

ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

СОГЛАСОВАНО

Главный внештатный
специалист психиатр-нарколог
Департамента здравоохранения
города Москвы

А.В. Масыкин

«29» августа 2025 г.

РЕКОМЕНДОВАНО

Экспертным советом по науке
Департамента здравоохранения
города Москвы № 14



2025 г.

«ПРОГРАММА
ПРОФИЛАКТИКИ КУРЕНИЯ В ТРУДОВЫХ КОЛЛЕКТИВАХ
И ОРГАНИЗАЦИИ ПОМОЩИ СОТРУДНИКАМ В ОТКАЗЕ ОТ
КУРЕНИЯ»

Методические рекомендации 75

Москва 2025

УДК 616.89, 615.825, 796.33, 798.011

ББК 56.14

М119

Организация-разработчик: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения города Москвы».

Составители: Масыкин А. В., Сазонова А. С., Деменко Е. Г., Аршинова В. В., Радионова М. С., Сафонцева С. В.

Рецензенты:

Бедина И. А., кандидат медицинских наук, ученый секретарь ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»;

Рычкова О. В., доктор психологических наук, профессор факультета консультативной и клинической психологии МГППУ.

Программа профилактики курения в трудовых коллективах и организации помощи сотрудникам в отказе от курения»: методические рекомендации / составители: А.В. Масыкин, А.С. Сазонова, Е.Г. Деменко [и др.]. –М.: ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ» 2025. - 46 с.

Методические рекомендации «Программа профилактики курения в трудовых коллективах и организации помощи сотрудникам в отказе от курения» подготовлены на основе комплексного системного подхода к профилактике наркологических заболеваний и предлагают включение профилактических мероприятий, направленных на предотвращение, сокращение, отказ от потребления табака, сохранение и укрепление здоровья сотрудников в производственный процесс.

Методические рекомендации подготовлены в рамках НИР «Персонализированный подход к профилактике, диагностике, лечению и реабилитации пациентов с болезнями зависимости (МКБ-10: F10-F19)» с целью совершенствования оказания наркологической помощи».

Методические рекомендации предназначены для специалистов с высшим и средним медицинским образованием (врачей — психиатров-наркологов, медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому населению в амбулаторных условиях, в том числе на цеховых участках, организаторов здравоохранения, медицинских психологов, специалистов по социальной работе, медицинских сестер и фельдшеров), администрации и руководителей трудовых коллективов.

Данный документ является собственностью Департамента здравоохранения города Москвы и не подлежит тиражированию и распространению без соответствующего разрешения.

ISSN:

© Департамент здравоохранения города Москвы, 2025

© ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», 2025

© Коллектив авторов

ОГЛАВЛЕНИЕ

ОСНОВНЫЕ НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ АКТЫ.....	4
СЛОВАРЬ ТЕРМИНОВ	7
СОКРАЩЕНИЯ.....	8
ЦЕЛИ, ЗАДАЧИ И ПРИНЦИПЫ ПРОГРАММЫ.....	11
МОДУЛИ ПРОГРАММЫ	14
1. Административный модуль	14
2. Информационно-мотивационный модуль	16
3. Аналитический модуль.....	26
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	28
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	29
<i>Приложение 1. Модули Программы.....</i>	<i>31</i>
<i>Приложение 2. Анкета «Оценка курения в трудовом коллективе».....</i>	<i>33</i>
<i>Приложение 3. Наглядные материалы запрета курения</i>	<i>34</i>
<i>Приложение 4. Рекомендации бросающим курить.....</i>	<i>35</i>
<i>Приложение 5. Тексты для информационных материалов</i>	<i>36</i>
<i>Приложение 7. Тест для оценки никотиновой зависимости Фагерстрема ..</i>	<i>39</i>
<i>Приложение 8. Опросник Прохаска</i>	<i>41</i>
<i>Приложение 9. Алгоритм организации работы по профилактике и оказанию помощи по отказу от курения</i>	<i>42</i>
<i>Приложение 10. Методы профилактического воздействия</i>	<i>43</i>
<i>Приложение 11. Мотивационное интервью</i>	<i>45</i>

ОСНОВНЫЕ НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ АКТЫ

- Федеральный закон РФ от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
- Федеральный закон РФ от 23.02.2013 № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма, последствий потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции».
- Федеральный закон РФ от 31.07.2020 № 303-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ по вопросу охраны здоровья граждан от последствий потребления никотинсодержащей продукции».
- Трудовой кодекс РФ от 30.12.2001 № 197-ФЗ.
- Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях РФ от 30.12.2001 № 195-ФЗ.
- Национальный проект РФ «Продолжительная и активная жизнь», Федеральный проект «Здоровье для каждого», утв. Президиумом Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и национальным проектам от 20.12.2024 №12пр.
- Распоряжение Правительства РФ от 18.11.2019 № 2732-р «Об утверждении Концепции осуществления государственной политики противодействия потреблению табака и иной никотинсодержащей продукции в Российской Федерации на период до 2035 года и дальнейшую перспективу».
- Клинические рекомендации: «Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением табака (никотина). Синдром зависимости от табака (никотина), синдром отмены табака (никотина) у взрослых», Минздрав России, 2024 г.
- Приказ Минздрава России от 13.11.2012 № 911н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при острых и хронических профессиональных заболеваниях».
- Приказ Минздрава России от 30.12.2015 № 1034н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» и Порядка диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ».
- Приказ Минздрава России от 07.06.2022 № 388н «О внесении изменений в Порядок оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология», утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 декабря 2015 г. № 1034н».

- Приказ Минздрава России от 29.10.2020 № 1177н «Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях».
- Приказ Минздрава России от 26.02.2021 № 140н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по прекращению потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции, лечению табачной (никотиновой) зависимости, последствий потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции».
- Приказ Минздрава России от 29.03.2021 № 262 «Об утверждении информационно-коммуникационной стратегии по борьбе с потреблением табака или потреблением никотинсодержащей продукции на период до 2030».
- Национальный стандарт РФ ГОСТ Р ИСО 45001-2020 Системы менеджмента безопасности труда и охраны здоровья. Требования и руководство по применению.
- Национальный стандарт РФ ГОСТ Р 59240-2020 Системы менеджмента безопасности труда и охраны здоровья. Требования к организации медицинского обеспечения, профилактике заболеваний и укреплению здоровья работников.
- Р 2.2.2006-05. 2.2. Гигиена труда. «Руководство по гигиенической оценке факторов рабочей среды и трудового процесса. Критерии и классификация условий труда» (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 29.07.2005).
- Письмо Минздрава России от 04.02.2025 № 15-6/И/2-1774 «О направлении руководства по разработке, внедрению и оценке эффективности корпоративных программ Модельные корпоративные программы и практики укрепления здоровья работающих» (вместе с Руководством по разработке, внедрению и оценке эффективности корпоративных программ. Модельные корпоративные программы и практики укрепления здоровья работающих, утв. ФГБУ НМИЦ ТПМ Минздрава России 28.01.2025).
- Постановление Правительства Москвы от 04.10.2011 № 461-ПП (ред. от 26.03.2024) О Государственной программе города Москвы «Развитие здравоохранения города Москвы (Столичное здравоохранение)»
- Постановление Правительства Москвы от 23.09.2011 № 443-ПП (ред. от 26.03.2024) «О Государственной программе города Москвы “Безопасный город”».
- Распоряжение Департамента здравоохранения города Москвы от 01.08.2018 № 2209-р «Об утверждении единого алгоритма оказания

медицинской помощи пациентам по преодолению потребления табака в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы».

СЛОВАРЬ ТЕРМИНОВ

Изделия из нагреваемого табака — устройство для потребления никотина, которое нагревает табак до температуры более низкой, чем температура горения табака в традиционной сигарете.

Кабинет отказа от курения — подразделение медицинской организации, оказывающее медицинскую помощь взрослому населению по прекращению потребления табака или никотинсодержащей продукции, может создаваться на предприятии для оказания комплексной медицинской помощи сотрудникам по отказу от курения.

Мониторинг — постоянное наблюдение и анализ конкретных показателей, применяемых для принятия обоснованных управленческих решений.

Мотивационное консультирование — индивидуально ориентированная технология, направленная на изменение поведенческих стратегий пациента.

Мотивационное интервью — метод консультирования, при котором специалист становится помощником пациента в изменении его поведения.

Никотин — психоактивное вещество естественного или синтетического происхождения.

Никотинсодержащая продукция — любые изделия, содержащие никотин (в том числе синтетический) или его производные, предназначенные для потребления и доставки никотина через сосание, жевание, нюханье или вдыхание.

Потребление табака — курение табака, а также сосание, жевание или нюханье табачных изделий.

Профилактика — комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннее выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития.

Синдром зависимости от никотина — это комплекс психических и поведенческих расстройств, характеризующихся выраженным влечением к курению или употреблению никотинсодержащей продукции, развитием толерантности, возникновением симптомов отмены после прекращения употребления, неспособностью отказаться от табака (никотина), несмотря на вредные последствия для здоровья и социальное давление.

Специализированная медицинская помощь по отказу от курения оказывается профильными специалистами наркологической службы, оказывается бесплатно и добровольно.

Табак — растение семейства пасленовых (*Nicotiana tabacum*), листья которого содержат никотин, вызывающий зависимость. Табачные изделия включают в себя как курительные, так и бездымные формы.

