



ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ
РАСПОРЯЖЕНИЕ

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**

Во исполнение Плана реализации системы мероприятий, направленных на раннее выявление и профилактику злоупотребления алкоголем, табакокурения, незаконного потребления наркотических средств и психоактивных веществ среди населения города Москвы, утвержденного приказом Департамента здравоохранения города Москвы от 26.01.2018 № 37 «О совершенствовании организации профилактики злоупотребления алкоголем, табакокурения, незаконного потребления наркотических средств и психоактивных веществ, проводимой в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы», в соответствии с Методическими материалами для врачей Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации «Школа по отказу от табакокурения»

1. Утвердить:

1.1. Алгоритм оказания медицинской помощи пациентам по отказу от табакокурения в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы, в соответствии с приложением к настоящему распоряжению.

2. Руководителям медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, обеспечить реализацию мероприятий согласно Алгоритму оказания медицинской помощи по отказу от табакокурения.

3. Руководителям медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих стационарную медицинскую помощь, обеспечить направление пациентов, при выявлении табакозависимости, в

медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, для получения медицинской помощи по отказу от табакокурения.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя руководителя Департамента здравоохранения города Москвы **А.В. Погонина**, заместителя руководителя Департамента здравоохранения города Москвы **Е.Ю. Хавкину**.

**Министр Правительства Москвы,
руководитель Департамента
здравоохранения города Москвы**



А.И. Хрипун

Алгоритм оказания медицинской помощи по отказу от табакокурения

1. При получении первичной медико-санитарной помощи в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы всем пациентам при обращении к врачу определять факт потребления табака и оказывать медицинскую помощь по отказу от табакокурения лицам, употребляющим табак.

В медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма № 025/у), электронной медицинской карте и медицинской карте стационарного больного (форма № 003/у) указать в разделе «Анамнез заболевания, жизни» сведения о факте табакокурения пациента: курит / не курит / иные формы потребления табака / табакокурение в анамнезе;

2. При определении факта потребления табака:

2.1. В разделе «Анамнез заболевания, жизни»: «Имеется фактор риска здоровью – табакокурение»;

2.2. В разделе «Проведенное обследование и лечение»: «Пациенту оказана медицинская помощь по отказу от табакокурения»;

2.2.1. Даны рекомендации лечащим врачом о необходимости отказа от табакокурения с учетом состояния здоровья пациента (персонализированные рекомендации) и выдана информационная листовка по отказу от табакокурения (Приложение 1 к Алгоритму оказания медицинской помощи по отказу от табакокурения);

2.2.2. С учетом согласия пациента направляют для обследования и консультации в отделение (кабинет) медицинской профилактики / центр здоровья с указанием городской поликлиники.

3. В отделении (кабинете) медицинской профилактики или центре здоровья пациенту, страдающему табакозависимостью, проводится оценка степени никотиновой зависимости согласно приложению 2 к Алгоритму оказания медицинской помощи по отказу от табакокурения.

4. По результатам тестирования врачом-терапевтом отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья определяется степень никотиновой зависимости (низкая, средняя, высокая) и проводится консультирование по отказу от табакокурения.

4.1. При низкой степени никотиновой зависимости (интерпретация результатов заполнения Теста: 0-2 балла – очень слабая зависимость, 3-4 балла – слабая зависимость) проводится:

4.1.1 Индивидуальное углубленное профилактическое консультирование пациента врачом отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья (кабинета по отказу от табакокурения);

4.1.2. Групповое углубленное профилактическое консультирование «Школа по отказу от табакокурения» (Приложение 3 к Алгоритму оказания медицинской помощи по отказу от табакокурения);

4.2. При средней и высокой степени никотиновой зависимости (интерпретация результатов заполнения Теста: 5 баллов – средняя зависимость; 6-7 баллов – высокая зависимость; 8-10 баллов – очень высокая зависимость) проводится:

4.2.1. Индивидуальное углубленное профилактическое консультирование пациента врачом отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья (кабинета по отказу от табакокурения);

4.2.2. Групповое углубленное профилактическое консультирование «Школа по отказу от табакокурения» (Приложение 3 к Алгоритму оказания медицинской помощи по отказу от табакокурения);

4.2.3. При возможности – консультации врача-психотерапевта.

5. В случае согласия пациент направляется в Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения города Москвы» Центр профилактики и лечения табакокурения и нехимических зависимостей (далее – филиал «ГБУЗ МНПЦ наркологии ДЗМ») для оказания специализированной медицинской помощи по отказу от потребления табака и/или никотинсодержащих психоактивных веществ, которая включает в себя диагностические, лечебно-профилактические и противорецидивные мероприятия (Приложение 4 к Алгоритму оказания медицинской помощи по отказу от табакокурения).

