

ZASADY ZBIERANIA DANYCH W TDI

Wdrażanie wskaźnika TDI

Magdalena Leszczyńska

Anna Misiurek

Marta Struzik-Zajac

AGENDA SZKOLENIA

1. Procedura monitorowania zgłaszalności do leczenia z powodu narkotyków w Polsce

Cele zbierania danych

Podstawy prawne

Realizatorzy

Zadania w ramach systemu zbierania danych

2. Zasady wypełnienia kwestionariusza

Warunki wypełniania kwestionariuszy

Epizod leczniczy

Zakończenie leczenia

3. Kwestionariusz sprawozdawczy

Informacje dla pacjenta

Struktura kwestionariusza

Używanie substancji

Weryfikacja danych przed zaraportowaniem

4. Terminy sprawozdawczości

Rodzaje i terminy przesyłania danych

Procedura monitorowania zgłaszalności do leczenia z powodu narkotyków w Polsce - podstawy prawne, cele, metody i realizatorzy

Cel zbierania danych z lecznictwa

- » dane z lecznictwa stanowią jedno z najważniejszych narzędzi monitorowania epidemiologicznego problemu narkotykowego;
- » ich analiza dostarcza informacji o obrazie i dynamice sceny narkotykowej;
- » dzięki monitorowaniu możemy śledzić trendy 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 i kształtowanie polityki zdrowotnej i społecznej.**



Podstawy prawne

- » przepisy Unii Europejskiej zobowiązujących kraje członkowskie do monitorowania 5 kluczowych wskaźników według standardów Agencji Unii Europejskiej ds. Narkotyków (EUDA), w tym wskaźnika zgłaszalności do leczenia Treatment Demand Indicator TDI. TDI Standard Protocol 2.0 oraz TDI Standard Protocol 3.0.;
- » przepisy Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2005 r., Nr 179, poz. 1485 ze zm.) art. 24 b. ust.2 i 3;
- » **Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 maja 2024 r. (Dz.U. 2024 poz. 748) w sprawie współpracy podmiotów leczniczych prowadzących leczenie lub rehabilitację osób używających środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych z Krajowym Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom.**

Realizatorzy

Art. 24 b ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. (Dz. U. z 2005 r., Nr 179, poz. 1485 ze zm.) o przeciwdziałaniu narkomanii wprowadził zobowiązanie dla **podmiotów leczniczych** prowadzących **leczenie lub rehabilitację** osób używających środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych do współpracy z Krajowym Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom w zakresie gromadzenia i przekazywania Centrum informacji na temat osób zgłaszających się do leczenia.

czyli np. ośrodki leczenia uzależnień, poradnie leczenia uzależnień, oddziały dzienne, oddziały detoksykacyjne

W przypadku wątpliwości, czy jestem objęty/-a obowiązkiem sprawozdawczym, należy odpowiedzieć na dwa pytania:

1. czy placówka jest podmiotem leczniczym?

oraz

2. czy prowadzone jest leczenie lub rehabilitacja osób używających środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych?

W przypadku obu pytań odpowiedź musi być twierdząca



Art. 24 b ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. (Dz. U. z 2005 r., Nr 179, poz. 1485 ze zm.) o przeciwdziałaniu narkomanii

Art. 24b. 1. Podmioty lecznicze prowadzące leczenie lub rehabilitację osób uzależnionych są obowiązane do współpracy z Centrum, w szczególności do gromadzenia i przekazywania Centrum informacji na temat osób zgłaszających się do leczenia z powodu używania środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych.

2. Informacja, o której mowa w ust. 1, zawiera:

- 1) identyfikator uniemożliwiający identyfikację osoby, o której mowa w ust. 1, składający się z 2 pierwszych liter imienia, 2 pierwszych liter nazwiska, daty urodzenia oraz zakodowanej informacji o płci pacjenta;
- 2) charakterystykę sytuacji społeczno-demograficznej osoby, o której mowa w ust. 1, zawierającą dane dotyczące miejsca zamieszkania, wykształcenia oraz obywatelstwa;
- 3) wzór używania substancji, o których mowa w ust. 1, zawierający rodzaj i status używanych środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych, częstotliwość ich używania oraz sposób ich przyjmowania;

Art. 24 b ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. (Dz. U. z 2005 r., Nr 179, poz. 1485 ze zm.) o przeciwdziałaniu narkomanii

- 4) historię używania środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych, zawierającą wiek inicjacji używania poszczególnych substancji oraz wiek rozpoczęcia używania problemowego;
- 5) informację o zachowaniach ryzykownych mogących przyczynić się do zakażenia HIV, HCV oraz status serologiczny HIV, HCV;
- 6) historię leczenia, w tym informację o kontynuacji i zakończeniu leczenia;
- 7) rozpoznanie medyczne według aktualnie obowiązującej Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD;
- 8) inne informacje wymagane przez protokół Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii niebędące danymi osobowymi, o których mowa w *art. 27 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922 oraz z 2018 r. poz. 138 i 723)*⁶⁾.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, zakres i tryb współpracy z Centrum podmiotów leczniczych prowadzących leczenie lub rehabilitację osób używających środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych, sposób gromadzenia, przechowywania i przetwarzania informacji, o których mowa w ust. 1, tryb ich przekazywania oraz wzór indywidualnego kwestionariusza sprawozdawczego osoby zgłaszającej się do leczenia z powodu używania środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych, z uwzględnieniem konieczności ochrony prywatności osób, o których mowa w ust. 1.



DZIENNIK USTAW RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 17 maja 2024 r.

Poz. 748

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia 2 maja 2024 r.

w sprawie współpracy podmiotów leczniczych prowadzących leczenie lub rehabilitację osób używających środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych z Krajowym Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom

Rozporządzenie określa:

- » zakres i tryb współpracy podmiotów leczniczych z KCPU
- » sposób gromadzenia, przechowywania, przetwarzania i tryb przekazywania danych
- » wzór indywidualnego kwestionariusza sprawozdawczego



Zadania w ramach systemu zbierania danych

Dział Badań Monitorowania
oraz Współpracy
Międzynarodowej w KCPU

1. wskazanie placówkom indywidualnego kodu w systemie sprawozdawczym
2. udostępnienie elektronicznej bazy do wprowadzania danych
3. odbieranie danych z placówek
4. założenie, kontrola i przetwarzanie zbioru danych, ich analiza i opracowanie
5. ocena kompletności i spójności danych
6. materiały do pobrania: instrukcja wypełniania kwestionariusza, formularz zgłoszeniowy

Zadania w ramach systemu zbierania danych

Podmioty lecznicze

1. zgłoszenie się do systemu (Kierownik podmiotu leczniczego wyznacza osobę odpowiedzialną za bieżący kontakt z KCPU w ramach TDI i przekazuje do KCPU dane tej osoby)
2. zbieranie danych (informacje na temat osób zgłaszających się do leczenia podmioty lecznicze gromadzą w kwestionariuszu, kwestionariusz wypełnia osoba udzielająca świadczeń zdrowotnych)
3. dbanie o jakość, kompletność i spójność danych
4. przesyłanie danych do KCPU (wersja elektroniczna i papierowa)
5. niezwłoczny kontakt z KCPU w kwestiach dotyczących zbierania danych, w tym do przesyłania poprawek w przypadku wystąpienia błędów
6. przechowywanie i przetwarzanie danych zapewniające ich bezpieczeństwo

Jak zacząć?

