

**ZASADY REALIZACJI PROGRAMU PROFILAKTYKI CHORÓB ODTYTONIOWYCH  
(W TYM POCHP)**

**I. CZĘŚĆ A.**

**1. Opis problemu zdrowotnego**

Palenie tytoniu jest chorobą przewlekłą opisaną w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych pod numerem F17. W Polsce palenie tytoniu jest szeroko rozpowszechnione, znacząco wpływając na jakość i długość życia. Codziennie pali ok. 9 milionów dorosłych Polaków, w tym ok. 40% mężczyzn i 20% kobiet. Najczęściej Polacy w średnim wieku (między 30 a 50 rokiem życia), mieszkańcy dużych miast, w tym Warszawy, gdzie kobiety palą równie często, jak mężczyźni. W szczególności osobami palącymi są: nisko wykształceni, pochodzący z biedniejszych warstw społecznych lub bezrobotni. To oni najczęściej ponoszą zdrowotne i społeczno-ekonomiczne koszty palenia i wymagają specjalistycznego i refundowanego leczenia uzależnienia od tytoniu. Polacy palą także dużo (mężczyźni - 20 papierosów dziennie, kobiety - 15), długo (średnio 20 lat) i wcześnie rozpoczynają palenie. Raport HBS z roku 2010 przedstawiający badania zachowań zdrowotnych młodzieży wskazuje, że próby palenia tytoniu od 11 roku życia deklaruje już 16,9% chłopców i 9,4% dziewcząt. Natomiast systematycznie, codziennie pali 0,8% chłopców i 0,3% dziewcząt w wieku 11-12 lat. W wieku 13 - 14 lat pali już systematycznie 6,9% chłopców i 4,6% dziewcząt. Ok. 50% palaczy posiada symptomy uzależnienia od tytoniu, a 15% uzależnionych jest biologicznie od nikotyny.

Związane z paleniem objawy chorobowe i zgony występują zwykle po długim okresie bezobjawowym. Skala i niekorzystne wzory palenia tytoniu w Polsce doprowadziły do epidemii chorób odtyniowych i pogorszenia się stanu zdrowia społeczeństwa polskiego. Umieralność na nowotwory płuca, chorobę występującą prawie wyłącznie u palaczy tytoniu, jest w Polsce na jednym z najwyższych poziomów na świecie, przede wszystkim u mężczyzn w średnim wieku. Szacunki epidemiologiczne wskazują, że w populacji mężczyzn w wieku 35-69 lat ok. 60% zgonów na wszystkie nowotwory złośliwe, 40% zgonów na choroby układu krążenia, 70% zgonów na schorzenia układu oddechowego i 20% zgonów na inne schorzenia, np. układu pokarmowego jest związane w Polsce z paleniem tytoniu. Łącznie, palenie jest odpowiedzialne za ok. 40% przedwczesnych zgonów w populacji mężczyzn, a corocznie z powodu schorzeń odtyniowych umiera przedwcześnie ok. 50 tys. Polaków.

**2. Cel programu.**

Celem programu jest zmniejszenie zachorowalności na schorzenia odtyniowe, poprawa świadomości w zakresie szkodliwości palenia oraz metod zapobiegania i leczenia uzależnienia od tytoniu oraz poprawa dostępności do specjalistycznego leczenia uzależnienia od tytoniu w szczególności dla osób obciążonych chorobami układu krążenia, układu oddechowego i nowotworowymi a w konsekwencji zmniejszenie kosztów leczenia chorób odtyniowych.

**3. Populacja, do której skierowany jest program**

- 1-A) etap podstawowy – poradnictwo antytytoniowe - osoby powyżej 18. roku życia palące tytoń
- 1-B) etap podstawowy - poradnictwo antytytoniowe z diagnostyką i profilaktyką

POChP (z wykonaniem spirometrii) - osoby pomiędzy 40. a 65. rokiem życia (przy określaniu wieku należy wziąć pod uwagę rok urodzenia), które nie miały wykonanych badań spirometrycznych w ramach programu profilaktyki POChP w okresie ostatnich 36 miesięcy (także u innych świadczeniodawców), u których nie zdiagnozowano wcześniej, w sposób potwierdzony badaniem spirometrycznym, przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (lub przewlekłego zapalenia oskrzeli lub rozedmy).

- 2) etap specjalistyczny - osoby powyżej 18. roku życia uzależnione od tytoniu (ICD-10: F17), skierowane z etapu podstawowego programu, lub z oddziału szpitalnego oraz zgłaszające się bez skierowania.  
Świadczeniobiorca może być objęty leczeniem w ramach programu tylko raz.

