

## ZASADY REALIZACJI PROGRAMU PROFILAKTYKI CHOROÓB ODTYTONIOWYCH – PALENIE JEST ULECZALNE

### **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 r.ż.), 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 w najczęściej ponoszą zdrowotne i społeczno-ekonomiczne koszty palenia i wymagają specjalistycznego i refundowanego leczenia uzależnienia od tytoniu. Polacy palą także dużo (mężczyźni - 20 papierosów / dzień, kobiety - 15), długo (średnio 20 lat) i wczesnie rozpoczynają palenie (chłopcy w 10-12 r.ż., dziewczęta ok. 16 r.ż.). 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**

Program adresowany jest do osób uzależnionych od palenia tytoniu skierowanych z etapu podstawowego programu realizowanego przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, lub z oddziału szpitalnego oraz zgłaszających się bez skierowania.

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

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

- 1) zarejestrowanie świadczeniobiorcy w systemie informatycznym udostępnionym przez NFZ
- 2) zapoznanie świadczeniobiorcy z założeniami programu oraz zebranie wywiadu dotyczącego palenia tytoniu, z uwzględnieniem: wieku rozpoczęcia palenia, liczby lat palenia, liczby wypalanych papierosów 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 POZ) - ocena informacji zebranych o świadczeniobiorcy w etapie podstawowym i ich aktualizacja,
- 4) przeprowadzenie testu Fagerstroma i testu motywacji do zaprzestania palenia,
- 5) ocenienie depresji (skala Becka),
- 6) ocenienie 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) wykonanie badania spirometrycznego;
- 11) przeprowadzenie edukacji świadczeniobiorców, praktyczne porady dla osób palących tytoń, a w przypadku kobiet poinformowanie iż palenie tytoniu jest czynnikiem ryzyka zachorowania na raka szyjki macicy;
- 12) ustalenie wskazań i przeciwwskazań do terapii grupowej 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 w/w Poradni;
- 15) porada obejmująca wykonanie ww. badań jest poradą wstępną w cyklu farmakoterapii lub poradą kwalifikacyjną do terapii grupowej:
  - a) do terapii grupowej kwalifikowane są osoby z przeciwwskazaniami do farmakoterapii, ze słabszą motywacją i gotowością do zaprzestania palenia, wybierający psychoterapię,
    - grupa terapeutyczna powinna liczyć 10 – 12 osób,
    - terapia grupowa jest prowadzona przez miesiąc (5 spotkań w 1-szym tygodniu, 3 spotkania w 2-gim tygodniu, 2 spotkania w 3-cim tygodniu i 1 spotkanie po miesiącu od rozpoczęcia terapii); 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, m.in. 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.

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

- a) wywiad dotyczący zaprzestania palenia,
- b) badanie masy ciała i ciśnienia krwi,
- c) badanie tlenu węgla w wydychanym powietrzu,
- d) badanie spirometryczne,
- e) edukację pacjenta i wsparcie psychiczne podtrzymujące go w zaprzestaniu palenia;

### **ŚWIADCZENIOBIORCA MOŻE BYĆ OBJĘTY LECZENIEM W RAMACH PROGRAMU TYLKO RAZ**

#### **5. Wskaźniki monitorowania oczekiwanych efektów**

- 1) Liczba osób objętych programem.
- 2) Liczba osób palących.
- 3) Liczba osób uzależnionych od tytoniu.
- 4) Liczba osób umotywowanych do zaprzestania palenia.
- 5) Liczba osób, które podjęły próbę zaprzestania palenia.
- 6) Liczba osób, objętych leczeniem odwykowym w etapie podstawowym.
- 7) Liczba osób objętych leczeniem odwykowym w etapie specjalistycznym.
- 8) Liczba osób, które rzuciły palenie w wyniku leczenia w etapie specjalistycznym w podziale na zastosowane metody leczenia
  - terapia grupowa (w stosunku do liczby osób objętych terapią),
  - leczenie farmakologiczne (w stosunku do liczby osób objętych terapią).
- 9) 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.

