

Европейские рекомендации по лечению табачной зависимости и стандарты качества

Часть третья

Европейские стандарты для аккредитации служб по прекращению потребления табака и обучению по вопросам прекращения потребления табака

Лекция 7

Рекомендации по обучению профессиональных работников здравоохранения лечению потребления табака и зависимости, и стандарты качества для специалистов по прекращению потребления табака и служб по прекращению потребления табака

- Обзор доступной литературы выявил множество источников директив, руководящих указаний и научных данных, которые могут быть переведены в явные заявления о требованиях к службам здравоохранения в Европе (Рисунок).
- Независимые обзоры, выполненные в США и Австралии, подчеркнули необходимость активного сотрудничества между государственными и частными учреждениями для того, чтобы примирить конфликт между регулированием «сверху вниз» и развитием «снизу вверх».

Council of Europe

Recommendation (1997) 5	Protection of medical data
Safe Medication Practices (P-SPPH/SAFE) 2006	Safe medication practices
Resolution ResAP (2003)3	Nutritional care in hospitals
Recommendation (2000) 5	Patient participation
Recommendation Rec(2006)7	Patient safety

WHO

WHO-HEN-OBS 2009	physicians' skills
Standards for health promotion in hospitals 2004	health promotion
Checklist to reduce morbidity and mortality in a global population	surgical safety
A performance assessment framework for hospitals : PATH	performance indicators

EC directives

Directive 2005/36/EC	Professional qualifications
Directive 1995/46/EC	Processing of personal data
Directive 2011/24/EU	Patients' rights in crossborder healthcare

EC research

Development of pan-European standards and criteria for the inspection of (EU-Blood-Inspection)	blood establishments
European quality system indicators and methodology on organ donation (ODEQUS project)	Organ donation
Antibiotic Resistance and Prescribing in European Children (ARPEC)	Antibiotic use
Developing Rational Use of Medicines in Europe (DRUM Europe)	Use of medicines
PROSAFE- Promoting patient safety and quality improvement in critical care	Critical care
Defining best practices in palliative care in Europe (PPP)	Palliative care
International Programme for Resource Use in Critical Care (IPOC) -- a methodology and initial results of cost and provision in four European countries.	Critical care

Improving patient safety of hospital care through day surgery (DAYSAFE)	Day surgery
European Union (EU) Care and Management of Services for Older People in Europe Network (CARMEN)	Services for Older People
Best Practice in Access, Quality and Appropriateness of Health Services for Immigrants in Europe (EUGATE)	Minority populations
NGOs	
European Resuscitation Council guidelines 2010	Resuscitation
Union Européenne des Médecins Spécialistes (UEMS)	Quality of medical practice
UEMS Basle Declaration	Continuing Professional Development
European charter of Patients' rights www.activecitizenship.net	Patients' rights
EACH Charter for children	Patients' rights
International Association of Gerontology: The Old Person's Charter Of Standards	Patients' rights
European Society of Radiology (ESR). Risk management in radiology, 2004	Radiology
European Hospital and Healthcare Federation (HOPE), October 2010	Chronic diseases
CEN	
EN ISO 22870:2006 (POCT) - Requirements for quality and competence (ISO 22870:2006)	Chiropractic
EN 16224:2012 Healthcare provision by chiropractors	Point-of-care testing
WS068001 Health care services - Quality criteria for health checks	Health checks
00414001 Osteopathic healthcare provision	Osteopathy
CEN/TC 403 Aesthetic surgery services	Aesthetic surgery
ISO 9001 interpretation for health services	
National Standards Authority of Ireland: Health Services Application of ISO 9002 in a hospital environment	Quality management systems
SGS Yarsley International (SGS) in UK: BS EN ISO 9000: Guidance notes for its application to hospitals	
Swedish Standards Institute, Guide (CEN/TS 15224)	
DNV National Integrated Accreditation for Healthcare Organizations - Interpretive Guidelines	
CEN/TC 362 Healthcare services - Quality management systems	

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО КРИТЕРИЯМ СТАНДАРТНОГО ОБУЧЕНИЯ ЗНАНИЯМ И УМЕНИЯМ ПО ЛЕЧЕНИЮ ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТИ

- Целевая популяция для подготовки в области прекращения курения **включает всех консультантов и координаторов служб по прекращению курения** и других, лиц, которые дают советы людям, как прекратить курить .
- Всем Европейским уполномоченным органам, **ответственным за образование и подготовку** профессиональных работников здравоохранения, которые дают советы людям, как прекратить курить, следует принять меры для того, чтобы:

Обучить всех сотрудников передовой линии здравоохранения, чтобы они предлагали краткий совет по прекращению курения, в соответствии с наилучшими имеющимися рекомендациями, и направляли пациентов, где это необходимо и возможно, в имеющиеся службы по прекращению курения, финансируемые из общественных источников;

Обеспечить, чтобы обучение поддержке при прекращении курения, стало частью основной дипломной и последипломной учебной программы для подготовки медиков;

Обеспечить и поддерживать доступность обучения и продолжающегося профессионального развития;

Подготовить всех практикующих специалистов служб по вопросам прекращения курения, путем использования программы

Предоставлять дополнительную специализированную подготовку для тех, кто работает с конкретными группами

Поощрять и обучать профессиональных работников здравоохранения, чтобы они спрашивали пациентов обо всех формах употребления табака и давали им совет об опасности воздействия вторичного табачного дыма.