6. Результаты опроса, тестирования и индивидуального углубленного (группового) профилактического консультирования регистрируются в медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма № 025/у), электронной медицинской карте или карте центра здоровья (форма № 025-цз/у), которые маркируются темно-синим значком. В медицинской документации отражается следующая информация:

6.1. Карта самоотчета – Тест (вклеивается в карту);

6.2. Степень никотиновой зависимости (низкая, средняя, высокая)

6.3. Сведения о результатах дополнительных диагностических и лечебных мероприятиях, проведенных пациенту (определение концентрации монооксида углерода в выдыхаемом воздухе, спирометрия, низкодозовая компьютерная томография грудной клетки у мужчин старше 55 лет, курящих на данный момент или бросивших курить менее 15 лет назад с индексом курильщика > 30 пачка/лет (выкуривание по 1 пачке каждый день протяжении 30 лет).

6.4. Информация о динамическом наблюдении за пациентом, употребляющим табак, не реже 1 раза в 2 месяца в течение первых 6 месяцев;

6.5. Информация о динамическом наблюдении за пациентами, отказавшимися от табакокурения, не реже 1 раза за 6 месяцев в течение 1 года.

7. Оценка эффективности оказания медицинской помощи по отказу от табакокурения в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, проводится ГБУЗ «Центр медицинской профилактики Департамента здравоохранения города Москвы» (ГБУЗ «ЦМП ДЗМ») и руководителями медицинских организаций на основе выборочного анализа медицинских карт

курящих или отказавшихся от употребления табака пациентов (не менее 50 карт 1 раз в квартал), а также числа курящих пациентов, направленных на лечение в филиал ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ».

8. Руководителям медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы обеспечить размещение информационных материалов согласно Приложениям 1 и 4 к Алгоритму оказания медицинской помощи по отказу от табакокурения во вверенной им медицинской организации.

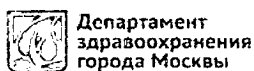
9. Информацию о работе отделения (кабинета) медицинской профилактики и/или центра здоровья медицинской организации по оказанию медицинской помощи по отказу от табакокурения и о количестве лиц, направленных для оказания специализированной медицинской помощи в филиал ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», руководители медицинских организаций представляют в ГБУЗ «ЦМП ДЗМ» ежеквартально нарастающим итогом, до 15 числа месяца, следующего за отчетным кварталом (Приложение 5 к Алгоритму оказания медицинской помощи по отказу от табакокурения).

10. ГБУЗ «ЦМП ДЗМ» представляет сводную информацию о работе отделений (кабинетов) медицинской профилактики и/или центров здоровья медицинских организаций по оказанию медицинской помощи по отказу от табакокурения и о количестве лиц, направленных для оказания специализированной медицинской помощи в филиал ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», в Управление первичной медико-санитарной помощи Департамента здравоохранения города Москвы и филиал ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ».

11. ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ» предоставляет сводный отчет и аналитическую справку о работе отделений (кабинетов) медицинской профилактики и/или центров здоровья медицинских организаций по оказанию медицинской помощи по отказу от табакокурения и о количестве лиц, которым была оказана специализированная медицинская помощь в филиале ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», а также предложения по совершенствованию проводимой работы в Управление первичной медико-санитарной помощи Департамента здравоохранения города Москвы и ГБУЗ «ЦМП ДЗМ».

Приложение 1
к Алгоритму оказания
медицинской помощи по отказу
от табакокурения,
утвержденному распоряжением
Департамента здравоохранения
города Москвы
от «01» 08 2018 № 2209-р

Листовка – Страница 1



Департамент
здравоохранения
города Москвы



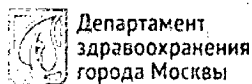
ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ
ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ Г. МОСКВЫ

ОТКАЗАТЬСЯ ОТ КУРЕНИЯ ВАМ ПОМОГУТ СПЕЦИАЛИСТЫ!



