

На правах рукописи

ЗАДОРКИНА ТАТЬЯНА ГЕННАДЬЕВНА

НАУЧНО-ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОТИВОДЕЙСТВИЮ
ПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА НАСЕЛЕНИЕМ

14.02.03. – Общественное здоровье и здравоохранение

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Москва - 2018

Работа выполнена в Федеральном государственном бюджетном учреждении «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научный руководитель:

Доктор медицинских наук

**Шикина Ирина
Борисовна**

Официальные оппоненты

Доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора по учебной работе, декан факультета усовершенствования врачей, заведующая кафедрой организационно-правового обеспечения медицинской и фармацевтической деятельности ГБУЗ Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского»

**Александрова
Оксана
Юрьевна**

Доктор медицинских наук, профессор, проректор по международной деятельности, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения, медицинской профилактики и информатики с курсом дополнительного профессионального обучения ГБОУ ВПО «Ставропольский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Амлаев
Карэн
Робертович**

Ведущая организация – Федеральном государственном бюджетном учреждении «Национальный медицинский исследовательский центр профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Защита состоится «21» декабря 2018 года в 10 часов на заседании Диссертационного Совета Д 208.110.01 при Федеральном государственном бюджетном учреждении «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России) по адресу: 127254, г. Москва, ул. Добролюбова, д. 11.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России по адресу: 127254, г. Москва, ул. Добролюбова, д. 11, и на сайте института: http://mednet.ru/images/stories/files/replay/Zadorkina_text.pdf

Автореферат разослан « ___ » _____ 2018 года

Ученый секретарь
диссертационного совета,
доктор медицинских наук, профессор

Сабгайда
Тамара Павловна

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования. Борьбе против табака, как одному из основных поведенческих факторов риска (причина 20% всех случаев смерти в мире и 17% - в России) в Российской Федерации уделяется большое внимание, начиная с принятия в 2003 г. Рамочной конвенции Всемирной организации здравоохранения по борьбе против табака (Сахарова Г.М., Антонов Н.С., 2010; Левина Т.В., 2013; Warner К.Е., 2013; Игнатова Г.Л., Захарова И.А., 2014; Kontis V. et al., 2014; Филиппов Е.В., 2015; WHO, 2017).

В 2009 г. в Российской Федерации была принята «Концепция осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010-2015 годы», а в 2013 г. вступил в силу Федеральный закон № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака», который перевел в правовое поле основные положения Концепции. В связи с этим, начиная с 2009 г., стоит задача эффективного внедрения положений сначала Концепции, а затем и Федерального закона № 15-ФЗ.

Для решения данной задачи Федеральным законом № 15-ФЗ органам государственной власти субъектов Российской Федерации определены полномочия по принятию на региональном уровне дополнительных программ межведомственного взаимодействия в сфере охраны здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака, обеспечению граждан медицинской помощи, направленной на прекращение потребления табака, и принятию дополнительных мер, направленных на эффективное внедрение государственной политики по борьбе против табака. Анализ результатов научных исследований отечественных авторов (Романов А.С., 2014; Темникова О.Г., 2015; Бубнова И.С., 2016 и др.) показал, что решение проблемы табакокурения в значительной мере требует комплексного межведомственного подхода с учетом специфики целенаправленной работы дифференцированно в различных группах населения на региональном уровне.

Таким образом, разработка региональных программ, направленных на реализацию положений Федерального закона № 15-ФЗ и повышающих эффективность его внедрения, является крайне актуальным.

Степень разработанности темы. Остаются нерешенными вопросы научного обоснования наиболее рациональных способов профилактики

табакокурения и потребления табака в социальных, демографических и гендерных группах населения. Ведущая роль здорового образа жизни в практике государственного управления недооценивается. Попытки налаживания межсекторального взаимодействия нередко сталкиваются с отсутствием интересов отдельных ведомств, неразработанностью организационных и управленческих механизмов привлечения их к решению проблемы.

Цель исследования – научно обосновать и разработать, апробировать и оценить предложения по совершенствованию мероприятий по противодействию потребления населением табака на уровне субъекта Российской Федерации.

Задачи исследования:

1. Проанализировать нормативно-правовую документацию, стратегии, программы, мероприятия по противодействию глобальной табачной эпидемии в мире и Российской Федерации.

2. Изучить распространенность табакокурения среди целевых социально-демографических групп населения с учетом социально-профессиональных, возрастных и гендерных факторов.

3. Оценить организацию медико-профилактической работы по противодействию потребления табака в системе здравоохранения и других государственных секторах на региональном уровне.

4. Разработать, апробировать и оценить предложения по совершенствованию медико-профилактических мероприятий при реализации стратегии противодействия потребления табака среди населения Калининградской области на основе межведомственного взаимодействия и формирования единой профилактической среды.

Научная новизна исследования заключается в том, что:

- по результатам комплексного социально-гигиенического, социологического исследования в динамике за семь лет дана объективная оценка уровня распространенности потребления табака в различных социально-профессиональных, возрастных, гендерных группах населения Калининградской области.

- среди сотрудников медицинских организаций Калининградской области выявлена высокая распространенность табакокурения, что явилось научной базой

для проведения дифференцированных комплексных мероприятий среди студентов медицинских факультетов, сотрудников медицинских организаций;

- результаты анализа распространенности табакокурения среди школьников выявили снижение возраста первого приобщения к табакокурению, негативную тенденцию роста курящих девочек, формальность проводимых профилактических мероприятий, что явилось обоснованием для разработки и внедрения дифференцированных организационных мер;

- установлена низкая вовлеченность различных государственных секторов экономики и социальной сферы в реализацию профилактических программ, осуществляемых на региональном уровне, в том числе по противодействию распространения табака, что стало доказательной базой для совершенствования механизмов межведомственного взаимодействия на принципах международного подхода «Здоровье во всех политиках».