Rozpoczęcie procesu zbierania danych z leczenia (TDI) wiąże się z przestaniem przez kierowników podmiotów leczniczych prowadzących leczenie lub rehabilitację osób używających środków odurzających lub substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych **oficjalnego pisma skierowanego do Dyrektora Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom** z informacją na temat osoby odpowiedzialnej za bieżący kontakt z Krajowym Centrum (**Formularz zgłoszeniowy**).

Na tej podstawie Krajowe Centrum prześle podmiotom leczniczym indywidualny kod placówki, który zostanie wprowadzony do systemu i będzie stosowany w dalszym kontakcie w ramach monitorowania.

Informacja
na temat podmiotu leczniczego prowadzącego leczenie lub rehabilitację osób używających środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych
(dot. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 maja 2024 r. (Dz.U. 2024 poz. 748) w sprawie współpracy podmiotów leczniczych prowadzących leczenie lub rehabilitację osób używających środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych z Krajowym Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom)

1. Nazwa podmiotu leczniczego:

2. Typ podmiotu leczniczego (proszę wybrać **jedną opcję**):

- Ambulatoryjny
 Stacjonarny
 Oddział detoksykacyjny
 Oddział dzienny
 Program leczenia substytucyjnego

3. Adres podmiotu leczniczego:

Ulica: _____

Nr: _____

Kod pocztowy: _____

Miejscowość: _____

Województwo: _____

Nr tel.: _____

Adres email: _____

4. Kierownik podmiotu leczniczego: _____

5. Osoba odpowiedzialna za bieżący kontakt z Krajowym Biurem w ramach systemu zbierania danych:

Imię i nazwisko:

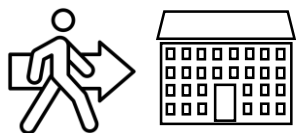
Nr tel. służbowego:

Służbowy adres e-mail:

Zbieranie i raportowanie danych TDI

Systemem TDI objęte są osoby **fizycznie*** zgłaszające się do placówki. Pacjentowi należy wypełnić kwestionariusz (papierowo lub elektronicznie), który w kolejnym kroku przesyłany jest do Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom.

KCPU zbiera ankiety i analizuje pochodzące z nich dane dot. wskaźnika zgłaszalności do leczenia (TDI).



Źródło: www.freepik.com

pacjent zgłasza się do placówki w celu podjęcia leczenia



Źródło: www.vecteezy.com

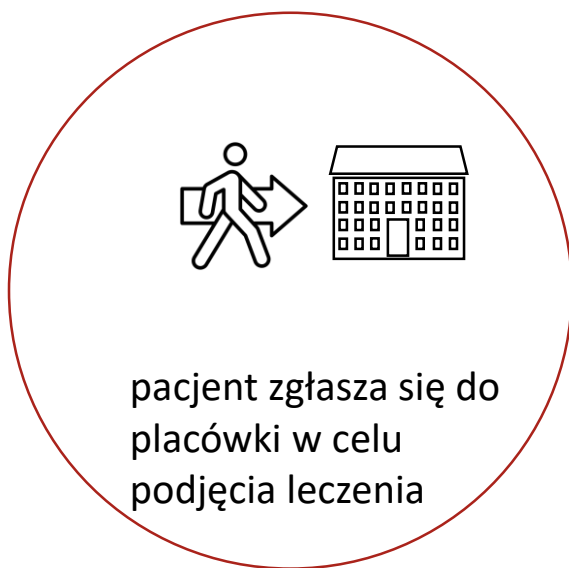
w placówce wypełniany jest kwestionariusz TDI (papierowo lub elektronicznie)



Źródło: <https://freeicons.io>

kwestionariusz jest raportowany do KCPU

*Kwestionariusza nie wypełnia się osobom, które zgłaszają się do leczenia telefonicznie, listownie lub on-line. Pacjent musi być obecny fizycznie w placówce.



w placówce wypełniany jest kwestionariusz TDI (papierowo lub elektronicznie)



kwestionariusz jest raportowany do KCPU

Warunek wypełniania kwestionariusza

Kwestionariusz TDI wypełnia się **pacjentowi, który zgłasza się do placówki w celu podjęcia leczenia z powodu używania substancji psychoaktywnych**. Dane do wypełnienia kwestionariusza powinny być zebrane w czasie wywiadu z pacjentem (podczas wizyty diagnostycznej/konsultacyjnej) **w momencie jego pierwszej wizyty w placówce**.

Jeśli z różnych przyczyn nie ma możliwości zebrania wszystkich danych w czasie pierwszego kontaktu, kwestionariusz można uzupełnić później.

Dla każdego pacjenta zgłaszającego się do leczenia wypełniany jest jeden kwestionariusz.

jeden pacjent = jeden kwestionariusz



Warunek wypełniania kwestionariusza

WAŻNE!

Kwestionariusze TDI wypełnia się wyłącznie tym osobom, które fizycznie (=na miejscu w placówce) zgłaszają się do leczenia z powodu używania substancji psychoaktywnych. Podjęcie leczenia nie jest warunkiem niezbędnym wypełnienia kwestionariusza, wystarczy, że pacjent zgłosił się w poszukiwaniu leczenia.

Nie należy wypełniać kwestionariusza jeśli:

- »» pacjent zgłosił się do placówki w innym celu niż leczenie, np. wymiany igieł i strzykawek lub uzyskania informacji nie związanych z chęcią podjęcia leczenia;
- »» do podmiotu leczniczego zgłasza się bliski lub znajomy osoby potrzebującej leczenia;
- »» podstawową substancją, z powodu której zgłasza się pacjent jest alkohol.