Для получения квалифицированной помощи по отказу
от курения обратитесь в отделение медицинской
профилактики или в центр здоровья вашей поликлиники

При необходимости вас направят в центр профилактики
и лечения табакокурения и нехимических зависимостей
«Московского научно-практического центра наркологии»



Департамент
здравоохранения
города Москвы



ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ
ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ Г. МОСКВЫ

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, таким 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 2
к Алгоритму оказания
медицинской помощи по отказу
от табакокурения,
утвержденному распоряжением
Департамента здравоохранения
города Москвы
от «01» 08 2018 № 2209-р

Тест: оценка степени никотиновой зависимости

Вопросы		Ответы		Баллы
1	Как скоро после того, как Вы проснулись, Вы выкуриваете первую сигарету?	a	В течение первых 5 мин.	3
		b	В течение 6-30 мин.	2
		c	В течение 30-60 мин.	1
		d	Более чем 60 мин.	0
2	Сложно ли Вам воздержаться от табакокурения в местах, где табакокурение запрещено?	a	Да	1
		b	Нет	0
3	От какой сигареты Вы не можете отказаться?	a	Первой (утром)	1
		b	Всех остальных	0
4	Сколько сигарет Вы выкуриваете в день?	a	10 или менее	0
		b	11-20	1
		c	21-30	2
		d	31 и более	3
5	Чаще Вы курите утром, в первые часы после пробуждения, а не в течение последующего дня?	a	Да	1
		b	Нет	0
6	Курите ли Вы, если сильно больны и вынуждены находиться в кровати целый день?	a	Да	1
		b	Нет	0

Обработка и интерпретация результатов теста:

1. Баллы начисляются по следующей схеме: 1a – 3 балла, 1b – 2 балла, 1c – 1 балл, 1d – 0 баллов; 2a – 1 балл; 3a – 1 балл; 4b – 1 балл, 4c – 2 балла, 4d – 3 балла; 5a – 1 балл; 6a – 1 балл.
2. Максимальная сумма баллов – 10.
3. Интерпретация результатов теста:
 - 3.1. 8-10 баллов – очень высокая зависимость;
 - 3.2. 6-7 баллов – высокая зависимость;
 - 3.3. 5 баллов – средняя зависимость;
 - 3.4. 3-4 балла – слабая зависимость;
 - 3.5. 0-2 балла – очень слабая зависимость.

Приложение 3
к Алгоритму оказания
медицинской помощи по отказу
от табакокурения,
утвержденному распоряжением
Департамента здравоохранения
города Москвы
от «01» 08 2018 № 2209-р

Организационные принципы проведения Школы по отказу от табакокурения

Школа по отказу от табакокурения должна проводиться в просторном кабинете. Не рекомендуется проведение Школы в больших по площади помещениях (например, в конференц-зале медицинского учреждения). Численность группы пациентов должна составлять не более 10-12 человек. Участники Школы должны располагаться так, чтобы они могли видеть экран с презентацией (или иной демонстрационный материал), друг друга, а также врача (медицинского работника), проводящего Школу. Удобнее всего проводить Школу за круглым столом. Наличие стола позволяет пациентам делать заметки и записывать наиболее актуальную для них информацию. Желательно, чтобы участники имели при себе ручки и блокноты (бумагу). В случае отсутствия в помещении стола участники Школы могут разместиться на стульях, поставленных по кругу. Круговое расположение психологически важно, поскольку создает ощущение единства группы и настраивает на диалог.

На первом занятии врач должен представиться (громко и внятно назвать свое имя и отчество) и дать возможность представиться всем участникам Школы для того, чтобы они могли обращаться друг к другу. Можно написать имена/отчества врача и пациентов на импровизированных табличках (сделанных из сложенного втрое листка бумаги) и поставить эти таблички на столе перед каждым участником Школы.

Если Школа состоит из нескольких занятий, то очень важно, чтобы все занятия проводились в так называемой «закрытой группе», то есть в группе пациентов неизменного состава. Только при неизменном составе участников на занятиях возникает атмосфера взаимной эмоциональной поддержки и раскрываются все преимущества группового консультирования.

Оптимально, чтобы занятия в Школе проводились одним и тем же врачом-специалистом, прошедшим специальный курс обучения. Если это по каким-либо причинам невозможно, важно обеспечить преемственность и согласованность между всеми специалистами, ведущими занятия (если Школа состоит из нескольких занятий), с тем, чтобы пациенты не получали от медицинских работников противоречивых советов и рекомендаций.

Проведение Школы требует от медицинского работника не только достаточных знаний по всем обсуждаемым проблемам, активности, доброжелательности, умения доходчиво и интересно излагать информацию, деликатно вести дискуссию, способности убеждать.

Методические аспекты проведения Школы по отказу от табакокурения

Главным элементом Школы является групповая дискуссия. Именно обсуждение способствует формированию у пациентов адекватных установок и сильной мотивации, направленных на изменение поведения в желательном направлении. Сам факт общения пациентов, имеющих схожие проблемы, друг с другом в ходе дискуссии имеет большое положительное значение. Участие в групповом обучении не только повышает медицинскую информированность пациентов, но и обеспечивает необходимую им социальную поддержку.

