

Организация работы с пациентом в системе правоохранения Архангельской области

ГБУЗ АО «Архангельский центр
медицинской профилактики»

Специалист отдела организации и
координации профилактической работы.

Буланова Анна Николаевна

КТО СИЛЬНЕЕ ?



ЕЖЕГОДНО В РОССИИ ОТ ЗАБОЛЕВАНИЙ СВЯЗАННЫХ С КУРЕНИЕМ УМИРАЕТ 300 ТЫСЯЧ ЧЕЛОВЕК

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН ОТ 23 ФЕВРАЛЯ 2013 № 15-ФЗ

«ОБ ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ
ОКРУЖАЮЩЕГО ТАБАЧНОГО ДЫМА И ПОСЛЕДСТВИЙ
ПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА»



Статья 17. Оказание гражданам медицинской помощи, направленной на прекращение потребления табака, лечение табачной зависимости и последствий потребления табака

3. Медицинская помощь, направленная на прекращение потребления табака, лечение табачной зависимости и последствий потребления табака, оказывается на основе стандартов медицинской помощи и в соответствии с порядком оказания медицинской помощи.

4. Лечащий врач обязан дать пациенту, обратившемуся за оказанием медицинской помощи в медицинскую организацию независимо от причины обращения, рекомендации о прекращении потребления табака и предоставить необходимую информацию о медицинской помощи, которая может быть оказана.



АКТУАЛЬНОСТЬ

В РФ проживает около 20 млн курящих мужчин и более 5 млн курящих женщин.

Среди курящих (как мужчин, так в женщин в трудоспособном возрасте) около 80% хотели бы отказаться от курения, но из них 47% курящих мужчин и 57% курящих женщин нуждаются в помощи специалиста при отказе от курения.

Таким образом, около 10 млн курящих мужчин и женщин нуждаются в помощи специалистов при отказе от курения



Нормативные акты

ПРИКАЗ МЗ и СР РФ от 15 мая 2012 г. **N 543н** ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОЛОЖЕНИЯ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ
Антитабачный закон (с 1 июня 2013) – **ФЗ №15** «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака»

Методические рекомендации МЗ и СР РФ «ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И ОТКАЗУ ОТ КУРЕНИЯ» (Письмо МЗ и СР РФ **№14-3/10/1-2817** от 5 мая 2012 г.)

Постановление Архангельского областного Собрания депутатов от 17 октября 2012 г. **N 1596** "Об утверждении стратегии Архангельской области по защите населения от последствий потребления табака на 2012-2020 годы"

Постановление Правительства Архангельской области от 9 июля 2013 г. **N 299-пп** "Об утверждении плана реализации мероприятий по защите населения Архангельской области от последствий потребления табака на 2013-2020 годы"

Организация и оказание помощи курящим

ЧТО?

- Диагностика курительного поведения и риска развития болезней, связанных с курением
- Дифференцированное лечение курения
- Динамическое наблюдение

КТО?

- Терапевты/ лечащие врачи
- Специалисты
- Медработник кабинета/отделения медицинской профилактики/ специализированного приема



Роль медицинского работника

Медработники должны сами начинать диалог...

«Медработники обучены реагировать на жалобы пациента, но пациенты редко жалуются на болезни, которых у них еще нет»

Медработникам принадлежит основная роль в выявлении, регистрации курящих пациентов в предоставлении медицинской помощи в отказе от курения.



КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ВЕДЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ, ЖЕЛАЮЩИХ БРОСИТЬ КУРИТЬ

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

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

В условиях первичного звена здравоохранения этот комплекс мероприятий реализуется на всех уровнях поликлинической помощи, связанных между собой системой распределения (направления) пациентов, начиная с регистратуры и/или кабинета доврачебного контроля, где выявляется факт курения (активного или пассивного) и делается соответствующая запись в амбулаторной карте пациента.

Применяемые стандарты оказания помощи курящим пациентам

Приказ от 22 января 2013 г.

«Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при хроническом бронхите»

В соответствии со статьей 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

(Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442, 3446) приказываю: Утвердить стандарт первичной медико-санитарной помощи при хроническом бронхите согласно приложению.

Министр
В.И. Скворцова

МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПРИКАЗ

от 15.11.2012 г. № 916 н

«Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому и детскому населению по профилю пульмонология»
(Зарегистрировано в Минюсте России 21.12.2012 N 26264)

Алгоритм мероприятий специализированного приема (кабинета) по отказу от курения



Помощь курящему – первый шаг навстречу: «просто спросить»

Стратегия краткого вмешательства – 5 «С»

Спросить: курит или нет – всегда и каждого. Регистрировать результат

Сориентировать: настойчиво убеждать курильщика бросить курить

Сверить: определить отношение к попытке бросить курить

Содействовать: помочь пациенту бросить курить

Составить расписание контактов за время и после лечения – отслеживание результата



Вероятность отказа от курения у лиц, получивши краткое консультирование в 1.7 раз выше, по сравнению с теми, кто не получал совета по отказу от курения.