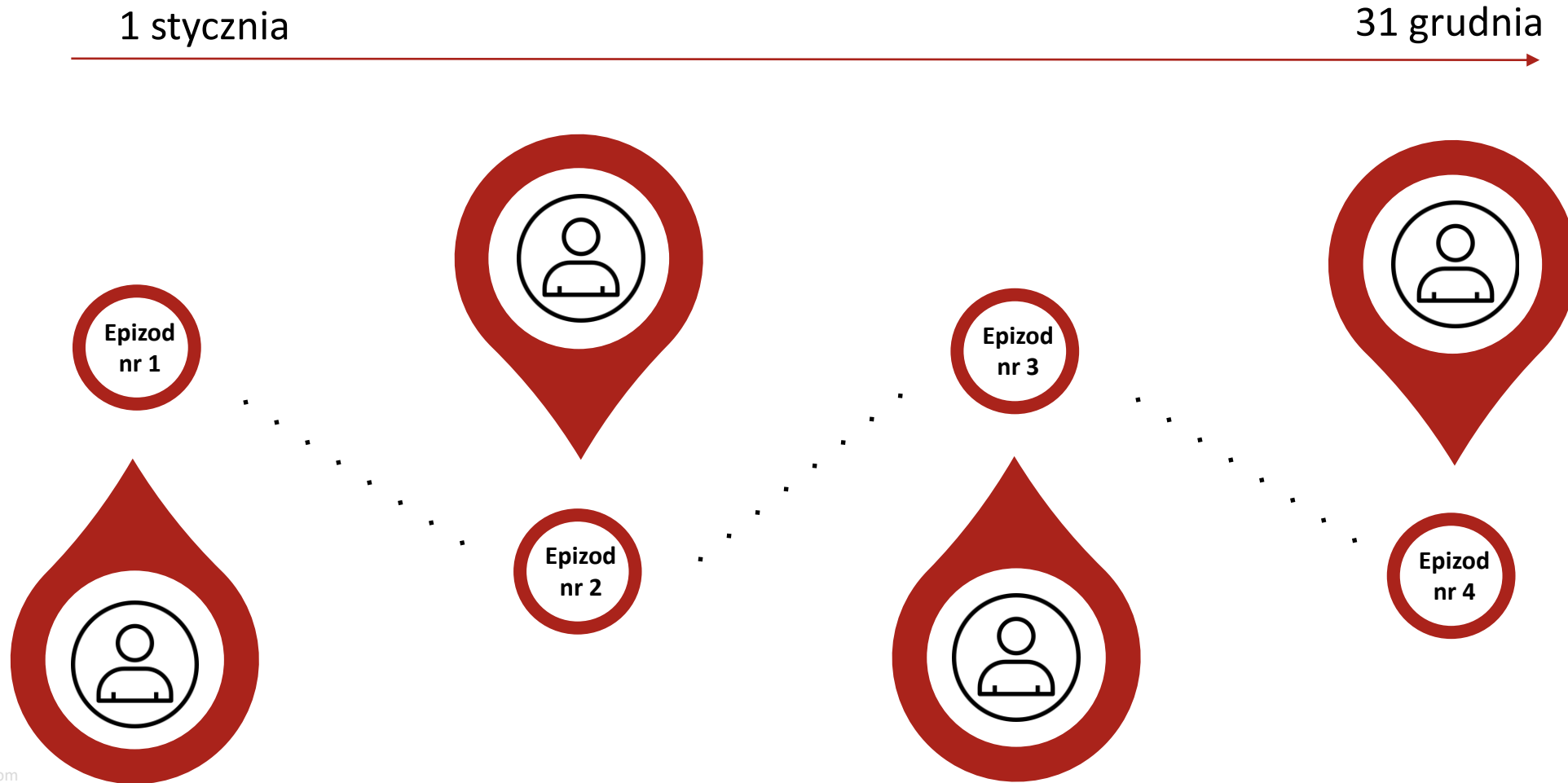
Podmioty odpowiedzialne za przesyłanie danych

Indywidualne kwestionariusze sprawozdawcze **wypełniane są w podmiotach leczniczych prowadzących leczenie lub rehabilitację osób używających środków odurzających lub substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych** w momencie zgłoszenia się pacjenta do leczenia z powodu używania SPA.

- »»» Poradnie leczenia uzależnień od substancji psychoaktywnych
- »»» Programy substytucyjne
- »»» Ośrodki terapii uzależnień
- »»» Oddziały dzienne
- »»» Oddziały detoksyfikacyjne



A co jeśli pacjent zgłasza się do leczenia kilka razy w ciągu tego samego roku?

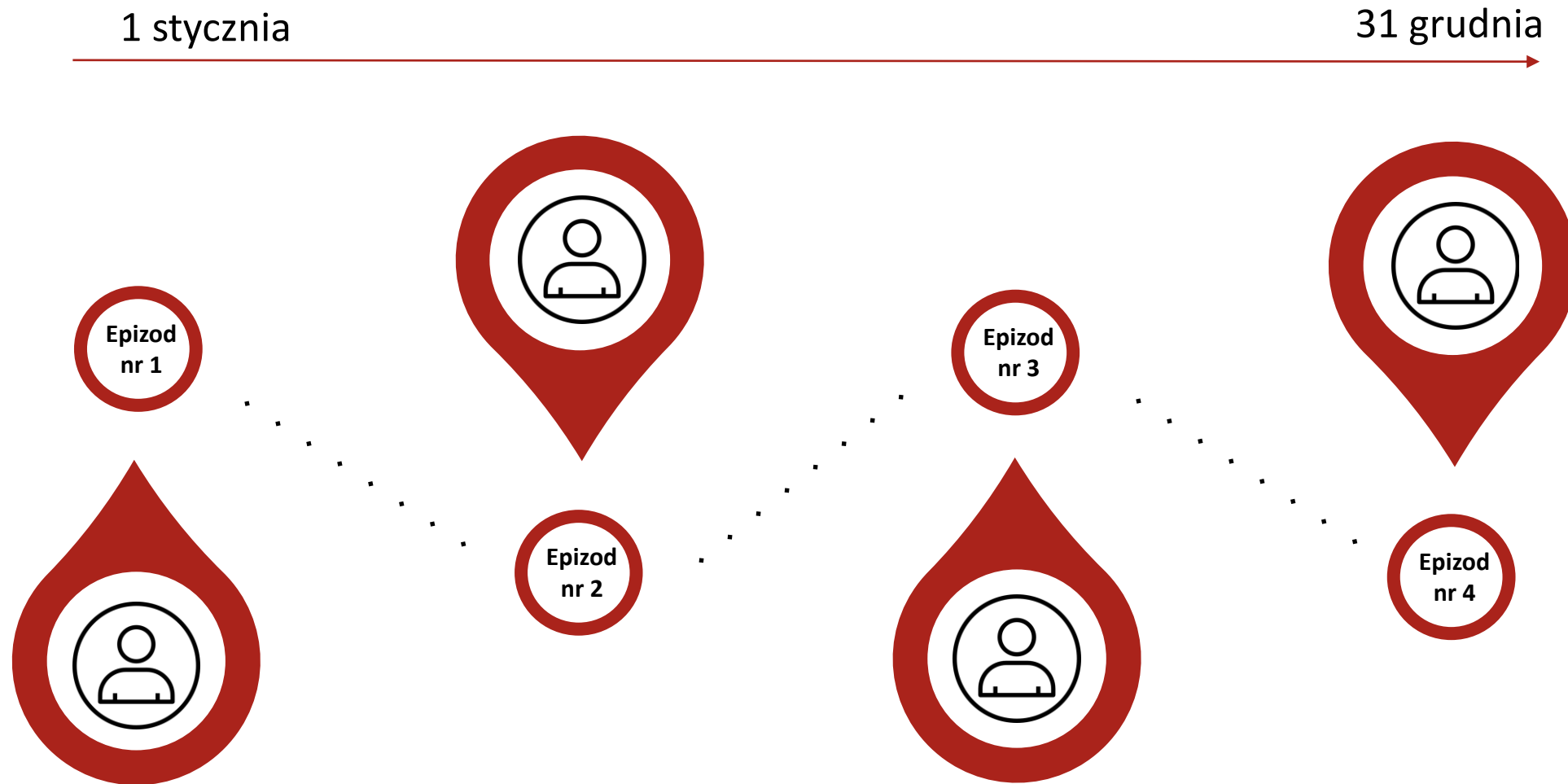


Definicja epizodu leczniczego

Epizod leczniczy = zgłoszenie się do leczenia z powodu używania substancji psychoaktywnych

Osoba, która z powodu używania narkotyków zgłasza się do podmiotu leczniczego w roku kalendarzowym **pomiędzy 1 stycznia a 31 grudnia rozpoczyna epizod leczniczy.**

Dana osoba może w ciągu roku podejmować kilka epizodów leczenia, czyli kilkakrotnie zgłaszać się do placówki lub placówek w celu rozpoczęcia leczenia.