Научно–практическая значимость работы. В результате проведенного исследования разработан комплекс ограничительных и организационных предложений, позволяющих повысить результативность проводимых профилактических мероприятий. Объективная, динамическая оценка уровня распространенности потребления табака среди целевых социальных групп взрослого населения позволила разработать, апробировать и оценить дифференцированные мероприятия в организации профилактической помощи, а также сформулировать адекватные меры по их изменению. Предложенные организационные мероприятия по совершенствованию и оптимизации межведомственного взаимодействия, работы кабинетов медицинской помощи при отказе от курения были разработаны, апробированы и внедрены в Калининградской области с учетом выявленных территориальных особенностей и доказали свою эффективность.

Методология и методы исследования. На основании применения аналитического метода (анализ результатов отечественных и зарубежных исследований) были определены дальнейшие направления исследования, сформулированы задачи и соответствующие гипотезы, подобраны источники статистической информации, проведено социологическое исследование и статистическая обработка полученных данных, проанализированы результаты, сделаны выводы, сформулированы рекомендации для внедрения в практику.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Результаты анализа распространенности табакокурения среди целевых социальных групп с учетом социально-профессиональных, возрастных, гендерных факторов.

2. Организационно-профилактическая деятельность службы медицинской профилактики в условиях реализации стратегии противодействия потреблению табака населением Калининградской области.

3. Предложения по организации медико-профилактических мероприятий по реализации стратегии противодействия потреблению табака, разработка, внедрение, апробация и оценка их результативности в Калининградской области.

Достоверность исследования подтверждена тем, что в его основу положены данные официального федерального и регионального статистического наблюдения (генеральной совокупности) разных групп населения субъекта, проведение социологических исследований и статистическая обработка полученных результатов с заданной точностью и погрешностью.

Личный вклад автора. Автор самостоятельно проанализировала литературу и нормативные документы по проблеме исследования, статистические данные; разработала программу и план исследования; разработала пять анкет; провела социологические исследования среди различных групп населения; сбор первичного материала и их статистическую обработку; разработала компьютерную базу данных; провела обобщение и анализ материала. На основе полученных результатов автором сделаны объективные, обоснованные выводы и сформулированы практические рекомендации, послужившие основанием для разработки комплекса мер по совершенствованию и оптимизации межведомственного взаимодействия. Личное участие в апробации и внедрении предложенных подходов; оптимизации работы кабинетов медицинской помощи при отказе от курения. Опубликованы статьи (доля участия 80%).

Внедрение результатов исследования. Разработана и утверждена на региональном уровне методика по созданию единой профилактической среды в Калининградской области (Указ Губернатора Калининградской области от 27.08.2014 г.). Результаты исследования использованы в практической деятельности медицинских организаций Калининградской области и г. Калининграда (справка о внедрении Минздрава Калининградской области), в

работе администрации муниципального образования «Озерский городской округ», а также в: БУЗ Вологодской области «Вологодский областной центр медицинской профилактики»; ГБУЗ Нижегородской области «Нижегородский областной центр медицинской профилактики» и учебный процесс ФГБУ «Научно-исследовательский институт онкологии имени Н.Н. Петрова» Минздрава России; кафедры общественного здоровья, организации здравоохранения и медицинской информатики ГБОУ ВПО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России, ГБОУ Калининградской области кадетская школа-интернат «Андрея Первозванного Кадетский морской корпус» Минобрания Калининградской области.

Апробация работы. Результаты исследования доложены и обсуждены на: Всероссийской научно-практической конференции «Неинфекционные заболевания и здоровье населения России» Москва (2013; 2014); международном научно-практическом семинаре датского педагога-психолога Э. Кергорда «Успешный ученик: педагогический и социальный аспекты», Калининград (2015); международных молодежных форумах «Балтийский Артек - 2015» - зона – свободная от курения! и «Балтийский Артек - 2016» - зона – свободная от курения!; VII Международном форуме по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни «За здоровую жизнь», Москва (2016); на совещаниях: Минздрава Калининградской области «День главного врача» (2014–2017) и «Дни здоровья» (2013–2017); в рамках формата международного сотрудничества стран центральной и северной Европы «Северное измерение», Рига, Латвия (2017); третьем Петербургском международном онкологическом форуме «Белые ночи 2017», Санкт-Петербург (2017); IV ежегодной конференции с международным участием «Реформы здравоохранения Российской Федерации. Современное состояние, перспективы развития», Санкт-Петербург (2017); юбилейной конференции, посвященной 20-летию центра мониторинга вредных привычек среди детей и подростков «Мониторинг потребления психоактивных веществ среди подростков в России», Москва (2017).

Публикации. По теме диссертации опубликованы 9 научных работ, в том числе 4 статьи - в рецензируемых научных изданиях, рекомендованных ВАК при Министерстве образования и науки Российской Федерации.

Структура и объем диссертационной работы. Диссертация изложена на 143 страницах основного текста, состоит из: введения, пяти глав, выводов, практических рекомендаций; списка литературы, включающего 173 источника, в т.ч. 133 отечественных и 40 зарубежных авторов, 6 приложений. Работа иллюстрирована 29 таблицами, 19 рисунками, 4 схемами.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во **введении** обоснована актуальность темы; определены цель и задачи исследования; изложены научная новизна, научно-практическая значимость работы и ее внедрение, сформулированы основные положения, выносимые на защиту.

