

мендаций. Здесь можно говорить о трансакционных издержках в институте здравоохранения: на уровне взаимодействия «врач-пациент» это издержки сбора и обработки информации, издержки принятия решений, издержки контроля. Вряд ли карательные меры (санкции за курение для врачей) изменят ситуацию. Установка на курение – это характеристика ценностного профиля врача, а изменения в этой сфере явно выйдут за границы реализуемых программ модернизации здравоохранения.

Библиографический список

1. Региональная программа модернизации здравоохранения Свердловской области на 2011-2012 гг. // http://www.mzso.ru/Regionalnaya_programma_modernizatsii_zdravoohraneniya_Sverdlovskoi_oblasti_na_2011-2012_gody/

Т.Н.Петрова

ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ КУРЕНИЯ ГЛАЗАМИ НЕКУРЯЩЕГО СТУДЕНТА

«О курении я расскажу вам сперва. Это в память, на хранение, что сигарета – это не ерунда. Второе – это вред большой, если куришь, то бросай, иначе будешь ты больной. Легкие свои скорей спасай. Я не пью и не курю, просто я себя люблю. Если ты себя не любишь – свое здоровье ты погубишь». С этих слов можно начинать профилактику курения.

Курение является социальной проблемой общества, как для его курящей, так и для некурящей части. Для первой – проблемой является бросить курить, для второй – избежать влияния курящего общества и не «заразиться» их привычкой, а также сохранить свое здоровье от продуктов курения, поскольку вещества, входящие в выдыхаемый курильщиками дым, не намного безопаснее того, если бы человек сам курил и принимал в себя никотин и многое другое, входящее в зажженную сигарету.

Ни для кого не секрет, насколько опасно курение, однако же, во всем мире ежедневно выкуривается около 15 млрд сигарет. По оценкам, в России на лечение болезней, связанных с курением, уходит бо-

лее 1% ВВП, что в 5 раз превышает поступления в бюджет от продажи сигарет. На сегодняшний день в России курят 67% мужчин, 40% женщин и 50% подростков. 500 000 человек ежегодно умирают от курения в России. Каждый 10-й умирающий в мире от курения – россиянин.

Основными субъектами профилактики табакокурения являются врачи, но также известен и удручает тот факт, что распространенность табакокурения среди медицинских работников достигает 30%. Более того, часто можно видеть на крыльчке учреждений, оказывающих медицинскую помощь, людей в белых халатах и сигаретой во рту и совершенно очевидно, что такие врачи не могут проводить антитабачную работу. И становится особо актуальным, что в первую очередь необходимо проводить работу среди молодых и будущих врачей.

Одна-две пачки сигарет содержат смертельную дозу никотина. Курильщика спасает, что эта доза вводится в организм не сразу, а постепенно. Статистические данные свидетельствуют: по сравнению с некурящими, длительно курящие в 13 раз чаще заболевают стенокардией, в 12 раз – инфарктом миокарда, в 10 раз – язвой желудка. Курильщики составляют 96-100% всех больных раком легких. Каждый седьмой долгое время курящий болеет тяжким недугом кровеносных сосудов.

Причины курения у подростков: 1. Курение успокаивает; 2. Помогает в общении; 3. Приятное занятие; 4. Чувствуют себя взрослее.

В течение последних лет в Свердловской области достигнуты определенные успехи, которые являются лишь первыми шагами на пути решения проблем сохранения и укрепления здоровья населения по ограничению потребления табака. Одним из важных достижений является разработка Концепции формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний в Свердловской области на период до 2020 г. Данный документ был разработан по инициативе Министерства здравоохранения Свердловской области и утвержден 20.05.2009 г. Постановлением Правительства Свердловской области № 557-ПП.

В учреждениях здравоохранения, общего и профессионального образования, в общественном транспорте, на промышленных предприятиях, в крупных торговых центрах проводились Дни здоровья «Мой образ жизни – мое здоровье», акция «Урал без табака!». Среди других мероприятий: выставка «Урал – территория здоровья», массо-

вос шествие «3 тысячи шагов к здоровью», Фестиваль здоровья с участием лучших спортивных и творческих коллективов Свердловской области.

За время реализации программы обучено 220 волонтеров и 22 педагога-куратора, проведено 148 массовых акций с общим количеством участников более 15 тыс. чел., подготовлено 37 буклетов, 154 публикации в СМИ. Качественные показатели эффективности оцениваются с помощью психологического тестирования и анкетирования волонтеров и подростков целевой группы. В результате у подростков на 54% повысился уровень информированности по вопросам сохранения здоровья; на 14% увеличилось число лиц, ведущих здоровый образ жизни; в шкале жизненных ценностей приоритетные позиции отданы здоровью и семье; снизился уровень самооценочной и личностной тревожности на 35% и на 20% соответственно.

С 2005 г., за время проведения Школы для желающих бросить курить, данная образовательная программа доказала свою эффективность. Не курят через год после завершения обучения 39,5% выпускников при пороговой оценке эффективности работы 30%. В настоящий момент в учреждениях здравоохранения Свердловской области работают 23 Школы, в которых бесплатно оказывают помощь по отказу от курения.

Поскольку привычка табакокурения включает в себя как психологическую, так и фармакологическую зависимость (причем последняя обретает все большую силу со стажем курения), и студентам, обучающимся в медицинском вузе, стыдно этого не знать, либо пренебрегать теми данными которые им известны.

Никакие разговоры о вреде курения не помогут, только большое желание бросить курить и сильная воля способны перебороть действие антител, вызывающих головные боли, потребность постоянно что-то жевать или пить, и навязчивые мысли о сигарете. Есть, конечно, всевозможные средства, снижающие отрицательные эффекты отсутствия никотина, но в любом случае даже они бессильны без желания.