

**ZARZĄDZENIE NR 139/2022/DSOZ
PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

z dnia 31 października 2022 r.

zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju programy zdrowotne – w zakresach: profilaktyczne programy zdrowotne

Na podstawie art. 102 ust. 5 pkt 21 i 25 oraz art. 146 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.¹⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. W zarządzeniu Nr 111/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 września 2022 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju programy zdrowotne – w zakresach: profilaktyczne programy zdrowotne, wprowadza się następujące zmiany:

1) po § 13 dodaje się § 13a w brzmieniu:

„§ 13a. W okresie od dnia 3 września 2022 r. do dnia 31 grudnia 2023 r. za dokumenty równoważne z Certyfikatem Umiejętności Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników w zakresie wykonywania Badań Prenatalnych, o którym mowa w załączniku nr 5 ust. 5 pkt 1 lit. a, uznaje się łącznie Certyfikat Umiejętności Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników w zakresie wykonywania Badań Ultrasonograficznych i Certyfikat FMF (NT scan).”;

2) załącznik nr 6 do zarządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku do niniejszego zarządzenia.

§ 2. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu podpisania.

**PREZES
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

Bernard Waśko
wz. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia
/Dokument podpisano elektronicznie/

¹⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz.U. z 2021 r. poz. 1292, 1559, 1773, 1834, 1981, 2120, 2232 i 2270 oraz w Dz.U z 2022 r. poz. 64, 91, 583, 526, 807, 655, 974, 1002, 1352, 1265, 1700 i 1855.

WARUNKI FINANSOWANIA 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. Według ogólnopolskiego badania ankietowego na temat postaw wobec palenia tytoniu w Polsce w 2019 r. prawie 8 mln osób regularnie paliło tytoń, co stanowiło 21% populacji Polski. Wśród mężczyzn odsetek osób palących wyniósł 24%, zaś u kobiet 18%. Palenie tytoniu jest jedną z głównych przyczyn przedwczesnych zgonów tysięcy Polaków. Według szacunków Global Burden of Disease (GBD) w 2019 r. palenie i spożywanie tytoniu przyczyniło się do 83 tys. zgonów w Polsce (w tym 56 tys. wśród mężczyzn i 27 tys. wśród kobiet). W Rzeczypospolitej Polskiej corocznie palenie i spożywanie tytoniu prowadzi do utraty ponad 2 mln lat życia w zdrowiu (DALYs).

Zgodnie z wynikami badania GBD palenie i spożywanie tytoniu przyczynia się w największym stopniu do zgonów z powodu nowotworu złośliwego oskrzeli, tchawicy i płuc (w 76%), nowotworów złośliwych krtani (w 75%) i POChP (w 62%). Jednak ma również wpływ na zgony z powodu chorób innych niż nowotwory i choroby układu oddechowego, takich jak choroby górnego odcinka układu pokarmowego (23%), choroba niedokrwienna serca (21%), cukrzyca (16%), czy choroba Alzheimera (15%).

Na przestrzeni ostatnich lat pojawiły się nowe zagrożenia dla zdrowia publicznego, jakimi są elektroniczne papierosy oraz nowatorskie wyroby tytoniowe. Są one szczególnie niebezpieczne dla osób młodych, gdyż tego rodzaju wyroby stanowią realne zagrożenie powodujące uzależnienie tysięcy młodych osób od toksycznej substancji, jaką jest nikotyna. Należy zaznaczyć, że każdy sposób dostarczania nikotyny powoduje istotne zagrożenie dla zdrowia ludzkiego (zarówno psychicznego, jak i fizycznego). Mając powyższe na uwadze, w celu zapewnienia pomocy w całkowitym ograniczeniu używania wszystkich rodzajów wyrobów nikotynowych, program został uzupełniony o pomoc w rezygnacji z używania nowatorskich wyrobów tytoniowych oraz elektronicznych papierosów.