#### **4. Świadczenia zdrowotne w poszczególnych etapach realizacji programu**

**Etap podstawowy realizacji Programu stanowi cykl zdarzeń rozliczanych jako jedno świadczenie i obejmuje:**

##### **A. Poradnictwo antytytoniowe**

- 1) zapoznanie świadczeniobiorcy z założeniami Programu oraz zebranie wywiadu dotyczącego palenia tytoniu; wiek rozpoczęcia palenia, liczba lat palenia, liczba wypalanych papierosów (ilości wypalanego tytoniu) dziennie, liczba prób zaprzestania palenia i czas ich trwania, chęć zaprzestania palenia i motywacja do porzucenia palenia, przeprowadzenie zmodyfikowanego testu oceny poziomu uzależnienia od tytoniu według wzoru dokumentacji nr 1 wskazanego w części C
- 2) badanie przedmiotowe (w tym masa ciała, wzrost, pomiar ciśnienia tętniczego krwi);
- 3) wypełnienie „Karty badania lekarskiego” zawierającej dane określone we wzorze dokumentacji nr 3 wskazanym w części C;
- 4) edukację każdego świadczeniobiorcy dotyczącą skutków zdrowotnych palenia tytoniu (również biernego, szczególnie w przypadku dzieci) w tym informowanie, że palenie tytoniu jest głównym czynnikiem ryzyka zachorowania na POChP, raka płuc, krtani, pęcherza moczowego i innych chorób nowotworowych oraz chorób układu krążenia, a w przypadku kobiet poinformowanie iż palenie tytoniu jest czynnikiem ryzyka zachorowania na raka szyjki macicy i udzielenie informacji o Programie profilaktyki raka szyjki macicy oraz poinformowanie, iż w okresie prokreacji palenie tytoniu czynne i bierne, wpływa niekorzystnie na przebieg ciąży i rozwój płodu;
- 5) poradę antytytoniową z zaplanowaniem terapii odwykowej dla świadczeniobiorców, którzy wykażą gotowość rzucenia palenia w ciągu najbliższych 30 dni, a w przypadku braku motywacji do zaprzestania palenia – zidentyfikowanie powodu i uświadomienie zagrożenia chorobami odtytoniowymi;
- 6) prowadzenie terapii odwykowej zgodnie z ustalonym z świadczeniobiorcą schematem postępowania;
- 7) przekazanie świadczeniobiorcy informacji o możliwości skorzystania z porady telefonicznej w wysokospecjalistycznej Poradni Pomocy Palącym celem wsparcia leczenia uzależnienia od tytoniu przez specjalistów z tej Poradni;
- 8) po 30 dniach, w przypadku niepowodzenia terapii skierowanie świadczeniobiorców ze średnim i wysokim stopniem motywacji do rzucenia palenia oraz wszystkich palących kobiet w ciąży do etapu specjalistycznego

Programu wraz z kopiami dokumentacji medycznej dotyczącej przebiegu etapu podstawowego Programu;

- 9) w przypadku świadczeniobiorców ze stwierdzonymi na podstawie przeprowadzonego badania lekarskiego nieprawidłowościami wymagającymi dalszej diagnostyki lub leczenia skierowanie do odpowiedniego świadczeniodawcy (poza Programem w ramach umów z Narodowym Funduszem Zdrowia na odrębne rodzaje świadczeń).

