

**Методическая рекомендация**

**«ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ  
ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ  
И ОТКАЗУ ОТ КУРЕНИЯ»**

ГБУЗ «ЦМПиРКО»  
25.03.2014г.

Работа кабинета медицинской помощи при отказе от курения регламентируется :

- Федеральным законом от 23.02.2013 г. № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака»,
- приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 г. № 543н «Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»,
- приказом Министерства здравоохранения Калининградской области от 04.07.2013г. № 256 «Об организации работы кабинетов медицинской помощи при отказе от курения в Государственных медицинских организациях Калининградской области»

**Российская Федерация  
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАЛИНИНГРАДСКОЙ  
ОБЛАСТИ**

**ПРИКАЗ  
г. Калининград**

**" 04 " июля 2013 г.**

**№ 256**

**Об организации работы кабинетов медицинской помощи при отказе  
от курения в государственных медицинских организациях  
Калининградской области**

## **П Р И К А З Ы В А Ю :**

. Утвердить отчетную форму «Деятельность кабинета медицинской помощи при отказе от курения» согласно Приложению.

2. Главным врачам государственных медицинских организаций Калининградской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому и детскому населению в амбулаторных или стационарных условиях:

1) организовать в составе кабинета (отделения) медицинской профилактики кабинет медицинской помощи при отказе от курения в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 г. № 543н;

2) укомплектовать штаты специалистов кабинета медицинской помощи при отказе от курения в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 г. № 543н (приложение № 27);

- 3) оснастить кабинет медицинской помощи при отказе от курения необходимым оборудованием и техникой, спирометром, СО-анализатором за счет собственных средств учреждения;
- 4) использовать в работе кабинета медицинской помощи при отказе от курения методические рекомендации ФГБУ «ГНИЦПМ» Минздрава России «Оказание медицинской помощи по профилактике и отказу от курения» и «Если подросток начал курить. Программа работы с детьми и подростками по отказу от курения»;
- 5) командировать специалистов кабинета (отделения) медицинской профилактики, Центров здоровья и оказывающих медицинскую помощь при отказе от курения на цикл дистанционного обучения по теме «Профилактика основных неинфекционных заболеваний»;
- 6) ежеквартально представлять в Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Медицинский информационно-аналитический центр Калининградской области» отчет по форме, утвержденной настоящим приказом.

## РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ ОТДЕЛЕНИЯ (КАБИНЕТА) МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

1. Заведующий отделением медицинской профилактики (врач)

1 на 25 тысяч и более обслуживаемого взрослого населения вместо 0,5 должности

заведующего кабинетом медицинской профилактики

2. Заведующий кабинетом медицинской профилактики (врач, фельдшер)

1 на 10 тысяч взрослого населения

3. Заведующий кабинетом (врач-специалист) медицинской помощи при отказе от курения  
(врач, фельдшер)

1 вместо 0,5 должности заведующего  
кабинетом медицинской профилактики

4. Психотерапевт (медицинский психолог)

1 в отделении медицинской профилактики, обслуживающем не менее 40 тысяч взрослого населения

5. Медицинская сестра

0,5 на 5 тысяч взрослого населения

6. Старшая медицинская сестра отделения медицинской профилактики

1 на 4 и более должностей работников

со средним медицинским образованием

Комплексный метод профилактики и лечения табакокурения и профилактики заболеваний, связанных с курением подразумевает:

- выявление лиц - активно курящих и подвергающихся действию окружающего табачного дыма,
- раннее выявление факторов риска развития болезней связанных с курением и формирование целевых групп для лечения табакокурения
- оказание целенаправленной мотивационной поддержки по прекращению курения по стратегии краткого вмешательства
- диагностику статуса курения, степени табачной зависимости, готовности отказаться от курения
- предоставление дифференцированной помощи по отказу от курения – с учетом интенсивности курения, степени табачной зависимости и готовности отказаться от курения.

*Курящий пациент, обратившийся по любому вопросу в учреждение ПМСП не должен его покинуть, не будучи поставленным на учет по факту курения и не получив консультации в преодолении табакокурения.*

**Задачи регистратуры** - информировать курящих пациентов, обращающихся за медицинской помощью по любому поводу (кроме обращений в ситуациях, угрожающих жизни) об имеющейся в учреждении возможности оказания медицинской помощи по отказу от курения.

**Задачи кабинета доврачебного контроля** - уточнять во всех случаях обращения пациента и при каждом визите факт курения, кратко проинформировать о вредном влиянии активного и пассивного курения на здоровье, и целесообразности отказаться от курения, проинформировать о возможностях получения профессиональной медицинской помощи в отказе от курения в учреждении.