Na etapie specjalistycznym programu:

##### **1) kwalifikacje personelu - warunki wymagane:**

- a) **Lekarze:** lekarz dowolnej specjalności 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),

- b) **prowadzący psychoterapię** – osoba w trakcie szkolenia do uzyskania certyfikatu psychoterapeuty

**Psychoterapeuta** - osoba, która ukończyła studia wyższe, posiada zaświadczenie o ukończeniu atestowanego lub rekomendowanego szkolenia w zakresie psychoterapii i może prowadzić psychoterapię. Dokumentem potwierdzającym uzyskanie kwalifikacji psychoterapeuty (do czasu wydania odrębnych przepisów określających umiejętności psychoterapeutów) jest certyfikat Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego lub Polskiego Towarzystwa Psychologicznego;

**Osoba w trakcie szkolenia do uzyskania certyfikatu psychoterapeuty**- osoba, która może prowadzić psychoterapię wtedy, gdy posiada zaświadczenie o uczestniczeniu w drugim lub następnym latach szkolenia atestowanego przez Polskie Towarzystwo Psychiatryczne lub rekomendowanego przez Polskie Towarzystwo Psychologiczne w zakresie psychoterapii od kierownika odpowiedzialnego za szkolenie.

- c) **pielęgniarka/położna** przeszkolona w zakresie leczenia zespołu uzależnienia od tytoniu (Kurs „Leczenia Zespołu Uzależnienia od Tytoniu”);

#### **kwalfikacje personelu - warunki dodatkowe**

– **lekarze** -: lekarz specjalista chorób wewnętrznych/ chorób płuc/ onkolog kliniczny/ kardiolog 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),

- **prowadzący psychoterapię** –psychoterapeuta

- **dietetyk**

#### **2) wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną – warunki wymagane:**

- a) aparat do pomiaru ciśnienia krwi,
- b) aparat do pomiaru stężenia tlenu w wydechym powietrzu,
- c) spirometr,
- d) waga lekarska ze wzrostomierzem.

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

**Wzór zgody Świadczeniobiorcy na przetwarzanie danych**

Nr telefonu komórkowego: .....

Nr telefonu stacjonarnego: .....

Adres e-mail: .....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie mojego numeru telefonicznego oraz adresu e-mail, otrzymywanie za pośrednictwem telefonii komórkowej oraz poczty elektronicznej informacji medycznych oraz gromadzenie i przetwarzanie przez Narodowy Fundusz Zdrowia z siedzibą w Warszawie przekazanych przez mnie danych dla potrzeb realizacji i monitorowania profilaktycznych programów zdrowotnych.

Podpis świadczeniobiorcy .....

## **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**

## 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**

## 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**

## TEST OCENY OBJAWÓW ABSTYNENCJI<sup>1</sup>

*Jak często w ciągu ostatnich 24 godzin odczuwałeś potrzebę zapalenia? (Zakreśl jedną odpowiedź)*

Wcale 0	Rzadko 1	Czasem 2	Często 3	Prawie cały czas 4	Przez cały czas 5
------------	-------------	-------------	-------------	-----------------------	----------------------

*Jak silna była potrzeba zapalenia? (Zakreśl jedną odpowiedź)*

Nie czułem/am potrzeby 0	Niewielka 1	Umiarkowana 2	Silna 3	Bardzo silna 4	Ogromna 5
--------------------------------	----------------	------------------	------------	-------------------	--------------

*Proszę zaznaczyć na poniższej skali jak czułeś/czułaś się w ciągu ostatnich 24 godzin. (Zakreśl jedną odpowiedź dla każdego punktu).*

	wcale	nieznacznie	umiarkowani e	mocno	bardzo mocno
Przygnębiony	1	2	3	4	5
Czułem/am lęk	1	2	3	4	5
Rozdrażniony	1	2	3	4	5
Zmęczony	1	2	3	4	5
Niespokojny	1	2	3	4	5
Głodny	1	2	3	4	5
Miałem/am kłopoty ze snem	1	2	3	4	5
Miałem/am kłopoty z koncentracją	1	2	3	4	5

*Czy w ciągu ostatnich 24 godzin wystąpiły następujące objawy: (Zakreśl jedną odpowiedź dla każdego punktu).*

	Nie	Niewielkie	Umiarkowane	Nasilone	Bardzo nasilone
Owrzodzenie jamy ustnej	1	2	3	4	5
Zaparcia	1	2	3	4	5
Kaszel/ból gardła	1	2	3	4	5

<sup>1</sup> Według Mood and Physical Symptoms Scale (Skala Oceny Nastroju i Objawów Fizycznych). West R., Hajek P., Evaluation of the mood and physical symptoms scale (MPSS) to assess cigarette withdrawal", Psychopharmacology, Volume 177, Numbers 1-2, December, 2004

Pieczęć świadczeniodawcy

## SPRAWOZDANIE MERYTORYCZNE

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

### PROGRAM PROFILAKTYKI CHORÓB ODTYTONIOWYCH – PALENIE JEST ULECZALNE

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
		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