



Instrukcja

*do indywidualnego kwestionariusza
sprawozdawczego osoby zgłaszającej się
do leczenia z powodu używania środków
odurzających, substancji psychotropowych,
nowych substancji psychoaktywnych
lub środków zastępczych*

dotyczy Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie współpracy podmiotów leczniczych prowadzących leczenie lub rehabilitację osób używających środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych z Krajowym Biurem do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii (Dz.U. z 2019 r., poz. 689)

Warszawa, 2019 r.

Spis treści

1. Wprowadzenie	2
1.1. Podstawa prawna	2
1.2. Cel zbierania danych z leczenia	2
1.3. Kontekst europejski	3
2. Zasady zbierania danych	3
2.1. Zasady ogólne	3
2.2. Rodzaje i terminy przekazywania danych	5
2.3. Definicja przypadku i epizodu leczniczego.....	6
2.4. Ogólna struktura i zawartość kwestionariusza	7
2.5. Przegląd poszczególnych pozycji kwestionariusza	8
3. Weryfikacja poprawności danych przed wysłaniem kwestionariusza	23

1. Wprowadzenie

1.1. Podstawa prawna

Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2005 r., Nr 179, poz. 1485 ze zm.) nakłada na podmioty lecznicze prowadzące leczenie lub rehabilitację osób używających środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych obowiązek współpracy z Krajowym Biurem do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii w zakresie gromadzenia i przekazywania informacji na temat osób zgłaszających się do leczenia z powodu używania środków odurzających lub substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 (Dz.U. z 2019 r., poz. 689), stanowiące realizację upoważnienia zawartego w art. 24 b ust. 3 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, określa sposób gromadzenia, przechowywania i przetwarzania informacji na temat osób zgłaszających się do leczenia z powodu używania środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych, tryb przekazywania tych informacji, a także wzór indywidualnego kwestionariusza sprawozdawczego osoby zgłaszającej się do leczenia z powodu używania środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych.

1.2. Cel zbierania danych z lecznictwa

Dane z lecznictwa stanowią jedno z najważniejszych narzędzi monitorowania epidemiologii problemu narkomanii. Ich analiza dostarcza informacji o obrazie i dynamice sceny narkotykowej. Dzięki monitorowaniu możliwe jest śledzenie trendów w zakresie wzorów problemowego używania narkotyków, społeczno-demograficznych oraz terytorialnych korelatów problemu, a także niektórych jego konsekwencji społecznych i zdrowotnych. Wnioski z monitorowania pozwalają na ewaluację oraz prowadzenie racjonalnej polityki zdrowotnej i społecznej.

1.3. Kontekst europejski

Zapisana w międzynarodowych konwencjach idea współdziałania społeczności międzynarodowej wymaga wspólnej, skoordynowanej bazy informacyjnej. Powołano w tym celu Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction - EMCDDA), które koordynuje sieć krajowych centrów monitoringu (Reitox National Focal Points) wyznaczonych we wszystkich krajach członkowskich Unii Europejskiej. W Polsce tę rolę pełni Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii powołane w ramach Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii.

Zgodnie z rekomendacjami EMCDDA 5 kluczowych wskaźników monitorowania problemu narkotyków i narkomanii w Europie to:

- rozpowszechnienie używania narkotyków w populacji generalnej i w wybranych grupach (np. młodzież),
- zgłaszalność do leczenia z powodu narkotyków (TDI - Treatment Demand Indicator),
- zgony związane z narkotykami,
- choroby zakaźne związane z narkotykami,
- oszacowanie liczby problemowych użytkowników narkotyków.

Metodologia monitorowania zgłaszalności do leczenia w Polsce bazuje na standardach wypracowanych przez EMCDDA oraz sieć Reitox opublikowanych w „TDI Standard Protocol 2.0” oraz „TDI Standard Protocol 3.0”. Zbieranie według protokołu EMCDDA danych dotyczących zgłaszalności do leczenia z powodu narkotyków pozwala nie tylko na wypełnienie obowiązku sprawozdawczego wobec tej instytucji, ale także umożliwia prowadzenie analiz porównawczych z innymi krajami Unii Europejskiej.

2. Zasady zbierania danych

2.1. Zasady ogólne

Gromadzenie danych przez podmioty lecznicze prowadzące leczenie lub rehabilitację osób używających środków odurzających lub substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych odbywa się poprzez wypełnianie indywidualnego kwestionariusza sprawozdawczego **w momencie zgłoszenia się pacjenta** do leczenia.

Kwestionariusz wypełnia osoba udzielająca świadczeń zdrowotnych, wyznaczona do tego przez kierownika podmiotu leczniczego.

Dane do wypełnienia kwestionariusza powinny być zebrane **w drodze wywiadu przeprowadzanego z pacjentem** w czasie jego pierwszej wizyty w placówce. Jeśli z różnych przyczyn nie ma możliwości zebrania wszystkich danych w czasie pierwszej wizyty, kwestionariusz można uzupełnić później (**maksymalnie w ciągu trzech kolejnych spotkań**). Wskazane jest jednak, aby podczas pierwszego kontaktu zebrać przynajmniej podstawowe informacje (płeć, wiek, wzór używania substancji). Ponadto można dokonać późniejszych poprawek, jeśli w wyniku kolejnych kontaktów z pacjentem okaże się, że zebrane wcześniej dane są niezetelne.

Dla każdego pacjenta zgłaszającego się do leczenia wypełniany jest jeden kwestionariusz. Systemem monitorowania zgłaszalności do leczenia mogą być objęte jedynie osoby fizycznie zgłaszające się do placówki. Oznacza to, że nie wypełnia się kwestionariuszy osobom, które kontaktują się np. listownie lub telefonicznie, a także w przypadku, gdy do podmiotu leczniczego zgłasza się bliski lub znajomy osoby potrzebującej leczenia. Nie można też wypełniać kwestionariusza, jeśli pacjent zgłosił się do placówki w innym celu, np. wymiany igieł i strzykawek lub uzyskania informacji niezwiązanych z chęcią podjęcia leczenia.

W trakcie wypełniania kwestionariusza należy zapewnić pacjentowi **warunki gwarantujące ochronę jego dóbr osobistych**. Ponadto osoba wypełniająca kwestionariusz ma obowiązek poinformować pacjenta o możliwości odmowy udzielenia odpowiedzi na poszczególne pytania kwestionariusza, o ile udzielenie odpowiedzi naruszałoby w ocenie pacjenta jego poczucie intymności lub godności.