Młodzież jest szczególnie ważną grupą docelową, gdyż palenie najczęściej rozpoczyna się właśnie w okresie dojrzewania (zgodnie z danymi badania Światowej Organizacji Zdrowia pn. Global Youth Tobacco Survey, zrealizowanego w 2016 r. w Rzeczypospolitej Polskiej - 20% młodzieży w 13-15 lat regularnie pali papierosy). Przejście od fazy eksperymentowania do regularnego palenia i uzależnienia od nikotyny zajmuje średnio 2-3 lata.

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

Zgodnie z l.p. 1 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych.

4. Warunki finansowania świadczeń w poszczególnych etapach realizacji programu

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

A. Poradnictwo antytytoniowe (przeprowadzone zgodnie z zakresem i zasadami określonymi w załączniku do rozporządzenia, lp. 1).

Dla potrzeb dokumentowania realizacji programu w tym etapie zastosowanie mają wzory dokumentów określone w części C, w szczególności:

- 1) nr 1 - zmodyfikowany test oceny poziomu uzależnienia od tytoniu,
- 2) nr 3 – „Karta badania lekarskiego”.

Świadczeniodawca obowiązany jest do przekazania świadczeniobiorcy informacji o możliwości skorzystania z porady telefonicznej w wysokospecjalistycznej Poradni Pomocy Palącym celem wsparcia leczenia uzależnienia od tytoniu przez specjalistów z tej Poradni;

B. Poradnictwo antytytoniowe z diagnostyką i profilaktyką POChP (z wykonaniem spirometrii) - (przeprowadzone zgodnie z zasadami określonymi w załączniku do rozporządzenia, lp. 1)

Dla potrzeb dokumentowania realizacji programu w tym etapie zastosowanie mają wzory dokumentów określone w części C, w szczególności:

- 1) nr 1 - zmodyfikowany test oceny poziomu uzależnienia od tytoniu,
- 2) nr 2 – „Ankieta o stanie zdrowia świadczeniobiorcy”,
- 3) nr 3 – „Karta badania lekarskiego”.

Świadczeniodawca obowiązany jest do przekazania świadczeniobiorcy informacji o możliwości skorzystania z porady telefonicznej w wysokospecjalistycznej Poradni Pomocy Palącym celem wsparcia leczenia uzależnienia od tytoniu przez specjalistów z tej Poradni;

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 (przeprowadzony zgodnie z zasadami określonymi w załączniku do rozporządzenia, lp. 1)

Dla potrzeb dokumentowania realizacji programu w tym etapie zastosowanie mają wzory dokumentów określone w części C, w szczególności:

- 1) nr 4 - test Fagerströma,
- 2) nr 5 – test motywacji do zaprzestania palenia,
- 3) nr 6 – skala Becka do oceny depresji.

Świadczeniodawca obowiązany jest do przekazania świadczeniobiorcy informacji o możliwości skorzystania z porady telefonicznej w Poradni Pomocy Palącym oraz zaproponowanie wsparcia leczenia uzależnienia od tytoniu przez specjalistów z tej Poradni.

Porada obejmująca: zapoznanie świadczeniobiorcy z założeniami programu oraz zebranie wywiadu dotyczącego palenia tytoniu, aktualizację informacji z etapu podstawowego, przeprowadzenie testu Fagerströma i testu motywacji do zaprzestania palenia, ocenę depresji i objawów abstynencji, wykonanie badania przedmiotowego, przeprowadzenie wywiadu dotyczącego chorób współistniejących, oznaczenie tlenu w wydychanym powietrzu, przeprowadzenie edukacji, ustalenie wskazań i przeciwwskazań do terapii grupowej lub indywidualnej i farmakoterapii oraz zaplanowanie schematu leczenia jest poradą wstępną w cyklu farmakoterapii lub poradą kwalifikacyjną do terapii grupowej lub indywidualnej:

- 1) terapia grupowa finansowana jest dla osób z przeciwwskazaniami do farmakoterapii, ze słabszą motywacją i gotowością do zaprzestania palenia, wybierających psychoterapię,
 - grupa terapeutyczna powinna liczyć 10 – 12 osób,

- terapia grupowa jest prowadzona i finansowana 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 finansowane są po 3, 6 i 12 miesiącach od rozpoczęcia terapii,