Zakończenie leczenia a epizod leczniczy

W ciągu roku kalendarzowym może być wypełnionych tyle kwestionariuszy dla danej osoby, ile razy zaczynała ona epizod leczniczy w danym podmiocie lub zgłaszała się z intencją podjęcia leczenia*.

Kwestia zakończenia leczenia determinuje uznanie kolejnego zgłoszenia się do leczenia jako nowego (kolejnego) epizodu leczniczego.

*Wystarczy, że dana osoba zgłosi się z intencją leczenia. Pomimo tego, że pacjent odbywa tylko jedną wizytę i nie kontynuuje leczenia, należy wypełnić mu kwestionariusz TDI.

PYTANIE:

Co, jeśli w naszym podmiocie jest kilka placówek leczniczych (detoks, ośrodek i poradnia) i pacjent „przechodzi” przez każdą z nich? Jak wtedy raportować pacjenta zgłaszającego się do leczenia?

Jeśli w ramach jednego podmiotu leczniczego funkcjonuje kilka różnych placówek, a pacjent zgłasza się do każdej z nich, to kwestionariusz jest wypełniany w każdej z tych placówek.

Np. dana osoba trafia najpierw na oddział detoksykacyjny, a potem do ośrodka. W obu tych miejscach należy wypełnić ankietę i wysłać ją do KCPU.

PYTANIE:

Czy pacjentom zgłaszającym się do grupowej terapii leczenia uzależnień również należy wypełnić kwestionariusz?

Tak – w momencie kwalifikacji danej osoby do terapii grupowej, czyli na spotkaniu wstępnym/ kwalifikacyjnym. W takim przypadku wypełnienie kwestionariusza będzie zgodne z zapisami Rozporządzenia §3 art. 2:

Kwestionariusz wypełnia osoba udzielająca świadczeń zdrowotnych, na podstawie wywiadu przeprowadzanego z pacjentem w czasie jego pierwszej wizyty w podmiocie leczniczym, w warunkach zapewniających ochronę prywatności i poszanowanie godności pacjenta.

Kolejny epizod leczenia a typ placówki

Zakończenie leczenia rozumiane jest jako:

- » planowane ukończenie terapii;
- » nieplanowe przerwanie leczenia (na skutek decyzji pacjenta lub terapeuty, np. pacjent może przestać pojawiać się na sesjach);
- » zgon pacjenta.

Zakończenie leczenia a typ placówki

Kwestią bezpośrednio związaną zakończeniem lub przerwaniem epizodu leczenia jest moment, od którego możemy mówić o kolejnym zgłoszeniu się do leczenia (rozpoczęciu nowego epizodu leczenia).

Moment zakończenia epizodu leczniczego, i w konsekwencji rozpoczęcie kolejnego epizodu, zależne jest od typu placówki.

Kolejny epizod leczenia – placówki stacjonarne

W przypadku placówek stacjonarnych **zakończenie leczenia definiowane jest poprzez wypis pacjenta z placówki. Kolejny epizod leczniczy rozpoczyna się ponownym przyjęciem pacjenta do placówki**, a okres, który upłynął od wypisu do ponownego przyjęcia nie ma znaczenia.

Te same zasady stosujemy w przypadku placówek leczenia substytucyjnego oraz oddziałów dziennych.

W ciągu roku kalendarzowego, może być wypełnionych tyle kwestionariuszy dla danej osoby, ile razy zaczynała ona epizod leczniczy w danym podmiocie lub zgłaszała się z intencją podjęcia leczenia.

Kolejny epizod leczenia – placówki ambulatoryjne

W przypadku placówek ambulatoryjnych za **zakończenie leczenia uznaje się takie przypadki, gdy pacjent nie zgłasza się na wizyty do placówki przez okres co najmniej 6 miesięcy** (brak kontaktu z placówką).

Zgłoszenie się pacjenta do placówki ambulatoryjnej w celu podjęcia leczenia **po przerwie trwającej co najmniej 6 miesięcy traktować należy jako rozpoczęcie nowego epizodu leczenia**. Natomiast wszystkie przerwy trwające krócej niż 6 miesięcy traktuje się jako kontynuację wcześniej rozpoczętego leczenia.

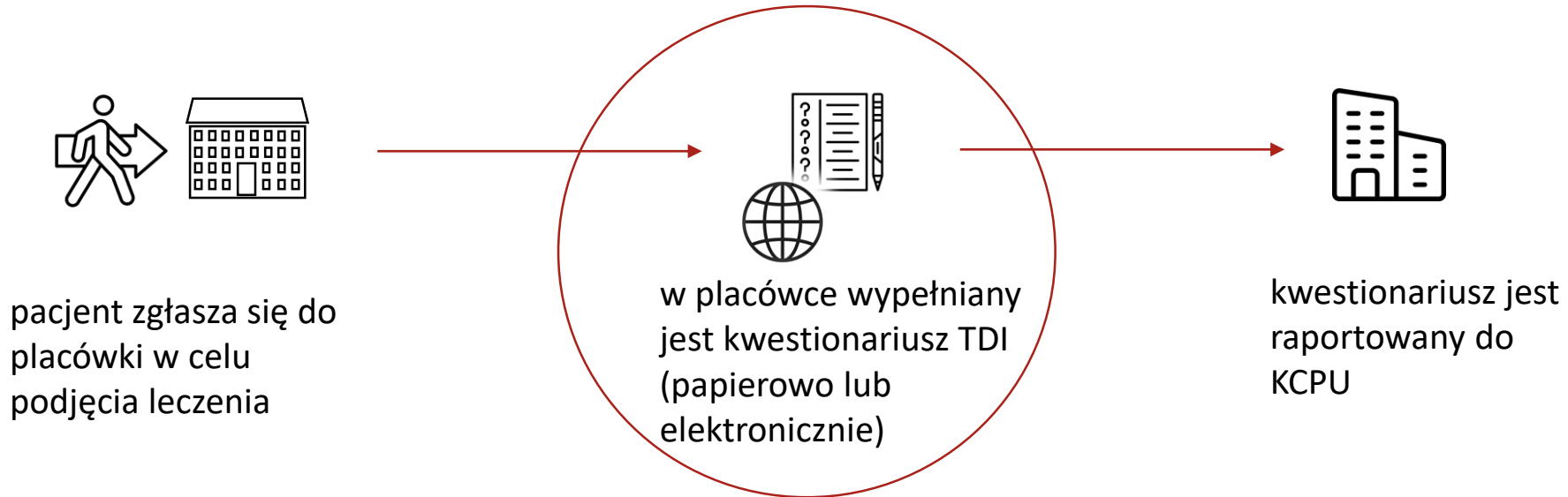


kontynuacja leczenia – przerwa krótsza niż 6 miesięcy (brak nowego kwestionariusza)



nowy epizod leczenia – przerwa dłuższa niż 6 miesięcy (wypełnienie nowego kwestionariusza)

Zbieranie i raportowanie danych TDI



Informacje dla pacjenta

Przed przystąpieniem do realizacji wywiadu należy poinformować pacjenta o:

- » **anonimowości;**
- » **celu i sposobie wykorzystania informacji** (gromadzonych w ramach wywiadu);
- » **możliwości odmowy wzięcia udziału w wywiadzie** w celu wypełnienia kwestionariusza;
- » **możliwości odmowy udzielenia odpowiedzi na poszczególne pytania** zawarte w kwestionariuszu, jeżeli udzielenie odpowiedzi naruszałoby, w ocenie pacjenta, jego poczucie prywatności lub godności.