СОКРАЩЕНИЯ

ВВП — валовый внутренний продукт

ВОЗ — Всемирная организация здравоохранения

ДМС — добровольное медицинское страхование

ЗОЖ — здоровый образ жизни

МИ — мотивационное интервью

МКБ-10 — Международная классификация болезней 10-го пересмотра

НПА — нормативно-правовой акт

Росстат — Федеральная служба государственной статистики

ХНИЗ — хронические неинфекционные заболевания

ЭСДН — электронные средства доставки никотина

ЭСНТ — электронные средства нагревания табака

ВВЕДЕНИЕ

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), употребление табака является одной из самых значительных угроз для здоровья человека, когда-либо возникавших в мире. Потребление табака ежегодно приводит почти к 7 млн случаев смертей, из которых более 6 млн случаев происходит среди потребителей и бывших потребителей табака и более 890 тыс. случаев — среди некурящих людей, подвергающихся воздействию вторичного табачного дыма [11]. Курение табака и использование иных видов табачных, никотиносодержащих изделий и электронных средств доставки никотина (ЭСДН) является одной из основных предотвратимых причин заболеваемости и смертности в мире и в России. В России ежегодно гибнут более 300 000 человек от болезней, связанных с потреблением табака, при этом трое из четырех умирают в возрасте 35–69 лет. Курение — главный и единственный модифицируемый фактор риска ряда социально значимых болезней: сердечно-сосудистых, бронхолегочных, желудочно-кишечных, эндокринных и онкологических заболеваний и других хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ), которые можно предотвратить на начальном этапе [12, 18].

Негативные производственные (физические, химические) и экологические факторы окружающей среды резко увеличивает опасное влияние курения на организм человека, приводя к значительно более тяжелым последствиям, в том числе к развитию онкологических заболеваний [10]. Воздействие пыли в горнодобывающей и химической промышленности или пыли растительного и животного происхождения приводит к развитию астмы и хронических заболеваний легких, является фактором рака придаточных пазух носа.

Несомненно, важнейшее значение для профилактики возникновения и прогрессирования ХНИЗ имеет прекращение потребления табака, предупреждение начала курения и снижение риска пассивного курения. ВОЗ приводит данные, что при отказе от курения после инфаркта риск повторного инфаркта снижается на 50 %; отказ родителей от курения снижает риск появления многих детских болезней, связанных с пассивным курением, в частности респираторных болезней (например, астмы) и ушных инфекций. Прекращение курения напрямую влияет на увеличение продолжительности жизни [19].

Социально-экономическая нагрузка на предприятия, связанная с табакокурением, возрастает с каждым годом в связи частыми и длительными

заболеваниями сотрудников, которые приводят к потере трудоспособности и отсутствию работника на рабочем месте. Такие экономические потери составляют на 28,8 % больше, в сравнении с некурящими работниками.

Исследования Центра развития здравоохранения Московской школы управления «Сколково» показали ежегодное бремя курения на экономику страны, которое составляет 2,48 трлн рублей, что в перерасчете соответствует 2,4 % ВВП. Это составляет практически половину от ежегодных расходов на здравоохранение, которые равны 5,3 % ВВП РФ (Сколково, 2020). Экономический ущерб от курения сотрудников становится проблемой для предприятий.

ВОЗ в 2022 г. определило, что в России система здравоохранения тратит более 1,1 трлн руб. в год на лечение ХНИЗ, вызванных курением [21].

В настоящее время, по данным Росстата (2024), среди россиян имеют привычку курить 18,81 % населения, что среди мужского населения составляет 32,3 % мужчин, а среди женского населения — 8 % женщин.

Ежегодная распространенность курения в России снижается. В 2024 г., по сравнению с 2019 г., распространенность курения среди мужчин остается высокой, несмотря на то, что они снизили курение табака с 40 % до 32,3 %, а женщины — с 11 % до 8 %.

Молодые люди, по сравнению со старшим поколением, предпочитают употреблять никотинсодержащую продукцию, в том числе электронные системы доставки никотина, системы нагревания табака, вейпы. Эти пагубные привычки приводят к не менее опасным заболеваниям, чем от традиционного курения табака.

Эксперты подсчитали, что компания, в которой работают 15 курящих сотрудников со средней частотой курения 4 раза в день по 5 минут, тратит впустую почти 150 000 руб. в месяц, при средней заработной плате 30 000 руб. в месяц. В пересчете на среднюю заработную плату в 2018 г. 43 700 руб., эта сумма составит 218 500 руб. в месяц. Другие потери работодателей связаны с ущербом от сокращения производительности труда из-за болезней, связанных с курением, инвалидностью или временной нетрудоспособностью

Здоровье трудового коллектива — основной ресурс каждой компании. Конкурентоспособность предприятия и его имидж напрямую зависит не только от экономической результативности и стабильности предприятия, но и от состояния здоровья каждого сотрудника, влияющего на производительность труда всего коллектива.

Профилактика табакокурения и использования иной никотинсодержащей продукции сотрудниками предприятия, меры, направленные на сокращение курения и на полный отказ от него, а также

стимулирование альтернативных курению видов активности, являются значимой, оправданной и эффективной инвестицией руководства в «человеческий капитал» предприятия или организации. Корпоративные программы профилактики ХНИЗ, включая практики профилактики и преодоления курения, доказали эффективность в плане как немедленного, так и долгосрочного возврата инвестиций — профилактические программы на рабочем месте уже в течение 3–5 лет сопровождаются возвратом инвестиций в соотношении 1:3–6 [7]. Экономический эффект и наибольший возврат инвестиций обеспечивают запретительные меры по ограничению курения [15].

Эффективная профилактика курения на предприятии возможна только на основе комплексного подхода. Важно, чтобы в итоге у личности сформировалась новая компетенция — ответственность за свое здоровье и здоровье других людей. Роль руководства предприятия состоит в приобщении сотрудников к ценностям физической культуры и здорового образа жизни (ЗОЖ), внедрении здоровьесберегающих практик, технологий активного оздоровления. Поэтому наиболее актуальным представляется комплексный подход к профилактике заболеваний, связанных с курением, с применения административных мер, мероприятий информационного и мотивационного содержания, медицинских услуг, направленных на предупреждение / сокращение / отказ от курения табака. Проведение данной работы в организациях и на предприятиях позволит не только привлечь внимание граждан к проблемам здоровья по его укреплению, но и повысить уровень информированности о вреде табакокурения и мотивации на отказ от курения.

Настоящие методические рекомендации помогут специалистам с высшим и средним медицинским образованием (медицинским работникам, оказывающим первичную медико-санитарную помощь взрослому населению в амбулаторных условиях, в том числе на цеховых участках, врачам — психиатрам-наркологам, медицинским сестрам и фельдшерам). Много полезного для разработки корпоративных антитабачных программ найдут здесь организаторы здравоохранения, медицинские психологи, специалисты по социальной работе. Рекомендации разработаны с учетом потребностей администрации и руководителей трудовых коллективов, осуществляющих профилактическую работу с курящими и некурящими сотрудниками в трудовых коллективах.

ЦЕЛИ, ЗАДАЧИ И ПРИНЦИПЫ ПРОГРАММЫ

Целью «Программы профилактики курения в трудовых коллективах и организации помощи сотрудникам в отказе от курения» (далее – Программа) является **сохранение и укрепление здоровья посредством профилактики употребления никотинсодержащей продукции сотрудниками трудовых коллективов.**

Для достижения поставленной цели необходимо решение следующих **задач:**

- 1) формирование руководством антитабачной/антиникотиновой политики на предприятии и создание специализированной рабочей группы;
- 2) принятие практических мер по созданию производственной здоровьесберегающей бездымной среды;
- 3) контроль выполнения требований антитабачного законодательства РФ и локальных нормативных актов о запрете потребления табака;
- 4) повышение осведомленности сотрудников о пагубных последствиях при пассивном и активном курении на рабочем месте, о способах оказания помощи курящим, в том числе по отказу от курения;
- 5) обучение сотрудников навыкам здоровья и трезвости, навыкам мотивации к созданию здоровьесберегающей производственной среды;
- 6) предоставление медико-психологической помощи сотрудникам по отказу от курения.

Реализация Программы базируется на следующих **принципах:**

- приоритет охраны здоровья сотрудников предприятия;
- комплексность — объединение усилий всех заинтересованных сторон по повышению санитарно-гигиенических знаний, созданию здоровьесберегающей бездымной производственной среды, помощи в отказе от курения;
- системность — последовательность и неукоснительность выполнения антитабачной политики предприятия всеми структурными подразделениями и заинтересованными лицами для достижения цели Программы;
- адресность — дифференцированный подход к оказанию помощи курящим и некурящим сотрудникам;
- легитимность — реализация Программы в соответствии с действующим законодательством РФ.

Методические рекомендации «Программа профилактики курения в трудовых коллективах и организации помощи сотрудникам в отказе от курения» разработаны для реализации на предприятиях. Объем финансирования Программы определяет ее содержание и масштабы, а также

влияет на ее результативность. Программа имеет структуру, состоящую из комплекса мероприятий административного, информационного, мотивационного и медицинского характера и оценки ее эффективности. Руководство предприятия в соответствии со своим намерением создать бездымную среду на предприятии и поддерживать здоровый образ жизни сотрудников выбирает из предложенного перечня те мероприятия, которые могут быть реализованы с учетом различных в том числе и финансовых факторов.