В Школе пациент обучается навыкам анализа собственных факторов риска и поведенческих стереотипов, неблагоприятно влияющих на здоровье (например, типа курительного поведения). С помощью врача пациент постепенно выстраивает план собственных шагов к оздоровлению, основанный на его представлениях о важности и реалистичности этих шагов. Со временем пациент превращается в активного и сознательного участника процесса своего оздоровления.

Как уже сказано выше, ключевым фактором успешного обучения считается не просто информирование пациента, а мотивирование его к оздоровлению поведения и формирование рационального отношения к болезни и здоровью. Это очень непростая задача, и она не может быть решена одномоментно. Для успешного мотивирования пациентов существует множество методик, которым необходимо специально обучаться. Однако есть ряд принципов и приемов, которые могут быть полезны врачу при проведении Школы.

При проведении занятий Школы оптимальным для медицинского работника является партнерский (равноправный) тип взаимоотношений с пациентами вместо авторитарного. Поучение, напряженная конфронтация с мнением участника группы часто приводит к неприятию позиции врача участниками Школы. В этой связи важно придерживаться модели сотрудничества врача и пациента, при которой ответственность за результат в равной степени распределена между ними.

Необходимо учитывать, что суждения участников Школы могут сильно отличаться от общепринятых. Однако осуждение, проявление неприязни к мнению участников Школы неприемлемо, поскольку способно вызвать сопротивление мотивирующему вмешательству. Избегание «оценок» позволит поддержать доверительную атмосферу в группе, обеспечивающую достижение наилучшего результата. Врачу необходимо помнить о том, что любое решение пациента в отношении изменения поведенческих привычек (например, отказа от табакокурения) является личным выбором, к которому пациент должен прийти сам.

Рекомендации по оздоровлению образа жизни, как терапевтической мере, воспринимаются пациентами лучше и действуют более убедительно, если они даются в доверительном тоне с использованием «позитивной модели воздействия». Важным моментом при групповой профилактической работе является сбалансированная подача блоков информации с негативной и позитивной эмоциональной окраской. Если курильщику представляются только факты, связанные с медицинскими последствиями табакокурения, у него возникает выраженное эмоциональное напряжение, которое провоцирует психологическое сопротивление и отказ от дальнейшего сотрудничества с врачом. Информация о вреде табакокурения несомненно важна и должна быть представлена пациентам, но основной акцент следует сделать на «ВЫГОДЕ», которую получит пациент в

ближайшей перспективе от следования принципам здорового образа жизни и выполнения рекомендаций врача.

Построение занятий Школы по отказу от табакокурения

Длительность одного занятия может варьировать, но в среднем она должна составлять один час. Занятия большей длительности чреватy перегрузкой информацией и снижением внимания участников Школы.

Временной интервал между занятиями также может быть различным. Важно, чтобы между занятиями прошло достаточно времени для того, чтобы пациент смог осмыслить полученную информацию и выполнить домашнее задание, но не слишком много, иначе информация может потерять актуальность. Как правило, оптимальный интервал – три дня.

Первое занятие считается наиболее важным и ответственным. Если во время него врачу удастся создать заинтересованную, дружескую атмосферу, наладить контакт между всеми участниками Школы, то, как правило, пациенты активно посещают остальные занятия и с большим доверием относятся ко всем рекомендациям, которые они получают в Школе. Роль врача в ходе дискуссии заключается в том, чтобы ненавязчиво и незаметно направлять ее в позитивное русло, акцентировать внимание на правильных установках пациентов и мягко скорректировать неверные высказывания. Важно уточнить правильность понимания пациентами полученных советов и рекомендаций (обратная связь). Сведения относительно медикаментозной терапии должны даваться выборочно, они могут быть предоставлены в формате ответов на вопросы участников Школы.

Методика проведения Школы предполагает активное включение пациентов в обсуждение темы каждого занятия, поскольку чередование изложения материала с обсуждением, дискуссией и другими интерактивными формами обучения является наиболее эффективной формой для усвоения знаний. Наименее предпочтительно проведение лекционных занятий, когда пациенты являются только пассивными слушателями.

К интерактивным элементам Школы относится тестирование участников Школы с помощью Теста, а также домашние задания.

Во время укороченной Школы и на первом занятии врач предлагает участникам:

1. Заполнить Тест с целью определения степени никотиновой зависимости;
2. Ответить на вопросы с целью оценки мотивации к отказу от табакокурения.

После заполнения Теста и подсчета баллов врач объявляет результаты.