Такие уполномоченные органы по образованию различаются в разных странах Европы, от аккредитованных университетов до других государственных или признанных национальных образовательных структур.

Стандарт подготовки по прекращению потребления табака охватывает **две основных области**:

- знания
- навыки.

Стандарт **применяется к содержанию программ и предполагаемым учебным результатам занятий.**

В Национальной системе здравоохранения Соединенного Королевства (Смотрите Таблицу), стандарт обучения сосредоточен на обеспечении минимальных элементов и модулей для предоставления мероприятий по прекращению курения, на трех различных уровнях :

Краткое оппортунистическое: Соответствует учебным программам для выпускников медицинских университетов
Интенсивное индивидуальное, и
В группах.



Основано на постдипломном университетском обучении
медицине / психологии / сестринскому делу

Таблица: Стандарты оценки обучения прекращению потребления табака в Национальной системе здравоохранения

1. Evidence of attendance of the training course;
2. Continuous assessment of course work (formative assessment);
3. Testing of key knowledge and skills upon completion of the course;
4. In-service assessment of skills and knowledge, through observation;
5. Provision of evidence of learning and of application to practice through a portfolio of continuing professional development.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО РАЗРАБОТКЕ УЧЕБНЫХ ПРОГРАММ ПО ЛЕЧЕНИЮ ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТИ ДЛЯ ДИПЛОМИРОВАННЫХ ВЫПУСКНИКОВ МЕДИЦИНСКИХ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ В ЕВРОПЕ

Обоснование

- Потребление табака убивает более 6 миллионов человек во всем мире, и число жертв может увеличиться до 8 миллионов в 2030 году.²
- Только в Европе табак убивает около 500 тысяч человек в год.
- Кроме этих смертей, потребление табака наносит вред окружающей среде и приводит к значительному экономическому ущербу.

Содержание программы обучения

- табачная эпидемия в Европе и во всем мире;
- факторы, приводящие к началу потребления табака;
- фармакологическая основа табачной зависимости;
- опасности для здоровья в связи с потреблением табака;
- другие (например, экологические, экономические и т.д.) последствия потребления табака;
- подходы к борьбе против табака;
- роль врача в борьбе против табака;
- законодательство по борьбе против табака.

Методы обучения

- Обучение является теоретическим в течение первых лет обучения в медицинской школе, и более практические упражнения выполняются во время клинических занятий (4 – 6 курсы).
- Продолжительность теоретического обучения составляет 10 - 12 часов (минимум). Лекции в учебных классах, обсуждения в малых группах, дискуссии и конкретные примеры используются для теоретической подготовки. Целью учебного занятия является повышение осведомленности среди студентов, чтобы у них развилось понимание связанных с табаком вопросов (Подробнее - смотрите Таблицу).

GENERAL AIMS	TARGETS	Period and Level (*)		
		Predclinical	Clinical	Internship
Information on tobacco use prevalence and factors for initiation	Basic epidemiological properties of tobacco use (person, place, time trends etc.)	B2		
Information on health hazards of tobacco use	Composition of tobacco smoke and effects on health	B1		
	Effects of smoking on respiratory system	B1	B2	
	Effects of smoking on cardiovascular system	B1	B2	
	Effects of smoking on cancer and hematopoietic system	B1		
	Effects of smoking on urogenital system	B1		
	Effects of smoking on pregnancy and children	B1		
Tobacco dependence and its importance for individuals and population	Neurobiological basis of tobacco dependence	B1	B2	
	Cognitive and behavioural aspects of tobacco dependence	B1	B2	
Environmental effects of tobacco use	Indoor air quality and pollutants	B1		
	Environmental pollution, fire hazards	B1		
Social and economic effects of tobacco use	Effects on individuals	B2		
	Effects on community	B2		
Legislation on tobacco control	International level (FCTC Framework Convention on Tobacco Control)	B2		
	National level (national legislation)	B2		
Tobacco control concept and its strategies	MPOWER strategies	B2		
	Relevant national legislation(s), i.e. National Tobacco Control Programme	B2		

GENERAL AIMS	TARGETS	Period and Level (*)		
		Preclinical	Clinical	Internship
Physician's role for tobacco control and relevant behaviour	Non-smoking behaviour as a role model	B2	B2 D2	B3 D3
	Help smokers to quit, implementing 5A and 5R principles	B1	B3 D3	B3 D3
	Evidence-based methods of quitting		B2	
	Cessation in clinical practice			B3
	Prevention of relapse			B3
	Advocacy and leadership for tobacco control	B2	B3 D3	B3 D3
	Beware of and combat tobacco industry manipulations	B2	B3 D3	B3 D3
	Smoking cessation in specific population: surgery, COPD, cardiac, psychiatric disorders			D3
	Role of media in tobacco control	B2		
	Tobacco control in daily life and work with relevant institutions	Governmental and non-governmental institutions in tobacco control	B2	

Когнитивная сфера

B1: Знать (вспоминать, считать, определять), например, знания о распространенности потребления табака, факторах, влияющих на распространенность; перечислить последствия потребления табака для здоровья, органов и систем.