Informacja dla osoby przeprowadzającej wywiad

Przed przystąpieniem do realizacji wywiadu proszę poinformować pacjenta o anonimowości, celu i sposobie wykorzystania informacji gromadzonych w ramach wywiadu oraz o możliwości odmowy wzięcia udziału w wywiadzie w celu wypełnienia kwestionariusza albo odmowy udzielenia odpowiedzi na poszczególne pytania zawarte w kwestionariuszu, jeżeli udzielenie odpowiedzi naruszałoby, w ocenie pacjenta, jego poczucie prywatności lub godności. Informacje zbierane w kwestionariuszu są wykorzystywane wyłącznie w celach analiz statystycznych w sposób zapewniający pełną anonimowość pacjenta. Anonimowe dane przekazywane są do Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom w celu dalszej analizy zbiorczej. Analiza danych o populacji osób zgłaszających się do leczenia z powodu używania środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych pozwala śledzić trendy w zakresie używania narkotyków oraz aktualnej sytuacji osób uzależnionych. Pozwala to na lepsze dostosowanie oferty do aktualnej sytuacji pacjentów.

Informacje zbierane w kwestionariuszu są wykorzystywane wyłącznie w celach analiz statystycznych w sposób zapewniający pełną anonimowość pacjenta. Anonimowe dane przekazywane są do Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom w celu dalszej analizy zbiorczej.

Pytanie	Odpowiedzi											
1. Identyfikator pacjenta												
	<i>pierwsza litera imienia</i>	<i>druga litera imienia</i>	<i>pierwsza litera nazwiska</i>	<i>druga litera nazwiska</i>	<i>dzień</i>	<i>miesiąc</i>	<i>rok</i>	<i>data urodzenia – dzień, miesiąc, rok</i>				<i>zakodowana informacja o płci¹⁾</i>
2. Data kontaktu z placówką – dzień, miesiąc, rok												
	<i>dzień</i>			<i>Miesiąc</i>				<i>rok</i>				
3. Kto skierował pacjenta?	<input type="checkbox"/> 1. sąd/prokurator/kurator/policja						<input type="checkbox"/> 5. placówka opiekuńczo-wychowawcza					
	<input type="checkbox"/> 2. lekarz podstawowej opieki zdrowotnej						<input type="checkbox"/> 6. sam, rodzina, znajomi (bez udziału żadnej instytucji)					
	<input type="checkbox"/> 3. Inny podmiot leczniczy prowadzący leczenie lub rehabilitację osób uzależnionych						<input type="checkbox"/> 7. inne					
	<input type="checkbox"/> 4. inny podmiot leczniczy lub jednostka pomocy społecznej						<input type="checkbox"/> 0. nie ustalono					
4. Czy pacjent kiedykolwiek był leczony w jakimkolwiek podmiocie leczniczym z powodu używania środków	<input type="checkbox"/> 1. nigdy nie był leczony w żadnej placówce											
	<input type="checkbox"/> 2. był poprzednio leczony w jakiegokolwiek placówce											
	<input type="checkbox"/> 0. nie ustalono											

¹⁾ 1. mężczyzna, 2. kobieta, 0. nie ustalono

Struktura kwestionariusza

1. **charakterystyka sytuacji społeczno-demograficznej pacjenta** (m.in. wykształcenie, zamieszkanie, aktywność ekonomiczna, obywatelstwo)
2. **wzór używania substancji** (m.in. rodzaje substancji, sposób i częstość ich używania, wiek pierwszego użycia)
3. **zachowania ryzykowne** (iniekcje, dzielenie się sprzętem do iniekcji)
4. **infekcje HIV, HCV**
5. **historia leczenia** (informacje o ewentualnym wcześniejszym leczeniu)
6. **diagnoza (ICD-10)**
7. **dane na temat kontynuacji lub zakończenia leczenia**

Ważne jest, aby zebrane informacje jak najdokładniej odzwierciedlały **aktualną sytuację pacjenta**, w związku z czym większość pytań 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
(wyjątkiem jest pytanie o używanie substancji, ale o tym później)

Za każdym razem w sytuacji, gdy nie jest możliwe ustalenie odpowiedzi na jakieś pytanie lub pacjent nie wyraził zgody na przekazanie informacji z jakiegoś zakresu, należy wybrać kategorię „nie ustalono”.

Wzór używania substancji

14. Używanie substancji (dotyczy wyłącznie pozamedycznego używania substancji <u>w okresie ostatnich 30 dni</u> ⁵⁾)					
Rodzaj	Status ⁶⁾	Sposób przyjmowania	Częstość używania	Wiek pierwszego użycia	Wiek rozpoczęcia regularnego używania
	1 – podstawowy	1 – iniekcje	1 – codziennie	00 – nie ustalono	00 – nie ustalono
	2 – pierwszy dodatkowy	2 – palenie/ wdychanie	2 – używał 4–6 dni na tydzień		
	3 – kolejne dodatkowe	3 – jedzenie/picie	3 – używał 2–3 dni na tydzień		
0 – nie ustalono	4 – wciąganie przez nos (sniff) 5 – inne 0 – nie ustalono	4 – używał raz na tydzień lub rzadziej 5 – nie używał w okresie ostatnich 30 dni 0 – nie ustalono	00 – nie ustalono	99 – nie używał regularnie	

Rodzaj substancji

W tabeli wymieniono następujące substancje:

- 1) heroina
- 2) metadon dotyczy wyłącznie pozamedycznego używania substancji
- 3) buprenorfina dotyczy wyłącznie pozamedycznego używania substancji
- 4) fentanyl oddziałuje na receptory opioidowe; powoduje błogostan, znieczulenie, przyjemne otępienie, rozluźnienie mięśni, "rozleniwienie", senność, delikatną euforię, może być stosowany w postaci tabletek podjęzykowych, systemów transdermalnych (plastry), aerozolu do nosa oraz tabletek podjęzykowych
- 5) inne pochodne fentanylu (nowe fentanyle)(jakie?) - występują w postaci proszku, suszu lub plasteliny do palenia (fakehash), przykładowe nowe fentanyle: **furanyl- fentanyl**, 3F-cyclopropylbenzylfentanyl, **Butyrfentanyl**, CF (CarFentanyl), 4-MeO-BF, 3-MF (Mefentanyl)
- 6) opiaty produkowane domowym sposobem (kompot)
- 7) inne opioidy (jakie?) kodeina, tramadol, oksykodon, morfina, tramal
- 8) kokaina
- 9) crack
- 10) inne formy kokainy (jakie?)

