

PROGRAM PROFILAKTYKI
CHORÓB ODTYTONIOWYCH –
PALENIE JEST ULECZALNE

1. UZASADNIENIE CELOWOŚCI WDROŻENIA PROGRAMU

Palenie tytoniu jest chorobą przewlekłą opisaną w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób, Urazów kryteria 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, a w szczególności Polacy 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 wcześniej 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 odtytoniowych 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 odtytoniowych umiera przedwcześnie ok. 50 tys. Polaków. W opracowanym przez Światową Organizację Zdrowia modelu HECOS (ang. Health and Economic Consequences of Smoking) zakłada się, że jeśli obserwowane obecnie w Polsce wskaźniki palenia nie ulegną zmniejszeniu, to w najbliższych 20 latach na choroby odtytoniowe zapadnie ok. 60% populacji palących Polaków, w tym ok. 9 milionów na przewlekłą obturacyjną chorobę płuc, 1,5 miliona na choroby sercowo-naczyniowe, 0,4 miliona na udar mózgu, a ok. 0,3 miliona na raka płuca.

Palenie tytoniu w Polsce i jego zdrowotne następstwa mają również poważny wpływ na sytuację ekonomiczną gospodarstw domowych i koszty opieki zdrowotnej. Szacuje się, że przeciętny palacz wydaje miesięcznie na papierosy ok. 150 złotych, co w najbiedniejszych rodzinach stanowi poważne obciążenie budżetu. Roczne wydatki palaczy na papierosy wynoszą w Polsce ok. 16 miliardów złotych. Bank Światowy oblicza, że w krajach o wysokiej konsumpcji tytoniu (takich, jak Polska) koszty opieki zdrowotnej związane ze skutkami palenia tytoniu mogą stanowić nawet ok. 15% wszystkich wydatków na opiekę zdrowotną w skali roku. Obliczone dla Polski na podstawie ww. modelu HECOS skumulowane bezpośrednie koszty leczenia tylko tej części niektórych chorób, które spowodowane zostały ekspozycją na dym tytoniowy, wyniosą w najbliższych 20 latach ok. 80 miliardów złotych dla

przewlekłej obturacyjnej choroby płuc i ok. 3 miliardy złotych dla choroby naczyń wieńcowych. Wprowadzenie programu zgodnie z modelem HECOS prowadzi do znaczącego obniżenia kosztów bezpośredniej opieki medycznej jak i kosztów pośrednich (utracona zdolność produkcyjna na skutek absencji chorobowej) o ćwierć miliarda złotych po 20 latach.

Działania z zakresu profilaktyki schorzeń odtytoniowych i leczenia zespołu uzależnienia od tytoniu są, jak dowodzą badania epidemiologiczne, farmakoekonomiczne i doświadczenia ostatnich lat w Polsce, jednym z najskuteczniejszych i najmniej kosztownych sposobów ograniczenia zdrowotnych, a także społeczno-ekonomicznych następstw palenia. Leczenie uzależnienia od tytoniu (także farmakologiczne) cechuje się bardzo korzystnym wskaźnikiem kosztów-efektywności, a koszt zyskanego roku życia (ang. Life Year Gained - LYG) jest znacznie niższy od wartości LYG dla innych refundowanych obecnie w schorzeniach odtytoniowych przez płatnika metod terapeutycznych (np. leków nadciśnieniowych, czy obniżających cholesterol). Rozwinięte w latach 90. w ramach programu polityki zdrowotnej populacyjne programy edukacyjne i terapeutyczne mające na celu umotywowanie i wsparcie palaczy w decyzji zaprzestania palenia tytoniu doprowadziły do radykalnej zmiany ich zachowań. Badania sondażowe wskazują, że tylko w wyniku prowadzonej od początku lat 90. kampanii zdrowotnej „Rzuć palenie razem z nami” ok. 2,5 miliona Polaków zaprzestało palenia tytoniu. Częstość codziennego palenia papierosów zmniejszyła się u mężczyzn z 60% na początku lat 80. do 40% obecnie, a u kobiet z 30% do 20%. Największe zmiany zaobserwowano u młodych i wykształconych Polaków. W znacznie mniejszym stopniu dotyczyły one biedniejszych i mniej wykształconych palaczy.