B2: Понимать, осуществлять, анализировать, оценивать, например, биологические и психологические механизмы воздействия потребления табака на здоровье, объяснять воздействие потребления табака на окружающую среду и экономические потери.

B3: Использовать знания B2 для применения в реальных ситуациях (на пациентах) (сбор истории болезни, оценка и принятие решения), например, осуществлять меры «5А», предлагать помощь курильщикам, давать информацию о различных вариантах лечения.

Сфера восприятия

- **D1:** Осознание, например, методов маркетинга табачной промышленности.
- **D2:** Отношение, например, рассматривать методы маркетинга табачной промышленности, а также важность противодействия им.
- **D3:** Поведение, например, составить план противодействия методам маркетинга табачной промышленности, и осуществить этот план.

Оценка

- Эффект программы оценивается с помощью тестов до программы и после нее. Предварительное тестирование студентов проводится до начала программы (т.е. на первом курсе), и затем, перед выпуском (т.е. на последнем курсе). Имена студентов не фиксируются.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО РАЗРАБОТКЕ УЧЕБНЫХ ПРОГРАММ ПО ЛЕЧЕНИЮ ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТИ ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ ВЫПУСКНИКОВ МЕДИЦИНСКИХ УНИВЕРСИТЕТОВ В ЕВРОПЕ

Цель учебной программы

- Обучение ее участников профилактике, диагностике и лечению табачной зависимости.

Для достижения цели, обсуждаются темы:

- табачная эпидемия;
- факторы, приводящие к началу потребления табака;
- фармакологическая основа табачной зависимости;
- опасности для здоровья в связи с потреблением табака;
- другие (например, экологические, экономические и т.д.) последствия потребления табака;
- подходы к борьбе против табака;
- роль врача в борьбе против табака;
- законодательство по борьбе против табака (международное и национальное);
- службы по борьбе против табака в стране;
- создание центра по прекращению курения и управление им.

Методы обучения

Программа проводится в двух частях: дистанционное обучение и очное обучение.

Организована министерством здравоохранения или уполномоченными университетами.

Максимальное количество участников 25.

Оценка

Успех оценивается с помощью входных и выходных тестов, и успешные участники получают сертификацию министерства здравоохранения или иного органа управления.

Осуществляется устная обратная связь.

Сертифицированные врачи получают право на организацию центра по прекращению курения и управление таким центром.

Учебная программа для пульмонологов

Европейское респираторное общество (ERS) опубликовало монографию по прекращению курения у пациентов с ХОБЛ в 2007 году, скоро выйдет новое издание. На следующем Рисунке представлен опыт Турции в этой области.

The programme was conducted by the Turkish Thoracic Society with financial support from the International Pfizer Foundation (Tobacco Control and Policy Micro-Grants). The standardized “modular” training programme was prepared by the members of Tobacco Control Working Group of the Turkish Thoracic Society. Then a group of 40 chest physicians were trained as trainers, forming the central training team. The training programme was made accessible to all members of the Society via electronic media. A total of 765 participants completed the e-training module. The aim of this e-course was to integrate the first two As (Ask and Advise) of the 5A principles into their daily clinical practice. At the end of each module, participants answered the questions on the main points of the module. After completing the e-training course, participants wishing to improve their practice attended a face-to-face training lasting one day (in fact all 765 participants attended the face-to-face training). These training programmes were conducted by the members of the central training team in 18 provinces of Turkey. At the end of these field training programmes, participants developed their capacity to deal with smokers and help them quit by implementing scientific methods of smoking cessation. All participants rated the programme as very good and good with regard to both the content and the relevance of the course.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО РАЗВИТИЮ ПРЕКРАЩЕНИЯ КУРЕНИЯ

- Для других категорий профессиональных работников, участвующих в предоставлении помощи по прекращению курения в Европе: психологов, медицинских сестер, лиц, формирующих политику в области здоровья
- ✓ Проблемы курения и прекращения курения следует сделать **частью основной учебной программы базовой подготовки** для всех профессиональных работников сферы здравоохранения, работающих с курильщиками.
- ✓ Обучение следует сделать основной частью программы прекращения курения **для всех органов управления здравоохранением.**

В этой программе должны быть предусмотрены защищенные затраты времени и финансирования (уровень научной обоснованности B).

- ✓ Прекращение курения следует финансировать и выделять как приоритет в рамках существующих бюджетов на обучение. (уровень научной обоснованности B)

СТАНДАРТЫ ОБУЧЕНИЯ ДЛЯ ВРАЧЕЙ КЛИНИЦИСТОВ ПО ПРЕКРАЩЕНИЮ ПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА

Окружающая среда и культура окружения потребителя табака могут существенно отличаться. Системы здравоохранения также могут отличаться, как в отношении ресурсов, так и по приоритетам. Обучение навыкам помощи по прекращению курения следует проводить у клиницистов, которые способны посвятить свое время и ресурсы проблеме прекращению курения, включая время последующего наблюдения продолжительностью не менее 6 месяцев.

Содержание обучения

Обучение предлагается на протяжении трех дней:

1. **Базовый сертификат (2 дня)**. Для его получения обязательно присутствие на первых двух днях курса. Содержание: 50% теории, 50% практики (поведенческая - когнитивная терапия, мотивационное интервью и практика прекращения потребления табака).