Jeżeli pacjent zakończy leczenie w danym podmiocie leczniczym, w tym w sposób niezaplanowany, po czym po raz kolejny zgłasza się do tego samego podmiotu leczniczego, to kwestionariusz należy wypełnić ponownie. W odniesieniu do podmiotów leczniczych udzielających ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych kwestionariusz należy wypełnić ponownie także w sytuacji, gdy pacjent zgłasza się na wizytę po co najmniej sześciomiesięcznej nieobecności.

Przechowywanie oraz przetwarzanie informacji na temat osób zgłaszających się do leczenia z powodu używania środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych odbywa się w sposób uniemożliwiający dostęp do nich osobom nieuprawnionym. W odniesieniu do danych przechowywanych w formie elektronicznej oznacza to konieczność środków bezpieczeństwa na poziomie wysokim określonych rozporządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim

powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych. W odniesieniu do danych przechowywanych w formie papierowej konieczne jest co najmniej określenie miejsca przechowywania danych oraz sposobu ich zabezpieczenia, jak również wykazu osób uprawnionych do dostępu do danych.

Rozpoczęcie procesu zbierania danych z leczenia wiąże się z przesłaniem przez kierowników podmiotów leczniczych prowadzących leczenie lub rehabilitację osób używających środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych **pisemnego zgłoszenia skierowanego do Dyrektora Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii z informacją na temat osoby odpowiedzialnej za bieżący kontakt z Krajowym Biurem.** Na tej podstawie Krajowe Biuro prześle podmiotom leczniczym **indywidualny kod placówki**, który zostanie wprowadzony do systemu i będzie stosowany w dalszym kontakcie w ramach monitorowania.

2.2. Rodzaje i terminy przekazywania danych

Podmioty lecznicze przesyłają do Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii wypełnione kwestionariusze zebrane w danym kwartale, **w terminie do końca miesiąca następującego po zakończeniu kwartału.** Dopuszcza się, w drodze bezpośredniego kontaktu podmiotu leczniczego z Krajowym Biurem do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, ustalenie indywidualnego trybu przekazywania danych w zależności od systemu pracy podmiotu leczniczego oraz biorąc pod uwagę efektywność sprawozdawczości.

Ponadto podmioty lecznicze udzielające stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych przesyłają do Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, do dnia 31 stycznia każdego roku, listę identyfikatorów pacjentów, którzy byli w trakcie leczenia w tych podmiotach leczniczych w dniu 31 grudnia roku poprzedniego.

Natomiast podmioty lecznicze udzielające ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych przesyłają do Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, **do dnia 31 lipca każdego roku, z wyjątkiem oddziałów dziennych i podmiotów prowadzących leczenie substytucyjne, które przesyłają do Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, do dnia 31 stycznia każdego roku, listę identyfikatorów pacjentów, którzy byli w trakcie leczenia w tych podmiotach leczniczych w dniu 31 grudnia roku poprzedniego.** Termin przesyłania danych w przypadku ambulatoriów jest dłuższy, ponieważ dopiero ostatniego dnia czerwca można stwierdzić, którzy pacjenci kontynuują leczenie rozpoczęte w roku poprzednim. Jest to związane z definicją epizodu leczniczego

dla placówek ambulatoryjnych, zgodnie z którą leczenie uznaje się za przerwane między innymi wtedy, gdy pacjent przez okres co najmniej 6 miesięcy nie zgłasza się na wizyty do placówki. Jeśli zatem pacjent przerwał kontakty z poradnią w grudniu, a zgłosił się ponownie w maju lub na początku czerwca następnego roku, traktujemy to jako kontynuację jednego epizodu leczenia. W takim przypadku identyfikator pacjenta powinien znaleźć się na liście pozostających w leczeniu 31 grudnia roku poprzedniego.

Dodatkowo każdorazowo w przypadku zakończenia przez pacjenta leczenia, w tym w sposób niezaplanowany, podmiot leczniczy jest obowiązany przesłać taką informację do Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii.

Przesyłanie identyfikatorów pacjentów kontynuujących leczenie z roku poprzedniego, **jak też informacji o dacie zakończenia leczenia** odbywa się poprzez wypełnienie następujących pól kwestionariusza: identyfikator pacjenta, data kontaktu z placówką oraz kontynuacja leczenia z poprzedniego roku (w przypadku informowania o pacjentach, którzy byli w trakcie leczenia w dniu 31 grudnia roku poprzedniego) lub koniec leczenia (w przypadku przesyłania informacji o zakończeniu przez pacjenta epizodu leczniczego).

2.3. Definicja przypadku i epizodu leczniczego

W polskim systemie monitorowania zgłaszalności do leczenia przyjęto definicję przypadku zgodną z protokołem standardowym EMCDDA, zgodnie z którą „**przypadek definiuje się jako osobę, która z powodu używania narkotyków podejmuje leczenie (rozpoczyna epizod leczniczy) w podmiocie leczniczym w roku kalendarzowym pomiędzy 1 stycznia a 31 grudnia.**”

Z definicją przypadku wiąże się **kwestia zakończenia leczenia** determinująca uznanie kolejnego zgłoszenia się do leczenia jako nowego epizodu leczniczego. W ciągu roku kalendarzowego może być wypełnionych tyle kwestionariuszy dla każdej z osób, ile razy rozpoczynała ona leczenie (epizod leczenia) w danym podmiocie leczniczym lub zgłaszała się z intencją podjęcia leczenia. Jeżeli dany pacjent przerywa leczenie, po czym ponownie zgłasza się do tej samej placówki w tym samym roku kalendarzowym, to kwestionariusz należy wypełnić ponownie.

W przypadku placówek stacjonarnych zakończenie leczenia rozumiane jest jako planowane ukończenie terapii, nieplanowe przerwanie leczenia lub zgon pacjenta i definiowane jest poprzez wypis pacjenta z placówki. Kolejny epizod leczniczy rozpoczyna się wraz z ponownym przyjęciem pacjenta do placówki. Oznacza to, że jeśli pacjent został wypisany i po jakimś czasie zgłosił się ponownie należy ponownie wypełnić kwestionariusz. Okres czasu jaki minął od wypisu do ponownego zgłoszenia się do placówki w poszukiwaniu

leczenia nie ma tu istotnego znaczenia. Te same zasady stosujemy w przypadku placówek leczenia substytucyjnego oraz oddziałów dziennych.

W przypadku **placówek ambulatoryjnych** zakończenie leczenia rozumiane jest jako planowane ukończenie leczenia, nieplanowe przerwanie leczenia lub zgon pacjenta. Z uwagi na charakterystykę trybu pracy placówek ambulatoryjnych za zakończenie leczenia uznaje się także przypadki, gdy pacjent nie zgłasza się na wizyty do placówki przez okres co najmniej 6 miesięcy. Zgłoszenie się pacjenta do placówki ambulatoryjnej w celu podjęcia leczenia po przerwie trwającej co najmniej 6 miesięcy traktować należy jako rozpoczęcie nowego epizodu leczenia. Wszystkie przerwy trwające krócej niż 6 miesięcy traktuje się natomiast jako kontynuację wcześniej rozpoczętego leczenia. W konsekwencji w pierwszym przypadku należy wypełnić nowy kwestionariusz (rozpoczęto nowy epizod leczenia), w drugim przypadku nie wypełnia się kwestionariusza, bowiem zgłoszenie się jest tu traktowane jako kontynuacja leczenia.