В **первой главе** «Противодействие глобальной табачной эпидемии в мире и Российской Федерации» проанализирована литература по вопросам табакокурения как мировой проблемы и особенностей распространения табакокурения в России; современное нормативно-правовое регулирование в условиях реализации стратегии противодействия потреблению табака по данным отечественных и зарубежных авторов.

При анализе источников литературы установлено, что проблемы организации медико-профилактической помощи населению нашей страны, потребляющему табак и находящимся в группе риска по табакокурению, нуждаются в дальнейшем изучении в условиях конкретного субъекта Российской Федерации, что и послужило основанием для проведения социально-гигиенического исследования.

Во **второй главе** «Методики и организация исследования. Характеристика баз исследования» представлены характеристика базы исследования; изложены программа, задачи, используемые методы, объект и предмет исследования (табл. 1).

Объект исследования: взрослое население, сотрудники медицинских организаций, педагогические работники, школьники старших классов.

Предмет исследования: уровень вовлеченности в потребление табака взрослого и детского населения Калининградской области; организация профилактических мероприятий по противодействию табакокурения в различных секторах экономики и социальной сферы. Организация медицинской помощи при отказе от курения.

Таблица 1

Задачи, методы и объем проведения исследования, источники информации

№	Задачи исследования	Методы исследования	Источники информации	Объем исследования
1	Проанализировать нормативно-правовую документацию, стратегии, программы, мероприятия по противодействию глобальной табачной эпидемии в мире и РФ.	Аналитический, монографический, контент-анализ	Научные статьи, учебные пособия, монографии, нормативно-правовые документы, диссертации, авторефераты, онлайн-сервисы «Консультант Плюс» и «Гарант».	133 отечественных (включая нормативно-правовые документы) и 40 зарубежных источников литературы.
2	Изучить распространенность табакокурения среди целевых социально-демографических групп населения с учетом социально-профессиональных, возрастных и гендерных факторов.	Аналитический, социологический, статистический	Формы ФСН по Калининградской области за 2011-2016 гг.: форма № 30 «Сведения о медицинской организации»; форма №131/у "Диспансеризация определенных групп взрослого населения". Форма № 47 «Сведения о сети и деятельности медицинских организаций» (2011 г.) Форма № ЗП-здрав «Сведения о численности и оплате труда работников сферы здравоохранения по категориям персонала» (2013-2016 г.). Результаты анкетирования, разработанные анкетные листы для опроса и анкета для молодежи «Жизнь и условия жизни молодежи в Европе» (ADPY 2013) по разделу «потребление табака».	Формы федеральной статистической отчетности по Калининградской области: - форма № 30 – 192. - форма № 131/у -70130 за 2013- 2016 гг.: - форма № 47 – 74 за 2011 г. - форма № ЗП-здрав – 240 за 2013-2016 гг. 428 медицинских работников (отклик 100,0%) в 2011 г.; 382 педагогических работников (298 анкет - отклик 78,0%) в 2011 г.; 1566 школьников старших классов Калининградской области 14-16 лет (отклик 100,0%) в 2011 г.; школьники старших классов 15-16 лет г. Советска - 628 (332 анкеты - отклик 52,9%) и г. Багратионовска – 286 (169 анкет - отклик 59,1%) в 2013 г.
3	Оценить организацию медико-профилактической работы по противодействию потребления табака в системе здравоохранения и других	Аналитический, социологический, статистический, экспертные	За период 2011-2016 гг. по Калининградской области: целевые программы Минздрава; годовые отчеты ГБУЗ «ЦМПР КО», кабинетов и отделений медицинской профилактики, центров здоровья, детского	За период 2011-2016 гг. по Калининградской области: две целевые программы Минздрава Калининградской области; 6 годовых отчетов ГБУЗ «ЦМПР КО», 32 кабинетов и 17 отделений медицинской профилактики, 6 центров здоровья, детского

	государственных секторах на региональном уровне.	оценки	центра здоровья; школ здоровья для взрослого населения; кабинетов здорового ребенка. Отчеты кабинетов медицинской помощи при отказе от курения Калининградской области (2014-2016 гг.) Отчеты и документы (приказы, распоряжения, письма; программы развития секторов до 2020 г.; резолюции) 12 секторов экономики и социальной деятельности (2013-2017 гг.). Результаты анкетирования. Специально разработанный анкетный лист.	центра здоровья; 176 школ здоровья для взрослого населения; 20 кабинетов здорового ребенка. 16279 пациентов и 101 отчет кабинетов медицинской помощи при отказе от курения за 2014-2016 гг. 24 отчета и 114 документов 12 секторов экономики и социальной деятельности за период 2013-2017 гг. 64 работника руководящего звена 32-52 лет (отклик 100,0%) 12 секторов экономики и социальной деятельности в 2014 г. 437 медицинских работников (отклик 100,0%) в 2017 г.; 390 педагогических работников (отклик 100,0%) в 2017 г.
4	Разработать предложения по совершенствованию мероприятий по профилактике табакокурения среди населения Калининградской области на основе межведомственного взаимодействия и формирования единой профилактической среды.	Аналитический, статистический	Результаты диссертационного исследования по задачам 1,2,3. Результаты анонимного анкетирования. Специально разработанные анкетные листы.	Совершенствование мероприятий на основе межведомственного взаимодействия в Калининградской области. Формирование единой профилактической среды.

Единицы наблюдения: представители социально-демографических групп взрослого и детского населения, стратифицированных по полу, возрасту, виду трудовой деятельности; структурные подразделения медицинских организаций профилактической направленности; нормативные и правовые регламенты, плановые документы стратегического характера.