2. **Расширенный сертификат (1 день последующего наблюдения)**. Для его получения необходимо следующее, в дополнение к базовому сертификату:

- один день (3-й день) последующего наблюдения, в период от трех до шести месяцев после базовой подготовки (см. выше);
- письменный тест знаний, около 30 минут, начиная с 3-го дня;
- 3 случая пациентов, письменные клинические отчеты, с соблюдением образца;
- 3 сеанса под наблюдением, при групповом или индивидуальном консультировании (очно или по телефону).

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ПРОГРАММЫ

Содержание базовой подготовки (дни 1 и 2)

T=Theory and P=Practice

T= Введение: обзор основных последствий потребления табака для здоровья, расходы, зависимость, и обзор различных аспектов профилактики потребления табака и потребления табака.

T= Риск потребления табака более подробно и преимущества прекращения потребления.

T= Методы прекращения потребления табака (Кокрановская Библиотека (Cochrane Library), www.treatobacco.net), методы оценки результатов.

P= Методы консультирования и учебных сеансов.

P= Прекращение потребления табака на практике, процедуры индивидуального консультирования, профилактика рецидивов, последующее наблюдение и учебные сеансы.

T= Табачная зависимость, отмена, фармакотерапия.

T= Методы для различных условий / групп, материалы и другие ресурсы.

T= Дополнительный контент, такой как: законодательство, реклама табака и / или глобальные вопросы.

Содержание последующего наблюдения (день 3)

Обязательные пункты:

Тест знаний: 0,5 часа, 10 вопросов, 5 с множественным выбором + 5 вопросов типа эссе.

Групповое воздействие: Обсуждение с вопросами и ответами в течение 2,5 часов по планированию, роли лидера группы, структуре встреч, вопросам набора и состава группы, документации.

Индивидуальное воздействие: Обмен опытом / обсуждение в малых группах случаев с пациентами и случаев, предоставленных обучающимися (2 часа).

Обсуждение по выбору:

Современные вопросы (1 час), т. е. новые результаты региональных исследований, курение кальяна, других табачных изделий, новое законодательство, окружающий табачный дым (ETS), фармакологическое лечение, молодежь / школы, гендерные, глобальные вопросы, и новый материал.

Оценка обучения

Участникам следует предоставить возможность оценить

(а) два первых дня обучения, а затем

(б) все три дня, чтобы охватить весь курс.

I. Учебные модули, которые должны быть частью оценки дней 1 и 2.

Вопросы о:

Современной ситуации, месте работы / профессии.

Содержанию теоретической части.

Содержанию практической части.

II. Учебные модули, которые должны быть частью оценки 3-го дня.

Вопросы о:

Содержанию теоретической части, день 3.

Содержанию практической части, день 3.

Тренировка между 1 - 2 днями, и 3-м днем - организация и содержание.

Обучение в целом.

Сколько пациентов Вы лечили, после завершения базовой подготовки (дни 1 и 2)?

Материал для использования при обучении:

- Набор вопросов для теста знаний.
- Образцы для ответов на домашние задания и для записи пациентов.
- Письменное описание случаев работы с пациентами, для использования при обсуждении.
- Информация (презентация) о лекарственных средствах.
- Информация (презентация) о том, как проводить последующее наблюдение и оценивать реактивацию.

Разрешение на проведение учебных курсов по прекращению потребления табака

Должен быть создан национальный совет экспертов, уполномоченный оценивать предложения по проведению курсов.

СТАНДАРТЫ КАЧЕСТВА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТИ

- Специалист по лечению табачной зависимости (СЛТЗ)

Это профессионал, который обладает навыками, знаниями и подготовкой для эффективных, основанных на фактических данных, мероприятий по лечению табачной зависимости, различной интенсивности.

СЛТЗ может работать в различных учреждениях, включая, но не ограничиваясь, следующими:

больницы

коммунальные центры здоровья

организации поддержания здоровья (ОПЗ)

медицинские и стоматологические практики

образовательные учреждения

учреждения социального обслуживания

организации общественного здоровья

центры лечения табачной зависимости

телефонные линии по прекращению потребления табака

программы лечения наркозависимости

центры психического здоровья.

- СЛТЗ могут участвовать не только в предоставлении лечения, но и в обучении других лиц по вопросам лечения табачной зависимости.

РОЛЬ И ОБЯЗАННОСТИ СПЕЦИАЛИСТА ПО ЛЕЧЕНИЮ ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Табачная зависимость - знание и образование

- Предоставьте четкую и точную информацию о потреблении табака, стратегии прекращения потребления табака, и масштабах воздействия на здоровье населения, причинах и последствиях потребления табака.

Навыки консультирования

- Покажите эффективное применение теорий и стратегий консультирования для установления отношений сотрудничества и содействия участию клиента в лечении и его приверженности к изменениям.

Оценочное интервью

- Проведите оценочное интервью для получения полных и точных данных, необходимых для планирования лечения.

Планирование лечения

- Покажите способность разрабатывать индивидуальный план лечения с использованием научно обоснованных стратегий лечения.

Фармакотерапия

- Предоставьте четкую и точную информацию о вариантах фармакотерапии и их использовании при лечении.