2.4. Ogólna struktura i zawartość kwestionariusza

Zakres zbieranych danych nie odbiega znacząco od informacji gromadzonych w ramach wywiadu z pacjentem (anamnezy). Kwestionariusz zawiera informacje z następujących obszarów:

1. charakterystyka sytuacji społeczno-demograficznej pacjenta (m.in. wykształcenie, zamieszkanie, aktywność ekonomiczna, obywatelstwo),
2. wzór używania substancji (m.in. rodzaj substancji, sposób i częstość używania, inicjacja używania),
3. zachowania ryzykowne (iniekcje, dzielenie się sprzętem do iniekcji),
4. infekcje HIV, HCV,
5. historia leczenia, źródło i efekt zgłoszenia się do leczenia,
6. diagnoza (ICD-10),
7. powód zakończenia leczenia.

Prawie wszystkie pytania kwestionariusza mają charakter zamknięty, tzn. opatrzone są zestawem odpowiedzi, z których należy wybrać i zaznaczyć tylko jedną właściwą odpowiedź dla danego pytania. Część pytań sformułowana została w taki sposób, że odpowiedzi mają charakter numeryczny, np. pytanie o datę urodzenia, datę kontaktu z placówką czy wiek rozpoczęcia używania substancji.

2.5. Przegląd poszczególnych pozycji kwestionariusza

1. Identyfikator pacjenta

W kwestionariuszu należy wypełnić następujące pola identyfikatora: pierwsza litera imienia pacjenta, druga litera imienia pacjenta, pierwsza litera nazwiska pacjenta, druga litera nazwiska pacjenta, data urodzenia pacjenta, tj. dzień (dwie cyfry), miesiąc (dwie cyfry), rok (cztery cyfry) oraz zakodowana informacja o płci (zgodnie z następującymi kategoriami: „1” - mężczyzna, „2” - kobieta, „0” - nie ustalono).

2. Data kontaktu z placówką

Należy podać datę zgłoszenia się pacjenta do placówki tj. dzień (dwie cyfry), miesiąc (dwie cyfry), rok (cztery cyfry). Dotyczy to daty zgłoszenia się pacjenta do placówki celem poszukiwania/rozpoczęcia leczenia (epizodu leczniczego), a niekoniecznie daty wypełnienia kwestionariusza.

3. Kto skierował pacjenta?

Pytanie to ma na celu ustalenie, kto najczęściej kieruje pacjentów na leczenie i kto miał rzeczywisty wkład w proces budowania motywacji do poszukiwania leczenia. Należy wybrać tylko jedną odpowiedź, najlepiej charakteryzującą podłoże zgłoszenia się pacjenta do leczenia.

Wybierając odpowiedź należy zaznaczyć odpowiednią kategorię:

1. sąd/prokurator/kurator/policja,
2. lekarz podstawowej opieki zdrowotnej,
3. inna placówka leczenia uzależnień,
4. inna placówka medyczna lub pomoc społeczna,
5. placówka wychowawcza,
6. sam, rodzina, znajomi itp., bez udziału żadnej instytucji,
7. inne,
0. nie ustalono.

Jeśli nie jest możliwe ustalenie odpowiedzi na to pytanie, należy wybrać kategorię „nie ustalono”. Należy jednak dążyć do uzyskania danych do wypełnienia tego pola kwestionariusza.

4. Czy kiedykolwiek był leczony w jakiegokolwiek placówce z powodu środków odurzających lub substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych?

Pytanie to ma na celu zebranie informacji, czy pacjent podejmował już wcześniej próby leczenia z powodu problemu narkotykowego.

"Nigdy nie był leczony w żadnej placówce " - symbol „1” oznacza, że pacjent nigdy przedtem nie był leczony z powodu problemu narkotyków w żadnej placówce. Oznacza to, że pacjent zgłasza się na leczenie z powodu narkomanii po raz pierwszy w życiu.

"Był poprzednio leczony w jakiegokolwiek placówce " - symbol „2” oznacza, że pacjent kiedyś w przeszłości poddał się jakiegokolwiek terapii ukierunkowanej na leczenie uzależnienia od środków odurzających lub substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w danej bądź w jakiegokolwiek innej placówce terapeutycznej.

Jeżeli nie jest możliwe uzyskanie powyższych informacji, należy zaznaczyć odpowiedź "nie ustalono" - symbol „0”, jednak jest to szczególnie ważny punkt i należy dołożyć wszelkich starań, aby prawidłowo go wypełnić.

5. Rok pierwszego leczenia w życiu

Należy wpisać cztery cyfry roku, w którym pacjent podjął pierwsze leczenie z powodu problemu z narkotykami. Jeżeli nie udało się ustalić roku lub jeżeli pacjent nie był leczony, proszę zostawić puste pole.

6. Z kim mieszka? (dotyczy ostatnich 30 dni)

W tym punkcie staramy się przyporządkować sytuację pacjenta do jednego z wyróżnionych w kwestionariuszu modeli. W sytuacji, gdy żadna z odpowiedzi nie opisuje dokładnie sytuacji pacjenta, należy wybrać tę odpowiedź, która jest najbardziej zbliżona. Pytanie dotyczy stanu w ciągu ostatnich 30 dni przed zgłoszeniem się do leczenia. Jeżeli sytuacja pacjenta ulegała zmianie w ciągu ostatnich 30 dni, należy zaznaczyć kategorię odpowiadającą sytuacji bezpośrednio poprzedzającej rozpoczęcie leczenia.

Należy zaznaczyć jedną właściwą odpowiedź:

1. sam,
2. z rodziną pochodzenia (rodzice itp.) - oznacza zamieszkiwanie z matką i/lub ojcem, a także ewentualnie z dalszą rodziną (dziadkowie, wujostwo itd.). Kategoria ta obejmuje rodzinę pierwotną badanego.
3. z partnerem - kategoria ta obejmuje zarówno współmałżonka, jak i partnera ze związku niesformalizowanego.

4. u znajomych (brak pokrewieństwa) - kategoria obejmuje zamieszkiwanie z osobami niespokrewnionymi z pacjentem, ale pozostającymi z nim w bliższych relacjach np. koleżeńskich.
5. w noclegowniach/innych instytucjach,
6. inne,
0. nie ustalono.