На первом этапе исследования проведен анализ современного состояния противодействия глобальной табачной эпидемии в мире и РФ по данным отечественных и зарубежных источников литературы; изучены законодательно-правовые, нормативные и организационно-методические документы. Определены основные проблемы.

На втором этапе по форме федерального статистического наблюдения № 131/у изучена динамика распространенности потребления табака среди взрослого населения в Калининградской области по итогам проведенной диспансеризации. За период 2013-2016 гг., было выявлено, что табакокурение, как фактор риска, был учтен только у 9,9% от всех обследованных (2,7% от всего взрослого населения в возрасте от 21 до 64 лет). Для объективизации изучения распространенности потребления табака среди социально-профессиональных групп, деятельность которых связана с мотивацией населения всех возрастных групп в отказе от курения – 428 работников семи медицинских организаций (репрезентативная выборка при ДИ±5% составила 375) и 382 специалистов образовательной сферы (репрезентативная выборка при ДИ±5% 379) в г. Калининграде и Калининградской области в 2011 г. с использованием авторских анкет, утвержденных ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России и среди 1566 школьников старших классов Калининградской области в 2011 г. в возрасте 14-16 лет (репрезентативная выборка при ДИ±5% составляет 379) с использованием анкеты «Мониторинг вредных привычек», разработанной Центром мониторинга вредных привычек ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России и в 2013 г. в рамках международного проекта по анкете ADPY 2013 – в городах Советске - 628 (отклик 52,9 % - 332 анкеты) – 70,6% (37,3% вошло в обработку) и Багратионовске – 286 (отклик 59,1% - 169 анкет) – 92,6% (54,9% вошло в обработку) школьников в сравнении со странами Европы. Социальные характеристики анкет включали: общие данные; отношение к табакокурению; возраст приобщения; продолжительность, интенсивность и статус курения и другое.

На третьем этапе оценивалась организация медико-профилактической работы по противодействию потребления табака в системе здравоохранения и других государственных секторах Калининградской области. За период с 2011 по 2016 гг. изучены: региональные нормативные документы; отчеты ГБУЗ «ЦМПР КО» и его подразделений; кабинетов медицинской помощи при отказе от курения (2014-2016 гг.). За период 2013-2017 гг. по 12 секторам экономики и социальной деятельности изучены все отчеты и документы, касающиеся подхода «Здоровье во всех политиках». Для получения объективной характеристики в 2014 г. проведено социологическое исследование с использованием целевой авторской анкеты среди

64 работника руководящего звена 12 ведомств и сфер деятельности г. Калининграда.

На четвертом этапе проведен анализ мероприятий и разработаны предложения по межведомственному взаимодействию в условиях реализации Федерального закона №15-ФЗ в Калининградской области за период 2014-2016 гг. по отраслям, результативности проводимых профилактических мероприятий и ограничительных мер среди населения, направленных на противодействие потреблению табака.

Для оценки результативности внедрения результатов исследования по снижению потребления табака в 2017 г. проведено повторное социологическое исследование по усовершенствованной ранее разработанной автором анкете среди 437 медицинских сотрудников (репрезентативная выборка при ДИ \pm 5% составила 376) и 390 работников образовательной сферы (репрезентативная выборка при ДИ \pm 5% составила 379) после опубликования Федерального закона от 23.02.2013 № 15-ФЗ. Данные по критериям: пол, возраст, профессиональная принадлежность, медицинские организации и условия проведения совпадали с проведенными ранее в 2011 г.

В третьей главе «Характеристика распространенности табакокурения среди различных социально-демографических групп населения». Особую социально-профессиональную группу населения, изученную в 2011 г., составляют сотрудники медицинских организаций и специалисты образовательных учреждений, пример которых помогает молодежи не начать потреблять табак в «пик» приобщения, а их вера и поддержка – бороться и бросить вредную привычку. Представлены результаты изучения распространенности потребления табака среди школьников старших классов Калининградской области в 2011-2013 гг. и факторы, влияющие на нее, в сравнении со странами Европы (2013 г.).

Опрос взрослого населения о потреблении табака (GATS 2009) выявил в России высокую распространенность табакокурения - 39,4% среди взрослого населения (60,7% среди мужчин; 21,7% среди женщин) и стал фоновым для последующего углубленного изучения распространенности потребления табака среди целевых групп.

Распространенность табакокурения среди сотрудников медицинских организаций в 2011 г. ниже (31,1%), чем среди опрошенного взрослого населения (39,4%), но выше в 2,9 раза, чем среди работников образовательных учреждений (10,7%). В группе курильщиков выявлен высокий уровень никотиновой зависимости («привычка») от табака среди медицинских работников (62,0%) и среди специалистов образования (82,2%). Интенсивность курения в среднем у медицинских работников (12,6 сигарет в сутки), что выше в 1,8 раза, чем у педагогов (7,1 сигарет в сутки). В учебном учреждении курил каждый пятый специалист образования (10,0%), в медицинских организациях – каждый третий (6,0%). 11,0% опрошенных отметили курение самого руководства, причем в кабинете на рабочем месте. Большинство опрошенных курящих медицинских сотрудников (62,0% мужчин и 69,0% женщин) и специалистов образования (69,0% мужчин и 90,0% женщин) выразили желание бросить курить.

Установлено, что уровень потребления табака среди школьников в 2013 г., по сравнению с данными 2011 г., практически не изменился. Ниже всего показатель получен только по данным г. Советска – 33% (табл. 2).