Профилактика рецидивов

- Предложите методы для снижения вероятности рецидива и обеспечьте постоянную поддержку зависимых от табака лиц.

Подход к трудным / особым категориям курильщиков

- Покажите свою компетентность в работе с различными подгруппами населения, и с категориями курильщиков, имеющими особые проблемы со здоровьем.

Документация и оценка

- Опишите и используйте методы для отслеживания индивидуальных достижений, ведения документации, программной документации, измерения результатов и отчетности.

Профессиональные ресурсы

- Используйте имеющиеся ресурсы для поддержки клиента и для профессионального образования или консультации.

Право и этика

- Последовательно используйте кодекс этики и придерживайтесь правил государственного регулирования в сфере здравоохранения, или условий Вашей работы.

Профессиональное развитие

- Примите на себя ответственность за продолжающееся профессиональное развитие и вклад в развитие других.

ТРЕБОВАНИЯ К АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ СЛУЖБЫ ПО ПРЕКРАЩЕНИЮ ПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА

Служба по прекращению потребления табака (СПТ):

Любое место, где профессиональный работник здравоохранения осуществляет практику по лечению табачной зависимости, как цель или как одну из целей службы.

По оценке исследования e.SCCAN, имеется 2500 служб по прекращению курения в Европе.

Роль служб по прекращению потребления табака заключается в следующем:

- лечить больных с табачной зависимостью и сосредоточиваться на более сложных случаях;
- обучать / готовить медицинских работников по вопросам прекращения потребления табака;
- исследовать / оценивать мероприятия по прекращению потребления табака;
- распространять добросовестные практики в области прекращения курения, среди профессиональных работников здравоохранения и населения в целом, и ликвидировать недобросовестные практики;
- укреплять здоровье.

Три уровня служб по прекращению потребления табака²

Определение службы по прекращению потребления табака охватывает три подгруппы:

- подразделения по прекращению потребления табака;
- практики специалистов по прекращению потребления табака;
- консультационные центры по прекращению потребления табака.

1. Специализированные подразделения по прекращению потребления табака (СППТ)

- СППТ является центром, посвященным прекращению курения, в котором работают, как минимум, один врач и два профессиональных работника здравоохранения
- один из которых является специалистом по прекращению потребления табака, при полном обеспечении рецептурными лекарствами и поведенческой поддержкой, оборудованием для мониторинга СО у всех пациентов, стандартным ведением медицинской документации, стандартными процедурами наблюдения и оценки деятельности.

2. Практика специалиста по прекращению потребления табака (ПСПТ)

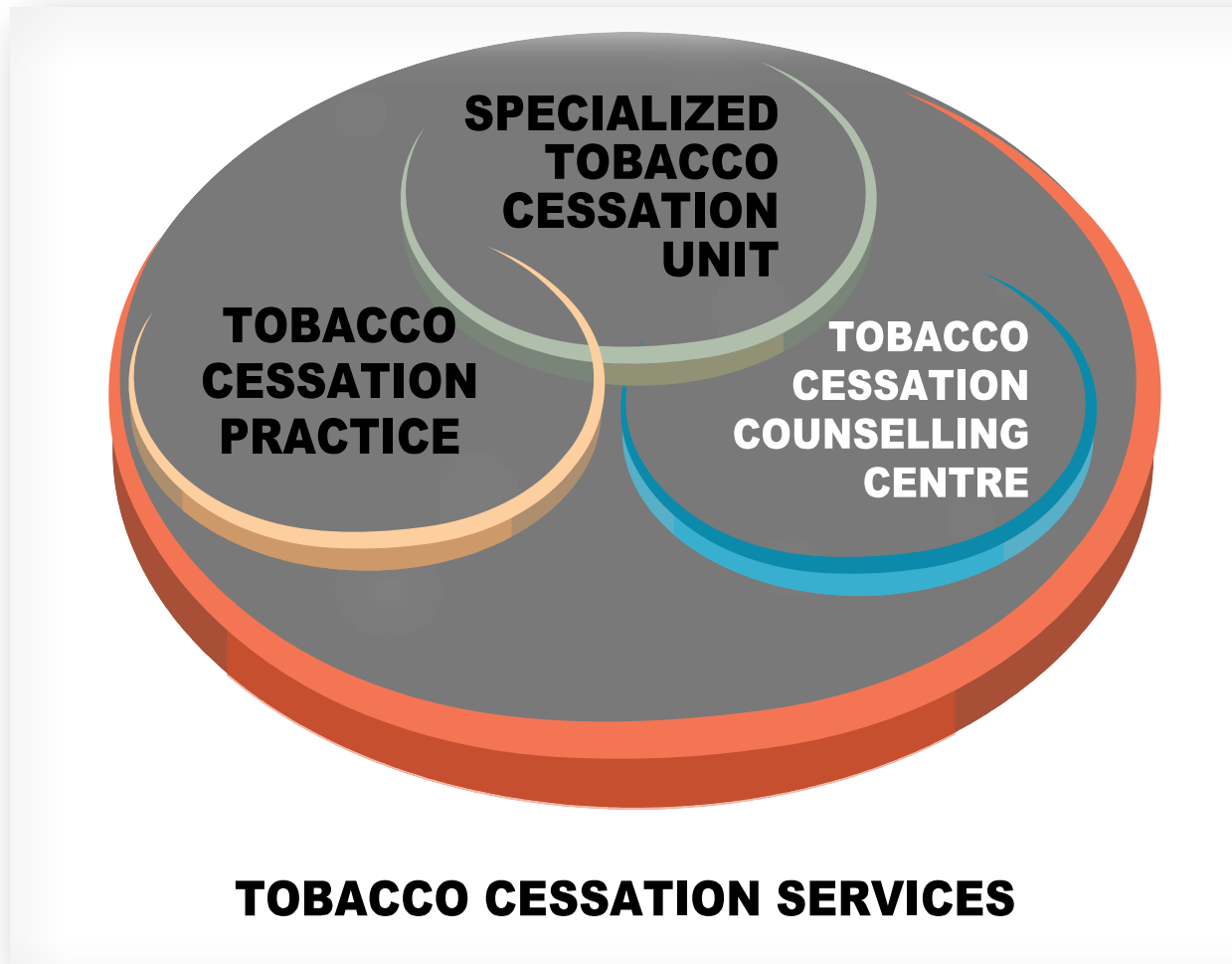
- ПСПТ является медицинской практикой, посвященной частично или полностью лечению табачной зависимости, с возможностью назначать лекарства
- Но без полного спектра возможностей, предлагаемых клиникой по прекращению потребления табака.

