

## ОПЫТ РАБОТЫ МЕТАЛЛУРГИЧЕСКОГО ПРЕДПРИЯТИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ АЛКОГОЛИЗМА И НАРКОМАНИИ

Базарова Е.Л., Ошеров И.С., Некипелов А.Г., Рослый О.Ф., Федорук А.А.

*Медицинское учреждение «Медико-санитарная часть Тирус»,  
ОАО «Корпорация «ВСМПО-АВИСМА», г. Верхняя Салда  
ФБУН «Екатеринбургский медицинский научный центр профилактики и охраны здоровья  
работников промпредприятий» Роспотребнадзора, г. Екатеринбург*

Известно, что в обществе с высоким уровнем потребления алкоголя до 25% трудового потенциала населения утрачивается по причинам, прямо или косвенно связанным с пьянством (ВОЗ, 2000). В России, где уровень потребления алкоголя является одним из самых высоких в мире, проблема достаточности и качества трудовых ресурсов является особенно острой. Мониторинг поведенческих факторов риска у работников металлургического предприятия, проведенный по методикам ВОЗ, выявил высокую частоту (9,7%) чрезмерного потребления алкоголя – свыше 20 г чистого алкоголя на человека в сутки. В группе мужчин 18–24 лет она составила 30%, 25–34 лет – 28,3%, 45–54 лет – 18,4%, 55–64 лет – 14,6%, старше 65 лет – 2,8%. Неблагоприятными тенденциями характеризуется динамика алкоголизма среди молодежи, женщин, инженерно-технических работников.

Не менее острой проблемой для предприятия является наркомания. Показатель количества лиц, страдающих алкоголизмом и состоящих на диспансерном наблюдении, в 2011 г. составил 820,8 на 100 000 работников; страдающих наркоманией – 191,0; с впервые установленным диагнозом алкоголизма – 155,7; наркомании – 28,3. Заболеваемость острыми алкогольными психозами в 2011 г. составила 14,2 на 100 000 работников. Среди состоящих на диспансерном учете имеются работники основных профессий, связанные с обслуживанием движущихся механизмов, сосудов под давлением, «горячих» участков, водители транспортных средств. Ежегодно регистрируются случаи смерти от алкогольной и наркотической интоксикации, алкогольной миокардиодистрофии, суицидов и травм в состоянии опьянения.

На предприятии реализуется системный подход к решению данной проблемы, включающий первичную, вторичную и третичную профилактику. Целью первичной профилактики является предупреждение заболеваний. В условиях промышленного предприятия она реализуется путем оптимизации социальной среды, внутрифирменной культуры, возможности самоактуализации и профессионального роста, создания рекреационной базы, функционирования Центра культуры, спортивных сооружений, совместной работы администрации, профсоюзной и молодежной организаций предприятия, медико-санитарной части (МСЧ), СМИ по обеспечению условий для ведения и пропаганде здорового жизненного стиля.

Вторичная профилактика направлена на предупреждение хронизации заболеваний, их рецидивов и реализуется работой наркологической службы МСЧ, взаимодействием медицинских работников, отдела кадров, служб охраны и безопасности предприятия, руководителей производственных подразделений по раннему выявлению лиц, злоупотребляющих алкоголем и наркотиками, их направлению в МСЧ для наблюдения и лечения. Наркологическая служба МСЧ представлена работой наркологического кабинета поликлиники и кабинета освидетельствования на состояние опьянения. Нарколог поликлиники проводит амбулаторный прием наркологических больных, осуществляет диспансерное и динамическое наблюдение за больными алкоголизмом, наркоманией, проводит активное и поддерживающее лечение, оказывает неотложную медицинскую помощь при острых состояниях (алкогольных интоксикациях, передозировках, вызванных психоактивными веществами, алкогольных психозах и др.), занимается выявлением лиц, склонных к злоупотреблению ал-

коголя, наркотиков, используя помощь администрации цехов предприятия, общественных организаций и цеховых антиалкогольных комиссий, проводит профилактическую и санитарно-просветительную работу в цехах объединения.

Освидетельствование на состояние опьянения проводится круглосуточно врачами МСЧ в специально оборудованном согласно медицинским стандартам кабинете. Все врачи прошли подготовку по вопросу наркологического освидетельствования на выездных курсах областной психиатрической больницы с получением соответствующих удостоверений. Наркологическая настороженность имеется у врачей на лечебных приемах в поликлинике, при проведении предварительных и периодических медицинских осмотров. Нарколог работает в составе бригады специалистов, проводящих профилактические медицинские осмотры работников с вредными условиями труда, более 10 лет. В связи с травмо-, пожаро- и взрывоопасностью производства проводится скрининг наличия продуктов метаболизма пяти наиболее распространенных наркотических веществ в моче при трудоустройстве на предприятие молодых работников. В 2011 г. у 1,2% поступающих на предприятие молодых людей в возрасте до 35 лет пробы на наркотики были положительными, в связи с чем, им было отказано в приеме на работу, связанную с контактом с вредными и опасными производственными факторами. Служба охраны согласно коллективному договору производит задержание на заводских проходных лиц в состоянии опьянения. Общее количество лиц, задержанных в нетрезвом состоянии (с признаками употребления алкоголя и в состоянии опьянения), составило в 2011 г. 4,2% от численности работников. Ежедневно вопросы трудоустройства и оценки профессиональной пригодности лиц, страдающих алкоголизмом и наркоманией, рассматриваются на клинико-экспертной комиссии, в состав которой входят представители МСЧ и отдела кадров Корпорации.