Обращение в учреждение

Участковые врачи / ВОП / терапевты / специалисты терапевтического профиля

Курит?

Да

Нет

Пассивно?

Да

Нет

Оценка риска ХНИЗ + Краткое консультирование: '5С'

Хочет бросить?

Нет

Не уверен

Да

Кабинет/ отделение мед. профилактики/ специализированный прием по отказу от курения

Интенсивное консультирование

Лечебные программы

Мотивационное консультирование '5П'

Контроль и наблюдение

Регистратура

КДК

Другие специалисты

Трудовые коллективы/диспансеризация

Центры здоровья



***Задачи кабинета/отделения медицинской профилактики.*** В кабинетах/отделениях медицинской профилактики, оказывается медицинская помощь в отказе от курения и в коррекции факторов риска ХНИЗ по комплексной лечебно-профилактической программе, включающей **диагностику, дифференцированную лечебно-профилактическую помощь и динамическое наблюдение** – «ЗД» (п.3.3 настоящих рекомендаций). При правильно реализуемой антитабачной политике учреждения ПМСП, в кабинеты/отделения медицинской профилактики курящие пациенты направляются из регистратуры, КДК, от участковых врачей и специалистов терапевтических специальностей (в случае, если те сами не проводят лечение табакокурения), от специалистов не терапевтических специальностей, а также из прикрепленных к учреждению ПМСП организованных коллективов.

*Спирометрия - «золотой стандарт» для диагностики функциональных нарушений внешнего дыхания, отслеживания ее прогрессирования и необходима для определения риска развития кардиореспираторных заболеваний.*

### ***Измерение концентрации СО в выдыхаемом воздухе.***

Уровень угарного газа возрастает при курении, вдыхании воздуха с высоким содержанием СО (пожары, промышленные производства, выхлопные газы и пр.). Измерение концентрации СО в выдыхаемом воздухе проводится с помощью СО-анализатора и применяется

- для выявления степени «загрязнения» воздуха в легких угарным газом (выявления факта курения),
- с целью повышения мотивации пациента бросить курить и содействия отказу от потребления табака (контроль динамики состояния, демонстрация опасности курения пациенту).

Пациенту предлагается выдохнуть в трубку (трубки одноразовые, сменные) СО анализатора, результаты немедленно отображаются на дисплее в ppm (микрочастицы на миллион) и в %HbCO (карбоксигемоглобина) и визуально обозначаются соответствующими цветовыми указателями.

Действует система цветов светофора:

При активном и регулярном курении результаты, как правило, превышают 10-20 ppm, результаты обычно колеблется в пределах 5-10 ppm когда пациент курил 10-12 часов назад, и легкие не успели очиститься от остатков угарного газа. Когда концентрация СО – пределах 5ppm ( $\pm 1$ ), это означает, что пациент, скорее всего, подвергнулся воздействию больших концентраций окружающего табачного дыма.

## ***Определение степени никотиновой зависимости:***

Степень никотиновой зависимости определяется при помощи балльного теста Фагестрема. Оценка степени никотиновой зависимости необходима как врачу, так и самому пациенту, для правильного выбора тактики и метода отказа от курения.

## Эффективность комбинированных технологий помощи в преодолении потребления табака – опыт ГНИЦ профилактической медицины МЗСР РФ

Опыт работы консультативно - лечебного кабинета по оказанию помощи лицам, желающим отказаться от курения показал, что

- при применении комбинации поведенческих и медикаментозных методов уровень отказа от курения составил 43,9% при наблюдении 12 месяцев,
- у лиц, получавших иглорефлексотерапию, уровень отказа от курения к концу 1 года 1,7 раз был выше по сравнению с лечившимися медикаментозными методами.
- наибольшая эффективность была достигнута при сочетании немедикаментозных методов (рефлексотерапия) с интенсивным индивидуальным консультированием в период наблюдения (64%).
- При применении сочетания индивидуального консультирования с не медикаментозным методом лечения табачной зависимости (МВТ) в условиях специализированного приема ГНИЦ ПМ - % отказа от курения составил 56% при 12 мес. наблюдении.

Применение сочетания индивидуального консультирования с НЗТ в практике врача-специалиста поликлиники позволило добиться отказа от курения в 46,7% по окончании курса лечения (12 недель).

Школы здоровья в организованном коллективе - % отказа от курения составил 17% при наблюдении 12 мес.

**Спасибо за внимание!**