Ожидаемые результаты Программы:

- сокращение числа курящих сотрудников;
- улучшение показателей гигиены труда и обеспечение безопасности на рабочем месте;
- снижение количества дней временной нетрудоспособности сотрудников в связи с заболеваниями, вызванными курением;
- повышение производительности труда и трудовой дисциплины;
- повышение вовлеченности персонала и лояльности к предприятию, организации и работодателю;
- выявление сотрудников, имеющих выраженную зависимость от никотина, и оказание им медико-социальной помощи;
- формирование на предприятии корпоративной культуры ЗОЖ.

Оценка эффективности мероприятий Программы осуществляется по индикаторам, характеризующим процесс и результат.

Оценка промежуточных и итоговых показателей осуществляется с помощью скрининговых процедур, реализуемых с определенной периодичностью. На основе анализа динамики показателей принимается решение о продолжении и коррекции мероприятий Программы.

Ответственность за разработку и реализацию Программы возлагается на отдельных лиц или структурные подразделения предприятия/организации, иногда — на приглашенных специалистов. Ответственные назначаются локальным актом администрации предприятия.

Объем финансирования Программы определяет ее содержание и масштабы.

Сроки и объем реализации Программы различаются в зависимости от выбора задач, отраженных в индикаторах достижения цели Программы. В среднем срок реализации Программы составляет 3 года, но он может быть пролонгирован на усмотрение администрации предприятия.

МОДУЛИ ПРОГРАММЫ

Программа состоит из трех модулей:

- 1) административный, включающий ряд организационных решений и диагностических мероприятий;
- 2) информационно-мотивационный, содержащий комплекс мероприятий просветительского и мотивационного характера, а также оказания медико-психологической и социальной помощи;
- 3) аналитический, состоящий из итоговой оценки индикаторов Программы и ее эффективности, на основе которых принимается решение о пролонгации Программы, внесении необходимых изменений или завершения Программы (Приложение 1).

1. Административный модуль

Начало реализации Программы включает комплекс мероприятий организационного и диагностического характера. К ним относится определение целевых показателей, создание рабочей группы, назначение специалиста, ответственного за реализацию Программы, определение объема финансовых ресурсов, составление плана проведения мероприятий, учреждение системы штрафов и поощрений, нормативно-правовое регулирование.

Первым шагом к реализации Программы профилактики курения является формирование корпоративной политики в поддержку ЗОЖ, начиная с введения запретительных мер по курению на территории предприятия. Руководство демонстрирует заинтересованность в создании на предприятии здоровой среды и реализации программ профилактики, готовность выделить на это определенное финансирование. Руководство и администрация предприятия знакомятся с основными положениями Программы, предлагаемыми комплексами мероприятий, **создают рабочую группу и назначают ответственных за реализацию Программы.** Желательно, чтобы члены рабочей группы подавали пример отказа от курения и следования принципам ЗОЖ. Состав рабочей группы должен включать представителей сторон, заинтересованных в программе отказа от курения и укрепления здоровья работающих: службы управления персоналом, службы охраны и безопасности труда, медицинской службы, профсоюза, работников, некоммерческих организаций, волонтеров. Рабочая группа может состоять из основного состава и иметь представителей по отдельным направлениям

программ, которые привлекаются к работе по необходимости (например, медицинские работники, специалисты в сфере информационных технологий и др.). Эффективность достижения целевых показателей Программы поддерживают специалисты, имеющие определенные знания и практические навыки профилактики и лечения табачной зависимости. Таких специалистов можно пригласить либо подготовить кадры самостоятельно.

Руководство предприятия создает нормативно-правовую базу, которая позволяет обеспечить меры, направленные на создание бездымной среды на предприятии и реализовать Программу. Нормативно-правовое регулирование охраны здоровья населения от воздействия табачного дыма и последствий потребления табака на предприятиях осуществляется на основе Федерального закона от 23 февраля 2023 г. № 15-ФЗ, а также Концепции осуществления государственной политики противодействия потреблению табака и иной никотинсодержащей продукции в РФ на период до 2035 года и дальнейшую перспективу.

Для составления плана реализации Программы должна быть проведена **оценка** распространенности курения на предприятии, состояния здоровья и работоспособности сотрудников. Представители рабочей группы анализируют состояние здоровья сотрудников по результатам профосмотров, частоте выдачи больничных листов за последний год, а также проводят опрос для определения количества курящих сотрудников (Приложение 2).

Мероприятия, направленные на становление культуры здоровья на предприятии посредством внедрения запретительных и информационно-просветительских мер в отношении курения, требуют минимального количества затрат. Больше финансовых затрат требует создание на предприятии среды с альтернативными курению видами активности — занятием спортом, кабинетами релаксации.

На предприятиях с вредными условиями труда, где к тому же много курящих работников, программные мероприятия необходимо дополнять информационной и мотивационной поддержкой курящих сотрудников, стремящихся отказаться от курения. При необходимости сотрудника можно направить в кабинет отказа от курения по медицинскому лечению никотиновой зависимости. Высокая интенсивность курения и его широкая распространенность в трудовом коллективе потребуют от предприятия значительного объема кадровых и финансовых ресурсов для обеспечения высокопрофессионального комплексного подхода. Поэтому в настоящих методических рекомендациях предлагаются различные профилактические меры в зависимости от экономических возможностей организации.

Ведущей задачей рабочей группы является определение **целевых**

показателей и перечня оцениваемых индикаторов эффективности посредством выбора методов оценки и планирования мониторинга, а также определение сроков мероприятий.

Далее рабочая группа инициирует и проводит **стартовое мероприятие**, на котором коллектив предприятия узнает о начале реализации и содержании Программы. Руководство информирует сотрудников о правовом обеспечении Программы и необходимости применения дисциплинарных мер в случае несоблюдения установленных новых правил в отношении курения на предприятии. Стартовое мероприятие — это способ обнародования намерений руководства о проведении политики здорового образа жизни и создания предприятия, свободного от никотина. Проводится в форме очного или онлайн рабочего собрания коллектива.

В задачи рабочей группы входит также планирование и поддержка системы мер поощрений и санкций для работников, порядка решения организационных вопросов с учетом объема выделяемого финансирования на реализацию Программы.

2. Информационно-мотивационный модуль

Реализация запланированного комплекса мероприятий включает позитивные и негативные способы воздействия (поощрения и санкции) с использованием цифровых и/или интерактивных технологий, информационных и мотивационных методов, индивидуальных и/или групповых форм работы и методов медицинской (врачебной, психологической, социальной) помощи. В Приложении 1 представлен полный перечень мероприятий для составления Программы конкретного предприятия, далее рассмотрим подробнее каждое из них.

Мероприятие «Введение запретительных мер»

Запретительные меры направлены на ограничение или запрет на употребление никотинсодержащей продукции на территории предприятия. Санкционные меры направлены на осуществление дисциплинарного контроля по запрету курения на территории предприятия, в его помещениях и на его объектах. Согласно ст. 12 ФЗ № 15 от 23.02.2013, запрещается курение табака, потребление никотинсодержащей продукции или использование кальянов: на территориях и в помещениях, предназначенных для оказания образовательных услуг, услуг в области физической культуры и спорта, а также медицинских, реабилитационных и санаторно-курортных услуг. Особое внимание уделяется запретительным мерам, установленным

для учреждений культуры и молодежных организаций. Также запретительные антитабачные меры касаются помещений министерств и ведомств, местного самоуправления и социальных служб. Курение запрещено в общественном транспорте, в поездах дальнего следования, на воздушных, речных и морских судах. Запрет на курение установлен в аэропортах, морских и речных портах, на железнодорожных вокзалах, автовокзалах, на станциях метрополитена. Противопожарная безопасность усиливает запрет на курение на автозаправочных станциях, в помещениях с массовым скоплением людей.

Согласно ч. 2 ст.12 ФЗ № 15, требуется выделение специальных помещений или участков на открытом воздухе для создания мест для курения. Места в помещениях необходимо оборудовать отдельными системами вентиляции. Места для курения на предприятиях необходимо располагать более чем в 15 м от внутренних и внешних входов. В медицинских, социальных или образовательных организациях открытая территория объекта должна быть полностью свободной от табака, т. е. места для курения должны находиться вне территории учреждения (не ближе, чем за 100 м).

Реализация программ ЗОЖ и профилактики табакокурения обеспечиваются документами по запрету потребления любых электронных сигарет, испарителей и устройств нагревания табака и запрет продажи любых табачных изделий и всех видов электронных сигарет и их составляющих на территории предприятия, чтобы обеспечить свободную от табака территорию и организовать места для курения вне территории предприятия. Данная практика не требует значительных финансовых затрат. Достаточно разместить соответствующий знак, установить урну и позаботиться о том, чтобы в этом месте не было скамеек или беседок, располагающих к длительному комфортному проведению времени.

Рабочая группа по реализации Программы обеспечивает соблюдение всех запретительных мер и определяет соотношение штрафов и поощрений (материальных и моральных), что также является эффективным способом, мотивирующим сотрудников на изменение своего поведения, в частности отказа/сокращения курения.

Мероприятие «Знаки запрета на курение»

Рабочие места, места общего пользования в помещениях и на территории должны быть оформлены знаками, запрещающими курение и употребление изделий доставки никотина (Приложение 3). Специалисты по охране труда проводят мониторинги соблюдения внутреннего распорядка по запрету курения в помещениях и на территории предприятия и соблюдения

требований по использованию сотрудниками специальных мест для курения.