#### **B. Poradnictwo antytytoniowe z diagnostyką i profilaktyką POChP (z wykonaniem spirometrii)**

- 1) zapoznanie świadczeniobiorcy z założeniami Programu oraz zebranie wywiadu dotyczącego palenia tytoniu; wiek rozpoczęcia palenia, liczba lat palenia, liczba wypalanych papierosów (ilości wypalanego tytoniu) dziennie, liczba prób zaprzestania palenia i czas ich trwania, chęć zaprzestania palenia i motywacja do porzucenia palenia, przeprowadzenie zmodyfikowanego testu oceny poziomu uzależnienia od tytoniu według wzoru dokumentacji nr 1 wskazanego w części C;
- 2) wypełnienie „Ankiety o stanie zdrowia świadczeniobiorcy” zawierającej dane określone we wzorze dokumentacji nr 2 wskazanym w części C;
- 3) badanie przedmiotowe (w tym masa ciała, wzrost, pomiar ciśnienia tętniczego krwi);
- 4) wykonanie badania spirometrycznego;
- 5) wypełnienie „Karty badania lekarskiego” zawierającej dane określone we wzorze dokumentacji nr 3 wskazanym w części C;
- 6) edukację każdego świadczeniobiorcy dotyczącą skutków zdrowotnych palenia tytoniu (również biernego, szczególnie w przypadku dzieci) w tym informowanie, że palenie tytoniu jest głównym czynnikiem ryzyka zachorowania na POChP, raka płuc, krtani, pęcherza moczowego i innych chorób nowotworowych oraz chorób układu krążenia, a w przypadku kobiet poinformowanie iż palenie tytoniu jest czynnikiem ryzyka zachorowania na raka szyjki macicy i udzielenie informacji o Programie profilaktyki raka szyjki macicy;
- 7) poradę antytytoniową z zaplanowaniem terapii odwykowej dla świadczeniobiorców, którzy wykażą gotowość rzucenia palenia w ciągu najbliższych 30 dni, a w przypadku braku motywacji do zaprzestania palenia – zidentyfikowanie powodu i uświadomienie zagrożenia chorobami odtytoniowymi;
- 8) prowadzenie terapii odwykowej zgodnie z ustalonym z świadczeniobiorcą schematem postępowania;
- 9) przekazanie świadczeniobiorcy informacji o możliwości skorzystania z porady telefonicznej w wysokospecjalistycznej Poradni Pomocy Palącym celem wsparcia leczenia uzależnienia od tytoniu przez specjalistów z tej Poradni;
- 10) kwalifikacja do grupy ryzyka POChP z zaleceniem ponownego zgłoszenia się do Programu po 36 miesiącach w razie kontynuacji palenia;
- 11) po 30 dniach, w przypadku niepowodzenia terapii skierowanie świadczeniobiorców ze średnim i wysokim stopniem motywacji do rzucenia palenia oraz wszystkich palących kobiet w ciąży do etapu specjalistycznego Programu wraz z kopiami dokumentacji medycznej dotyczącej przebiegu etapu podstawowego Programu;
- 12) w przypadku świadczeniobiorców ze stwierdzonymi na podstawie przeprowadzonego badania lekarskiego nieprawidłowościami wymagającymi dalszej diagnostyki lub leczenia skierowanie do odpowiedniego świadczeniodawcy (poza Programem w ramach umów z Narodowym Funduszem Zdrowia na odrębne rodzaje świadczeń).

Świadczenia w etapie podstawowym programu udzielane są świadczeniobiorcom na podstawie pisemnego oświadczenia świadczeniobiorcy, że w ciągu ostatnich 36 miesięcy nie miał wykonanego badania spirometrycznego w ramach programu profilaktyki POChP (także u innych świadczeniodawców).

### **Etap specjalistyczny – schemat postępowania**

- 1) zarejestrowanie świadczeniobiorcy w systemie informatycznym udostępnionym przez Narodowy Fundusz Zdrowia;
- 2) zapoznanie świadczeniobiorcy z założeniami programu oraz zebranie wywiadu dotyczącego palenia tytoniu, z uwzględnieniem: wieku rozpoczęcia palenia, liczby lat palenia, liczby wypalanych papierosów (ilości wypalanego tytoniu) dziennie, liczby prób zaprzestania palenia i czas ich trwania, chęci zaprzestania palenia i wiary w sukces;
- 3) w przypadku osób skierowanych z etapu podstawowego (realizowanego przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej) - ocena informacji zebranych o świadczeniobiorcy w etapie podstawowym i ich aktualizacja;
- 4) przeprowadzenie testu Fagerströma (wzór dokumentacji nr 4 wskazany w części C) i testu motywacji do zaprzestania palenia (wzór dokumentacji nr 5 wskazany w części C);
- 5) ocenienie depresji (skala Becka) – wzór dokumentacji nr 6 wskazany w części C;
- 6) przeprowadzenie wywiadu dotyczącego objawów abstynencji
- 7) wykonanie badania przedmiotowego (masa ciała, wzrost, pomiar ciśnienia tętniczego krwi);
- 8) przeprowadzenie wywiadu dotyczącego chorób współistniejących;
- 9) wykonanie badania oznaczenia tlenu węgla w wydychanym powietrzu;
- 10) w przypadku wskazań medycznych u osób pomiędzy 40 a 65 rokiem życia, którzy nie mieli wykonanych badań spirometrycznych w ramach programu profilaktyki POChP w ciągu ostatnich 36 miesięcy, u których nie zdiagnozowano wcześniej, w sposób potwierdzony badaniem spirometrycznym, przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (lub przewlekłego zapalenia oskrzeli lub rozedmy) zalecenie wykonania badania spirometrycznego lub RTG klatki piersiowej
- 11) przeprowadzenie edukacji świadczeniobiorców, praktyczne porady dla osób palących tytoń, poinformowanie, że palenie tytoniu jest głównym czynnikiem ryzyka zachorowania na POChP, raka płuc, krtani, pęcherza moczowego i innych chorób nowotworowych oraz chorób układu krążenia, a w przypadku kobiet poinformowanie iż palenie tytoniu jest czynnikiem ryzyka zachorowania na raka szyjki macicy i udzielenie informacji o Programie profilaktyki raka szyjki macicy;
- 12) ustalenie wskazań i przeciwwskazań do terapii grupowej lub indywidualnej oraz farmakoterapii;
- 13) zaplanowanie schematu leczenia uzależnienia od tytoniu i jego realizacja;
- 14) przekazanie świadczeniobiorcy informacji o możliwości skorzystania z porady telefonicznej w Poradni Pomocy Palącym oraz zaproponowanie wsparcia leczenia uzależnienia od tytoniu przez specjalistów z tej Poradni;
- 15) porada obejmująca wykonanie badań i czynności określonych w pkt 2 -14 jest poradą wstępną w cyklu farmakoterapii lub poradą kwalifikacyjną do terapii grupowej lub indywidualnej:
  - a) do terapii grupowej kwalifikowane są osoby z przeciwwskazaniami do farmakoterapii, ze słabszą motywacją i gotowością do zaprzestania palenia, wybierającą psychoterapię,