Третьичная профилактика направлена на противодействие снижению личностного и социального статуса индивида и обеспечивается мерами медико-социальной реабилитации, функционированием на предприятии участка социально-трудовой реабилитации для лиц, страдающих химическими зависимостями. Работа на участке организована согласно разработанному и утвержденному директором по кадрам Положению. Направление на участок проводится клинико-экспертной комиссией с оформлением временного перевода из основного цеха. Наряду с выполнением реабилитантами под контролем мастера трудовых обязанностей на специальном участке цеха отгрузки продукции, специалистом по социальной работе проводятся с ними ежедневные групповые и индивидуальные занятия по программе «12 шагов». Наркомания рассматривается в рамках этой программы не только как медицинская проблема, но и как проблема всей личности. За основу работы принята био-психосоцио-духовная модель. Работа по программе «12 шагов», связанная с формированием новой модели мышления и нового стиля поведения при отказе от наркотиков, требует систематичности, специальных знаний, терпения и времени. С реабилитантами проводятся также оздоровительные процедуры в цеховом тренажерном зале. Они находятся под постоянным контролем нарколога. При наличии медицинских показаний им организуются консультации терапевта, врачей – узких специалистов, и проводится необходимое лечение. Краткосрочные двухнедельные лечебно-профилактические программы реабилитанты могут пройти в Центре восстановительной медицины и реабилитации МСЧ. За год реабилитацию на участке проходят 20–30 человек.

Специалист по социальной работе участвует в проведении вводного инструктажа в отделе подготовки кадров для устраивающихся на предприятие по вопросам профилактики алкоголизма и наркомании, проводит курсовые занятия в школе мастеров, выступает перед рабочими и инженерно-техническими работниками в цехах по приглашению начальников цехов или по просьбе нарколога.

Реализация профилактических программ приносит положительные результаты. Группа профилактического учета составляет 23,3% от числа состоящих на диспансерном наблюдении.

нии. Доля больных диспансерной группы, имеющих длительный период воздержания, составляет в настоящее время 42%; 4–5% пациентов ежегодно снимается с учета с выздоровлением; 70% пациентов, поступающих на участок реабилитации, через 6–9 месяцев удается вернуть на свои рабочие места с положительными производственными характеристиками и отрицательными результатами тестов на наличие наркотиков в биосубстратах, сохраняя для предприятия квалифицированные кадры.

Алкоголизм и наркомания ввиду наносимого ими социально-экономического ущерба, разрушающего действия их на глубинные нравственные основы, на медико-демографическую ситуацию в стране, являются самой острой проблемой российского общества, требующей осознания ее как особо опасной для существования нации и мобилизации всех ресурсов, объединения всех сил для ее решения.

## **ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЁННОСТИ КУРЕНИЯ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ**

**Владимиров А.В., Кузнецова Н.В., Ольховская О.А.**

*Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Центр  
медицинской профилактики», г. Ханты-Мансийск*

Курение входит в семёрку ведущих факторов, определяющих риск преждевременной смерти и нетрудоспособности населения России (P. Marques Dying Too Young, World Bank, 2005). Отказ от курения снижает смертность даже больше, чем снижение холестерина или АД (Unal B et al. BMJ. 2005; 331: 1–6). В целях снижения преждевременной смертности и увеличения продолжительности жизни населения в РФ реализуется Концепция осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010-2015 годы, утверждённая распоряжением Правительства Российской Федерации от 23 сентября 2010 г. № 1563-р.

Изучение распространённости табакокурения и её социально-демографических особенностей позволяют сформировать региональную политику направленную на снижение этого показателя. Целью нашего исследования было изучить распространённость табакокурения среди жителей Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

При выполнении исследовании мы ставили следующие задачи:

1. оценить параметры распространённости курения среди различных групп населения автономного округа;
2. сравнить уровень курения в различных регионах автономного округа;
3. исследовать связь между осведомлённостью респондентов о вреде курения и распространённостью курения;
4. изучить поведенческие особенности курящих людей.

### **Материалы и методы**

В анкетировании приняли участие 2883 человека из 20 муниципальных образований Ханты-Мансийского автономного округа – Югры. Из числа принявших участие в