2) terapia farmakologiczna finansowana jest dla osób palących, silnie uzależnionych 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,

- finansowany jest cykl leczenia obejmujący 3 porady obowiązkowe (porada wstępna oraz 2 porady kontrolne – w razie potrzeby mogą być zrealizowane i sfinansowane jeszcze 1-2 dodatkowe porady kontrolne) i 3 porady kontrolne po 3, 6 i 12 miesiącach od rozpoczęcia leczenia,

3) terapia indywidualna prowadzona i finansowana jest przez ok. 3 miesiące, w cyklu do 10 spotkań, badania kontrolne finansowane są po 3, 6 i 12 miesiącach od rozpoczęcia terapii.

W ramach porady kontrolnej po 3, 6 i 12 miesiącach od rozpoczęcia leczenia finansuje się w szczególności:

- 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;

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

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.

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:..... (opcjonalnie)

Adres e-mail: (opcjonalnie)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie ww. danych osobowych zgodnie z przepisami rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.Urz.UE.L Nr 119, str. 1, z późn. zm.).

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

.....
Miejscowość i data

.....
czytelny podpis świadczeniobiorcy

** niepotrzebne skreślić

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

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

.....
oznaczenie sporządzającego

w Programie profilaktyki chorób odtytoniowych (w tym POChP)

Proszę odpowiedzieć na każde pytanie. Właściwe odpowiedzi na pytania zawarte w ankiecie należy zaznaczyć w odpowiednich polach znakiem „X”.

[illegible]

Imię I I I I I I I I I I I I I I I I Płeć (K- kobieta, M - mężczyzna) I I, Wiek I I I

[illegible]

Nr telefonu I I I I I I I I I I adres e-mail.....(a).....

Miejscowość I

Kod I I I-I I I I

Ulica	I I I I I I I I I I I I I I I I	Nr lokalu	I I I I	Nr mieszk.	I I I I
-------	---------------------------------	-----------	---------	------------	---------

[illegible]

- palę czynnie od I_I_I lat,
- wypalam dziennie I_I_I sztuk papierosów tradycyjnych,
- zużywam dziennie I_I_I porcji nowatorskich wyrobów tytoniowych
- palę w domu I_I, w pracy I_I, paliłam/paliłem w dzieciństwie I_I

·mam poranny kaszel dla „oczyszczenia” płuc, przez przynajmniej 3 miesiące w roku, od przynajmniej dwóch lat - TAK I I, NIE I I

- nie mam duszności I_I,
- mam duszność tylko podczas wysiłku fizycznego I I

rozedmę płuc	TAK I_I	NIE I_I
przewlekłe zapalenie oskrzeli (przewlekły bronchit)	TAK I_I	NIE I_I
przewlekłą obturacyjną chorobę płuc (POChP)	TAK I_I	NIE I_I
astmę oskrzelową	TAK I_I	NIE I_I
choroby sercowo-naczyniowe (np. nadciśnienie, ch. wieńcowa)	TAK I_I	NIE I_I
otyłość	TAK I_I	NIE I_I
inne – jakie?	TAK I_I	NIE I_I

TAK I I, NIE I I

oznaczenie sporządzającego

3. Watroba - powiększona	TAK I I	NIE I I
---------------------------------	---------	---------

4. Obrzęki kończyn dolnych

TAK I_I

NIE I_I

5. Wynik wstępnego badania spirometrycznego

FEV ₁ (litr)	
FEV ₁ (% należnej normy)	
FVC (litr)	
FVC (% należnej normy)	
FEV ₁ /FVC (%)	
FEV ₁ /FVC (% należnej normy)	

Należy podać najlepszy wynik dla każdego z parametrów (niezależnie z którego wydechu).

6. Rozpoznanie:.....

7. Zalecenia:

.....