Таблица 2

Распространенность потребления табачных изделий школьниками в городах Советске и Багратионовске, в сравнении с остальными участвовавшими европейскими городами в исследовании

Распространенность		% от числа опрошенных школьников*			Достоверность различий между г. Советском и г. Багратионовском
		Город Советск	Город Багратионовск	Среднее по всем городам-участникам из Европы	
ежедневного курения в целом		13,7	22,9	18,7	p<0,05
пол	мальчики	9,9	25,0	18,8	p<0,05
	девочки	15,9	21,6	18,6	p>0,05
потребления жевательного табака		1,8	2,4	3,7	p<0,05
пол	мальчики	1,3	5,9	5,9	p<0,05
	девочки	2,3	0	1,6	p<0,001
приобщения к курению кальяна в целом		21,0	25,5	50,2	p>0,05
пол	мальчики	24,5	35,3	52,2	p>0,05
	девочки	18,1	18,8	48,5	p>0,05
курения кальяна в целом		6,0	6,7	15,3	p>0,05
пол	мальчики	7,4	10,3	17,1	p>0,05
	девочки	5,1	4,3	13,7	p>0,05
*Jon Sigfusson and other (ICSRA)					

В г. Багратионовск и в среднем по всем городам Европы, принявших участие в исследовании, показатель составил 52% и 55% соответственно (53% в 2011 г.).

В г. Калининграде пробовали курить 48,0% мальчиков и 56,0% девочек; в городах области – 53,0% мальчиков и 54,0% девочек. Динамика распространенности табакокурения показывает увеличение числа курящих мальчиков по мере перехода в старшие классы: в 8-9-х классах курят 16,0% мальчиков, в 11 класс – до 24,0%. У девочек иные данные: в 8-9-м классах курит каждая пятая девочка (24,0%), в 10-м классе – 15,0%. В 2011 г. 16,0% мальчиков и девочек курили ежедневно и находились в «группе риска», которая в 2013 г. несколько возросла (кроме данных г. Советска – 14,3%): в г. Багратионовск – на 6,9%; в странах Европы – на 2,7%. «Группа риска» (ежедневно курящих сигареты и употребляющих жевательных табак) стала практически в два раза больше среди девочек, чем мальчиков.

По результатам исследований выявлено, что мальчики приобщаются к курению в возрасте 11 лет и младше, второй «пик» характерен в 13-14 лет. У девочек приобщение к табаку происходит в 13-14 лет (42%). Родители мало уделяют времени и внимания своим детям, которые зачастую сами представлены себе. Тем не менее, они в большей степени склонны к негативной реакции на курение табака их ребенком (80,0%), нежели в среднем по участвовавшим городам (68,0%). Гораздо чаще, по сравнению с жеванием табака, встречается курение кальяна. Распространенность «пробы» курения кальяна составила 21,0-25,5% от числа опрошенных в 2013 г., что почти в 2 раза ниже, чем у их зарубежных сверстников. В целом ситуация по распространенности табакокурения школьниками Калининградской области, по сравнению с данными стран Европы, выглядят значительно лучше.

В четвертой главе «Организационно-профилактическая деятельность в условиях реализации стратегии противодействия потреблению табака населением Калининградской области» представлены результаты оценки организации деятельности службы медицинской профилактики, в том числе кабинетов медицинской помощи при отказе от курения; анализ вовлеченности государственного сектора и его ведомств в организацию противодействия потреблению табака. До 2011 г. в подразделениях медицинской профилактики не

было выделено обособленных мероприятий по противодействию потребления табака населением Калининградской области. Только своевременное проведение лечебно-профилактических мероприятий, выявление ранних и скрытых форм заболеваний и факторов риска, связанных с курением, может существенно повлиять на показатели здоровья курящих.

Результаты проведенного анкетирования в государственных секторах и его ведомствах показали, что создание механизма результативного сотрудничества различных секторов деятельности на территории Калининградской области является приоритетным направлением в работе правительства и ведомств. 48,4% опрошенных не владеют информацией о Проекте «Стратегии формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний до 2025 года»; 46,9% сотрудников ведомств, не связанных со здравоохранением, не знают о том, что в области работают программы, направленные на сохранение, укрепление здоровья населения и ЗОЖ, в том числе на противодействие потребления табака; 50,0% в работе ведомств учитываются отдельные положения программ и документов, направленных ЗОЖ; отмечается, что работа по сохранению и укреплению здоровья и вкладывание ведомствами средств в охрану и укрепление здоровья и ЗОЖ либо не проводится (56,3%), либо проводится «на бумаге» (32,8%); 95,3% участников опроса отмечают, что в ведомствах не существует поощрение сотрудников, ведущих ЗОЖ и желающих бросить курить.

В пятой главе «Совершенствование организации медико-профилактических мероприятий по реализации стратегии противодействия потребления табака и оценка их результативности» представлены результаты внедренного комплекса мер по оптимизации медико-профилактической помощи населению с анализом деятельности службы медицинской профилактики и изучение в динамике распространению табакокурения у сотрудников медицинских организаций и сотрудников образовательных учреждений; оценка организации межведомственного взаимодействия для повышения результативности ограничительных и профилактических мероприятий, направленных на противодействие потреблению табака среди населения Калининградской области.

Внедрен комплекс мер по оптимизации медико-профилактической помощи населению Калининградской области по противодействию потреблению табака: увеличено количество «Школ здоровья» для взрослого населения на 6,7% и количество обученных в них пациентов почти в 1,8 раза. В детских поликлиниках увеличено количество кабинетов здорового ребенка в 1,5 раза, «Школ здоровья» - в 2,9 раз, число обученных в них детей - в 1,8 раза (табл. 3).

Таблица 3

Структура службы медицинской профилактики для взрослого и детского населения Калининградской области за период 2012-2016 гг.