Мероприятие «Наглядная агитация»

В первую очередь агитационная работа по отказу от курения предполагает уточнение мест для размещения информационных листовок, брошюр, видео-подсказок, постеров. Информационные материалы располагают в помещениях общего и индивидуального пользования. В агитационных текстах содержатся факты о здоровом образе жизни, об опасных последствиях курения, а также советы, как решить проблемы с курением (Приложения 4–6). При выборе подобных материалов и определения мест для их размещения на территории предприятия следует учитывать экспертное мнение специалистов в сфере профилактики курения и других видов зависимого поведения. В качестве основных источников информационных материалов выступают официальные интернет-порталы Министерства здравоохранения Российской Федерации takzdorovo.ru, Департамента здравоохранения города Москвы <https://mosgorzdrav.ru>, официальный сайт ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ» <https://narcologos.ru>, канал главного нарколога Москвы в социальных сетях https://t.me/mos_centр_narcology. Для тематического информирования работников может быть использована инфраструктура предприятия, например, корпоративные СМИ (ТВ, радио, газета, корпоративный сетевой портал). Информацию удобно размещать в комнатах приема пищи, в столовых, медицинских кабинетах, коридорах.

Мероприятие «Информирование о помощи в отказе от курения»

Предоставление информации о конкретных местах и ресурсах, где можно получить помощь по отказу от курения на региональном или федеральном уровнях повышает вероятность того, что сотрудники, желающие отказаться от курения, обратятся за данной помощью. Например, телефон справочной службы программы по здоровому образу жизни «Здоровая Россия»: +7 (800) 200-02-00; телефон Центра лечения табакокурения и нехимических зависимостей (филиал) ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ» +7 (499) 261-99-09, адрес: Москва, ул. Ольховская, д.17; горячая линия «МНПЦ наркологии ДЗМ»: +7 (495) 709-64-04. Также работников информируют о возможности получить медицинскую помощь в кабинете отказа от курения как на предприятии, так и в ближайших Центрах здоровья.

Мероприятия «День отказа от курения»

Периодические проведения мероприятий, посвященные дню отказа от курения, другим дням здоровья или профессиональным праздникам, нацелены на развитие социальной ответственности за поддержание своего

здоровья и здоровья окружающих, создание социально поддерживающей среды и развитие корпоративного духа. Информирование работников о пагубном воздействии курения, о возможностях получения помощи по отказу от курения и развитию здоровых альтернатив должно происходить в интерактивном и занимательном формате. Интересные конкурсы, увлекательные производственные соревнования, спартакиады, спортивные состязания помогают принять идеи отказа от курения как внутреннее убеждение и установки.

Мероприятие «Информационное пространство»

Создание общего тематического информационного пространства для всех сотрудников (Телеграм-канал, общий чат) по вопросам снижения/отказа от курения способствует максимальному охвату сотрудников идеями ЗОЖ, обеспечению их достоверной информацией, созданию сообщества единомышленников. Важно использовать все возможные каналы информирования сотрудников и их вовлечения в процесс реализации Программы. Излагаемый материал должен быть понятным, занимательным, научно обоснованным, хорошо структурированным. Перечень возможных тем: «Курение опаснее вейпинга?», «Помогают ли книги Аллана Кара бросить курить?»; «Если бросать, то постепенно или сразу?»; «Репродуктивное здоровье и курение»; «Интервью с человеком, отказавшимся от курения»; «Что помешало Марку Твену бросить курить?»; «100 причин отказа от курения»; «Как изделия из нагреваемого табака и электронные сигареты влияют на здоровье?».

Мероприятие «Взаимоподдержка»

Специально для сотрудников, желающих отказаться от курения, следует создать информационное пространство взаимоподдержки и обмена информацией. Информационный контент предприятие разрабатывает своими силами. Представители рабочей группы прописывают алгоритм действий, тексты поддержки сотрудникам, которые отказываются от курения. Также они могут выбрать подходящие мобильные приложения для дистанционной профилактики. Создаваемый информационный материал должен отражать идеи корпоративной политики в отношении ЗОЖ и бездымной среды. Ведение офлайн и онлайн индивидуальной и групповой поддержки сотрудников, нуждающихся в помощи в отказе от курения, может быть поручено медицинскому психологу или специалисту по отказу от курения. Для поиска информации по проблемам отказа от курения можно использовать в частности материалы с сайтов ВОЗ и Минздрава.

Мероприятие «Контроль запрета курения»

Оформление мест общего пользования камерами и детекторами дыма

для осуществления контроля за соблюдением запрета курения на предприятии. Их надо устанавливать в местах общего пользования (туалеты, лестницы, коридоры) и на территории предприятий, а также в местах, где риск нарушений дисциплины достаточно велик. Нарушение запрета курения влечет применение штрафных санкций. Штрафы могут быть применены также к сотрудникам, тратящих много времени на перекуры.

Мероприятие «Поощрения участников Программы»

Организация эффективной профилактики курения требует, помимо внедрения запретительных и ограничительных мер, создания системы поощрения работников, мотивированных на преодоление вредной привычки. Меры поддержки сотрудников включают создание школы отказа от курения и тренинговых занятий. Создание системы поощрений для сотрудников, вовлеченных в Программу и приверженных к ведению ЗОЖ, предполагает расширение предложений со стороны предприятия с учетом возможностей финансирования. Поощрения включают компенсацию стоимости посещения бассейна, занятий фитнесом, стоимости путевок на санаторно-курортное лечение. В этот список может быть включено страхование ДМС и софинансирование медикаментозной терапии по лечению табачной зависимости. Нередко предприятие оплачивает услуги психолога с проведением индивидуальных консультаций для курящих, групповой и индивидуальной поддержки курящим сотрудникам, в том числе с применением телефонных приложений по отказу от курения.

Мероприятие «Зоны здоровья»

Создание зон здоровья предполагает размещение в местах общего пользования, питания и отдыха, а также на территории предприятия оборудования, связанного со здоровым образом жизни:

1) Установление кулеров с водой и вендинговых аппаратов с чаем и кофе.

2) Оборудование физкультурно-спортивных зон (настольный теннис, шахматы, дартс, фитнес-зона и др.). Физическая активность является важной составляющей ЗОЖ, позволяет испытать позитивные эмоции, освоить новые навыки, укрепить здоровье. Переключение активности позволяет отдохнуть и «перезарядиться». В результате занятий физкультурой и спортом увеличивается умственная и физическая работоспособность организма, повышается самооценка и уверенность в себе, самоконтроль, снижается уровень стресса. Совместные занятия спортом по время рабочих перерывов способствует развитию навыков командного взаимодействия.

3) Оборудование комнат психологической разгрузки с закупкой фитнес-инвентаря и приглашением фитнес-инструктора. В таких комнатах

могут проводиться упражнения по релаксации и дыхательной гимнастике.

Развитая инфраструктура ЗОЖ на предприятии дает возможность сотрудникам успешнее отказываться от курения. Это положительно влияет на репутационные характеристики предприятия.

Мероприятие «Приверженность ЗОЖ»

Для вовлечения работников в ЗОЖ-мероприятия можно организовывать конкурсы, соревнования между сотрудниками или подразделениями. Примером подобных соревнований является конкурс «Брось курить и победи!».

При выявлении значительного числа курильщиков на предприятия с вредными условиями труда необходимо мотивировать курящих работников обращаться за профессиональной помощью. Особое внимание уделяется возможностям получения работниками услуг первичной и специализированной медицинской помощи в преодолении никотиновой зависимости.

Мероприятие «Индивидуальный подход»

Проведение скрининга сотрудников, направленного на выявление уровня никотиновой зависимости и уровня мотивации на отказ от курения, обеспечивает реализацию индивидуального подхода в Программе антитабачной профилактики на предприятии. С курящими сотрудниками следует провести два теста: «Тест оценки никотиновой зависимости Фагерстрема» (Приложение 7) и тест «Оценка уровня мотивации отказа от курения» (Приложение 8). Интерпретация результатов важна для последующих организационных решений и шагов по индивидуальным планам профилактической работы в Программе. Целесообразно дополнять скрининг кратким консультированием специалиста по наркологическим заболеваниям. Скрининг и консультацию можно проводить индивидуально с работником или в группе в рамках школы отказа от курения.

План дальнейших персонализированных действий строится после оценки выраженности зависимости от никотина и оценки мотивированности к прекращению табакокурения. Схема и таблица примерного плана дальнейших действий рассмотрена в Приложениях 9 и 10.

Мероприятие «Медицинский кабинет по отказу от курения»

Медицинский кабинет по отказу от курения может быть размещен в производственном здравпункте, санчасти, а при необходимости — в медицинском учреждении, к которому прикреплено предприятие. Для медицинского кабинета также может быть выделено отдельное помещение на территории предприятия. Работа такого кабинета может проводиться силами цеховых врачей, физиотерапевтов и фельдшеров. Правила организации

деятельности кабинета медицинской помощи по отказу от табака и никотина регламентируются приказом Министерства здравоохранения РФ от 26 февраля 2021 № 140н «Об утверждении Порядка помощи взрослому населению по прекращению потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции, лечению табачной (никотиновой) зависимости, последствий потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции». Такой кабинет является структурным подразделением медицинской организации или иной организации, осуществляющей медицинскую деятельность. Главной задачей кабинета по отказу от курения является оказание первичной медико-санитарной помощи работникам. Специалисты кабинета мотивируют пациентов на соблюдение правил здорового образа жизни, консультируют по вопросам наркологических заболеваний. Большое значение придается мотивации к отказу от курения и поддержке ЗОЖ, которая осуществляется посредством мотивационного консультирования, проведения кратких интервенций, индивидуального углубленного профилактического консультирования, предоставления необходимой информации по другим медицинским учреждениям, где может быть оказана специализированная медицинская помощь.