- grupa terapeutyczna powinna liczyć 10 – 12 osób,
  - terapia grupowa jest prowadzona przez ok. 3 miesiące, zalecane jest zrealizowanie cyklu 10 spotkań z częstotliwością jedno spotkanie w tygodniu; spotkania mają na celu wzmocnienie motywacji do zaprzestania palenia tytoniu, opracowanie indywidualnego planu rzucenia palenia, nauki nowych zachowań, interakcji grupowych oraz podtrzymania chęci zaprzestania palenia; terapia grupowa obejmuje prowadzenie także ćwiczeń relaksacyjnych,
  - badania kontrolne odbywają się po 3, 6 i 12 miesiącach od rozpoczęcia terapii,
- b) do terapii farmakologicznej kwalifikowane są osoby palące, silnie uzależnione od nikotyny, ze schorzeniami, w których kontynuacja palenia stanowi zagrożenie dla życia i zdrowia, w szczególności po zawale mięśnia sercowego, z POChP, po leczeniu raka krtani, w trakcie chemioterapii, bez przeciwwskazań do farmakoterapii,
- cykl leczenia obejmuje 3 porady obowiązkowe (porada wstępna oraz 2 porady kontrolne – w razie potrzeby mogą być konieczne jeszcze 1-2 dodatkowe porady kontrolne) i 3 porady kontrolne po 3, 6 i 12 miesiącach od rozpoczęcia leczenia,
- c) terapia indywidualna prowadzona jest przez ok. 3 miesiące, w cyklu do 10 spotkań, badania kontrolne odbywają się po 3, 6 i 12 miesiącach od rozpoczęcia terapii,

Porada kontrolna po 3, 6 i 12 miesiącach od rozpoczęcia leczenia obejmuje:

- 1) wywiad dotyczący zaprzestania palenia;
- 2) badanie masy ciała i ciśnienia krwi;
- 3) badanie tlenu węgla w wydychanym powietrzu;
- 4) edukację pacjenta i wsparcie psychiczne podtrzymujące go w zaprzestaniu palenia;

**ŚWIADCZENIOBIORCA MOŻE BYĆ OBJĘTY LECZENIEM W RAMACH Etapu specjalistycznego PROGRAMU TYLKO RAZ**

**5. Wskaźniki monitorowania oczekiwanych efektów**

**1) w etapie podstawowym programu**

- a) skuteczność zapraszania na badania:
- liczba świadczeniobiorców zadeklarowanych do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej u świadczeniodawcy, którzy zgłosili się do objęcia Programem,
  - liczba osób spoza listy świadczeniobiorców zadeklarowanych do danego lekarza podstawowej opieki zdrowotnej u świadczeniodawcy, którzy zgłosili się do objęcia Programem,
  - liczba osób objętych Programem ogółem,
- b) efekty badań:
- liczba osób, które podjęły próbę zaprzestania palenia,
  - liczba osób, objętych leczeniem odwykowym w etapie podstawowym,
  - liczba osób zakwalifikowanych do grupy ryzyka POChP,
  - liczba osób z rozpoznaniem POChP,
  - liczba osób skierowanych do etapu specjalistycznego;