Подразделения медицинской профилактики	Годы				
	2012	2013	2014	2015	2016
для взрослого населения					
Кабинеты медицинской профилактики	46	50	33	32	32
Отделения медицинской профилактики	-	-	9	12	17
«Школы здоровья»	165	127	146	158	176
Всего обучено в «Школах здоровья», человек	36395	15893	36858	58115	64115
для детского населения					
Кабинеты здорового ребенка	13	16	17	18	20
«Школы здоровья»	15	17	38	53	43
Всего обучено в «Школах здоровья», человек	1861	2004	2342	2838	3277

Количество детских образовательных учреждений за семь лет (2011-2017 гг.), в которых проводились профилактические мероприятия по формированию здорового образа жизни, включая профилактику табакокурения, увеличилось в 2,4 раза (с 26 до 63); количество выездов с образовательными лекториями в детские оздоровительные лагеря - в 2,1 раз (с 7 до 15), обученных детей – в 2,3 раза (с 2846 до 6487).

Оптимизирована организация работы кабинетов медицинской помощи при отказе от курения, что повысило число взрослых пациентов на 38,4%, в основном за счет обратившихся впервые (в 2,55 раза). Самостоятельно обратилось в 2014 г. 64,6% взрослых пациентов, а в 2016 г. – 43,3%, что говорит об улучшении маршрутизации между медицинскими организациями, оказывающими помощь в амбулаторных условиях, и кабинетами медицинской помощи при отказе от курения.

По результатам исследования были разработаны, апробированы и внедрены организационные мероприятия с учетом социально-демографических, социально-экономических характеристик населения по формированию приверженности к ограничению потребления табака, которые привели при динамическом наблюдении (2011-2017 гг.) к достоверному снижению распространенности табакокурения у сотрудников медицинских организаций с 31,1% до 23,3%, как у мужчин (с 57,1% до 44,6%), так и у женщин (с 25,1% до 17,1%) и росту желающих бросить курить (с 68,7% до 73,5%) (табл. 4).

Среди сотрудников образовательных учреждений выявлена положительная тенденция к снижению распространенности табакокурения (с 10,7% до 9,5% среди всех опрошенных, как у мужчин - с 38,5% до 37,9%, так и у женщин - с 8,8 % до 7,3%, соответственно в 2011 и в 2017 гг.); растет количество желающих бросить курить (с 68,7% в 2011 г. до 77,5% в 2017 г.) (табл. 4).

Таблица 4

Распространенность табакокурения среди сотрудников медицинских организаций и в 2017 году, в сравнении с 2011 годом (в %)

Распространенность табакокурения	Количество опрошенных		Год исследования		Достоверность различий между полученными результатами 2011 и 2017 гг. (95% ДИ)
	2011 (абс/%)	2017 (абс/%)	2011 (%)	2017 (%)	
Среди сотрудников медицинских организаций	n=428 (100,0%)	n=437 (100,0%)	31,1±1,5	23,3±2,6	p<0,05
в том числе: среди мужчин	n=107 (25,0%)	n=95 (22,0%)	57,1±2,5	44,6±2,2	p<0,05
среди женщин	n= 321 (75,0%)	n=339 (78,0%)	25,1±2,7	17,1±0,9	p<0,05
Среди специалистов образовательных учреждений	n=382 (100,0%)	n=390 (100,0%)	10,7±0,3	9,5±0,6	p>0,05
в том числе: среди мужчин	n=26 (6,0%)	n=29 (8,0%)	38,5±1,8	37,9±2,2	p>0,05
среди женщин	n=356 (94,0%)	n=357 (92,0%)	8,8±0,3	7,3±0,2	p>0,05

Интенсивность курения у медицинских работников имеет тенденцию к снижению (с 12,6 в 2011 г. до 11,5 сигарет в сутки в 2017 г.), что выше в 1,8 раз,

чем у педагогов (7,1 в 2011 г. до 6,9 сигарет в сутки в 2017 г.). Повысился уровень осведомленности о действующем законодательстве по противодействию потребления табака (с 77,3% у сотрудников медицинских организаций и 81,4% у сотрудников образовательных учреждений в 2011 г. до 97,3% и 97,7% в 2017 г. соответственно). Количество курящих руководителей организаций достоверно снизилось (с 10,5% в 2011 г. до 4,1% в 2017 г. у медиков и до 100% у педагогов).

Избирательно для целевых групп разработаны и внедрены новые профилактические программы, ограничительные и профилактические мероприятия, направленные на противодействие потреблению табака как сотрудниками, так пациентами и учащимися. Разработаны и включены в образовательные программы и разделы, включающих сведения о влиянии потребления табака на здоровье человека и эффективных методах оказания медицинской помощи, направленной на отказ от потребления табака для медицинских средних специальных и высших учебных заведений. Разработаны новые профилактические программы в средних образовательных учреждениях, направленных на устранение сложившегося противоречия между теоретическими знаниями основ ЗОЖ и реальным поведением школьников, учащихся и студентов образовательных учреждений в условиях повседневной жизни.

Планирование и реализация единых стратегий по противодействию потребления табака единообразно для всех групп населения снижает их результативность. В связи с чем результаты исследования по распространенности табакокурения в различных социальных группах населения позволили создать научно-организационную базу для разработки дифференцированных мероприятий как по профилактике табакокурения, так и организации медицинской помощи населению в кабинетах медицинской помощи при отказе от курения.

Разработаны, апробированы и внедрены дифференцированные мероприятия по формированию приверженности к противодействию потребления табака, которые представляют собой долгосрочную и постоянно действующую информационно-обучающую систему, направленную на работу с различными группами населения Калининградской области и объединяющие совместные усилия государства, общественных организаций, системы образования и здравоохранения, других секторов экономики и социальной сферы, осознанные действия самих граждан по формированию ЗОЖ.