11) amfetamina

12) metamfetamina

13) MDMA (estasy)

14) inne fenetylaminy o działaniu stymulującym (jakie?) - czyli zbliżonym do amfetaminy np. 4-FMA, 4-FMP, 4-MEC, 4-MMA, 4-MTA

15) syntetyczne katynony (jakie?) - to grupa substancji powiązanych strukturalnie z katynonem, który sam w sobie jest analogiem amfetaminy; beta-ketony powodują psychostymulację organizmu oraz euforię. Przykładowe syntetyczne katynony: **Mefedron (4-MMC)**, Pentedron, MDPV, **Klefedron (4-CMC)**, **Klofedron (3-CMC)**, Alfa-PVP, Alfa-PPP, Bufedron

16) inne stymulanty (jakie?)

17) barbiturany - najpopularniejszym związkiem z tej grupy jest **fenobarbital**, znany powszechnie jako Luminal, który do dzisiaj wykorzystywany jest na szeroką skalę, m.in. w weterynarii. Ze względu na czas działania barbiturany podzielić można na cztery grupy: 1) działające długo (8–12 godzin) – fenobarbital (Luminal), barbital, metylofenobarbital; 2) działające umiarkowanie długo (2–8 godzin) – allobarbital, cyklobarbital (Phanodorm); 3) działające krótko (1–4 godziny) – pentobarbital (Nembutal); 4) działające bardzo krótko (5–30 minut) – heksobarbital, pochodne kwasu tiobarbiturowego (Tiopental)

18) benzodiazepiny - dostępne są w formie leków doustnych, preparatów podawanych dożylnie lub domięśniowo oraz leków podawanych doodbytniczo. Dzieli się je ze względu na czas działania: benzodiazepiny krótko działające (1–8 godzin) brotizolam, Loprazolam, Triazolam, Midazolam, Temazepam, remimazolam; benzodiazepiny średnio długo działające (3–30 godzin) blormetazepam, oksazepam, temazepam, nitrazepam, klotiazepam, lorazepam, bromazepam, alprazolam, estazolam; benzodiazepiny długo działające (nawet 98 godzin) oksazolam, klobazam, ketazolam, klorazepan, metaklozepam, diazepam, klonazepam, chlorodiazepoksyd, flurazepam

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?) - czyli zbliżonym do LSD najczęściej o długim i bardzo długim czasie działania- od kilku do kilkudziesięciu godzin. Najpopularniejsza substancja z tej grupy to meskalina oraz DOC, DOM (STP), DOI, DOB. Często występują w postaci nasączonych kartoników, tak zwanych blotterów. Do innych substancji z tej grupy zalicza się: grupa „NBOMy”: 25C-NBOMe, 25D-NBOMe, 25E-NBOMe, 25I-NBOMe, 25P-NBOMe; oraz grupy 2C-X: 2C-B, 2C-B-FLY, 2C-C, 2C-D, 2C-E, 2C-I, 2C-iP

26) inne halucynogeny (jakie?)

27) substancje wziewne

28) marihuana

29) genetycznie zmienione konopie (skun)

30) haszysz

31) syntetyczne kannabinoidy (jakie?) - substancje oddziałujące na receptory kannabinoidowe w mózgu, te same, na które oddziałuje THC zawarte w mariuahuanie. Mają działanie silnie pobudzające oraz psychodeliczne. Najczęściej występują w formie suszu roślinnego lub płynów. Przykładowe syntetyczne kannabinoidy: AB-CHMINACA, AB-FUBINACA, AB-PINACA, JWH-073, JWH-210, JWH-182, ADB-BUTINACA, MDMB-4en-PINACA. HHC, HHC-O, HHC-P

32) inne formy konopi (jakie?)

33) alkohol

34) inne substancje (jakie?) - ta kategoria powinna zostać używana w ostateczności, jeśli substancja nie pasuje do innych kategorii.

14.1. Status

Łącznie w tej kolumnie powinna być wprowadzona:

- » **jedna wartość „1”** (zaznaczamy przy narkotyku uznanym przez pacjenta za podstawowy, czyli taki, którego używanie jest przyczyną zgłoszenia się na leczenie);
- » **jedna wartość „2”** (narkotyk pierwszy dodatkowy, czyli drugi, co do ważności, we wzorze używania charakterystycznym dla pacjenta);
- » **dowolna liczba wartości „3”** (kolejne narkotyki dodatkowe, czyli kolejne używane przez badanego w czasie ostatnich 30 dni przed zgłoszeniem się do leczenia).

14.1. Status

Gdy pacjent zgłasza się na leczenie głównie z powodu problemu alkoholowego, wtedy nie wypełniamy kwestionariusza sprawozdawczego.

ALKOHOL NIE MOŻE MIEĆ STATUSU SUBSTANCJI PODSTAWOWEJ.

WAŻNE

W sytuacji, gdy pacjent w ciągu ostatnich 30 dni nie używał substancji, np. był poddawany detoksykacji lub był pozbawiony wolności, 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.

14.2 Sposób przyjmowania

Należy wpisać właściwy symbol zazwyczaj stosowanej drogi przyjmowania narkotyku zgodnie z listą odpowiedzi umieszczoną w główce tabeli.

14.3 Częstość używania

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.

14.4 Wiek pierwszego użycia

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.

14.5 Wiek rozpoczęcia regularnego używania

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.

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

Odpowiedź na to pytanie ma wyodrębnić grupę pacjentów, którzy używają zamiennie lub jednocześnie wielu substancji i ten wzór jest powodem powstawania problemów.

Weryfikacja poprawności danych przed wysłaniem kwestionariusza

Pamiętajmy, że **kwestionariusze przechowywane w podmiotach leczniczych powinny być przechowywane w sposób uniemożliwiający dostęp dla osób postronnych.**

Przed wysłaniem kwestionariusza (jeżeli sprawozdajemy się w wersji papierowej) należy przejrzeć wypełnione pola pod kątem ich poprawności merytorycznej oraz spójności logicznej.

A jeżeli sprawozdajemy się w wersji elektronicznej...

Aplikacja TDI



Zbieranie danych z leczenia (TDI)

Nazwa użytkownika:

Hasło:



Witamy na stronie aplikacji TDI służącej do zbierania danych na temat osób zgłaszających się na leczenie z powodu używania środków odurzających lub substancji psychotropowych.

Aplikacja stanowi narzędzie do wprowadzania i przekazywania Krajowemu Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom (KCPU) danych na temat w/w osób. W przypadku wystąpienia problemów technicznych prosimy o kontakt z p. Pawłem Łupiną, administratorem sieci KCPU (+48) (22) 6411501 wew. 0 e-mail: pawel.lupina@kcpu.gov.pl).

Więcej informacji o systemie TDI oraz o procesie zbierania danych znajdują Państwo na stronie: <https://kcpu.gov.pl/wspolpraca-z-instytucjami-zagranicznymi/zbieranie-danych-z-leczenia/>.

Wszelkie sugestie dotyczące funkcjonalności aplikacji mające na celu ewentualne usprawnienie jej działania prosimy przekazywać drogą elektroniczną na adres e-mail: tdi@kcpu.gov.pl.