## 2) w etapie specjalistycznym programu

- a) liczba osób objętych programem,
- b) liczba osób uzależnionych od tytoniu,
- c) liczba osób umotywowanych do zaprzestania palenia,
- d) liczba osób, które podjęły próbę zaprzestania palenia,
- e) liczba osób, objętych leczeniem odwykowym w etapie podstawowym,
- f) liczba osób objętych leczeniem odwykowym w etapie specjalistycznym,
- g) liczba osób, które rzuciły palenie w wyniku leczenia w etapie specjalistycznym w podziale na zastosowane metody leczenia,
- h) terapia grupowa (w stosunku do liczby osób objętych terapią),
- i) leczenie farmakologiczne (w stosunku do liczby osób objętych terapią),
- j) liczba osób, które skorzystały z porad telefonicznych.

## **6. Wymagania wobec oferentów**

Świadczeniodawca zobowiązany jest do prowadzenia elektronicznej dokumentacji realizacji programu w oparciu o narzędzie informatyczne udostępnione przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Zakres świadczeń	Warunki realizacji świadczeń zgodne z Rozporządzeniem określone w:	Kryteria szczegółowe-uzupełniające dotyczące warunków realizacji świadczeń, w odniesieniu do:	Kryteria dodatkowo oceniane dotyczące warunków realizacji
ETAP PODSTAWOWY	Załączniku, poz. 1 – Program profilaktyki chorób odtytoniowych (w tym POChP) - etap podstawowy	Kwalifikacji personelu lekarz podstawowej opieki zdrowotnej z certyfikatem leczenia zespołu uzależnienia od tytoniu (ZUT), wydanym przez referencyjne ośrodki leczenia ZUT (Instytut Kardiologii, Instytut Onkologii, Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc) lub towarzystwa naukowe (Towarzystwo Naukowe Kardiologów, Towarzystwo Naukowe Onkologów, Towarzystwo Naukowe Pulmonologów),	
ETAP SPECJALISTYCZNY	załączniku, poz. 1 – Program profilaktyki chorób odtytoniowych (w tym POChP) - etap specjalistyczny	Kwalifikacji personelu: lekarze posiadający certyfikat leczenia zespołu uzależnienia od tytoniu (ZUT), wydany przez referencyjne ośrodki leczenia ZUT (Instytut Kardiologii, Instytut Onkologii, Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc) lub towarzystwa naukowe (Towarzystwo Naukowe Kardiologów, Towarzystwo Naukowe Onkologów, Towarzystwo Naukowe Pulmonologów)	Kwalifikacje personelu: <ul style="list-style-type: none"> <li>• prowadzący psychoterapię - specjalista psychoterapii uzależnień;</li> <li>• dietetyk</li> </ul>

## II. CZĘŚĆ B.

W celu realizacji programu świadczeniodawca zobowiązany jest do uzyskania od świadczeniobiorcy udokumentowanej zgody, która zapewni możliwość przekazywania w uzasadnionych przypadkach informacji (w szczególności wyników badań, wezwania po odbiór wyników badań) bezpośrednio z systemu

informatycznego Narodowego Funduszu Zdrowia lub przez koordynatora programu.

**Wzór**

**zgody świadczeniobiorcy na przetwarzanie danych**

Nr telefonu komórkowego: .....

Nr telefonu stacjonarnego: .....

Adres e-mail: .....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, z późn. zm.), w szczególności przekazanych przeze mnie danych oraz wyników badań dla potrzeb realizacji i monitorowania profilaktycznych programów zdrowotnych.

Wyrażam zgodę na przysłanie pocztą prawidłowego wyniku badania oraz przekazanie pocztą e-mail/ przekazanie drogą SMS \*\*\* zawiadomienia o kolejnej wizycie.

.....

Miejscowość i data

\* niepotrzebne skreślić

.....

czytelny podpis świadczeniobiorcy

### **III. CZĘŚĆ C.**

#### Wzory dokumentacji realizacji Programu:

#### 1) wzór nr 1 - **ZMODYFIKOWANY TEST OCENY WIELKOŚCI UZALEŻNIENIA OD NIKOTYNY**

##### **W Programie profilaktyki chorób odtytoniowych (w tym POChP)**

**Uwaga!** Właściwe odpowiedzi na pytania zawarte w teście należy zaznaczyć w odpowiednich polach znakiem „X”.

1. Jak szybko po obudzeniu zapala Pan/i pierwszego papierosa?
  - a) w ciągu pierwszej godziny      TAK I\_ I
  - b) później niż w pierwszej godzinie      TAK I\_ I
2. Ile papierosów wypala Pan/i w ciągu dnia?
  - a) < 10      TAK I\_ I
  - b) 10-20      TAK I\_ I
  - c) > 20      TAK I\_ I
3. Czy częściej pali Pan/i w ciągu pierwszych godzin po przebudzeniu niż w pozostałej części dnia ?
  - a)      TAK I\_ I
  - b)      NIE I\_ I