Поведенческое консультирование

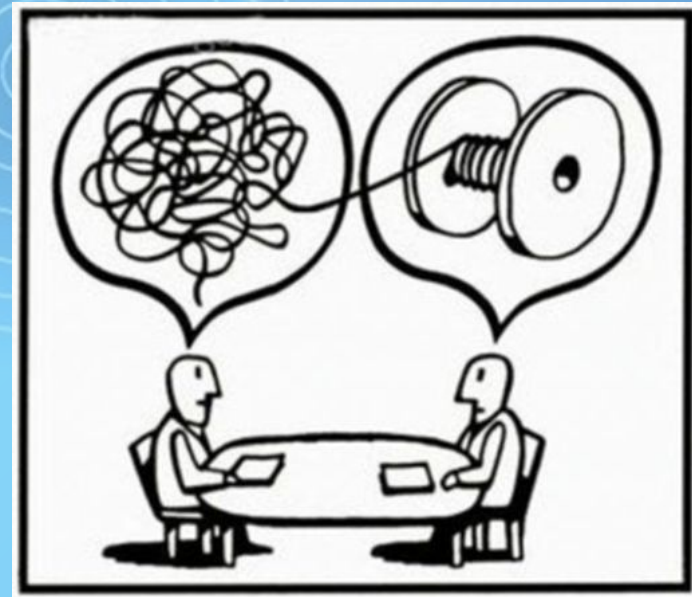
Люди не принявшие решение об отказе от курения- Мотивационное консультирование «5-

П»

Так называются более интенсивные, чем краткое консультирование индивидуальные вмешательства психологической поддержки (Counseling),

-с продолжительностью **более 10 минут**,
-предполагающие более одной встречи наедине с пациентом, сопровождающиеся динамическим наблюдением лично и по телефону.

- П**оиск причины для отказа;
- обсуждение **П**оследствий
- П**реимущества отказа от табака;
- обсудить **П**репятствия;
- П**овторение попыток беседы при каждой встрече с пациентом



Что нового рекомендуется в технологиях профилактического консультирования?

1- Принципиальное изменение подхода к участию пациента в лечебном процессе - **более активное привлечение пациента к принятию медицинского решения**

2- От модели пассивного подчинения врачу и простого выполнения пациентом врачебных инструкций к **модели сотрудничества и партнерства врача и пациента**



Эффективность краткого консультирования



Если медицинский работник будет аргументировано рекомендовать бросить курить всем курящим пациентам, то даже с учетом психологических особенностей пациента, количество бросивших курить увеличится как минимум в **2 раза!**

До **40%** могут успешно отказаться от курения при помощи структурированных консультаций и медикаментов.

Консультирование в группах также эффективно как и индивидуальное консультирование.

Возможно консультирование по телефону.

Конечный эффект возрастает по мере возрастания интенсивности помощи.



Роль беседы в лечении табачной зависимости.

Анализ 56 контролируемых клинических исследований показал (процент положительных решений пациента отказаться от курения):

3-минутная беседа врача - 10,7%

10-минутная беседа врача - 12,1%

Беседа более 10 минут - 18,7%

4% положительных решений приводит к спасению 2 млн. людей ежегодно

Групповое консультирование: школа здоровья для преодоления курения

- Школа здоровья для преодоления курения – это групповые Занятия для предоставления информации, совета, групповой поведенческой консультативной помощи, а также разработки базовых навыков для преодоления табакокурения.
- В школах здоровья предполагаются более двух групповых занятий.
- Проведение Школ здоровья более целесообразно в условиях стационаров, дневных стационаров, (например как мероприятие в рамках осуществления программ «Больницы свободные от табака»), а также во время проведения профилактических вмешательств в организованных коллективах, где более реально обеспечить целевую аудиторию, и она более однородна.

Применение групповых занятий для преодоления табакокурения способно увеличить вероятность отказа от курения в 1.9 раз по сравнению с программами



В успешном лечении такой болезни, как никотиновая зависимость, нужны четыре крепких основы:

- Решение самого пациента;**
- Поддержка родных и близких;**
- Медикаментозное лечение;**
- Консультация опытного специалиста.**



Распространённость табакокурения среди медицинских работников в России на высоком уровне:

(по данным РМЖ (Русский медицинский журнал) независимое издание для практикующих врачей)

у мужчин — 58,1%
среди женщин 28,5%.

Врач является ключевой фигурой в плане формирования здорового образа жизни среди населения, и высокое распространение табакокурения среди врачей является одним из главных барьеров на пути снижения распространения табакокурения среди населения.



Подготовка специалистов

По программе: «**Медицинская помощь по отказу от потребления табака и лечение курящего человека**»

ФГУ «НИИ ПУЛЬМОНОЛОГИИ» ФМБА РОССИИ
"НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ
ПУЛЬМОНОЛОГИИ" ФЕДЕРАЛЬНОГО МЕДИКО-
БИОЛОГИЧЕСКОГО АГЕНТСТВА, ФЕДЕРАЛЬНОЕ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

ФГБУ ГНИЦ Профилактической медицины Минздрава
России

ГБОУ АО «Северный государственный медицинский
университет» с 2016г.

**Информационная поддержка при
организации работы кабинетов по отказу
от курения**

**ГБУЗ АО «Архангельский центр
медицинской профилактики»**

**Г. Архангельск, пр. Ломоносова
311**

**Сайт: www.zdorovie29.ru
(раздел- для специалистов)**

**Электронный адрес:
formylazd@mail.ru
Телефон: **21-30-36****





АРХАНГЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ



№ п/п	ПОКАЗАТЕЛЬ	Количество
1	Обратилось курящих граждан	48
2	Проведено консультаций	72
3	Мужчины 18-55	30
4	Женщины 18-55	18
5	Изъявили желание бросить курить	48
6	Предприняли попытку отказа от курения	35
7	Рецидив	3
8	Отказ от курения до 2-х месяцев	13
9	Отказ от курения до 3-х месяцев	13
10	Отказ от курения до 6-ти месяцев	6

«...Какими бы ни были достижения современной медицины, ее технические возможности, человек всегда будет ждать помощи от врача и верить врачу, который сумеет выслушать, одобрить, проявить сострадание...»

А. Экзюпери



**СПАСИБО
ЗА ВНИМАНИЕ**