Мероприятие «Школа отказа от курения»

Методические рекомендации по организации школы отказа от курения изложены в Приложении к Распоряжению Департамента здравоохранения города Москвы от 01.08.2018 № 2209-р «Об утверждении единого алгоритма оказания медицинской помощи пациентам по преодолению потребления табака в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы». Из этого документа следует, что проводить эти занятия может специально подготовленный специалист с медицинским (или психологическим) образованием. Подобные мероприятия нужны для повышения осведомленности сотрудников предприятия о рисках для здоровья, формирования у них установок на отказ от курения и получения ими социальной поддержки. Основной формой работы школы является групповое консультирование, включающее информирование и мотивирование участников к оздоровлению поведения. Главным элементом школы является групповая дискуссия. Именно обсуждение способствует формированию у участников адекватных установок и мотивации, направленных на изменение поведения в желательном направлении. От ведущего требуется такт, диалогичность, партнерская позиция, основанная на модели сотрудничества, способность убеждать. Избегание «оценок»,

осуждения, напряженной конфронтации позволит поддержать доверительную атмосферу в группе, обеспечивающую достижение наилучшего результата. Ведущему необходимо помнить о том, что любое решение участника в отношении изменения поведенческих привычек (в частности, отказа от табакокурения) является его личным выбором, к которому он должен прийти сам.

Групповые занятия школы проводят в просторном кабинете (но не в зале), за круглым столом или так, чтобы участники могли расположиться полукругом и видеть экран с презентацией. Желательно, чтобы участники имели при себе ручки и блокноты (бумагу). Численность группы должна составлять не более 10–12 человек. При проведении нескольких занятий важно, чтобы группа была «закрытой», то есть состав участников был неизменным для создания более доверительной атмосферы. Рекомендуемая периодичность занятий: 1 раз в 2 недели, продолжительность — от 20 до 60 мин. Перечень возможных тем: «Правда и мифы о курении»; «Типы курительного поведения»; «Почему люди курят?»; «Воздействие курения сигарет и ЭСДН на организм»; «Что такое зависимость от никотина?»; «Преимущества жизни без сигарет»; «Основные препятствия на пути к отказу от курения»; «Эффективные способы бросить курить»; «Как предупредить рецидив курения».

Возможна организация школы по отказу от курения в онлайн-формате. В данном случае медицинский специалист, помимо знаний в сфере борьбы с курением и умения деликатно вести диалог, должен владеть техническими навыками организации онлайн-конференций, ведения тематических чатов.

Мероприятие «Цифровая поддержка Программы»

Организация индивидуальной и групповой поддержки по отказу от курения в мобильных приложениях и социальных сетях особенно актуальна в настоящее время. Цифровые технологии, в частности электронные текстовые сообщения, мобильные приложения для смартфонов и интернет-программы, могут использоваться в качестве дополнительных инструментов или средств самопомощи. В частности на сайте ВОЗ предлагается виртуальный помощник «Сара», созданный на основе технологий искусственного интеллекта, предназначенный для помощи людям, желающим отказаться от вредных привычек и вести здоровый образ жизни (<https://www.who.int/ru/campaigns/s-a-r-a-h>). Это персональный помощник по вопросам здоровья, вредных привычек, в частности отказу от сигарет и преодолению стресса. Общение проводится в текстовом и видеоформате 24/7. Советы «Сары» не являются медицинской консультацией.

Желающим отказаться от курения доступно мобильное приложение «Бросить курить», размещенное на сайте Минздрава РФ. Приложение в доступной форме помогает избавиться от табачной зависимости (https://minzdrav.gov.ru/regional_news/11953-brosit-kurit-stanet-prosche).

Мероприятие «Мотивационное консультирование»

Прямой совет медицинского специалиста может быть эффективен в мотивации к отказу от курения. К сожалению, врачи общего профиля редко обращают внимание на проблемы, связанные с курением, и пациенты не получают необходимого подкрепления на оставление вредной привычки. Только каждый третий курильщик, который посетил медработника в течение последних 12 месяцев, сообщил, что специалист посоветовал ему бросить курить. Прямой совет обычно занимает 3 минуты, он наиболее оправдан при наличии у пациента заболеваний, связанных с курением, особенно в условиях дефицита времени у специалиста. **Короткая интервенция** проводится после прямого совета и рассчитана на 10–15 минут. Данная недирективная техника подразумевает донесение до пациента информации, проясняет и корректирует внутреннее осознание ситуации курения, помогает актуализировать имеющиеся у пациента мотивы на лечение. **Индивидуальное углубленное профилактическое консультирование продолжительностью до 50 мин.** может проводиться с применением элементов когнитивно-поведенческой терапии, которая доказала свою эффективность в комплексной терапии зависимостей [3]. **Мотивационное интервью (МИ)** является одним из основных методов работы специалистов, который используется в области лечения зависимостей, в частности никотиновой зависимости. МИ — метод, который позволяет изменить баланс аргументов «за» и «против» курения. Пациент осознает преобладание негативных последствий курения над положительными. В процессе интервью для пациента становится очевидной необходимость изменения своего поведения, увеличивается мотивация и ресурс на принятие решения бросить курить. Данная техника позволяет уйти от прямой конфронтации с пациентом и снизить его сопротивление [13, 16, 17]. МИ создает предпосылки к активному участию пациента в лечебном процессе. Принципами МИ являются партнерское общение врача и пациента, уважение к пациенту как к личности, имеющей право на собственное мнение, сопереживание и подтверждение положительных качеств пациента для укрепления его самооценки, недирективное побуждение к изменению образа жизни [4] (Приложение 10).

Мероприятие «Привлечение специалистов»

Приглашение специалистов (выездных бригад) на предприятие для оказания медико-психологической помощи сотрудникам в отказе от курения бывает необходимым, когда проблема курения широко распространена среди трудового коллектива. Лечением никотиновой зависимости должен заниматься врач, прошедший специальную подготовку. Целесообразно *заклучить договор с медицинской организацией*, которая специализируется на лечении никотиновой зависимости и может обеспечить экспертную поддержку Программы. Приглашенные специалисты могут обучить медицинских работников предприятия методам профилактики и лечения никотиновой зависимости.

Мероприятия «Профилактика факторов риска здоровью»

Профилактика факторов риска предполагает проведение психологических тренингов профессионального выгорания и саморегуляции и адаптации. Эффективны мероприятия, направленные на обучение принципам ЗОЖ, развитие навыков стрессоустойчивости, самоанализа и эффективной коммуникации в условиях выполнения трудовых обязанностей, создание условий личностного и профессионального роста. Другим направлением профилактики риска здоровью сотрудников является создание кабинетов релаксации, психологической разгрузки и саморегуляции. Проводить занятия может врач, специалист со средним медицинским образованием, имеющий соответствующую подготовку, или психолог.

Дифференцированный подход в профилактике курения на предприятии

Анкетирование и оценка распространенности курения среди сотрудников предприятия с помощью тестов Фагерстрема и Прохаски позволяет выделить 3 группы сотрудников: некурящие; некурящие, имеющие опыт курения; курящие. Среди последних в соответствии со степенью зависимости и уровнем мотивации к отказу от курения выделяют группы с высокой, средней и низкой степенью зависимости от никотина и мотивации на отказ от курения (Приложение 10).

Профилактические мероприятия в трудовых коллективах должны быть дифференцированы в зависимости от уровня никотиновой зависимости (или ее отсутствия) и уровня мотивации к отказу от курения.

Далее рассмотрим каждую группу отдельно.

Профилактика *среди некурящих сотрудников* направлена на поддержание и поощрение их выбора в пользу ЗОЖ в виде информирования о негативных последствиях курения; участия в мероприятиях, посвященных

дню отказа от курения, другим дням здоровья или профессиональным праздникам; предоставления им возможности осуществлять альтернативные формы активности на предприятии (например, фитнес, настольный теннис и др.). Некурящие сотрудники привлекаются к мотивационной работе с курящими.

В профилактике среди некурящих, имеющих опыт курения, и курящих с низким уровнем никотиновой зависимости должна быть проведена групповая и индивидуальная работа с факторами риска, создающими психоэмоциональное напряжение и провоцирующими курение (срывы); обучение методам релаксации и самоконтроля.

Профилактика среди курящих со средней и высокой степенью никотиновой зависимости содержит такие меры, как:

- прямой совет об отказе от курения;
- короткая интервенция;
- мотивационная беседа (интервью);
- составление краткого или подробного индивидуального плана по изменению поведения, связанного с курением;
- план снижения курения;
- школа по отказу от курения;
- индивидуальное профилактическое вмешательство;
- групповое углубленное превентивное консультирование;
- мотивационная поддержка;
- рекомендация посетить Центр профилактики и лечения табакокурения и нехимических зависимостей ГБУЗ МНПЦ наркологии ДЗМ;
- онлайн-поддержка, Телеграм-канал, чат по отказу от курения;
- самопомощь с применением цифрового помощника по изменению поведения.

Меры, используемые специалистом в работе, сгруппированы в соответствии с результатами скрининга и мотивацией курящего к отказу от курения (Приложение 10).