Обсуждение типов курительного поведения. Это обсуждение проводится на втором занятии, то есть с теми участниками, которые обнаруживают мотивацию к отказу от курения. Оно логически вытекает из обсуждения домашнего задания. Участникам предлагается внимательно прослушать информацию о различных типах курительного поведения и постараться установить свой тип курительного поведения. Желательно, чтобы каждый участник пояснил свои ответы на вопросы Анкеты, привел примеры из своей жизни, иллюстрирующие характерный для него тип курительного поведения.

Далее врач дает типовые рекомендации по отказу от табакокурения для каждого из типов курительного поведения, стараясь адаптировать их к жизненным ситуациям участников Школы.

Домашнее задание. «Домашнее задание» – это техника, которая используется для того, чтобы участник Школы продолжал работу по отказу от табакокурения в интервале между занятиями. Задания включены в программу удлиненной версии Школы и даются в завершении первого и второго занятия. Они подобраны таким образом, чтобы быть простыми и выполнимыми (не вызывающими протеста), но, в то же время, являться полезными инструментами для самомотивирующей работы вне Школы.

В начале каждого последующего занятия целесообразно проводить краткое обсуждение результатов домашнего задания. Выполнение участником Школы домашнего задания отчасти свидетельствует об уровне его мотивации к отказу от табакокурения. Обсуждение результатов домашнего задания в Школе способствует обмену опытом между участниками, дает возможность услышать реальные, «живые» решения общих проблем.

Поскольку любые вмешательства, направленные на изменение образа жизни, являются более эффективными, если в них участвует семья, целесообразно, при возможности, пригласить к участию в Школе по отказу от табакокурения супругу/супруга пациента.

Приложение 4
к Алгоритму оказания
медицинской помощи по отказу
от табакокурения,
утвержденному распоряжением
Департамента здравоохранения
города Москвы
от «01» 08. 2018 № 2209-1

**Центр профилактики и лечения табачной и нехимических зависимостей
– филиал ГБУЗ «Московский научно-практический центр наркологии
Департамента здравоохранения города Москвы»**

Центр по своему профилю оказывает специализированную медицинскую помощь москвичам с никотиновой и нехимическими зависимостями, где каждому пациенту определяется индивидуальная схема терапии табачной зависимости.

Совокупность эффективных методов лечения табачной зависимости позволяет пациенту успешно преодолеть пагубную привычку - табакокурение табака, и может включать в себя:

1. Медикаментозное лечение;
2. Немедикаментозные методы коррекции;
3. Различные варианты индивидуальной и групповой психотерапии;
4. Иглорефлексотерапию;
5. Электростимуляцию, направленную на активацию защитных механизмов головного мозга (краниальная электростимуляция);
6. Активацию адаптационных механизмов организма методом снижения содержания кислорода во вдыхаемом воздухе (гипокситерапия).

**Медицинский персонал Центра поддерживает желание пациента
бросить курить и оказывает эффективную специализированную медицинскую
помощь БЕСПЛАТНО!!!**

Центр располагается по адресу:
г. Москва, ул. Армавирская, 27/23 (ст. метро «Люблино»)
Телефон для справок: 8 (495) 657-27-03.
Часы работы: понедельник-пятница с 8:00 до 20:00, суббота с 9:00 до 14:00

Приложение 5
к Алгоритму оказания
медицинской помощи по отказу
от табакокурения,
утвержденному распоряжением
Департамента здравоохранения
города Москвы
от «01» 08. 2018 № 2209 /

**Отчет о работе отделения (кабинета) медицинской профилактики и/или
центра здоровья медицинской организации по оказанию медицинской помощи
по отказу от табакокурения за I квартал 2018 года**

№ п/п	Показатель	Пациент
1.	<p>Количество лиц, у которых выявлен факт табакокурения на приеме у врача терапевта (ВОПа), врача - специалиста медицинской организации</p> <p><i>из них:</i> получили аргументированный совет лечащим врачом о необходимости отказа от табакокурения с учетом состояния здоровья пациента (персонализированный совет)</p>	
2.	<p>Количество лиц, направленных для обследований и консультаций в отделение (кабинет) медицинской профилактики/центр здоровья городской поликлиники</p> <p><i>из них:</i> оказана медицинская помощь по отказу от табакокурения проведена оценка степени никотиновой зависимости с использованием Теста, проведено индивидуальное (групповое) углубленное профилактическое консультирование пациента</p>	
3.	<p>Количество лиц, направленных для оказания специализированной медицинской помощи в филиал ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»</p> <p><i>из них:</i> оказана специализированная медицинская помощь в филиале ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»</p>	