3. Консультационный центр по прекращению потребления табака (КЦПТ)

- КЦПТ является центром, посвященным лечению табачной зависимости, в котором требуется присутствие специалиста по прекращению потребления табака
- Но не присутствие врача
- В таком центре обычно присутствуют психолог, медицинская сестра или другой профессиональный работник здравоохранения, действующие в качестве консультантов
- Выписывание рецептов на лекарства не предусмотрено, однако предоставляются советы по вопросам фармакологической поддержки.

Смотрите следующий Рисунок

Рисунок. Три уровня службы по прекращению потребления табака (адаптировано из исследования e.SCCAN)



АККРЕДИТАЦИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ ПО ПРЕКРАЩЕНИЮ ПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА

Центрам, аккредитованным в качестве специализированных подразделений по прекращению потребления табака, настоятельно рекомендуется иметь оптимальные кадровые и материальные ресурсы.

Кадровые ресурсы

- Наличие бригады из более, чем одного профессионального работника здравоохранения, повышает показатели успеха при прекращении потребления табака.
- Многодисциплинарная бригада, включающая врачей, медицинских сестер, психологов, диетологов, является оптимальной для удовлетворения потребностей большинства потребителей табака во время прекращения потребления табака.
- Персонал должен быть достаточным, чтобы обеспечить первое посещение не позднее, чем через три недели, после обращения за помощью по лечению табачной зависимости.
- Центр комплектуется многодисциплинарной бригадой профессиональных работников здравоохранения, специализирующихся на лечении табачной зависимости (работники здравоохранения, имеющие высокую квалификацию в этой области, и эксперты, способные обеспечивать профилактику, диагностику и лечение курения / табачной зависимости, которые работают полный рабочий день, и получают оплату за эту деятельность).

- Профессиональные работники здравоохранения должны быть способны выполнять аккредитацию соответствующей подготовки в области профилактики, диагностики и лечения курения / табачной зависимости.
- Центр также должен иметь административный персонал, для обслуживания и направления звонков пациентов, и ведения соответствующей медицинской документации пациентов, и осуществления соответствующих административных функций.
- Доступность этих ресурсов должна быть надлежащим образом документирована. Будет требоваться сертификация некоторыми компетентными органами, показывающая наличие в центре многодисциплинарной группы с заданными характеристиками и работающей полный рабочий день. Кроме того, требуется сертификация адекватной подготовки в области профилактики, диагностики и лечения курения.

Материальные ресурсы

- Собственные помещения на постоянной основе: кабинет для консультаций, кабинет для обследования, административный офис, кабинет для ожидания и конференц-зал.
- Базы данных и файлы для конкретной документации по курению и потреблению табака, хранящиеся на компьютере.
- Конкретные клинические записи по курению / потреблению табака.
- Протоколы клинических мероприятий.
- Материалы для самопомощи.
- Собственный офисный материал.
- Материал для аудио-визуальных презентаций.
- Клинический материал: стетоскоп, прибор для регистрации артериального давления, приборы для измерения СО в выдыхаемом воздухе, спирометрии, электрокардиографии, системы для измерения длины и массы тела пациента (в том числе расчета индекса массы тела, ИМТ). Образцы или дисплеи с лекарствами.
- Возможность измерения никотина или котинина в биологических жидкостях.
- Специальный номер контактного телефона службы

Таблица. Вопросники для служб по прекращению потребления табака

Self-assessment questionnaires mandatory:

- Profile of tobacco use,
- Tobacco dependence test: Fagerström test.

Self-assessment questionnaires recommended:

- Mood assessment questionnaire (HAD or other),
- Questionnaire on motivation to quit and/or perceived barriers.

Non self-administered questionnaire:

- Questionnaire such as the Beck Depression Inventory (BDI).