W ślad za zmianami w postawach wobec palenia tytoniu nastąpiła poprawa stanu zdrowia społeczeństwa polskiego. Obrazuje to m.in. spadek umieralności na raka płuca w młodych (20-44 lata) i średnich (45-64 lata) grupach wieku, przede wszystkim u mężczyzn. U młodych mężczyzn umieralność na raka płuca spadła aż o 33% w stosunku do poziomu z 1981 roku. U mężczyzn w średnim wieku poziom umieralności na raka płuca zmniejszył się o 19% w stosunku do 1991 roku. Znaczący spadek konsumpcji papierosów w Polsce był również jedną z głównych, wynikających ze zmiany stylu życia przyczyn spadku umieralności na choroby układu krążenia, obserwowanego w latach 90. w obu grupach płci i we wszystkich grupach wieku. Szacuje się, że korzystne zmiany w postawach Polaków wobec palenia tytoniu były w ok. 30% odpowiedzialne za systematyczne zmniejszanie się liczby zgonów w latach 90. (o ok. 40 tys. mniej zgonów w porównaniu z 1991 r.) oraz zwiększenie się przeciętnej długości życia zarówno u mężczyzn (o prawie 4.5 roku), jak i kobiet (o prawie 4 lata).

2. CEL PROGRAMU

2.1. Cel główny

Zmniejszenie zachorowalności na schorzenia odtytoniowe.

2.2. Cele pośrednie:

- 1) poprawa świadomości w zakresie szkodliwości palenia oraz metod zapobiegania i leczenia uzależnienia od tytoniu,
- 2) poprawa dostępności do specjalistycznego leczenia uzależnienia od tytoniu,
- 3) poprawa skuteczności leczenia chorób odtytoniowych, w szczególności chorób układu krążenia, chorób układu oddechowego i chorób nowotworowych, u pacjentów uzależnionych od tytoniu,
- 4) zmniejszenie kosztów leczenia chorób odtytoniowych.

3. POPULACJA OBJĘTA PROGRAMEM

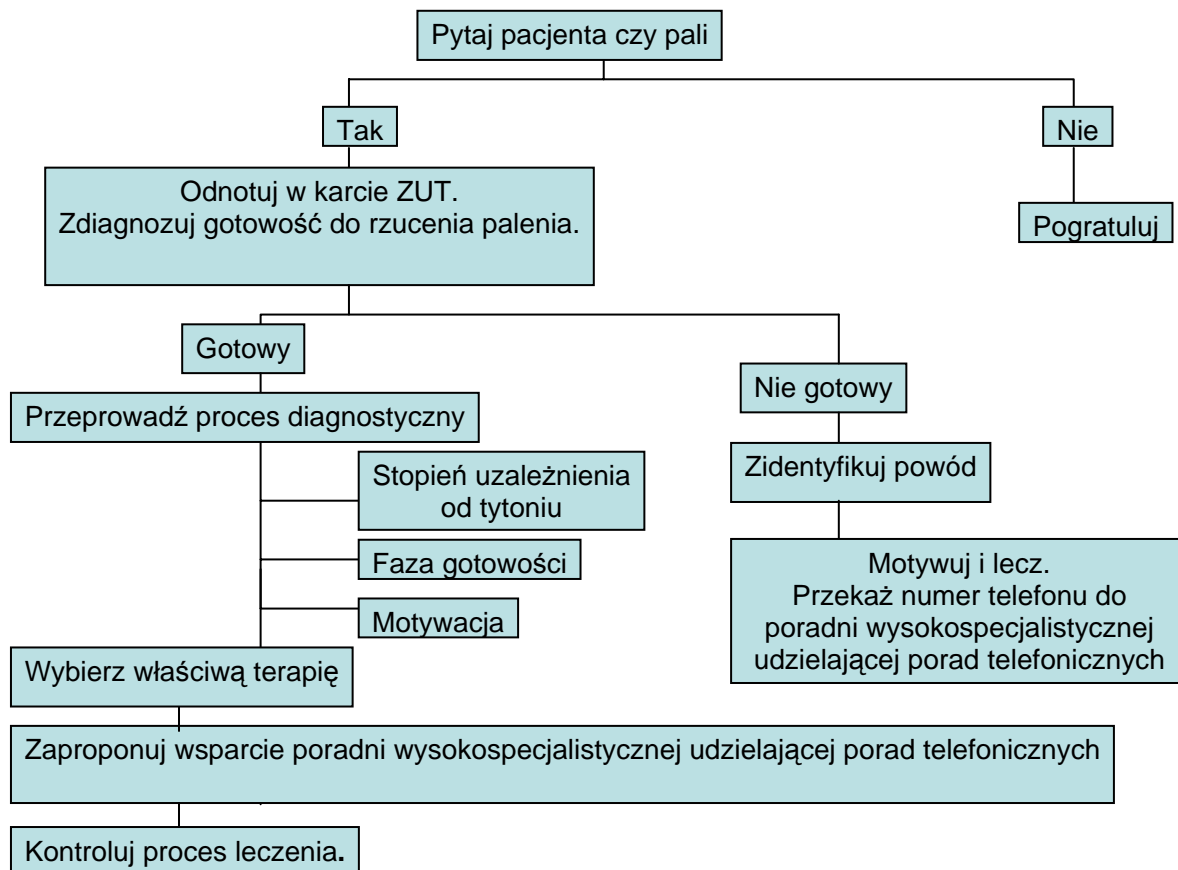
Program adresowany jest do osób powyżej 7 r.ż., głównie palących papierosy.