3. Аналитический модуль

Индикаторы эффективности должны быть определены при планировании реализации Программы. Мониторинг реализации Программы осуществляется согласно решениям и графику, принятым рабочей группой. Рабочая группа:

- оценивает промежуточные показатели (индикаторы);

- вносит изменения в Программу;
- оценивает итоговые показатели (индикаторы).

По результатам динамики целевых показателей рабочая группа принимает решение о пролонгации Программы с учетом обратной связи от сотрудников трудового коллектива.

В соответствии с целью и задачами Программы, *индикаторами процесса* являются такие показатели, как:

- доля сотрудников, охваченных скринингом;
- количество плановых и осуществленных мероприятий;
- число участников программных мероприятий;
- число сотрудников, вовлеченных в альтернативную досуговую и физкультурно-спортивную деятельность;
- доля курильщиков, посетивших кабинет медицинской помощи для отказа от курения.

В качестве *индикаторов результата* рассматриваются такие показатели, как:

- число курящих сотрудников;
- число сотрудников, отказавшихся от курения за измеряемый период;
- число курящих, сокративших перекуры;
- число курящих, использующих цифровые приложения и чаты с целью отказа от курения;
- число курящих, изменивших свое отношение к курению: вместо перекуров — занятие физической активностью;
- снижение временной нетрудоспособности;
- снижение затрат на медицинское обслуживание / ДМС.

Оценка и анализ реализации Программы завершается формированием отчета рабочей группы и проведением итогового совещания рабочего коллектива, на котором руководство сообщает об итогах и может получить «обратную связь» от сотрудников предприятия, по их впечатлениям от мероприятий и о проведенной работе.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Профилактика курения среди экономически активного населения, особенно на производстве с вредными условиями труда и риском для здоровья, — одна из первостепенных задач социально-экономического развития России. Стремление к сокращению производственных затрат и повышению производительности труда заставляют руководство корпораций внедрять программы укрепления здоровья работающих, в том числе программы отказа от курения работников.

Управление персоналом на предприятиях позволяет укреплять и стимулировать мотивацию сотрудников к ведению ЗОЖ и эффективно помогать им в отказе от курения.

От руководства предприятия зависит грамотное и эффективное планирование корпоративной программы управления здоровьем. Настоящая Программа предлагает перечень мероприятий, которые доказали свою эффективность в решении проблем, связанных с курением в трудовых коллективах, которые можно выбрать в зависимости от имеющихся финансовых возможностей предприятия. Выбор мер зависит от имеющихся условий и специфики производства, факторов вреда здоровью и факторов защиты и сохранения здоровья. Успешность реализации программы определяется готовностью руководства следовать поставленным целям и задачам оздоровления трудового коллектива и последовательно создавать среду, свободную от табачного дыма.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бездольная Л. А. Методические рекомендации по формированию здорового образа жизни, противодействию табака и иной никотинсодержащей продукции. — Сургут, 2020. — 16 с.
2. Гамбарян М. Г., Калинина А. М. Оказание медицинской помощи по профилактике и отказу от курения: методические рекомендации. — М.: ФГБУ ГНИЦ профилактической медицины Минздравсоцразвития РФ, 2012.
3. Драпкина О. М., Гамбарян М. Г., Калинина А. М., Шепель Р. Н. Организация и оказание медицинской помощи, направленной на прекращение потребления табака, лечение табачной зависимости и последствий потребления табака. — Воронеж, 2019. — 66 с.
4. Дроздова Л. Ю., Лищенко О. В., Драпкина О. М. Технологии мотивационного консультирования // Профилактическая медицина. — 2020. — Т. 23, № 2. — С. 97–101.
5. Еричев А. Н., Бутома Б. Г., Софронов А. Г., Коцюбинский А. П. Когнитивно-поведенческая психотерапия зависимости от никотина у больных шизотипическим расстройством // Обозрение психиатрии и медицинской психологии. — 2012. — № 2. — С. 60–65.
6. Камкин Е. Д. Руководство по разработке, внедрению и оценке эффективности корпоративных программ: модельные корпоративные программы и практики укрепления здоровья работающих. — М., 2025. — 173 с.
7. Концевая А. В. Программа профилактики хронических неинфекционных заболеваний в ПАО «Сбербанк России»: синтез доказательной медицины и маркетинговых технологий // Российский кардиологический журнал. — 2014. — № 9 (113).
8. Отчет по итогам проведения Глобального опроса взрослого населения о потреблении табака (GATS) в Российской Федерации. — 2009. — 185 с.
9. Сколково. Экспертный совет по результатам исследования: «Воздействие курения на экономику и общественное здравоохранение в РФ: пути решения проблемы». — 2020. — URL: <http://www.skolkovo.ru/centres/health/health-events> (дата обращения: 20.08.2025).
10. Шамсияхметова Г. И. Профессиональные заболевания на предприятиях нефтяной промышленности // Молодой ученый. — 2016. — № 16 (120). — С. 460–463. — URL: <https://moluch.ru/archive/120/32977> (дата обращения: 20.08.2025).
11. Doll R., Peto R., Boreham J., Sutherland I. Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors // BMJ. — 2004. — Vol. 328, № 7455. — P. 1519–1527.

12. Mahmud A., Feely J. Effect of Smoking on Arterial Stiffness and Pulse Pressure Amplification // Hypertension. — 2003. — Vol. 41, № 1. — P. 183–187.
13. Miller W. R., Rollnick S. Motivational interviewing: Preparing people to change addictive behavior. — New York: Guilford Press, 2002.
14. Office of the Surgeon General (US). Eliminating Tobacco-Related Disease and Death: Addressing Disparities: A Report of the Surgeon General [Internet]. — Washington (DC): US Department of Health and Human Services, 2024. — URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32255575/> (дата обращения: 20.08.2025).
15. Pauly N., Tlbert J., Parsley S., Cray B., Hahn E. J. Kentucky's Smoking Cessation Quitline: Annual Estimated Return on Investment to Employers // American Journal of Health Promotion. — 2019. — Vol. 33, № 2. — P. 285–288. — DOI: 10.1177/08901171187848751.
16. Prochaska J. O., DiClemente C. C. The transtheoretical approach: Crossing traditional boundaries of change. — Homewood, IL: Dorsey Press, 1984. — 308 p.
17. Prochaska J. J. Ten critical reasons for treating tobacco dependence in inpatient psychiatry // Journal of the American Psychiatric Nurses Association. — 2009. — Vol. 15, № 6. — P. 400–409.
18. The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General. — Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention (US), National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2014.
19. Smoking Cessation: A Report of the Surgeon General. — Washington (DC): US Department of Health and Human Services, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (US), Office on Smoking and Health, 2020.
20. U.S. Department of Health and Human Services. The Health Benefits of Smoking Cessation. — Washington: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control, Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 1990. — (DHHS Publication No. (CDC) 90-8416).
21. World Health Organization. Noncommunicable Diseases Progress Monitor 2022 [Internet]. — URL: <https://irin.wao.iot/bitstream/handle/106656353048/49789240047761-eng.pdf?sequence=1> (дата обращения: 20.08.2025).

СОДЕРЖАНИЕ МОДУЛЕЙ ПРОГРАММЫ

№ пп	Комплексы мероприятий	Модуль
	Административный модуль	
1.1	Нормативно-правовое регулирование	I
1.2.	Определение целей	
1.3.	Создание рабочей группы, назначение ответственных кураторов по подразделениям	
1.4.	Определение финансовых ресурсов, комплекса мероприятий и сроков их проведения	
1.5.	Учреждение системы штрафов и поощрений	
1.6.	Оценка исходной ситуации, условий труда и распространенности курения	
1.7.	Определение целевых показателей, индикаторов их достижения и периодичности оценки	
1.8.	Проведение стартового мероприятия	
№ пп	Информационно-мотивационный модуль Перечень мероприятий	Модуль
2.1	«Введение запретительных мер»	II
2.2	«Знаки запрета на курение»	
2.3	«Наглядная агитация»	
2.4.	«Информирование о помощи в отказе от курения»	
2.5.	«День отказа от курения»	
2.6.	«Информационное пространство»	
2.7.	«Взаимоподдержка»	
2.8.	«Контроль запрета курение»	
2.9.	«Поощрения участников Программы»	
2.10.	«Зоны здоровья»	
2.11.	«Приверженность ЗОЖ»	
2.12.	«Индивидуальный подход»	
2.13.	«Медицинский кабинет по отказу от курения»	
2.14.	«Школа отказа от курения»	

2.15.	«Цифровая поддержка Программы»	
2.16.	«Мотивационное консультирование»	
2.17.	«Привлечение специалистов»	
2.18.	«Профилактика факторов риска здоровью»	
№ пп	Аналитический	Модуль
3.1.	Мониторинг реализации Программы	Ш
3.2.	Оценка итоговых показателей	
3.3.	Совершенствование и завершение Программы	

Приложение 2
Анкета «Оценка курения в трудовом коллективе»

Анкета «Оценка курения в трудовом коллективе»

Инструкция. Уважаемые коллеги, ответьте, пожалуйста, на вопросы анкеты, которые помогут вам и тем, кто нуждается в отказе от курения. Мы очень ценим вашу открытость по этому вопросу.

Все вопросы относятся к курению сигарет, табака или употреблению иной содержащей никотин продукции (вейпы, электронные сигареты и другие).