WYBÓR KWESTIONARIUSZA

NOWY PACJENT | ZAKOŃCZENIE / KONTYNUACJA LECZENIA

IMPORT CSV

wyloguj



Kod placówki: 0000

Identyfikator pacjenta ?				5. Data kontaktu z placówką (dd-mm-rrrr)	6. Kto skierował pacjenta?	7. Czy kiedykolwiek był leczony w jakiegokolwiek placówce z powodu środków odurzających lub substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych?	8. Rok pierwszego leczenia w życiu
1. Imię (pierwsze dwie litery)	2. Nazwisko (pierwsze dwie litery)	3. Data urodzenia (dd-mm-rrrr)	4. Płeć				
—	—	—-—	⌵	—-—	⌵	⌵	—
9. Z kim mieszka? (dotyczy ostatnich 30 dni)				10. Posiadanie dzieci ?		11. Status zamieszkania (dotyczy ostatnich 30 dni) ?	
⌵				⌵		⌵	
12. Obywatelstwo		13. Miejsce zamieszkania/przebywania (dotyczy ostatnich 30 dni)?					
		Województwo	Powiat/Miasto na prawach powiatu	Gmina/Miejscowość	Kod GUS		
⌵		⌵	⌵	⌵	⌵		
14. Aktywność zawodowa (dotyczy ostatnich 30 dni)				15. Poziom wykształcenia (najwyższe ukończone)			
⌵				⌵			
16. Używanie substancji ?					18. Leczenie substytucyjne już otrzymywane		
Dodawanie substancji					Lista substancji		
Substancja: ⌵					Metadon		
Status substancji: ⌵					Buprenorfina ?		
Sposób przyjmowania: ⌵					Inne substancje		
Częstość używania: ⌵					⌵		
Wiek pierwszego użycia: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> nie ustalono					19. Wiek, w którym pacjent rozpoczął pierwsze w życiu leczenie substytucyjne ?		
Wiek rozpoczęcia regularnego używania: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> nie używał regularnie <input type="checkbox"/> nie ustalono					⌵		
DODAJ SUBSTANCJĘ DO LISTY ?							
17. Czy więcej niż jedna substancja mogłaby posiadać status podstawowej? ?					⌵		
20. Używanie środków odurzających lub substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w iniekcjach ?		21. Wiek pierwszej iniekcji ?	22. Dzielenie się igłami lub strzykawkami ?	23. Test w kierunku HIV ?		25. Test w kierunku HCV ?	
⌵		—	⌵	⌵		⌵	
				24. Status HIV		26. Status HCV	
				⌵		⌵	
27. Wynik zgłoszenia			28. Diagnoza podstawowa wg ICD-10			29. Diagnoza dodatkowa wg ICD-10	
⌵			⌵			⌵	



Wprowadzając dane do aplikacji TDI system nie pozwoli nam na wysłanie kwestionariusza z błędami.

12. Obywatelstwo	13. Miejsce zamieszkania/przebywania (dotyczy ostatnich 30 dni)? 2. nie ustalono			
	Województwo	Powiat/Miasto na prawach powiatu	Gmina/Miejscowość	Kod GUS
1. Polska				

14. Aktywność zawodowa (dotyczy ostatnich 30 dni)	15. Poziom wykształcenia (najwyższe ukończone)
1. zatrudnienie tymczasowe/dorywcze	1. podstawowe nieukończone lub bez wykształcenia szkolnego

16. Używanie substancji ?	
Dodawanie substancji	Lista substancji
Substancja: 1. heroina	
? Status substancji: 1. podstawowy	
Sposób przyjmowania: 1. iniekcje	
? Częstość używania: 1. codziennie	
? Wiek pierwszego użycia: 50 <input type="checkbox"/> nie ustalono	
Wiek rozpoczęcia regularnego używania: 12 <input type="checkbox"/> nie używał regularnie <input type="checkbox"/> nie ustalono	
DODAJ SUBSTANCJĘ DO LISTY ?	
<p>! Wiek pierwszego użycia substancji nie może być wyższy niż wiek pacjenta. Sprawdź czy data urodzenia oraz data kontaktu zostały wpisane poprawnie.</p> <p>! Wiek pierwszego użycia substancji nie może być wyższy niż wiek rozpoczęcia regularnego używania.</p>	
17. Czy więcej niż jedna substancja mogłaby posiadać status podstawowej? ?	

18. Leczenie substytucyjne już otrzymywane
Metadon
Buprenorfina ?
Inne substancje
19. Wiek, w którym pacjent rozpoczął pierwsze w życiu leczenie substytucyjne ?
—

Przesyłanie identyfikatorów za pośrednictwem aplikacji TDI



Indywidualny kwestionariusz sprawozdawczy osoby zgłaszającej się do leczenia z powodu używania środków odurzających lub substancji psychotropowych



Kod placówki: 0000

Identyfikator pacjenta [?]			
1. Imię (pierwsze dwie litery)	2. Nazwisko (pierwsze dwie litery)	3. Data urodzenia (dd-mm-rrrr)	4. Płeć
—	—	—-—-—	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

6. Zakończenie/kontynuacja leczenia
<input type="radio"/> Kontynuacja leczenia z poprzedniego roku
<input type="radio"/> Koniec leczenia
7. Powód zakończenia leczenia
<input type="text"/>

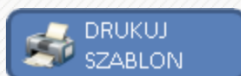
5. Data kontaktu z placówką (dd-mm-rrrr)
—-—-—

7. Data zakończenia leczenia (dd-mm-rrrr)
—-—-—

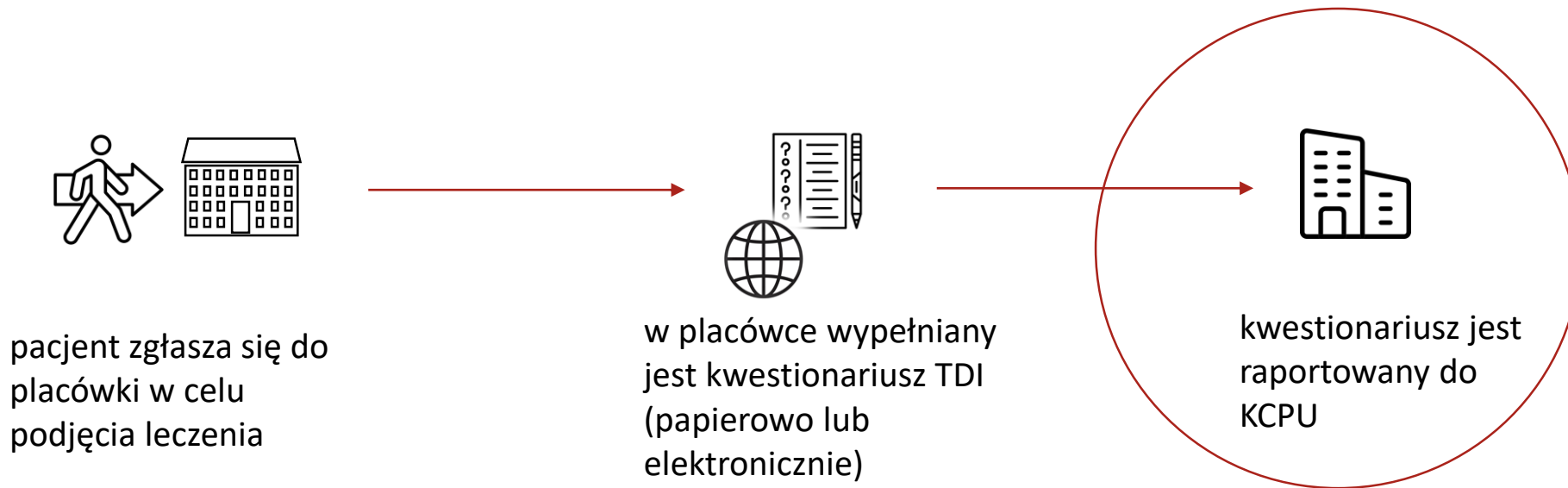
W celu przesłania identyfikatorów pacjentów kontynuujących leczenie z roku poprzedniego, jak też informacji o dacie zakończenia leczenia należy wypełnić następujące pola niniejszego skróconego kwestionariusza: „identyfikator pacjenta”, „data kontaktu z placówką” oraz „kontynuacja leczenia z poprzedniego 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).