#### **Ocena testu:**

- Odpowiedzi    1a, 2c i 3a świadczą o silnym uzależnieniu od nikotyny    TAK I\_ I  
                  1a, 2a lub 2b i 3a świadczą u średnim uzależnieniu                    TAK I\_ I  
                  1b, 2a i 3b świadczą o małym uzależnieniu od nikotyny    TAK I\_ I

.....  
data i podpis sporządzającego









.....  
Data

.....  
Pieczęćka i podpis lekarza

**4) wzór nr 4 - TEST UZALEŻNIENIA OD TYTONIU WG. FAGERSTRÖMA**

Proszę zaznaczyć jedną właściwą odpowiedź dla każdego pytania

	<b>Pytanie</b>	<b>Odpowiedź</b>	<b>Punktacja</b>
1.	Jak szybko po przebudzeniu zapala Pan(Pani) pierwszego papierosa?	a. do 5 min b. w 6-30 min c. w 31-60 min d. po 60 min	3 2 1 0
2.	Czy ma Pan(Pani) trudności z powstrzymaniem się od palenia w miejscach, gdzie jest to zakazane?	tak nie	1 0
3.	Z którego papierosa jest Panu(Pani) najtrudniej zrezygnować?	z pierwszego rano z każdego następnego	1 0
4.	Ile papierosów wypala Pan(Pani) w ciągu dnia?	a. 10 lub mniej b. 11-20 c. 21-30 d. 31 i więcej	0 1 2 3
5.	Czy częściej pali Pan(Pani) papierosy w ciągu pierwszych godzin po przebudzeniu niż w pozostałej części dnia?	tak nie	1 0
6.	Czy pali Pan (Pani) papierosy nawet wtedy, gdy jest Pan(Pani) tak chory/a, że musi leżeć w łóżku?	tak nie	1 0

Suma punktów .....

Interpretacja testu :	liczba punktów	0-3	uzależnienie słabe
	liczba punktów	4-6	uzależnienie umiarkowane
	liczba punktów	7-10	uzależnienie silne

**data i podpis  
sporządzającego**

## 5) wzór nr 5 - TEST MOTYWACJI DO ZAPRZESTANIA PALENIA TYTONIU

Proszę zaznaczyć jedną właściwą odpowiedź dla każdego pytania

<b>Pytanie</b>	<b>Odpowiedź</b>	
1. Czy chcesz rzucić palenie tytoniu?	TAK	NIE
2. Czy decydujesz się na rzucenie palenia tytoniu		
• dla samego siebie (zaznacz TAK),		
• czy dla kogoś innego, np. dla rodziny (zaznacz NIE)	TAK	NIE
3. Czy podejmowałaś/eś już próby rzucenia palenia?	TAK	NIE
4. Czy orientujesz się w jakich sytuacjach palisz najczęściej?	TAK	NIE
5. Czy wiesz dlaczego palisz tytoń?	TAK	NIE
6. Czy mogłabyś/mógłbyś liczyć na pomoc rodziny, przyjaciół itp. gdybyś chciał/a rzucić palenie?	TAK	NIE
7. Czy członkowie twojej rodziny są osobami niepalącymi?	TAK	NIE
8. Czy w miejscu, w którym pracujesz, nie pali się tytoniu?	TAK	NIE
9. Czy jesteś zadowolona/y ze swojej pracy i trybu życia?	TAK	NIE
10. Czy orientujesz się, gdzie i w jaki sposób szukać pomocy, gdybyś miał/a problemy z utrzymaniem abstynencji?	TAK	NIE
11. Czy wiesz, na jakie pokusy i trudności będziesz narażony/a w okresie abstynencji?	TAK	NIE
12. Czy wiesz w jaki sposób samemu sobie poradzić w sytuacjach kryzysowych?	TAK	NIE

WYNIK: TAK...../NIE.....

Interpretacja wyników testu motywacji do zaprzestania palenia wg Schneider:

- przewaga odpowiedzi **TAK** (>6) oznacza istnienie motywacji do zaprzestania palenia,
- przewaga odpowiedzi **NIE** oznacza brak motywacji do zaprzestania palenia.