4. ZAKRES ŚWIADCZEŃ PRZEWIDZIANYCH DO REALIZACJI W PROGRAMIE.

4.1. Etap podstawowy:

1. Zaproszenie do uczestnictwa w programie poprzez akcję medialną (informacje m.in. w internecie, prasie, radiu, telewizji). W celu włączenia do udziału w programie skierowanie nie jest wymagane.
2. Zapoznanie uczestników z założeniami programu oraz zebranie wywiadu dotyczącego palenia tytoniu zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 1, 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. Przeprowadzenie zmodyfikowanego testu oceny wielkości uzależnienia od tytoniu według wzoru określonego w załączniku nr 2.
3. Badanie przedmiotowe (masa ciała, wzrost, pomiar ciśnienia tętniczego krwi).
4. Wpisanie zebranych informacji i wyników badań do karty diagnostyki.
5. Edukacja antytytoniową dla palących papierosy i rozmowa podtrzymująca motywację do zaprzestania palenia. Edukacja dotycząca skutków zdrowotnych palenia tytoniu (również biernego).
Każdy uczestnik programu na zakończenie porady otrzymuje materiały edukacyjne.
6. Zaplanowanie terapii odwykowej dla tych uczestników, którzy wykażą gotowość rzucenia palenia w ciągu najbliższych 30 dni.
7. Prowadzenie terapii odwykowej zgodnie z opracowanym schematem.
8. Przekazanie informacji o możliwości skorzystania z porady telefonicznej w wysokospecjalistycznej Poradni Pomocy Palącym oraz zaproponowanie wsparcia leczenia uzależnienia od tytoniu przez specjalistów z ww. Poradni.
9. W przypadku braku motywacji do zaprzestania palenia – zidentyfikowanie powodu i uświadomienie zagrożenia chorobami odtytoniowymi.
10. W przypadku niepowodzenia terapii skierowanie uczestników programu ze średnim i wysokim stopniem motywacji do rzucenia palenia oraz wszystkich palących kobiet w ciąży do etapu specjalistycznego programu.

Schemat działań personelu na etapie podstawowym



4.2. Etap specjalistyczny:

1. Ocena informacji zebranych w etapie podstawowym i ich aktualizacja (ankieta, testy). Przeprowadzenie testu Fagerstroma w/g załącznika nr 3 i testu motywacji do zaprzestania palenia według wzoru określonego w załączniku nr 4.
2. Przeprowadzenie wywiadu dotyczącego chorób współistniejących.
3. Badanie tlenu węgla w wydychanym powietrzu.
4. Edukacja - praktyczne porady dla osób palących tytoń.
5. Ustalenie wskazań i przeciwwskazań do terapii grupowej lub farmakoterapii.
6. Zaplanowanie schematu leczenia uzależnienia od tytoniu i jego realizacja.
7. Przekazanie informacji o możliwości skorzystania z porady telefonicznej w wyskospecjalistycznej Poradni Pomocy Palącym oraz zaproponowanie wsparcia leczenia uzależnienia od tytoniu przez specjalistów z ww Poradni.
8. Porada na tym etapie jest jednocześnie poradą wstępną w cyklu farmakoterapii lub kwalifikacyjną do terapii grupowej.

- a. do terapii grupowej kwalifikowane są osoby z przeciwwskazaniami do farmakoterapii, ze słabszą motywacją i gotowością do zaprzestania palenia, wybierając psychoterapię.
- 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, 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 porady dodatkowe) 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:

- 1) wywiad dotyczący zaprzestania palenia i objawów abstynencji,
- 2) badanie masy ciała i ciśnienia krwi,
- 3) badanie tlenku węgla w wydychanym powietrzu,
- 4) edukację pacjenta i wsparcie psychiczne podtrzymujące go w zaprzestaniu palenia.