.....

data

.....

oznaczenie sporządzającego

4) wzór nr 4 - 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) 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

.....

oznaczenie sporządzającego

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

Proszę zaznaczyć jedną właściwą odpowiedź dla każdego pytania

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

.....
oznaczenie sporządzającego

6) wzór nr 6 - SKALA BECKA DO OCENY DEPRESJI

Ocena dotyczy ostatniego miesiąca. 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. 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 mnie interesują
 3. Utraciłem wszelkie zainteresowanie sprawami seksu

.....
data

.....
oznaczenie 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 ¹	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	nd	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	nd	SWIAD

Objaśnienia:

¹ 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

Nazwa świadczeniodawcy
w rozumieniu ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej
finansowanych ze środków publicznych

Sprawozdanie merytoryczne z realizacji etapu specjalistycznego Programu

z realizacji umowy nrza 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

.....
oznaczenie świadczeniodawcy*

*podpis kwalifikowany albo pieczęć lub nadruk, lub naklejka świadczeniodawcy, zawierające nazwę, adres, NIP, REGON wraz z podpisem

Uzasadnienie

Niniejsze zarządzenie zmieniające zarządzenie Nr 111/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 września 2022 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju programy zdrowotne – w zakresach: profilaktyczne programy zdrowotne, stanowi wykonanie upoważnienia zawartego w art. 146 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.).

Zmiany wprowadzone niniejszym zarządzeniem związane są w szczególności z wejściem w życie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 czerwca 2022 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz. U. poz. 1433).

Zmiany te dotyczą uwzględnienia w warunkach finansowania programu profilaktyki chorób odtytoniowych (w tym POCHP), stanowiącego załącznik nr 6 do zmienianego zarządzenia:

- opisu problemu zdrowotnego zgodnie z aktualnymi danymi epidemiologicznymi zawartymi w OSR do ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 czerwca 2022 r.,

- w ankiecie o stanie zdrowia świadczeniobiorcy w Programie profilaktyki chorób odtytoniowych (w tym POCHP): usunięto zgodę świadczeniobiorcy, która była tożsama ze zgodą określoną w części B, uwzględniono fakt używania papierosów w podziale na tradycyjne i nowatorskie oraz rozszerzono katalog chorób przewlekłych w wywiadzie,

- w karcie badania lekarskiego zamieniono termin *waga* na *masa ciała* oraz uwzględniono pomiar ciśnienia tętniczego,

- w skali BECKA do oceny depresji wskazano, że ocena powinna dotyczyć dłuższego okresu (zamieniono *dobę* na *miesiąc*),

- usunięcie w ankiecie stanu zdrowia zdublowanego pola z numerem telefonu (zamiast pól *tel. komórkowy* i *tel. kontaktowy* – pozostawiono 1 pole, tj. *nr telefonu*) – zmiana wynikająca z konsultacji,

- wprowadzono termin *oznaczenie sporządzającego* zamiast *podpis lekarza/sporządzającego*, co wskazuje na fakt, że nie musi to być podpis tradycyjny, tj. na wydruku (może być również podpis elektroniczny, bez konieczności wydruku) – zmiana wynikająca z konsultacji.

Ponadto, wprowadzono okres przejściowy dla wymogu posiadania certyfikatu Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników w zakresie wykonywania Badań Prenatalnych jako dokumentu potwierdzającego umiejętności w zakresie wykonywania badania USG płodu. Do końca 2023 r. dokumentami równoważnymi są łącznie Certyfikat Umiejętności Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników w zakresie wykonywania Badań Ultrasonograficznych oraz Certyfikat FMF (NT scan).

Projekt zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia został poddany konsultacjom zewnętrznym na okres 14 dni. W ramach konsultacji projekt został przedstawiony do zaopiniowania właściwym w sprawie podmiotom: konsultantom krajowym we właściwej dziedzinie medycyny, samorządom zawodowym oraz reprezentatywnym organizacjom świadczeniodawców.

Opinie dotyczące projektu zarządzenia przedstawiło ogółem 6 podmiotów, w tym od 2-ch nie było uwag. Przedstawione uwagi poddano szczegółowej analizie w wyniku której część z nich została uwzględniona w zarządzeniu.

Powyższe działania zostały podjęte w ramach realizacji celu nr 2 Strategii Narodowego Funduszu Zdrowia na lata 2019-2023 – *Poprawa jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej*.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu podpisania.