Таким образом, соблюдением принципов ЗОЖ в Калининградской области возможно только при внедрении системных профилактических мероприятий на межведомственной основе и создании единой профилактической среды при определенных конкретных ответственных руководителей за ее функционирование (схема 1).



Схема 1. Межведомственное взаимодействие по созданию единой профилактической среды, осуществляемая «Региональной комиссией по вопросам охраны здоровья граждан» в Калининградской области.

Структура и механизм функционирования профилактической среды в Калининградской области определены приоритетным направлением в работе правительства и ведомств субъекта на ближайшие годы.

ВЫВОДЫ

1. На основе международных принципов борьбы с глобальной табачной эпидемией в РФ утверждена государственная политика противодействия потребления табака и законодательное обеспечение ее реализации. Для повышения эффективности ее реализации на региональном уровне разработан и законодательно реализован научно-обоснованный механизм межведомственного взаимодействия, координирующий работу 12 секторов государственной власти Калининградской области (агентство по спорту; здравоохранение; образование; социальная политика и строительство; торговля и транспорт; сельское хозяйство, жилищно-коммунальное хозяйство, градостроительство, промышленность; финансовые структуры) в сфере охраны здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака.

2. В борьбе с табакокурением особая роль принадлежит работникам медицинских организаций и образовательных учреждений, чей позитивный пример служит сдерживающим фактором приобщения молодежи к потреблению табака в возрастные периоды, характеризующиеся наиболее высокими показателями начала курения. Распространенность табакокурения среди медицинских работников ниже (31,1%), чем среди опрошенного взрослого населения (39,4% по результатам GATS, 2009), но в 2,9 раза выше, чем у сотрудников образовательных учреждений (10,7%) ($p < 0,05$). При более высокой распространенности табакокурения среди медицинских работников, чем сотрудников образовательных организаций, более высокая частота признаков никотиновой зависимости отмечается у последних (82,2%), по сравнению с 62,0% среди медицинских работников. Интенсивность курения в среднем у медицинских работников (12,6 сигарет в сутки) выше в 1,8 раза, чем у педагогов (7,1 сигарет в сутки) ($p < 0,05$).

3. Результаты исследования показали, что в течение последних лет произошел существенный сдвиг в возрасте приобщения школьников к табакокурению к более раннему возрастному периоду. Для мальчиков это возраст 10 лет и меньше (35,0%), для девочек - 13-14 лет (42,0%). Возраст первой «пробы» у более трети мальчиков (35,0%) в процесс табакокурения приходится на возраст

до 10 лет. Динамика вовлеченности в потребление табака показывает увеличение числа постоянно курящих подростков по мере взросления и роста частоты потребления табака с 16,0% у мальчиков 8-9 классов до 24,0% - у 11-классников ($p>0,05$). У девочек прослеживается обратная зависимость. Частота постоянно курящих девочек с возрастом снижается с 24,0% среди учениц 8-9 классов до 15,0% в 10 классе ($p>0,05$).

4. В государственных секторах, осуществляющих деятельность на территории Калининградской области, применение подхода «Здоровье во всех политиках» носит фрагментарный характер, ограничиваясь проведением профилактических осмотров, разработкой конкретных планов по противодействию табакокурению, запрету курения на рабочем месте. Больше половины экспертов (представителей ведомств) в 69,0% случаев указали, что их ведомства не участвуют в реализации программ, направленных на утверждение принципов ЗОЖ и борьбу с табакокурением. В каждом третьем ведомстве работа проводится формально («на бумаге»). Руководители всех ведомств проявляют высокую заинтересованность в реальном участии в программах по ЗОЖ и в более активной координирующей роли региональных властей и министерства здравоохранения.

5. Разработаны и внедрены комплексные мероприятия по оптимизации медико-профилактической помощи населению региона по противодействию потреблению табака: увеличено количество «Школ здоровья» для взрослого (в 1,1 раза) и детского (почти 2,9 раза) населения, в которых обучено больше в 1,8 раза пациентов разных возрастов; в детских поликлиниках возросло количество кабинетов здорового ребенка (в 1,5 раза). За последние 5 лет в 2,4 раза увеличилось количество детских образовательных учреждений, в которых проводились мероприятия по профилактике табакокурения. Оптимизирована организация работы кабинетов медицинской помощи при отказе от курения, улучшена маршрутизация, что повысило обращаемость взрослых пациентов в 2,6 раза, в основном за счет обратившихся впервые (в 2,5 раза).

6. По результатам внедрения разработанных предложений по противодействию распространения табакокурения у сотрудников медицинских организаций с 2011 по 2017 гг. отмечено достоверное снижение показателя с 31,1% до 23,3% ($p<0,05$), как у мужчин (с 57,1% до 44,6%) ($p<0,05$), так и у

женщин (с 25,1% до 17,1%) ($p < 0,05$). Среди сотрудников образовательных учреждений выявлена положительная тенденция к снижению распространенности табакокурения (с 10,7% до 9,5%, как у мужчин - с 38,5% до 37,9%, так и среди женщин - с 8,8 % до 7,3%) ($p > 0,05$).

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Предложить органам власти, общественному совету и региональной комиссии по вопросам охраны здоровья граждан рассмотреть вопрос о целесообразности включения оказания медицинской помощи при синдроме зависимости от табака, в том числе льготного лекарственного обеспечения, в программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, особенно для медицинских организаций сельской местности.