W przypadku niepowodzenia leczenia przewiduje się skierowanie uczestnika programu do etapu wysokospecjalistycznego obejmującego następujący cykl:

- a) wstępna porada,
- b) porady kontrolne,
- c) porady psychologa,
- d) terapia grupowa.

4.3. Etap wysokospecjalistyczny:

1. Ocena informacji zebranych dotychczas i ich aktualizacja (ankieta, testy).
2. Ocena depresji (skala Becka) według wzoru określonego w załączniku nr 5.
3. Ocena objawów abstynencji, zgodnie z załącznikiem nr 6.
4. Badanie tlenku węgla w wydychanym powietrzu.
5. Badanie spirometryczne.
6. Edukacja, praktyczne porady dla osób palących tytoń.
7. Konsultacje telefoniczne dla osób mających problemy podczas terapii.
8. Zaplanowanie schematu leczenia uzależnienia od tytoniu i jego realizacja.
 - a. do terapii grupowej kwalifikowane są osoby z przeciwwskazaniami do farmakoterapii, ze słabszą motywacją i gotowością do zaprzestania palenia, wybierający psychoterapię.
 1. Grupa terapeutyczna powinna liczyć 10 – 12 osób.
 2. 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 także prowadzenie ćwiczeń relaksacyjnych.
 3. Badania kontrolne odbywają się po 3, 6 i 12 miesiącach od rozpoczęcia terapii.

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

1. wywiad dotyczący zaprzestania palenia i objawów abstynencji,

2. badanie masy ciała i ciśnienia krwi,
3. badanie tlenku węgla w wydychanym powietrzu,
4. edukację pacjenta i wsparcie psychiczne podtrzymujące go w zaprzestaniu palenia.

Porada kontrolna po 12 miesiącach od rozpoczęcia leczenia obejmuje:

1. wywiad dotyczący zaprzestania palenia i objawów abstynencji,
 2. badanie masy ciała i ciśnienia krwi,
 3. badanie tlenku węgla w wydychanym powietrzu,
 4. spirometrię,
 5. edukację i wsparcie psychiczne w dążeniu do zaprzestania palenia.
- 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, bez przeciwwskazań do farmakoterapii.
9. Konsultacje telefoniczne dla osób mających problemy podczas terapii.
 10. Konsultacje dla realizatorów etapu podstawowego i specjalistycznego.

5. SYSTEM FINANSOWANIA PROGRAMU

Finansowanie programu następuje na zasadach określonych w umowie.

6. MONITOROWANIE I EWALUACJA

W celu oceny realizacji programu monitorowaniu podlegają:

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 objętych leczeniem odwykowym w etapie wysokospecjalistycznym.
10. Liczba osób, które rzuciły palenie w wyniku leczenia w etapie wysokospecjalistycznym w podziale na zastosowane metody leczenia
 - terapia grupowa (w stosunku do liczby osób objętych terapią)
 - leczenie farmakologiczne (w stosunku do liczby osób objętych terapią).
11. Liczba osób, które skorzystały z porad telefonicznych.

7. WYMAGANIA DLA PODMIOTÓW REALIZUJĄCYCH PROGRAM

7.1. Realizujący program muszą spełniać wymagania określone w aktualnie obowiązujących przepisach.

8. CZAS TRWANIA PROGRAMU

8.1 Program realizowany będzie pilotażowo w województwie mazowieckim w latach 2005 – 2006 z możliwością przedłużenia realizacji i rozszerzenia terytorialnego w zależności od możliwości organizacyjnych związanych z odpowiednio wykwalifikowaną kadrą medyczną oraz efektów realizacji programu.

Pieczęć świadczeniodawcy

**ZMODYFIKOWANY TEST OCENY WIELKOŚCI UZALEŻNIENIA OD
NIKOTYNY (PRZEPROWADZANY PRZEZ LEKARZY POZ)**

1. Jak szybko po obudzeniu zapala Pan/i pierwszego papierosa
 - a. W ciągu pierwszej godziny 1
 - b. Później niż w pierwszej godzinie
2. Ile papierosów wypala Pan/i w ciągu dnia
 - a. < 10
 - b. 10-20
 - c. > 20
3. Czy częściej pali Pan/i w ciągu pierwszych godzin po przebudzeniu niż w pozostałej części dnia ?
 - a. Tak
 - b. Nie

Ocena testu:

Odpowiedzi 1a, 2c i 3a świadczą o silnym uzależnieniu od nikotyny
1a, 2a lub 2b i 3a świadczą u średnim uzależnieniu
1b, 2a i 3b świadczą o małym uzależnieniu od nikotyny