КАТЕГОРИИ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ТАБАКА, КОТОРЫХ СЛЕДУЕТ НАПРАВИТЬ В СЛУЖБЫ ПО ПРЕКРАЩЕНИЮ КУРЕНИЯ

- Потребители табака с высоким риском
- Все потребители табака
- Конкретная группа

Действия здравоохранения

- Аккредитация в качестве специализированного подразделения по прекращению курения, в основном, базируется на критериях качества помощи в сфере здравоохранения. Критерии, определяющие качество профилактики, диагностики и лечения курения / табачной зависимости, следующие:

Помощь здравоохранения предоставляется в трех формах:

1. **Индивидуальные посещения:** Пациентов наблюдают по крайней мере шесть раз, и каждое посещение длится не менее 15 минут. Первое посещение будет длиться не менее 30 минут.
2. **Групповые консультации:** Пациентов будут наблюдать в течение 5 - 9 групповых сеансов продолжительностью от 45 до 90 минут.
3. **Телефонные консультации:** Проводят в тех случаях, когда для пациента затруднительно посетить центр, в тех случаях, когда требуется менее интенсивное воздействие, или в тех случаях, когда требуется точечное и прямое воздействие.

Таблица: Пример организации посещений по прекращению курения

First visit:

- should be face-to-face and/or could take place in the frame of a group visit;
- is the occasion to assess the tobacco user, record tobacco use and to educate on tobacco products, health consequences of tobacco use and on cessation;
- should be extensive: 30-60 minutes.

Follow-up visits:

- number of follow-up visits lie usually between 5 and 9 visits, e.g. at weeks 2, 4, 8, 12, 26 but other schemes are also possible, e.g. an additional visit at W1 or a visit after 1 year;
- duration is generally 15-30 minutes;
- may be improved by telephone support, Internet support and testing as well as non-planned visits;
- have to be adapted in duration and support to the individual situation and needs

Учебная деятельность

Настоятельно рекомендуется, чтобы профессиональные работники здравоохранения в специализированных подразделениях по прекращению курения, имели **достаточную квалификацию и аккредитацию для проведения обучающих мероприятий**, связанных с *профилактикой, диагностикой и лечением* курения на факультетах медицины, психиатрии и наук о здоровье, а также в школах по подготовке медицинских сестер.

Этим подразделениям также следует быть в состоянии удовлетворить **потребности** других департаментов здравоохранения **в обучении**. Профессиональным работникам, принадлежащим к подразделению, следует быть в состоянии распространять учебные курсы по профилактике и борьбе с курением, нацеленные на других профессиональных работников здравоохранения, менее обученных в этих областях.

Специализированные подразделения по прекращению курения **должны быть готовы принять на себя ответственность за организацию обучения** в области профилактики, диагностики и лечения курения для резидентов, проходящих обучение по специальностям пульмонология, семейная и общинная медицина, профилактическая медицина и общественное здоровье, или другим клинично-хирургическим специальностям, а также для резидентов по психологии.

Исследовательская деятельность

Специализированное подразделение по прекращению потребления табака должно вести **соответствующую исследовательскую деятельность** в форме эпидемиологических и клинических исследований или фундаментальных исследований.

Службы по прекращению потребления табака **должны оценивать свою деятельность и предоставлять данные.**

Предоставленные данные будут использованы в возможных проектах научных исследований и для совершенствования практики диагностики, профилактики и лечения табачной зависимости.

Службы по прекращению потребления табака могут **участвовать в научных исследованиях.**

При поддержке аккредитованного органа, службы по прекращению потребления табака могут участвовать в управлении научными исследованиями.

Службам по прекращению потребления табака следует **ежегодно отчитываться о своей деятельности**, в частности, обеспечивая следующее:

- учет количества новых пациентов и посещений последующего наблюдения;
- регистрацию подтвержденного прекращения потребления табака на протяжении шести месяцев для всех пациентов, посещающих службы по прекращению потребления табака;
- использование при этом стандартизированной регистрации прекращения потребления табака с помощью компьютера.

Для аккредитации Золотого Уровня, должны быть представлены необходимые документы, подтверждающие исследовательскую деятельность подразделения в течение последних пяти лет.

Должны быть представлены следующие документы:

- научные публикации (не менее трех в национальных или международных журналах)
- сообщения на международных конгрессах (не менее трех)
- сообщения на национальных съездах (по крайней мере, шесть).

Роль служб по прекращению потребления табака в укреплении здоровья

- Службы по прекращению потребления табака должны продвигать здоровые стили жизни без табака среди населения в целом, среди потребителей табака, в том числе среди имеющих и не имеющих заболевания, связанные с потреблением табака. Они должны сделать это среди пациентов, которые посещают службы, а также в пределах общины.

РЕКОМЕНДАЦИЯ

- ✓ При осуществлении стандартизированной Европейской системы аккредитации на основе общих стандартов качества ENSP, мы должны знать и учитывать разнообразие 53 членов Европейского региона ВОЗ с различными структурами и организациями в соответствующих системах здравоохранения и просвещения.