ФИО _____ Дата _____

Пол М/Ж _____ Возраст (лет) _____

- 1) Курите ли вы? Да/нет
- 2) Как давно вы курите? (укажите примерное количество лет) _____
- 3) Курили ли вы раньше? Да/нет
- 4) Как давно вы не курите? _____
- 5) Как вы считаете, как много сотрудников курит в вашей организации? (единицы, немного, четверть, половина, больше половины, почти все)

В соответствии с полученными результатами первичного мониторинга и финансовыми возможностями руководство предприятия выбирает перечень дальнейших мероприятий по профилактике курения и помощи в отказе от курения сотрудникам.

*Приложение 3.
Наглядные материалы запрета курения*

ЗАПРЕТ КУРЕНИЯ



Приложение 4.
Рекомендации бросающим курить

Рекомендации бросающим курить

- Запланируйте конкретный день, когда вы собираетесь бросить курить (лучше, чтобы это был не слишком напряженный и тревожный день).
- Бросайте курить сразу, а не постепенно (но если постепенно, то установите день полного отказа).
- Предупредите окружающих, чтобы они помогли вам или хотя бы не мешали, призывая пойти на очередной перекур.
- Составьте список того, из-за чего вы хотите бросить курить, и обращайтесь к нему в трудные моменты.
- Выясните, что вызывает желание закурить, и постарайтесь избегать таких ситуаций.
- Подумайте, как себя отвлечь, когда возникнет острое желание покурить (оно будет длиться несколько минут).
- Если вы уже бросали курить, вспомните, что помогало вам тогда.
- Следите за рационом, будьте физически активны (это нужно, если вы не хотите набрать несколько килограммов, что обычно происходит с бросившими курить).

Важно, чтобы медицинский специалист помогал человеку реализовать эти рекомендации. Трудность отказа от курения связана с зависимостью от никотина и с необходимостью менять свои привычки, в том числе в общении, проведении перерывов в работе: например, будет меньше поводов общаться с друзьями и коллегами, с которыми раньше ходили на перекур. Специалисту важно поддерживать мотивацию человека, который решил бросить курить, давать ему возможность поделиться трудностями и рекомендовать способы их преодоления. Это можно делать очно, по телефону или в специальном чате.

Приложение 5.
Тексты для информационных материалов

Тексты для информационных материалов

Отказ от курения табака: польза для здоровья

25 февраля 2020 г. ВОЗ

Отказ от курения может стать непростой задачей, однако преимущества отказа от табака ощущаются практически сразу.

Какова краткосрочная и долгосрочная польза для здоровья курильщика от отказа от этой вредной привычки?

Положительные последствия для здоровья:

- через 20 минут после прекращения курения снижаются частота сердечных сокращений и артериальное давление;
- через 12 часов уровень монооксида углерода в крови снижается до нормы;
- в течение 2–12 недель улучшается кровообращение и работа легких;
- через 1–9 месяцев уменьшаются кашель и одышка;
- через год риск развития ишемической болезни сердца снижается примерно наполовину;
- риск инсульта становится таким же, как у некурящего человека,

Через 5–15 лет после отказа от курения:

- через 10 лет вдвое снижается риск рака легких, также снижается риск рака полости рта, горла, пищевода, мочевого пузыря, шейки матки и поджелудочной железы;

- через 15 лет риск развития ишемической болезни сердца сравнивается с таким риском у некурящего.

Извлекут ли пользу из отказа от курения люди разных возрастов, у которых уже появились связанные с курением проблемы со здоровьем?

Польза для здоровья в сравнении с теми, кто продолжает курить:

- в 30 лет: дополнительно почти 10 лет ожидаемой продолжительности жизни;
- в 40 лет: дополнительно 9 лет ожидаемой продолжительности жизни;
- в 50 лет: дополнительно 6 лет ожидаемой продолжительности жизни;
- в 60 лет: дополнительно 3 года ожидаемой продолжительности жизни;
- после развития смертельно опасной болезни польза проявляется сразу: отказ от курения после инфаркта снижает риск повторного инфаркта на 50 %.

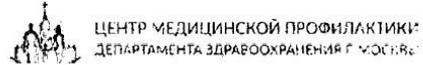
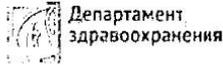
Как отказ от курения влияет на детей, страдающих от пассивного курения?

Отказ от курения снижает риск появления многих детских болезней, связанных с пассивным курением, в частности респираторных болезней (например, астмы) и ушных инфекций.

Какую еще пользу может принести отказ от курения?

Отказ от курения снижает вероятность импотенции, проблем с зачатием, преждевременных родов, низкой массы тела ребенка при рождении, а также выкидыша.

ЛИСТОВКА О ВРЕДЕ КУРЕНИЯ



10 ДОСТОВЕРНЫХ ФАКТОВ О КУРЕНИИ



Курение убивает людей. Большинство из них умирают в трудоспособном возрасте от рака легких, сердечно-сосудистых и других заболеваний. Курящие люди живут в среднем на 7 лет меньше некурящих.

У курильщиков в 3 раза выше риск внезапной остановки сердца.



Курение — один из самых значимых факторов риска инфаркта миокарда, мозговых инсультов, периферического атеросклероза, аневризмы аорты, рака легких и рака других органов, бронхолегочных заболеваний, сахарного диабета.



Вероятность развития сердечно-сосудистых заболеваний зависит от интенсивности курения: чем больше вы курите, тем выше риск.

"

Курящие мужчины чаще страдают импотенцией и жалуются на преждевременное семяизвержение.



Курение повышает риск бесплодия, приводит к осложнениям во время беременности, таких как гипоксия плода и выкидыши.



У курящих женщин значительно чаще развивается остеопороз и, как следствие, переломы костей.



Курение вызывает преждевременное старение и существенно ухудшает внешний вид.



Табачный дым содержит более 4000 соединений, из них 250 являются токсичными или канцерогенными.



Люди, которые курят в присутствии детей и других некурящих лиц, наносят существенный вред их здоровью

Приложение 7.

Тест для оценки никотиновой зависимости Фагерстрема

**Тест для оценки
никотиновой зависимости Фагерстрема**

1. Как скоро вы хотите курить, после того как выкурили сигарету?
 - a. Около 5 мин. — 3 балла
 - b. 6–30 мин. — 2 балла
 - c. 31–60 мин. — 1 балл
 - d. После 60 мин. — 0 баллов

2. Трудно ли вам воздерживаться от курения в общественных местах?
 - a. Да — 1 балл
 - b. Нет — 0 баллов

3. Когда вы обычно начинаете курить?
 - a. Первую обязательно утром — 1 балл
 - b. В любое время — 0 баллов

4. Как много в день вы курите сигарет?
 - a. 10 или меньше — 0 баллов
 - b. 11–20 — 1 балл
 - c. 21–30 — 2 балла
 - d. Более 30 — 3 балла

5. Курите ли вы после того, как выпьете алкоголь?
 - a. Да — 1 балл
 - b. Нет — 0 баллов

6. Чувствуете ли вы себя плохо или больным, если не покурите?
 - a. Да — 1 балл
 - b. Нет — 0 баллов

РЕЗУЛЬТАТЫ:

1–3 баллов — начало никотиновой зависимости;

4–5 баллов — вхождение в никотиновую зависимость;

6 и выше баллов — глубокое погружение в никотиновую зависимость.

Критерии синдрома зависимости от табака (никотина)

Критерии синдрома зависимости от табака в МКБ-10 включают в себя 3 и более симптома из ниже перечисленных 6 симптомов, наблюдающихся на протяжении 12 месяцев:

1. Существует постоянное желание к приему табака или никотинсодержащих продуктов.

2. Сниженная способность сократить или контролировать использование табака (никотина). Табак (никотин) часто принимается в больших количествах или в течение более длительного периода, чем предполагалось.

3. Симптом отмены:

а) критерии отмены, характерные для никотина;

б) табак или никотинсодержащие продукты принимаются для облегчения или предотвращения симптомов отмены.

4. Повышение толерантности, проявляющееся:

а) в отсутствии тошноты, головокружения и других характерных симптомов, несмотря на использование значительных количеств никотина;

б) в недостаточном эффекте, наблюдаемом при продолжительном использовании одного и того же количества табачных или никотинсодержащих продуктов.

5. Много времени тратится на деятельность, необходимую для приобретения табака или никотинсодержащих продуктов.

6. Продолжающееся употребление табака или никотинсодержащих продуктов вопреки явным признакам вредных последствий, о чем свидетельствует хроническое употребление при фактическом или предполагаемом понимании природы и степени вреда.

Критерии синдрома отмены табака (никотина):

Могут присутствовать признаки из числа следующих: сильное желание употребить табак (или другие содержащие никотин средства), чувство недомогания или слабость, дисфория, раздражительность или беспокойство, бессонница, повышенный аппетит, сильный кашель, затруднение концентрации внимания.

Оценка степени мотивации отказа от курения
(Опросник Прохаска)

Опросник Прохаска позволяет оценить готовность пациента к отказу от употребления табака и/или никотинсодержащей продукции с помощью двух простых вопросов (ответы в баллах).

1. Бросили бы вы курить, если бы это было легко?	2. Как сильно вы хотите бросить курить?
Определенно нет — 0	Не хочу вообще — 0
Вероятнее всего нет — 1	Слабое желание — 1
Возможно, да — 2	В средней степени — 2
Вероятнее всего да — 3	Сильное желание — 3
Определенно да — 4	Однозначно хочу бросить курить — 4

Сумма баллов по отдельным вопросам определяет степень мотивации пациента к отказу от курения. Максимальное значение суммы баллов — 8, минимальное — 0.