Jeśli nie jest możliwe ustalenie odpowiedzi na to pytanie lub pacjent nie wyraził zgody na przekazanie informacji z powyższego zakresu, należy wybrać kategorię „nie ustalono”.

8. Posiadanie dzieci

W pytaniu należy ustalić, czy pacjent posiada dzieci, a następnie wybrać jedną z poniższych kategorii:

1. bezdzietny,
2. posiadający dzieci (w przypadku gdy pacjent posiada dzieci, należy wybrać jedną z poniższych dwóch kategorii, tj. określić, czy w ciągu ostatnich 30 dni pacjent zamieszkiwał lub nie zamieszkiwał z dziećmi):
 - 2.1. posiadający dzieci i z nimi niezamieszkujący,
 - 2.2. posiadający dzieci i z nimi zamieszkujący,
0. nie ustalono.

Pytanie ma na celu pozyskanie informacji na temat stanu rodzinnego pacjenta, co umożliwia obserwację, na ile dzieci mogą być dotknięte problemami związanymi z uzależnieniem rodziców.

Jeśli nie jest możliwe ustalenie odpowiedzi na to pytanie lub pacjent nie wyraził zgody na przekazanie informacji z powyższego zakresu, należy wybrać kategorię „nie ustalono”.

8. Status zamieszkania (dotyczy ostatnich 30 dni)

Pytanie dotyczy stanu w ciągu ostatnich 30 dni przed rozpoczęciem leczenia. Jeżeli sytuacja pacjenta ulegała zmianie w ciągu ostatnich 30 dni, należy wskazać kategorię odpowiadającą sytuacji bezpośrednio poprzedzającej rozpoczęcie leczenia.

Należy zaznaczyć jedną, właściwą odpowiedź/kategorię:

1. stałe miejsce zamieszkania,
2. niestałe miejsce zamieszkania oraz/lub bezdomność,
3. inne,
0. nie ustalono.

„Stale miejsce zamieszkania” - symbol „1”: oznacza stabilną sytuację mieszkaniową pacjenta. Wybór symbolu „1” oznacza, że pacjent ma uporządkowaną sytuację mieszkaniową oraz ma prawo zamieszkiwać w danym lokalu.

„Niestale miejsce zamieszkania oraz/lub bezdomność” - symbol „2”: oznacza brak stabilnej sytuacji mieszkaniowej, tzn. pacjent w ogóle nie ma gdzie mieszkać (jest bezdomny) lub pomieszkuje czasowo u innych osób. W tej drugiej sytuacji oznacza to, że w każdej chwili może zostać pozbawiony możliwości zamieszkania.

Jeśli nie jest możliwe ustalenie odpowiedzi na to pytanie lub pacjent nie wyraził zgody na przekazanie informacji z powyższego zakresu, należy wybrać kategorię „nie ustalono”.

9. Miejsce zamieszkania /przebywania (dotyczy ostatnich 30 dni)

Miejsce zamieszkania/przebywania pacjenta oznacza tu jego miejsce pobytu w czasie ostatnich 30 dni przed zgłoszeniem się do leczenia. Należy wpisać nazwę miejscowości, gminy, powiatu i województwa, tj. miejsca, w którym pacjent zamieszkiwał lub przebywał w ciągu ostatnich 30 dni przed zgłoszeniem się do leczenia.

10. Miejsce zamieszkania - symbol terytorialny GUS (dotyczy ostatnich 30 dni)

Miejsce zamieszkania pacjenta oznacza tu jego miejsce pobytu w czasie ostatnich 30 dni przed zgłoszeniem się do leczenia. Należy zaznaczyć kod terytorialny województwa, powiatu i gminy, w której mieszka (przebywa) pacjent.

Symbol terytorialny GUS składa się z 7 znaków, z których dwa pierwsze identyfikują województwo, dwa następne - powiat, dwa kolejne - gminę, zaś ostatni - typ obszaru (wiejski, miejski lub miejsko-wiejski). Należy zatem ustalić nie tylko województwo, powiat i gminę zamieszkania pacjenta, ale także trzeba dowiedzieć się, czy miejscowość, w której mieszka, jest wsią czy miastem. Listę symboli terytorialnych można znaleźć na stronie internetowej GUS.

Dla przykładu podajemy sposób zaznaczania symbolu terytorialnego dla pacjenta zamieszkałego w jednej ze wsi Gminy Aleksandrów Łódzki położonej w Powiecie Zgierskim, w Województwie Łódzkim. Symbol terytorialny dla tego obszaru jest 1020045, z czego „10” oznacza Województwo Łódzkie, „20” - Powiat Zgierski, „04” - Gminę Aleksandrów Łódzki, zaś „5” identyfikuje obszar wiejski w tej gminie.

Jeśli pacjent w czasie ostatnich 30 dni przed zgłoszeniem się do leczenia mieszkał poza granicami Polski należy zaznaczyć symbol „9999999”, jeśli zaś mieszkał w Polsce, ale nie udało się ustalić w jakiej gminie, należy zaznaczyć symbol „0000000”.

11. Obywatelstwo

Należy zaznaczyć jedną, właściwą odpowiedź:

1. Polska,
2. inne państwo członkowskie Unii Europejskiej,
3. państwo inne niż państwo członkowskie Unii Europejskiej,
0. nie ustalono.

W zdecydowanej większości przypadków będziemy mieli do czynienia z obywatelami naszego kraju (symbol „1”). Jeśli w poszukiwaniu leczenia zgłosi się obywatel innego kraju należy ustalić, czy jest on obywatelem jednego z pozostałych państw członkowskich Unii Europejskiej. W przypadku podwójnego obywatelstwa kierujemy się miejscem stałego pobytu.

Jeśli nie jest możliwe ustalenie odpowiedzi na to pytanie, należy wybrać kategorię „nie ustalono”.

12. Aktywność zawodowa (dotyczy ostatnich 30 dni)

Należy zaznaczyć jedną, właściwą odpowiedź, najlepiej charakteryzującą aktualną sytuację pacjenta (ostatnie 30 dni przed zgłoszeniem się do leczenia):

1. zatrudnienie tymczasowe/dorywcze,
2. zatrudnienie stałe,
3. uczeń/student,
4. bezrobotny,
5. ekonomicznie nieaktywny (rencista, emeryt, prowadzący gospodarstwo domowe itp.),
6. inne,
0. nie ustalono.

Jeśli np. pacjent pracuje i jednocześnie uczy się, sam musi zdecydować, czy bardziej czuje się uczniem czy pracownikiem. Jako osoby bezrobotne (symbol „4”) powinni być kwalifikowani wszyscy, którzy są w wieku produkcyjnym, są zdolni do pracy i nie mają stałego zatrudnienia, a jednocześnie nie należą do żadnej z pozostałych kategorii wymienionych w kwestionariuszu.