**data i podpis sporządzającego**

## 6) wzór nr 6 - SKALA BECKA DO OCENY DEPRESJI

Ocena dotyczy ostatniej doby. W każdym punkcie należy zakreślić tylko jedną odpowiedź.

- A. 0. Nie jestem smutny ani przygnębiony
  - 1. Odczuwam często smutek, przygnębienie
  - 2. Przeżywam stale smutek, przygnębienie i nie mogę uwolnić się od tych przeżyć
  - 3. Jestem stale tak smutny i nieszczęśliwy, że jest to nie do wytrzymania
  
- B. 0. Nie przejmuję się zbyt przyszłością
  - 1. Często martwię się o przyszłość
  - 2. Obawiam się, że w przyszłości nic dobrego mnie nie czeka
  - 3. Czuję, że przyszłość jest beznadziejna i nic tego nie zmieni
  
- C. 0. Sądzę, że nie popełniam większych zaniedbań
  - 1. Sądzę, że nie czynię więcej zaniedbań niż inni
  - 2. Kiedy spoglądam na to, co robiłem, widzę mnóstwo błędów i zaniedbań
  - 3. Jestem zupełnie niewydolny i wszystko robię źle
  
- D. 0. To co robię sprawia mi przyjemność
  - 1. Nie cieszy mnie to, co robię
  - 2. Nic mi teraz nie daje prawdziwego zadowolenia
  - 3. Nie potrafię przeżywać zadowolenia i przyjemności, wszystko mnie nuży
  
- E. 0. Nie czuję się winnym wobec siebie, ani wobec innych
  - 1. Dość często miewam wyrzuty sumienia
  - 2. Często czuję, że zawiniłem
  - 3. Stale czuję się winnym
  
- F. 0. Sądzę, że nie zasługuję na karę
  - 1. Sądzę, że zasługuję na karę
  - 2. Spodziewam się ukarania
  - 3. Wiem, że jestem karany (lub ukarany)
  
- G. 0. Jestem z siebie zadowolony
  - 1. Nie jestem z siebie zadowolony
  - 2. Czuję do siebie niechęć
  - 3. Nienawidzę siebie
  
- H. 0. Nie czuję się gorszy od innych ludzi
  - 1. Zarzucam sobie, że jestem nieudolny i popełniam błędy
  - 2. Stale potępiam siebie za popełnione błędy
  - 3. Winie siebie za wszystko zło, które istnieje
  
- I. 0. Nie myślę o odebraniu sobie życia
  - 1. Myślę o samobójstwie - ale nie mógłbym tego dokonać
  - 2. Pragnę odebrać sobie życie
  - 3. Popełnię samobójstwo, jak będzie odpowiednia sposobność
  
- J. 0. Nie płaczę częściej niż zwykle
  - 1. Płaczę częściej niż dawniej
  - 2. Ciągłe chce mi się płakać
  - 3. Chciałbym płakać, lecz nie jestem w stanie
  
- K. 0. Nie jestem bardziej podenerwowany niż dawniej

1. Jestem bardziej nerwowy i przykry niż dawniej
  2. Jestem stale zdenerwowany lub rozdrażniony
  3. Wszystko co dawniej mnie drażniło, stało się obojętne
- L. 0. Ludzie interesują mnie jak dawniej
1. Interesuję się ludźmi mniej niż dawniej
  2. Utraciłem większość zainteresowań innymi ludźmi
  3. Utraciłem wszelkie zainteresowania innymi ludźmi
- M. 0. Decyzję podejmuję łatwo, tak jak dawniej
1. Częściej niż kiedyś odwlekam podjęcie decyzji
  2. Mam dużo trudności z podjęciem decyzji
  3. Nie jestem w stanie podjąć żadnej decyzji
- N. 0. Sądzę, że nie wyglądam gorzej niż dawniej
1. Martwię się tym, że wyglądam staro i nieatrakcyjnie
  2. Czuję, że wyglądam coraz gorzej
  3. Jestem przekonany, że wyglądam okropnie i odpychająco
- O. 0. Mogę pracować jak dawniej
1. Z trudem rozpoczynam każdą czynność
  2. Z wielkim wysiłkiem zmuszam się do zrobienia czegokolwiek
  3. Nie jestem w stanie nic zrobić
- P. 0. Sypiam dobrze, jak zwykle
1. Sypiam gorzej niż dawniej
  2. Rano budzę się 1-2 godzin za wcześnie i trudno jest mi ponownie usnąć
  3. Budzę się kilka godzin za wcześnie i nie mogę usnąć
- Q. 0. Nie męczę się bardziej niż dawniej
1. Męczę się znacznie łatwiej niż poprzednio
  2. Męczę się wszystkim co robię
  3. Jestem zbyt zmęczony, aby cokolwiek zrobić
- R. 0. Mam apetyt nie gorszy niż dawniej
1. Mam trochę gorszy apetyt
  2. Apetyt mam wyraźnie gorszy
  3. Nie mam w ogóle apetytu
- S. 0. Nie tracę na wadze ciała (w okresie ostatniego miesiąca)
1. Straciłem na wadze więcej niż 2 kg
  2. Straciłem na wadze więcej niż 4 kg
  3. Straciłem na wadze więcej niż 6 kg
- Jadam specjalnie mniej, by stracić na wadze: tak , nie
- T. 0. Nie martwię się o swoje zdrowie bardziej niż zawsze
1. Martwię się swoimi dolegliwościami, mam rozstrój żołądka, zaparcia, bóle
  2. Stan mojego zdrowia bardzo mnie martwi, często o tym myślę
  3. Tak bardzo się martwię o swoje zdrowie, że nie mogę o niczym innym myśleć
- U. 0. Moje zainteresowania seksualne nie uległy zmianom
1. Jestem mniej zainteresowany sprawami seksu
  2. Problemy płciowe wyraźnie mniej mnie interesują
  3. Utraciłem wszelkie zainteresowanie sprawami seksu