Każdorazowo w przypadku zakończenia przez pacjenta leczenia, należy wypełnić niniejszy skrócony kwestionariusz wybierając pole „koniec leczenia” i wprowadzając właściwą datę. 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. 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. Jednakże 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.

Podmioty lecznicze udzielające stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych przesyłają do dnia 31 stycznia każdego roku kwestionariusze skrócone z zaznaczonym polem „kontynuacja leczenia z poprzedniego roku” dla tych pacjentów, którzy byli w trakcie leczenia w tych podmiotach leczniczych w dniu 31 grudnia roku poprzedniego. Te same zasady stosujemy w przypadku placówek leczenia substytucyjnego oraz oddziałów dziennych. Natomiast podmioty lecznicze udzielające ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych przesyłają kwestionariusze skrócone z zaznaczonym polem „kontynuacja leczenia z poprzedniego roku” dla tych pacjentów, którzy byli w trakcie leczenia w tych podmiotach leczniczych w dniu 31 grudnia roku poprzedniego do dnia 31 lipca każdego roku.



Zbieranie i raportowanie danych TDI



Rodzaje i terminy przekazywania danych

Rodzaje przesyłanych do KCPU danych:

- »» wypełnione kwestionariusze zebrane w danym kwartale, w terminie do końca miesiąca następującego po zakończeniu kwartału*;
- »» lista identyfikatorów z danymi pacjentów kontynuujących leczenie;
- »» informacje o zakończeniu leczenia z kodem pacjenta (každorazowo).

*Dopuszcza się jednak ustalenie, w drodze kontaktu podmiotu leczniczego z Krajowym Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, indywidualnego trybu przekazywania danych w zależności od systemu pracy danego podmiotu leczniczego oraz biorąc pod uwagę efektywność sprawozdawczości.

Rodzaje i terminy przekazywania danych

Raz w roku należy przesłać listę identyfikatorów pacjentów pozostających w leczeniu.

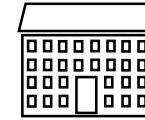
- » placówki stacjonarne, oddziały dzienne oraz programy substytucyjne są zobowiązane do przesłania listy identyfikatorów pacjentów do 31. stycznia każdego roku;
- » placówki ambulatoryjne do 31. lipca każdego roku*.

* 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.

Rodzaje i terminy przekazywania danych



ambulatoryjne



stacjonarne

wypełnione kwestionariusze:
raz na kwartał

informacje o zakończeniu leczenia:
każdorazowo

identyfikatory pacjentów kontynuujących leczenie

do 31 lipca każdego roku

do 31 stycznia każdego roku

Ćwiczenie

Którym pacjentom zgłaszającym się na leczenie do placówek ambulatoryjnych trzeba wypełnić kwestionariusz dwa razy w aktualnym roku – którzy z nich **rozpoczynają nowy epizod leczniczy**?

Pacjent	Poprzedni rok			Aktualny rok												Następny rok		
	X	XI	XII	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	I	II	III
A			-----	-----	-----	-----	-----			-----	-----	-----	-----	-----				
B		-----	-----	-----	-----	-----		-----	-----					-----	-----			
C					-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----		
D					-----	-----						-----	-----		-----			
E			-----	-----	-----							-----	-----	-----	-----	-----	-----	
F						-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----			-----	-----		
G				-----							-----					-----	-----	
H					-----	-----	-----								-----	-----	-----	

Ćwiczenie

Którym pacjentom zgłaszającym się na leczenie do placówek ambulatoryjnych trzeba wypełnić kwestionariusz dwa razy w aktualnym roku – którzy z nich **rozpoczynają nowy epizod leczniczy**?

Pacjent	Poprzedni rok			Aktualny rok												Następny rok			
	X	XI	XII	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	I	II	III	
A			-----	-----	-----	-----	-----			-----	-----	-----	-----	-----					
B		-----	-----	-----	-----	-----								-----	-----				
C					-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----		
D					-----	-----						-----	-----		-----				
E			-----	-----	-----							-----	-----	-----	-----	-----	-----		
F						-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----			-----	-----			
G				-----							-----					-----	-----		
H					-----	-----	-----								-----	-----	-----		

Ćwiczenie

Jak należy sprawozdać poniższych pacjentów placówek ambulatoryjnych za aktualny rok?

Pacjent	Poprzedni rok			Aktualny rok												Następny rok					
	X	XI	XII	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	I	II	III			
A			-----	-----	-----	-----	-----			-----	-----	-----	-----	-----	wyłącznie identyfikator						
B		-----	-----	-----	-----	-----			identyfikator za poprzedni rok oraz kwestionariusz nowego epizodu												
C					-----	-----	-----	-----	-----	wypełniony kwestionariusz											
D					-----	-----			wypełniony kwestionariusz												
E			-----	-----	-----				identyfikator za poprzedni rok oraz kwestionariusz nowego epizodu												
F						-----	-----	-----	-----	wypełniony kwestionariusz											
G				-----					2 wypełnione kwestionariusze												
H					-----	-----	-----		2 wypełnione kwestionariusze												

Materiały źródłowe



Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 maja 2024 r. (Dz.U. 2024 poz. 748) w sprawie współpracy podmiotów leczniczych prowadzących leczenie lub rehabilitację osób używających środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych z Krajowym Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom.



TDI Standard Protocol 2.0 oraz TDI Standard Protocol 3.0.




Instrukcja do indywidualnego kwestionariusza sprawozdawczego TDI Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom Warszawa 2024



<https://kcpu.gov.pl/wspolpraca-z-instytucjami-zagranicznymi/zbieranie-danych-z-leczenia/> z dn.11.10.2024




Wykorzystywane w prezentacji grafiki pochodzą ze stron: <https://www.vecteezy.com/>; www.freepik.com; <https://freeicons.io>



Dziękujemy za uwagę.

 wsparcie@e-tdi.pl

 572 340 211

 e-tdi.pl

Zadanie współfinansowane ze środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych na zlecenie Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom