

## **Запрет курения в лечебных учреждениях влияет на отношение некурящих врачей к мерам контроля над табаком**

Успех антитабачных кампаний во многих странах определялся позицией медицинских работников. Врачи могут стать не только передовой группой контроля над табаком, которая первой отказывается от курения и дает соответствующий пример и совет пациентам, но и двигателями осуществления других мер контроля над табаком.

Одной из первоочередных мер контроля над табаком на местном уровне является освобождение общественных и рабочих мест от табачного дыма. Естественно предположить, что одними из первых должны быть освобождены от табачного дыма учреждения здравоохранения.

Целью данного исследования было оценить отношение врачей к различным мерам контроля над табаком и их готовность поддерживать принимаемые меры и участвовать в их осуществлении, а также выяснить факторы, влияющие на такое отношение. Было опрошено 162 врача лечебных учреждений в республике Татарстан.

Более половины из них пробовали курить. При этом опыт систематического курения имеют около 20% врачей. Но только 12% врачей являлись курильщиками на момент опроса.

Около 80% врачей считают, что проблемы, связанные с табаком, влияют на их жизнь. В частности, около 70% врачей отмечают, что нередко подвергаются воздействию табачного дыма в закрытых помещениях. Одновременно около 70% врачей утверждают, что в их медицинских учреждениях курение в местах общего пользования не допускается. Однако приказы о запрете курения известны лишь менее чем половине респондентов. Запрет курения поддерживает даже большая доля врачей – более 90%.

Поскольку наиболее важным детерминантом поддержки мер контроля над табаком является курительный статус, далее мы рассматривали лишь данные, касающиеся некурящих врачей. Известно, что регуляторные меры, касающиеся политики чистого воздуха, являются эффективным средством снижения подверженности воздействию табачного дыма. Так, среди врачей, указавших на наличие в их лечебном учреждении приказа, запрещающего курить, 25% сообщили о возможности курения, при отсутствии же такого приказа о курении сообщили 29%. Аналогичным образом, наличие у некурящих врачей информации о положениях федерального закона об ограничении курения сопровождалось более частыми ответами о том, что в их лечебном учреждении не курят.

В том случае, если в лечебном учреждении есть помещения, в которых принято курить, 50% врачей сообщают о частых ситуациях, когда кто-то курит рядом с ними, если курить не принято, риск такой подверженности снижается почти вдвое (до 26%).

Политика чистого воздуха влияет и на отношение врачей к курению пациентов. Если в лечебном учреждении не курят, только 16% некурящих врачей считают, что в отдельных случаях пациентам не следует отказываться от курения, а в «курящих» лечебных учреждениях таких врачей существенно больше – 39%.

В «некурящих» лечебных учреждениях врачи более критично относятся к спонсорству табачной индустрии, касающемуся различных профилактических программ: 46% некурящих врачей поддерживают идею такого спонсорства по сравнению с 74% некурящих врачей в учреждениях, где курение разрешается.

Таким образом, наличие решений о запрете курения национального, местного или институционального уровня сопровождается ограничениями курения в лечебных учреждениях. При наличии таких ограничений медицинские работники занимают более активную позицию в отношении эффективных мер контроля над табаком.