**data i podpis sporządzającego**

**ZAKRES DANYCH SPRAWOZDAWCZYCH W RAPORTACH STATYSTYCZNYCH  
Z REALIZACJI ŚWIADCZEŃ w etapie podstawowym Programu**

**Świadczenia sprawozdawane za pomocą komunikatu XML:**

L.p.	Kod świadczenia wg NFZ <sup>1</sup>	Kod świadczenia wg rozporządzenia MZ	Nazwa jednostki sprawozdawanej	Liczba świadczeń w okresie	Sprawozdawczość elektroniczna – obowiązujący typ komunikatu XML
1	5.01.00.0000049	47.4	porada lekarska w programie profilaktyki chorób odtytoniowych (w tym POChP) - z uwzględnieniem informacji o efekcie udzielonego świadczenia wg słownika efektów dla Programu pod objaśnieniami	n.d	SWIAD
2	5.01.00.0000050	47.4	porada lekarska w programie profilaktyki chorób odtytoniowych (w tym POChP) z wykonanym badaniem spirometrycznym – z uwzględnieniem informacji o efekcie udzielonego świadczenia wg słownika efektów dla Programu pod objaśnieniami	n.d	SWIAD

**Objaśnienia:**

<sup>1</sup>) kod wskazywany przez świadczeniodawcę przy sporządzaniu sprawozdania

**Słownik efektów udzielanych świadczeń w Programie profilaktyki chorób odtytoniowych (w tym POChP)**

Kod efektu	Nazwa efektu
1011	pacjent podjął próbę zaprzestania palenia
1012	pacjent objęty leczeniem odwykowym w etapie podstawowym Programu
1013	pacjent zakwalifikowany do grupy ryzyka POChP
1014	pacjent z rozpoznaną POChP
1015	pacjent skierowany do leczenia odwykowego w etapie specjalistycznym Programu
1016	pacjent skierowany do leczenia odwykowego w poradni leczenia uzależnień



**SPRAWOZDANIE MERYTORYCZNE z realizacji etapu specjalistycznego Programu**

**z realizacji umowy nr .....za okres .....**

**PROGRAM PROFILAKTYKI CHOROÓB ODTYTONIOWYCH (w tym POChP)**

L.P.	miara produktu		liczba osób	
1	Liczba osób objętych leczeniem odwykowym w Etapie specjalistycznym w podziale na:	osoby skierowane z poz lub ze szpitala		
		osoby, które zgłosiły się bez skierowania.		
		razem		
2	Liczba osób, które rzuciły palenie w wyniku leczenia w Etapie specjalistycznym w podziale na zastosowane metody leczenia	psychoterapia grupowa (w stosunku do liczby osób objętych terapią),	liczba osób objętych psychoterapią	
			liczba osób, które zaprzestały palenia tytoniu	
		psychoterapia indywidualna (w stosunku do liczby osób objętych terapią),	liczba osób objętych psychoterapią	
			liczba osób, które zaprzestały palenia tytoniu	
		leczenie farmakologiczne (w stosunku do liczby osób objętych terapią).	liczba osób objętych farmakoterapią	
			liczba osób, które zaprzestały palenia tytoniu	
3	Liczba osób, które skorzystały z porad telefonicznych.			

.....  
Data sporządzenia

.....  
Pieczęć i podpis świadczeniodawcy