Степень мотивации можно определить следующим образом:

1. Сумма баллов больше 6 — человек имеет высокую мотивацию к отказу от курения и ему можно предложить лечебную программу с целью полного отказа от курения

2. Сумма баллов от 4 до 6 — слабая мотивация. Пациенту можно предложить короткую лечебную программу с целью снижения курения и усиления мотивации.

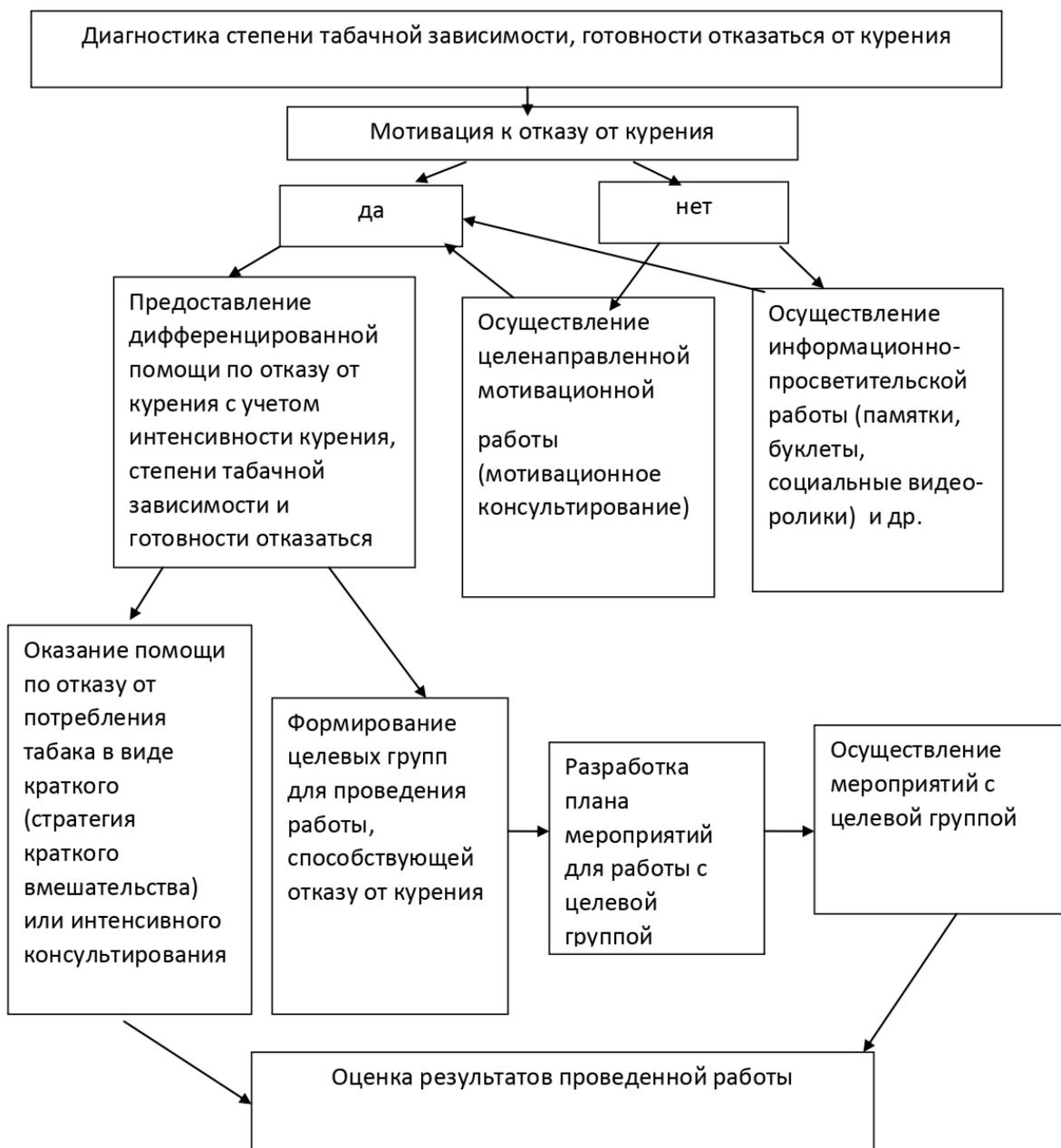
3. Сумма баллов ниже 3 означает отсутствие мотивации, и пациенту можно предложить программу снижения интенсивности курения¹.

¹ Гамбарян М.Г., Калинина А.М. Оказание медицинской помощи по профилактике и отказу от курения. Методические рекомендации. ФГБУ ГНИЦ профилактической медицины Минздравсоцразвития РФ. - М., 2012

Приложение 9.
Алгоритм организации работы по профилактике
и оказанию помощи по отказу от курения

**АЛГОРИТМ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ
И ОКАЗАНИЮ ПОМОЩИ ПО ОТКАЗУ ОТ КУРЕНИЯ**

Бездольная Л. А., 2020



Приложение 10.
Методы профилактического воздействия

**МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ
СПЕЦИАЛИСТОВ В СООТВЕТСТВИИ СО СТАТУСОМ КУРИЛЬЩИКА,
ИНТЕНСИВНОСТЬЮ КУРЕНИЯ И МОТИВАЦИЕЙ
К ОТКАЗУ ОТ КУРЕНИЯ**

Категории	Методы воздействия		
Не курящие	Профилактические информационные и мотивационные мероприятия Программы, поддерживающие приверженность сотрудников ЗОЖ; психологические тренинги по укреплению личностных ресурсов		
Некурящие, имеющие опыт курения	Профилактические информационно-мотивационные мероприятия программы, психологические тренинги по снижению факторов, провоцирующих срыв		
Курящие с высокой мотивацией к отказу от курения	Высокая никот. зависимость	Средняя никот. зависимость	Низкая никот. зависимость
	Прямой совет, короткая интервенция + план лечения, индивидуальное углубленное профилактическое консультирование, школа по отказу от табакокурения, направление в Центр лечения табачной зависимости, мотивационная поддержка специалистом при отказе от курения	Прямой совет, короткая интервенция + план лечения, индивидуальное углубленное профилактическое консультирование, школа по отказу от табакокурения, самопомощь с применением IT-технологий, мотивационная поддержка специалистом при отказе от курения	Прямой совет, короткая интервенция + план лечения, индивидуальное углубленное профилактическое консультирование, школа по отказу от табакокурения, самопомощь с применением IT-технологий

Курящие со средней мотивацией к отказу от курения	Индивидуальное углубленное профилактическое консультирование, Мотивационное интервью + составление подробного плана лечения, направление в Центр лечения табачной зависимости, мотивационная поддержка специалистом при отказе от курения	Мотивационное интервью + план лечения, индивидуальное углубленное профилактическое консультирование, школа по отказу от табакокурения, Самопомощь с применением IT-технологий, мотивационная поддержка специалистом при отказе от курения	Мотивационное интервью + план лечения, индивидуальное углубленное профилактическое консультирование, школа по отказу от табакокурения, информационно-мотивационные мероприятия программы
Курящие с низкой мотивацией или ее полным отсутствием к отказу от курения	Мотивационное консультирование по снижению интенсивности курения, участие в информационно-мотивационных мероприятиях Программы	Мотивационное интервью по снижению интенсивности курения	Мотивационное интервью, информационно-мотивационные мероприятия Программы

МОТИВАЦИОННОЕ ИНТЕРВЬЮ

Мотивационное интервьюирование (МИ) — это техника консультирования, в которой консультант становится помощником в процессе изменения поведения. МИ объединяет самые эффективные и в то же время простые приемы ведения беседы (вопросы, слушание, подведение итогов и поддержка). МИ — это процесс совместного с консультантом рассмотрения стимулов, побуждающих человека к принятию решения и действию или бездействию по отношению к какой-либо ситуации.

Мотивационное интервью, в соответствии с циклом изменений Прохаска, состоит из нескольких стадий:

Стадия размышления

Цель:

1. Поддержание мыслей об изменении;
2. Структурирование изменений.

Вопросы:

1. Что вас беспокоит в связи с курением? (здоровье)
2. Что именно вы хотели бы сделать с данной проблемой (курением и его последствиями)?

Стадия принятия решений

Цель: укрепление изменения образа поведения (эмоциональная поддержка специалиста, группы, родственников).

Вопросы:

1. Что вселяет в вас уверенность в том, что сейчас подходящий момент для изменений?
2. Какие положительные/отрицательные стороны предстоящего лечения/отказа от курения вы видите?

Стадия действия

Цель: помощь в выборе лучшего пути действий и структурирование этих действий

Вопросы:

1. Что вы хотите получить в результате лечения/отказа от курения?
2. Как лечение/отказ от курения повлияет на вашу дальнейшую жизнь?
3. Чем привлек вас выбранный метод лечения?

Стадия поддержки

Цель: совместный выбор противорецидивной методики или техники.

Вопросы:

1. Как вы справляетесь со стрессом без курения?
2. Что в вашей жизни изменилось в лучшую сторону?
3. Чего удалось достичь?
4. Как вам помогает выбранный метод противорецидивной терапии?

Стадия срыва/рецидив

Цель: уменьшить негативные эмоциональные последствия срыва. Подготовка клиента к стадии предварительных размышлений.

Вопросы:

1. В чем вы видите причины срыва/рецидива?
2. Чему учит ситуация срыва?
3. Какие коррективы вы хотели бы внести в наш план лечения?