Tobacco cessation service self audit		no implementation (0)	some implementation (1)	half implementation (2)	near totally implementation (3)	YES fully (4)	Non applicable (NA)	Observations
1.	The tobacco cessation service states clearly that the service is dedicated to caring for tobacco users and conducting tobacco cessation							GOAL
1.01	Word "tobacco" (or equivalent) is present on print document of TCS and on the building entrance	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>	
1.02	Word "tobacco" (or equivalent) is present on the internet presentation of service	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>	
1.03	A specific phone number exists to reach a tobacco cessation health professional of TCS	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>	
1.04	If roster of TCS exists at regional or national level, TCS is on the list	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>	
2.	Tobacco cessation service makes best effort to have sufficient human and material resources to accomplish his mission.							RESOURCE
2.01	Staff time is sufficient to insure less 3 weeks delay for a first visit rendez-vous	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>	
2.02	All staff is well trained in smoking cessation	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>	
2.03	At least half of the staff is certified as tobacco cessation specialist	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>	
2.04	Prescription is fully available	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>	
2.05	There is a quiet room > 10m2 for consultation	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>	
2.06	There is one CO testeur/500 visits a year	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>	
2.07	There is computer in consultation room	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>	
2.08	Autoevaluation questionnaires as Fagerstrom nicotine dependence test are available for smokers	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>	
2.09	There is available medication or display of medication to show to smoker	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>	
3.	TCS receives all smokers, but cares for the more severe cases. If service decides to receive only specific population, e.g. pregnant women, this decision is clearly indicated.							PUBLIC
3.01	> 50% of new patients have comorbidity, coaddiction, pregnancy or low incomes	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>	
3.02	Specificity of population who may access to the TCS are clearly stated (NB: 4 if no restriction to access)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>	
4.	Tobacco cessation service respect best practice and validated guidelines related to smoking cessation.							BEST PRACTICE
4.01	Recommendations of good practice are listed and applied	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>	
4.02	First visit time duration is at least 1/2 hour	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>	
4.03	TCs disseminate good practice of cessation for health professionals who are not tobacco cessation specialists	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>	

5. Tobacco cessation service participates to the education and training of health professional on smoking cessation.								EDUCATION
5.01	TCS participate to education of medical doctor on tobacco dependence evaluation and tobacco cessation	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>	
5.02	TCS participate to education and training of non medical health professionals on tobacco dependence	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>	
6. TCS record and provide data to local and/or national evaluation of smoking cessation								RESEARCH
6.01	TCS record and provide data to local and/or national evaluation of smoking cessation	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>	
6.02	TCS participate to academic research on tobacco dependence	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>	
7. Tobacco cessation service conduct on routine base actions of health promotion in connection with the community								HEALTH PROMOTION
7.01	TCS conduct this year or past year action in health promotion	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>	
8. Tobacco cessation service assess his activity and proceed to continuous improvement according to feed back of assessment.								EVALUATION
8.01	6 month abstinence is recorded and assessed	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>	
8.02	Statistic of result of smoking cessation are available	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>	
							TOTAL/100	
CENTER					DATE		TOTAL	

ЛИТЕРАТУРА

1. Carson KV., Verbiest MEA., Crone MR., Brinn MP., Esterman AJ., Assendelft WJJ., Smith BJ. Training health professionals in smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 5. Art. No.: CD000214. DOI: 10.1002/14651858.CD000214.pub2.
2. *Toolkit for Accreditation Programmes © 2004: The International Society for Quality In Health Care, 212 Clarendon Street, East Melbourne, Victoria 3002, Australia.*
3. Shaw CD, Jelfs E, Franklin P. *Implementing recommendations for safer hospitals in Europe: the SANITAS project. EuroHealth July 2012 (in press)*
4. Rigotti NA, Bitton A, Richards AE, Reyen M, Wassum K, Raw M. *An international survey of training programs for treating tobacco dependence. Addiction. 2009;104(2):288-96.*
5. *WHO Report on the Global Tobacco Control Report, 2008. The MPOWER Package. Geneva, World Health Organization, 2008.*
6. ATTUD Core competencies for evidence-based treatment of tobacco dependence. Association for the Treatment of Tobacco Use and Dependence, April 2005. <http://www.attud.org/docs/Standards.pdf>
7. Nardini S. *Smoking Cessation. European Respiratory Society Monographs, 2008. 10.1183/1025448x.ERM4208.*
<http://erspublications.com/content/smoking-cessation>.
8. P. Tønnesen P., Carrozzi L., Fagerstrom KO., Gratziou C., Jimenez-Ruiz C., Nardinie S., Viegi G., Lazzaro, C., Campell IA., Dagli E., and R. West. *Smoking cessation in patients with respiratory diseases: a high priority, integral component of therapy. Eur Respir J. 2007;29:390–417.*
9. Jiménez-Ruiz CA., Solano-Reina S., Rebollo-Serrano JC., Esquinas C. *for the Executive Committee, Smoking Cessation Group, Spanish Respiratory Society (SEPAR). Guide for the Accreditation of Smoking Cessation Services. www.separ.es*
10. *e.SCANN 2010 Report :The European Tobacco Cessation Clinics Assessment and Networking Project. www.ofta-asso.fr/escann*
11. http://www.tabaccologia.it/filedirectory/PDF/4_2010/Tabaccologia_4-2010.pdf
12. <http://www.euro.who.int/en/where-we-work>
13. West R., McNeill A., and M. Raw. *Smoking cessation clinical guidelines for health professionals: an update. Thorax 2000;55:987-999.*