**data i podpis
sporządzającego**

Pieczęć świadczeniodawcy

TEST UZALEŻNIENIA OD TYTONIU WG. FAGERSTRÖMA

Proszę zaznaczyć jedną właściwą odpowiedź dla każdego pytania

| | Pytanie | Odpowiedź | Punktacja |
|----|---|--|------------------|
| 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 |
| | 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
liczba punktów 4-6
liczba punktów 7-10

uzależnienie słabe
uzależnienie umiarkowane
uzależnienie silne

**data i podpis
sporządzającego**

Pieczęć świadczeniodawcy

TEST MOTYWACJI DO ZAPRZESTANIA PALENIA TYTONIU

Proszę zaznaczyć jedną właściwą odpowiedź dla każdego pytania

| Lp. | Pytanie | Odpowiedź |
|-----|--|-----------|
| 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**

Pieczęć świadczeniodawcy

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 zbytnio 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. Popelnię 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**

Pieczęć świadczeniodawcy

OCENA OBJAWÓW ABSTYNENCJI

Proszę odpowiedzieć na następujące pytania, opierając się na tym jak się Pan(i) czuł(a) lub co Pan(i) zauważył(a) w ciągu ostatnich 24 godzin. Proszę odpowiadać bazując na tym jak czuł(a) się Pan(i) w przeciągu tego czasu ogólnie. Proszę zakreślić jedną cyferkę dla każdego pytania.

| | Zdecydowanie się nie zgadzam | Nie zgadzam się | Neutralne odczucia | Zgadzam się | Zdecydowanie się zgadzam |
|--|------------------------------|-----------------|--------------------|-------------|--------------------------|
| 1. Jedzenie nie było szczególnie atrakcyjna dla mnie | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Odpoczywałem(am) podczas snu | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Byłem(am) napięty(a) lub niespokojny(a) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Mój poziom koncentracji był świetny | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. W nocy często budziłem(am) się ze snu | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Czulem(am) się niecierpliwy(a) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Czulem(am) się pełny(a) życia i optymistyczny(a) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Zauważyłem(am), że martwię się swoimi problemami | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Często miałem(am) silne pragnienie, aby zapalić | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Ostatnio czulem(am) się spokojny(a) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. Przeszkadzało mi pragnienie zapalenia papierosa | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. Czulem się smutny(a) lub przygnębiony(a) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. Byłem(am) drażliwy(a), łatwo się denerwowałem(am) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. Chciałem(am) gryźć przekąski lub coś słodkiego | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. Dokuczały mi negatywne nastroje takie jak gniew, frustracja i drażliwość | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. Jadłem(am) bardzo dużo | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. Byłem(am) zadowolony(a) ze swojego snu | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. Czulem(am) się sfrustrowany(a) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19. Czulem(am) się beznadziejnie lub byłem(am) zniechęcony(a) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20. Bardzo dużo myślałem(am) o paleniu | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21. Czulem(am) się głodny(a) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 22. Czulem(am), że zaczynam się wysypiać | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 23. Trudno mi było przykładać do czegoś wagę | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 24. Czulem(am) się szczęśliwy i zadowolony(a) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 25. Miałem(am) kłopoty ze snem | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 26. Trudno mi było myśleć o papierosach | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 27. Trudno mi było jasno myśleć | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 28. Bardzo dużo myślałem(am) o | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | | |
|----------|--|--|--|--|--|
| jedzeniu | | | | | |
|----------|--|--|--|--|--|

Załącznik nr 7

Pieczęć świadczeniodawcy

SPRAWOZDANIE Z REALIZACJI PROGRAMU

| L.P. | MIARA PRODUKTU | LICZBA OSÓB | |
|------|--|-------------|--|
| 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 w podziale na: - osoby skierowane z poz lub ze szpitala - osoby, które zgłosiły się bez skierowania. | | |
| | | | |
| 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 objętych leczeniem odwykowym w Etapie wysokospecjalistycznym w podziale na: - osoby skierowane do programu - osoby, które zgłosiły się bez skierowania. | | |
| | | | |
| 10 | Liczba osób, które rzuciły palenie w wyniku leczenia w Etapie wysokospecjalistycznym w podziale na zastosowane metody leczenia - terapia grupowa (w stosunku do liczby osób objętych terapią) - leczenie farmakologiczne (w stosunku do liczby osób objętych terapią). | | |
| | | | |
| 11 | Liczba osób, które skorzystały z porad telefonicznych. | | |

**data i podpis
sporządzającego**