Jeśli nie jest możliwe ustalenie odpowiedzi na to pytanie lub pacjent nie wyraził zgody na przekazanie informacji z powyższego zakresu, należy wybrać kategorię „nie ustalono”.

13. Poziom wykształcenia (najwyższe ukończone)

Należy zaznaczyć jedną, właściwą odpowiedź:

1. podstawowe nieukończone lub bez wykształcenia szkolnego,
2. podstawowe,

3. gimnazjalne,
4. zasadnicze zawodowe/zasadnicze branżowe,
5. średnie/średnie branżowe/średnie maturalne,
6. średnie policealne,
7. wyższe - licencjat,
8. wyższe - magisterskie,
0. nie ustalono.

Dla pacjentów, którzy zakończyli już swoją edukację, jak również dla tych, którzy nadal się uczą, należy zaznaczyć najwyższy poziom uzyskanego wykształcenia (ukończonej szkoły). Na przykład uczeń liceum powinien mieć zaznaczone wykształcenie gimnazjalne - symbol „3”. Wykształcenie średnie/średnie branżowe/średnie maturalne - symbol „5” oznacza ukończenie szkoły średniej, która daje uprawnienia do zdawania matury, nawet jeśli pacjent matury nie zdał lub w ogóle nie zdawał.

Jeśli nie jest możliwe ustalenie odpowiedzi na to pytanie lub pacjent nie wyraził zgody na przekazanie informacji z powyższego zakresu, należy wybrać kategorię „nie ustalono”.

14. Używanie substancji

Ta część kwestionariusza służy do zbierania danych o wzorze używania narkotyków przez pacjenta bezpośrednio przed zgłoszeniem się do leczenia.

Nazwa substancji

W tabeli wymieniono następujące substancje:

- 1) heroina
- 2) metadon
- 3) buprenorfina
- 4) fentanyl
- 5) inne pochodne fentanylu (nowe fentanyly)(jakie?)
- 6) opiaty produkowane domowym sposobem (kompot)
- 7) inne opioidy (jakie?)
- 8) kokaina
- 9) crack
- 10) inne formy kokainy (jakie?)
- 11) amfetamina
- 12) metamfetamina
- 13) MDMA (estasy)
- 14) inne fenetylaminy o działaniu stymulującym (jakie?)

- 15) syntetyczne katynony (jakie?)
- 16) inne stymulanty (jakie?)
- 17) barbiturany
- 18) benzodiazepiny
- 19) inne leki uspokajające i nasenne (jakie?)
- 20) inne leki (jakie?)
- 21) GHB/GBL
- 22) LSD
- 23) ketamina
- 24) grzyby halucynogenne
- 25) fenetylaminy o działaniu halucynogennym (jakie?)
- 26) inne halucynogeny (jakie?)
- 27) substancje wziewne
- 28) marihuana
- 29) genetycznie zmienione konopie (skun)
- 30) haszysz
- 31) syntetyczne kannabinoidy (jakie?)
- 32) inne formy konopi (jakie?)
- 33) alkohol
- 34) inne substancje (jakie?)

Na końcu każdej grupy substancji pojawia się także kategoria inne, np.: inne stymulanty lub inne formy konopi. Do kategorii tej należy klasyfikować zarówno przypadki używania określonej substancji z danej grupy, która nie pojawia się explicite w kwestionariuszu, jak również przypadki, gdy pacjent używał jakichś środków z danej grupy, ale nie potrafi określić dokładnie co to było np. przyjmował jakieś stymulanty, ale nie daje się określić jakie konkretnie.

14 a. Status substancji

Łącznie w tej kolumnie powinna być wprowadzona jedna wartość „1” (narkotyk podstawowy), nie więcej niż jedna wartość „2” (narkotyk pierwszy dodatkowy) i dowolna liczba wartości „3” (kolejne narkotyki dodatkowe).

Symbol „1” zaznaczamy przy narkotyku uznanym przez pacjenta za podstawowy. Narkotyk podstawowy, to taki, którego używanie jest przyczyną zgłoszenia się na leczenie. Jest to zatem narkotyk, którego używanie powoduje najwięcej problemów. Do celów monitorowania nie przesyłamy do Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii kwestionariuszy, gdzie alkohol jest zaznaczony jako narkotyk podstawowy.

Kwestionariusza nie wypełnia się bowiem, gdy pacjent zgłasza się na leczenie głównie z powodu problemu alkoholowego.

Symbol „2” (narkotyk pierwszy dodatkowy) wybieramy przy narkotyku drugim, co do ważności, we wzorze używania charakterystycznym dla pacjenta.

Przy kolejnych narkotykach używanych przez badanego w czasie ostatnich 30 dni przed zgłoszeniem się do leczenia zaznaczamy symbol „3” (narkotyki kolejne dodatkowe).

Należy zaznaczyć te narkotyki, które są obecnie używane, tzn. zostały chociaż raz przyjęte w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem.

Przy narkotykach nie używanych przez pacjenta w ciągu ostatnich 30 dni można pozostawić pola puste.

Wyjątek stanowią przypadki, gdy pacjent w ciągu ostatnich 30 dni nie używał substancji np. był poddawany detoksykacji. Wówczas należy zebrać informacje o używaniu substancji w okresie 30 dni przed wystąpieniem tych okoliczności. Dotyczy to substancji, z powodu używania których pacjent zgłosił się do leczenia.

Przy wszystkich narkotykach używanych przez pacjenta wypełniamy dalsze kolumny tabeli opisujące sposób i częstość używania, jak również wiek pacjenta, w którym zaczął używać narkotyku i wiek, w którym zaczął używać go regularnie.

14 b. Sposób przyjmowania substancji

Należy wpisać właściwy symbol zazwyczaj stosowanej drogi przyjmowania narkotyku zgodnie z listą odpowiedzi umieszczoną w główce tabeli. Zaznacza się przy każdym narkotyku używanym przez badanego symbol stosowanej odpowiedzi:

- 1 - iniekcje,
- 2 - palenie/wdychanie,
- 3 - jedzenie/picie,
- 4 - wciąganie przez nos (sniff),
- 5 - inne,
- 0 - nie ustalono.

14 c. Częstość używania substancji

Należy wpisać właściwy numer odpowiedzi:

- 1 - codziennie,
- 2 - używał 4-6 dni na tydzień,
- 3 - używał 2-3 dni na tydzień,

- 4 - używał raz na tydzień lub rzadziej,
- 5 - nie używał w ciągu ostatnich 30 dni,
- 0 - nie ustalono.

Częstość przyjmowania dotyczy okresu 30 dni poprzedzających zgłoszenie się na leczenie.

Przy narkotykach nie używanych przez pacjenta w ciągu ostatnich 30 dni można pozostawić pola puste.