2. С учетом сохраняющихся негативных тенденций раннего приобщения детского населения к потреблению табачных изделий (сигареты, кальян, жевательный табак, электронных средств доставки никотина) необходимо усилить разделы учебных программ начальной школы тематикой, касающейся негативного влияния на организм человека табака, бестабачных курительных смесей и электронных систем доставки никотина. Усилить работу школьных медицинских работников (проект «Школьная медицина»).

3. Для повышения доступности к качественной медицинской помощи в кабинетах при отказе от курения следует строго выполнять маршрутизацию из медицинских организаций при выявлении потребляющих табак среди взрослого и детского населения, при необходимости оптимизировать режим работы врачей указанных кабинетов, постоянно повышать уровень профилактического образования в школах пациентов, на всех уровнях пропагандировать здоровый образ жизни.

4. Включить обучение в реализацию антитабачной политики в медицинских организациях как среди пациентов, так и медицинских работников; стимулирование медицинского персонала для профилактической работы, лечения табачной зависимости в перечень услуг врача общей практики и врача-терапевта участкового с созданием системы регистрации, учета и отчетности.

5. Более активно проводить постоянные и целенаправленные кампании в СМИ, способствующие уменьшению потребления табака путем оказания воздействия на людей с целью защиты некурящих людей и убеждения взрослого и детского населения в необходимости отказаться от потребления табака.

6. Для усиления эффективности медико-профилактических мероприятий по профилактике табакокурения уделить особое внимание обучению врачей на курсах медицинской профилактики по технологиям коммуникации с пациентами, обучению навыкам оказания психологической помощи для борьбы с табакокурением. Усилить контроль выполнения стандартов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, а также маршрутизации пациентов с табачной зависимостью в кабинеты медицинской помощи при отказе от курения.

Список работ, опубликованных по теме диссертации

1. Францева, В.О. Факторы, влияющие на формирование «группы риска» детского населения и девиантного поведения в разных возрастных группах школьников. / В.О. Францева, Ю.В. Тихонова, Т.Г. Задоркина // Социальные аспекты здоровья населения. - 2011. - № 3 (19). - С. 16. (0,6 п.л., авт. 0,125 п.л.).

2. Голиков, В.Е. Проведение комплексных проверок организации профилактической работы в медицинских учреждениях. / В.Е. Голиков, Т.Г. Задоркина // Заместитель главного врача – 2013. – № 9. – С.96-105 (0,04 п.л., авт. 0,02 п.л.).

3. Голиков, В.Е. Организация и проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения в Калининградской области. / В.Е. Голиков, Т.Г. Задоркина // Заместитель главного врача – 2014. - № 6. – С.26-31 (0,25 п.л., авт. 0,13 п.л.).

4. Задоркина, Т.Г. Распространенность табакокурения среди сотрудников медицинских организаций. / Т.Г. Задоркина // Профилактическая медицина. – 2016. - 19(6). - С. 46-49 (0,17 п.л., авт. 0,17 п.л.).

5. Скворцова, Е.С. Сравнительная характеристика распространенности употребления табачных изделий среди школьников-подростков в регионе Балтийского моря на примере г. Советска и г. Багратионовска Калининградской области. / Е.С. Скворцова, Т.Г. Задоркина // Наркология. – 2017. - №3. - С. 31-35 (0,21 п.л., авт. 0,11 п.л.).

6. Задоркина, Т.Г. Изучение информированности взрослого населения Калининградской области по вопросам здорового образа жизни. /Т.Г.

Задоркина, И.Б. Шикина // Проблемы городского здравоохранения. Выпуск 22: Сборник научных трудов. /Под ред. з.д.н., д.м.н., проф. Н.И. Вишнякова. СПб., 2017. - С.8-13 (0,25 п.л., авт. 0,13 п.л.).

7. **Задоркина, Т.Г.** Социально-гигиеническое исследование информированности детского населения Калининградской области по вопросам здорового образа жизни в условиях реализации стратегии противодействия потребления табака. /Т.Г. Задоркина, И.Б. Шикина // Сборник материалов IV ежегодной конференции с международным участием, посвященной памяти д.м.н., проф., акад. МАНЭБ, з.д.н. РФ Полякова И.В. «Реформы здравоохранения Российской Федерации. Современное состояние, перспективы развития». СПб., 2017. - С.24-26 (0,13 п.л., авт. 0,06 п.л.).

8. **Михайлова, Ю.В.** Распространенность потребления табака среди школьников России и стран Европы. / Ю.В. Михайлова, М.М. Лисицына, И.Б. Шикина, Т.Г. Задоркина // Социальные аспекты здоровья населения. – 2017. - №5(57). DOI: 10.21045/2071-5021-2017-57-5-7 <http://vestnik.mednet.ru/content/view/920/30/lang,ru/> (0,5 п.л., авт. 0,125 п.л.).

9. Perminova, L.A. Prevalence of Tobacco use Among Rural Adolescents of Schoolboys of Kaliningrad Region. / L.A. Perminova, **T.G. Zadorkina**, N.E. Chernova// materials of International scientific-practical congress of pedagogues, psychologists and medics «Mind technologies: Investments in Innovation», Prague, Czech Republic, December, 2017 - January, 2018/Publishing Center of the European Association of pedagogues and psychologists “Science”, Geneva, P.109-114. (0,25 п.л., авт. 0,08 п.л.).

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ СОКРАЩЕНИЙ

ГБУЗ КО - Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области

ГБУЗ «ЦМПР КО» - Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центр медицинской профилактики и реабилитации Калининградской области»

ДИ – Доверительный интервал

ЗОЖ - Здоровый образ жизни

ФГБУ ЦНИИОИЗ Минздрава России - Федеральное государственное бюджетное учреждение «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России

ФЗ - Федеральный закон