Wyjątek stanowią przypadki, gdy pacjent w ciągu ostatnich 30 dni nie używał substancji np. był poddawany detoksykacji. Wówczas należy zebrać informacje o używaniu substancji w okresie 30 dni przed wystąpieniem tych okoliczności. Dotyczy to substancji, z powodu używania których pacjent zgłosił się do leczenia.

14 d. Wiek pierwszego użycia substancji

Należy zaznaczyć wiek, w którym pacjent przyjął pierwszą dawkę danego narkotyku. Jeśli nie udało się ustalić wieku pierwszego użycia danego narkotyku należy zaznaczyć symbol „00”, który oznacza „nie ustalono”. Należy jednak dążyć do ustalenia wieku pierwszego użycia, choćby w przybliżeniu.

14 e. Wiek rozpoczęcia regularnego używania substancji

Należy zaznaczyć wiek, w którym pacjent zaczął przyjmować regularnie dany narkotyk. Jeśli nie udało się ustalić wieku rozpoczęcia regularnego używania danego narkotyku należy zaznaczyć symbol „00”. Należy jednak dążyć do ustalenia wieku rozpoczęcia regularnego używania, choćby w przybliżeniu. Jeśli pacjent w ogóle nie rozpoczął regularnego używania danego narkotyku i używał go tylko okazjonalnie, należy zaznaczyć symbol „99”.

15. Czy więcej niż jedna substancja mogłaby posiadać status podstawowej?

Należy wybrać jedną odpowiedź:

- 1. tak,
- 2. nie,
- 0. nie ustalono.

Pytanie to stanowi uzupełnienie rozbudowanego pytania o używanie substancji. Powinno być ono zadawane na samym końcu. W tym punkcie należy zaznaczyć, czy wybór narkotyku podstawowego był wymuszony, czy też rzeczywiście jeden z narkotyków we wzorze używania jest dominujący. Na podstawie informacji zawartych w tym punkcie chcemy wyodrębnić grupę pacjentów, którzy używają zamiennie lub jednocześnie wielu substancji i ten wzór jest powodem powstawania problemów.

Definicja narkotyku podstawowego znajduje się w punkcie 14 a niniejszej instrukcji.

16. Leczenie substytucyjne otrzymywane - metadon

W przypadku Polski pytanie dotyczy udziału pacjenta w oficjalnie zarejestrowanym programie leczenia substytucyjnego metadonem. Ten punkt kwestionariusza służy do identyfikacji osób, które są w trakcie leczenia substytucyjnego.

Należy wybrać jedną z poniższych kategorii odpowiedzi:

1. nigdy nieotrzymywane,
2. kiedykolwiek w życiu, ale nie obecnie,
3. obecnie (w ciągu ostatnich 30 dni),
0. nie ustalono.

Jeśli nie jest możliwe ustalenie odpowiedzi na to pytanie lub pacjent nie wyraził zgody na przekazanie informacji z powyższego zakresu, należy wybrać kategorię „nie ustalono”.

17. Leczenie substytucyjne otrzymywane - buprenorfina

W przypadku Polski pytanie dotyczy udziału pacjenta w oficjalnie zarejestrowanym programie leczenia substytucyjnego buprenorfiną. W tej kategorii należy także wskazać przypadki leczenia substytucyjnego z zastosowaniem preparatów zawierających buprenorfinę wraz z innymi substancjami czynnymi. Ten punkt kwestionariusza służy do identyfikacji osób, które są w trakcie leczenia substytucyjnego.

Należy wybrać jedną z poniższych kategorii odpowiedzi:

1. nigdy nieotrzymywane,
2. kiedykolwiek w życiu, ale nie obecnie,
3. obecnie (w ciągu ostatnich 30 dni),
0. nie ustalono.

Jeśli nie jest możliwe ustalenie odpowiedzi na to pytanie lub pacjent nie wyraził zgody na przekazanie informacji z powyższego zakresu, należy wybrać kategorię „nie ustalono”.

18. Leczenie substytucyjne otrzymywane - inne substancje (jakie?)

Ten punkt kwestionariusza służy do identyfikacji osób, które są w trakcie leczenia substytucyjnego z zastosowaniem innych substancji (jakich?).

Należy wybrać jedną z poniższych kategorii odpowiedzi:

1. nigdy nieotrzymywane,
2. kiedykolwiek w życiu, ale nie obecnie,
3. obecnie (w ciągu ostatnich 30 dni),
0. nie ustalono.

Jeśli nie jest możliwe ustalenie odpowiedzi na to pytanie lub pacjent nie wyraził zgody na przekazanie informacji z powyższego zakresu, należy wybrać kategorię „nie ustalono”.

19. Wiek, w którym pacjent rozpoczął pierwsze w życiu leczenie substytucyjne

W tym punkcie kwestionariusza należy wpisać wiek pierwszego leczenia substytucyjnego, które pacjent podjął w swoim życiu. W przypadku, gdy nie udało się uzyskać tej informacji należy wpisać symbol „00” (nie ustalono), natomiast jeśli pacjent nie nigdy nie otrzymywał leczenia substytucyjnego wpisujemy „99”.

20. Używanie środków odurzających lub substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w iniekcjach

Pytanie dotyczy używania jakiegokolwiek narkotyku drogą iniekcji w celach niemedycznych. Jako iniekcje należy rozumieć tu zastrzyki dożylnie, domięśniowe, śródskórne i podskórne. Nie należy tu brać pod uwagę zabiegów czysto medycznych (szczepienia, podawanie insuliny itp.).

Należy zaznaczyć jedną, właściwą odpowiedź:

1. nigdy nie używał w iniekcjach,
2. kiedykolwiek używał w iniekcjach (w przypadku, gdy pacjent kiedykolwiek używał środków odurzających lub substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w iniekcjach, należy wybrać jedną z poniższych trzech kategorii):
 - 2.1. używał w iniekcjach, ale nie w ciągu ostatnich 12 miesięcy,
 - 2.2. używał w iniekcjach w ciągu ostatnich 12 miesięcy, ale nie w ciągu ostatnich 30 dni,
 - 2.3. obecnie używa w iniekcjach (w ciągu ostatnich 30 dni),
3. odmowa odpowiedzi,
0. nie ustalono.

Jeśli nie jest możliwe ustalenie odpowiedzi na to pytanie, należy wybrać kategorię „nie ustalono”. W przypadku, gdy pacjent nie wyraził zgody na przekazanie informacji z powyższego zakresu, proszę zaznaczyć kategorię „odmowa odpowiedzi”.

21. Wiek pierwszej iniekcji

Należy wpisać wiek pacjenta w momencie, kiedy dokonał pierwszej iniekcji narkotyku. W przypadku, gdy nie udało się ustalić wieku pierwszej iniekcji, należy wpisać symbol „00” (nie ustalono), natomiast, jeśli pacjent nigdy nie używał narkotyków w iniekcjach wpisujemy „99”. Należy jednak dążyć do ustalenia wieku rozpoczęcia używania narkotyku w iniekcji, choćby w przybliżeniu.

22. Dzielenie się igłami lub strzykawkami

Dzielenie się sprzętem do iniekcji oznacza zarówno stosowanie używanej przez innych igły lub strzykawki, jak również udostępnianie innym używanej przez siebie igły lub strzykawki.

Należy zaznaczyć właściwą odpowiedź:

1. nigdy nie dzielił się igłami lub strzykawkami,
2. kiedykolwiek dzielił się igłami lub strzykawkami (w przypadku, gdy pacjent kiedykolwiek dzielił się igłami lub strzykawkami, należy wybrać jedną z poniższych trzech kategorii):
 - 2.1. dzielił się igłami lub strzykawkami, ale nie w ciągu ostatnich 12 miesięcy,
 - 2.2. dzielił się igłami lub strzykawkami w ciągu ostatnich 12 miesięcy, ale nie w ciągu ostatnich 30 dni,
 - 2.3. obecnie dzieli się igłami lub strzykawkami (w ciągu ostatnich 30 dni),
3. odmowa odpowiedzi,
0. nie ustalono.

Jeśli nie jest możliwe ustalenie odpowiedzi na to pytanie, należy wybrać kategorię „nie ustalono”. W przypadku, gdy pacjent nie wyraził zgody na przekazanie informacji z powyższego zakresu, proszę zaznaczyć kategorię „odmowa odpowiedzi”.

23. Test w kierunku HIV

Pytanie dotyczy faktu wykonywania przez pacjentów testów w kierunku HIV. Należy wybrać jedną z poniższych odpowiedzi:

1. nigdy nie był badany,
2. kiedykolwiek był badany (w przypadku, gdy pacjent był kiedykolwiek badany w kierunku HIV, należy wybrać jedną z poniższych dwóch kategorii):
 - 2.1. badany, ale nie w ciągu ostatnich 12 miesięcy,
 - 2.2. badany w ciągu ostatnich 12 miesięcy,
3. odmowa odpowiedzi,
0. nie ustalono.

Jeśli nie jest możliwe ustalenie odpowiedzi na to pytanie, należy wybrać kategorię „nie ustalono”. W przypadku, gdy pacjent nie wyraził zgody na przekazanie informacji z powyższego zakresu, proszę zaznaczyć kategorię „odmowa odpowiedzi”.

24. Status HIV

Należy zaznaczyć jedną, właściwą odpowiedź:

1. badany - wynik dodatni (jeśli pacjent był badany w kierunku HIV i otrzymał wynik dodatni),
2. badany w ciągu ostatnich 12 miesięcy - ostatni wynik ujemny (jeśli pacjent w czasie ostatnich 12 miesięcy przed zgłoszeniem się do leczenia był chociaż raz badany w kierunku HIV i ostatni wynik był ujemny),
3. badany w ciągu ostatnich 12 miesięcy - ostatni wynik nieznany (jeśli w czasie ostatnich 12 miesięcy przed zgłoszeniem się do leczenia pacjent był badany w kierunku HIV, ale przy ostatnim badaniu nie odebrał wyniku lub przy wielokrotnych badaniach otrzymywał sprzeczne wyniki),
4. nie był badany w ciągu ostatnich 12 miesięcy,
0. nie ustalono.

Jeśli nie jest możliwe ustalenie odpowiedzi na to pytanie lub pacjent nie wyraził zgody na przekazanie informacji z powyższego zakresu, należy wybrać kategorię „nie ustalono”.

25. Test w kierunku HCV

Pytanie dotyczy faktu wykonywania przez pacjentów testów w kierunku HCV. Należy wybrać jedną z poniższych odpowiedzi:

1. nigdy nie był badany,
2. kiedykolwiek był badany (w przypadku, gdy pacjent był kiedykolwiek badany w kierunku HCV, należy wybrać jedną z poniższych dwóch kategorii):
 - 2.1. badany, ale nie w ciągu ostatnich 12 miesięcy,
 - 2.2. badany w ciągu ostatnich 12 miesięcy,
3. odmowa odpowiedzi,
0. nie ustalono.

Jeśli nie jest możliwe ustalenie odpowiedzi na to pytanie, należy wybrać kategorię „nie ustalono”. W przypadku, gdy pacjent nie wyraził zgody na przekazanie informacji z powyższego zakresu, proszę zaznaczyć kategorię „odmowa odpowiedzi”.

26. Status HCV

Należy zaznaczyć jedną, właściwą odpowiedź.

1. badany - wynik dodatni (jeśli pacjent był badany w kierunku HCV i otrzymał wynik dodatni),
2. badany w czasie ostatnich 12 miesięcy - ostatni wynik ujemny (jeśli pacjent w czasie ostatnich 12 miesięcy przed zgłoszeniem się do leczenia był chociaż raz badany w kierunku HCV i ostatni wynik był ujemny),

3. badany w czasie ostatnich 12 miesięcy - ostatni wynik nieznany (jeśli w czasie ostatnich 12 miesięcy przed zgłoszeniem się do leczenia pacjent był badany w kierunku HCV, ale przy ostatnim badaniu nie odebrał wyniku lub przy wielokrotnych badaniach otrzymywał sprzeczne wyniki),
4. nie był badany w czasie ostatnich 12 miesięcy,
0. nie ustalono

Jeśli nie jest możliwe ustalenie odpowiedzi na to pytanie lub pacjent nie wyraził zgody na przekazanie informacji z powyższego zakresu, należy wybrać kategorię „nie ustalono”.

27. Wynik zgłoszenia

Należy zaznaczyć jedną, właściwą odpowiedź:

1. podjęto leczenie w placówce,
2. skierowano do innej placówki,
3. nie podjęto leczenia, bowiem pacjent nie potrzebował leczenia,
4. nie podjęto leczenia, bowiem pacjent nie zdecydował się na leczenie,
5. nie podjęto leczenia z innego powodu,
0. nie ustalono.

Jeśli pacjent podjął leczenie w placówce, należy wybrać odpowiedź „1”. Jeśli zgłoszenie się do leczenia zaowocowało jedynie skierowaniem do innej placówki, należy zaznaczyć odpowiedź „2”. W przypadku niepodjęcia leczenia, ze względu na ustalenie wspólnie z pacjentem, że leczenie jeszcze nie jest potrzebne, należy zaznaczyć odpowiedź „3”, zaś rezygnacja pacjenta z rozpoczęcia leczenia powodowana jego rozmyśleniem się, pomimo tego, że leczenie jest potrzebne, oznacza wybór odpowiedzi - „4”. Kategorię „5” należy zaznaczyć, jeśli pacjent nie podjął leczenia z innych powodów, niezależnych od jego decyzji.

Jeśli nie jest możliwe ustalenie odpowiedzi na to pytanie, należy wybrać kategorię „nie ustalono”.

28. Diagnoza podstawowa wg ICD-10

Należy wpisać symbol diagnozy choroby zasadniczej wg ICD-10 (każda cyfra w osobnej kratce). Jeśli pacjent nie podjął leczenia lub z innych powodów nie postawiono mu wstępnej diagnozy choroby zasadniczej należy zaznaczyć odpowiedź: „nie ustalono” (symbol „0”).

29. Diagnoza dodatkowa wg ICD-10

Należy zaznaczyć jedną, właściwą odpowiedź:

1. F60-F69 - zaburzenia osobowości,
2. F32, F33 - depresja,
3. F30, F31, F34-F39 - inne zaburzenia afektywne,
4. F40, F41 - zaburzenia lękowe,
5. F20-F29 - schizofrenia, zaburzenia typu schizofrenii [schizotypowe] i urojeniowe,
6. F10 - problem alkoholowy,
7. F11-F16, F18, F19 - problem narkotyków,
8. F00-F09, F42-F48, F50-F59, F70-F99 - pozostałe zaburzenia psychiczne,
9. inne schorzenia,
0. brak diagnozy dodatkowej lub nie ustalono.

Jeśli pacjent nie podjął leczenia lub jeśli nie stwierdzono choroby współistniejącej należy zaznaczyć odpowiedź: „brak diagnozy dodatkowej lub nie ustalono” (symbol „0”).

30. Kontynuacja leczenia z poprzedniego roku

Należy zaznaczyć, jeżeli pacjent kontynuuje leczenie z poprzedniego roku. Pole to zostawiamy puste, jeżeli jest to nowy epizod leczenia.

31. Koniec leczenia

W polu tym należy wpisać datę końca epizodu leczenia: dzień (dwie cyfry), miesiąc (dwie cyfry), rok (cztery cyfry).

32. Powód zakończenia leczenia

Należy zaznaczyć jedną właściwą odpowiedź:

1. planowe zakończenie terapii,
2. zakończenie terapii z powodów dyscyplinarnych,
3. zakończenie terapii na żądanie pacjenta,
4. zakończenie terapii z powodu zgonu pacjenta,
5. zakończenie terapii z powodu skierowania na leczenie w innej jednostce,
0. nie ustalono.

3. Weryfikacja poprawności danych przed wystaniem kwestionariusza

Przed wystaniem kwestionariusza należy przejrzeć wypełnione pola pod kątem ich poprawności merytorycznej oraz spójności logicznej. Poniżej zaprezentowano listę wybranych zmiennych, w przypadku których musi zostać zachowana logiczna zależność i spójność:

- a) wszystkie pola kwestionariusza powinny być wypełnione poza pytaniami nr 14 (używanie substancji), 30 (kontynuacja leczenia z poprzedniego roku) oraz 31 (koniec leczenia), gdzie nie muszą być wypełnione wszystkie rubryki. Jednakże jeżeli w pytaniu nr 14 (używanie substancji) zostanie wybrany narkotyk, to wszystkie pola w tym pytaniu, tj. od „14 a” do „14 e” muszą zostać wypełnione.
- b) data kontaktu z placówką (pyt. nr 2) nie może być wcześniejsza bądź równa dacie urodzenia (pyt. nr 1);
- c) jeśli pacjent nigdy nie był leczony (pyt. nr 4), to pole „rok pierwszego leczenia w życiu” (pyt. nr 5) pozostaje puste;
- d) pola kwestionariusza nr 9 (miejsce zamieszkania) i 10 (miejsce zamieszkania - symbol terytorialny GUS) muszą być spójne pod kątem zawartości (musi zgadzać się kod GUS);
- e) wiek pierwszego użycia danej substancji (pyt. nr 14 d) i wiek rozpoczęcia regularnego używania (pyt. nr 14 e) nie może być większy niż wiek pacjenta (data kontaktu z placówką (pyt. nr 2) minus data urodzenia (pyt. nr 1));
- f) dla narkotyku o statusie „1” nie może być wybrany alkohol (pyt. nr 14 a);
- g) w pytaniu nr 14 nie można wprowadzić więcej niż jednego narkotyku podstawowego (14 a);
- h) dla każdego z narkotyków - wiek pierwszego użycia tego narkotyku (pyt. nr 14 d) nie może być większy od wieku rozpoczęcia regularnego używania tej substancji (pyt. nr 14 e);
- i) jeśli pacjent nigdy nie otrzymywał leczenia substytucyjnego (pyt. nr 16,17,18), to w polu „wiek, w którym pacjent rozpoczął pierwsze w życiu leczenie substytucyjne” (pyt. nr 19) należy wpisać symbol „99”;
- j) jeżeli w pytaniu nr 14 (używanie substancji) dla jakiegokolwiek narkotyku zaznaczono przyjmowanie w iniekcjach (14 b), to w pytaniu nr 20 (używanie środków odurzających lub substancji psychotropowych, nowych substancji

psychoaktywnych lub środków zastępczych w iniekcjach) nie może zostać wybrana odpowiedź nr 1 - „nigdy nie używał w iniekcjach”;

- k) jeśli pacjent nie używał narkotyków w iniekcjach (pyt. nr 20), to w polu „wiek pierwszej iniekcji” (pyt. nr 21) należy wpisać symbol „99”;
- l) wiek pierwszej iniekcji (pyt. nr 21) nie może być większy niż wiek pacjenta (data kontaktu z placówką (pyt. nr 2) minus data urodzenia (pyt. nr 1));
- m) jeżeli pacjent nigdy nie używał narkotyków w iniekcjach (w pyt. nr 20 zaznaczono odpowiedź „1”), to w pyt. nr 22 (dzielenie się igłami lub strzykawkami) musi być wybrana odpowiedź „1” tzn. nigdy nie dzielił się igłami lub strzykawkami;
- n) jeżeli pacjent nie był testowany w kierunku HIV (pyt. nr 23), to w polu „status HIV” (pyt. nr 24) nie można zaznaczyć odpowiedzi „1”, „2” lub „3”;
- o) jeżeli pacjent nie był testowany w kierunku HCV (pyt. nr 25), to w polu „status HCV” (pyt. nr 26) nie można zaznaczyć odpowiedzi „1”, „2” lub „3”;
- p) data końca leczenia (pyt. nr 31) nie może być wcześniejsza niż data kontaktu z placówką (pyt. nr 2) i data urodzenia (pyt. nr 1);