

**ROZPORZĄDZENIE**  
**MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>**

z dnia ..... 2023 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**

Na podstawie art. 24b ust. 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r. poz. 1939) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) zakres i tryb współpracy podmiotów leczniczych prowadzących leczenie lub rehabilitację osób używających środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych, zwanych dalej „podmiotami leczniczymi”, z Krajowym Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, zwanym dalej „Centrum”;
- 2) sposób gromadzenia, przechowywania, przetwarzania i tryb przekazywania informacji na temat osób zgłaszających się do leczenia z powodu używania środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych;
- 3) wzór indywidualnego kwestionariusza sprawozdawczego osoby zgłaszającej się do leczenia z powodu używania środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych.

§ 2. 1. Podmioty lecznicze gromadzą informacje na temat osób zgłaszających się do leczenia z powodu używania środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych

---

<sup>1)</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 grudnia 2023 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 2704).

substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych, o których mowa w art. 24b ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, w indywidualnym kwestionariuszu sprawozdawczym osoby zgłaszającej się do leczenia z powodu używania środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych, zwanym dalej „kwestionariuszem”.

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

3. Osoba udzielająca świadczeń zdrowotnych informuje pacjenta o możliwości odmowy udzielenia odpowiedzi na poszczególne pytania zawarte w kwestionariuszu, jeżeli udzielenie odpowiedzi naruszałoby w ocenie pacjenta jego poczucie prywatności lub godności.

4. Jeżeli ze względu na stan pacjenta lub potrzebę zapewnienia prawidłowego przebiegu terapii nie jest możliwe wypełnienie kwestionariusza w czasie pierwszej wizyty w podmiocie leczniczym, osoba udzielająca świadczeń zdrowotnych wypełnia go w trakcie dwóch kolejnych wizyt.

5. Kwestionariusz wypełnia się ponownie w przypadku, gdy pacjent:

- 1) zakończy leczenie w danym podmiocie leczniczym, i po raz kolejny zgłasza się do leczenia do tego samego podmiotu leczniczego;
- 2) zgłasza się na wizytę do podmiotu leczniczego udzielającego ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych po co najmniej sześciomiesięcznej przerwie w leczeniu.

6. Kwestionariusz wypełnia się w postaci papierowej albo w postaci elektronicznej za pośrednictwem dedykowanych serwisów internetowych lub usług informatycznych udostępnionych podmiotom leczniczym przez Centrum.

7. Wzór kwestionariusza określa załącznik do rozporządzenia.

8. Zgromadzone w kwestionariuszach informacje podmioty lecznicze przekazują do Centrum kwartalnie, w terminie do końca miesiąca następującego po zakończeniu kwartału, w którym informacje zostały zgromadzone.

**§ 3.** 1. Podmioty lecznicze opracowują odrębne zestawienie identyfikatorów, o których mowa w art. 24b ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, pacjentów, którzy byli w trakcie leczenia w danym podmiocie leczniczym w dniu 31 grudnia roku poprzedniego i przekazują zestawienie do Centrum w terminie do dnia 31 stycznia każdego roku.

2. Podmioty lecznicze udzielające ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, inne niż oddział dzienny lub podmiot prowadzący leczenie substytucyjne, przekazują zestawienie, o którym mowa w ust. 1, do Centrum w terminie do dnia 31 lipca każdego roku.

3. Podmioty lecznicze przekazują do Centrum, każdorazowo bez zbędnej zwłoki, informacje o przypadkach zakończenia leczenia.

**§ 4.** 1. Kierownik podmiotu leczniczego wyznacza osobę odpowiedzialną za bieżący kontakt z Centrum w ramach systemu gromadzenia informacji.

2. Kierownik podmiotu leczniczego przekazuje do Centrum informację o osobie, o której mowa w ust. 1, zawierającą jej imię i nazwisko, numer telefonu służbowego oraz adres poczty elektronicznej.

3. Kierownik podmiotu leczniczego bez zbędnej zwłoki powiadamia Centrum o zmianach danych, o których mowa w ust. 2.

**§ 5.** Kwestionariusze, zestawienia, o których mowa w § 3 ust. 1, oraz informacje, o których mowa w § 3 ust. 3, podmioty lecznicze przekazują za pośrednictwem:

1) dedykowanych serwisów internetowych lub usług informatycznych udostępnionych podmiotom leczniczym przez Centrum albo

2) elektronicznej skrzynki podawczej w rozumieniu art. 3 pkt 17 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. z 2023 r. poz. 57,1123, 1234 i 1703) albo

3) przesyłką poleconą w rozumieniu art. 3 pkt 22 ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. Prawo pocztowe (Dz. U. z 2023 r. poz. 1640).

**§ 6.** 1. Podmioty lecznicze oraz Centrum przechowują kwestionariusze, zestawienia, o których mowa w § 3 ust. 1, oraz informacje, o których mowa w § 3 ust. 3, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych albo w swojej siedzibie.

2. Podmioty lecznicze oraz Centrum przetwarzają informacje w zakresie niezbędnym do realizacji zadań określonych w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, z zachowaniem wymagań wynikających z przepisów o ochronie danych osobowych.

§ 7. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.<sup>2)</sup>

**MINISTER ZDROWIA**

ZA ZGODNOŚĆ POD WZGLĘDEM PRAWNYM,

LEGISLACYJNYM I REDAKCYJNYM

Anna Skowrońska-Kotra

Zastępca Dyrektora Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia

/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

---

<sup>2)</sup> Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie zakresu i trybu współpracy podmiotów leczniczych prowadzących leczenie lub rehabilitację osób używających środków odurzających lub substancji psychotropowych z Krajowym Biurem do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii (Dz. U. poz. 689), które traci moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia zgodnie z art. 23 ust. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 2469).

## UZASADNIENIE

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia 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, stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 24b ust. 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2023 r. poz. 1939).

Konieczność wydania rozporządzenia wynika z przepisów ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 2469). Zgodnie ze zmianami wprowadzonymi ustawą, utworzone zostało Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, zwane dalej „Centrum”, które powstało z połączenia Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, działającego na podstawie ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, oraz Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, działającej na podstawie ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r. poz. 2151).

Zgodnie z art. 23 ust. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw obowiązujące rozporządzenie 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. poz. 689) zostało utrzymane w mocy do dnia wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie nowego upoważnienia, jednak nie dłużej niż do dnia 1 stycznia 2024 r. W projekcie rozporządzenia przyjęto rozwiązania zawarte w tym rozporządzeniu, z uwzględnieniem utworzonego Centrum.

W § 2 projektu określono sposób gromadzenia przez podmioty lecznicze informacji, o których mowa w art. 24b ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii. Informacje te są gromadzone, w indywidualnym kwestionariuszu sprawozdawczym osoby zgłaszającej się do leczenia z powodu używania środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych. Kwestionariusz jest wypełniany dla każdej osoby zgłaszającej się do podmiotu leczniczego w celu podjęcia leczenia. Określono także osoby uprawnione do wypełnienia kwestionariusza

oraz podstawowe informacje na temat sposobu uzyskiwania informacji niezbędnych do jego wypełniania. Wzór kwestionariusza określono w załączniku do rozporządzenia.

Ponadto w § 2 wskazano tryb i terminy przekazywania zgromadzonych w kwestionariuszach informacji na temat osób zgłaszających się do leczenia. Podmioty lecznicze prowadzące leczenie lub rehabilitację osób używających środków odurzających, substancji psychotropowych nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych zobowiązane są do przekazania do Centrum wypełnionych kwestionariuszy za każdy kolejny kwartał w terminie najpóźniej do końca miesiąca następującego po zakończeniu kwartału. Kwestionariusz wypełnia się w postaci papierowej lub elektronicznej za pośrednictwem dedykowanych serwisów internetowych lub usług informatycznych udostępnionych podmiotom leczniczym przez Centrum. Zgodnie z § 3 podmioty lecznicze opracowują i przekazują do Centrum zestawienie identyfikatorów, o których mowa w art. 24b ust. 2 pkt. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, pacjentów, którzy byli w trakcie leczenia w danym podmiocie leczniczym.

Wypełnienie przez podmioty lecznicze obowiązku gromadzenia, przechowywania i przetwarzania informacji na temat osób zgłaszających się do leczenia z powodu używania środków odurzających lub substancji psychotropowych wiąże się z koniecznością dostarczania danych do Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii działającego na podstawie rozporządzenia (WE) nr 1920/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 12 grudnia 2006 r. w sprawie Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (Dz. Urz. UE L 376 z 27.12.2006, str. 1). Zawarte w kwestionariuszu informacje: identyfikator pacjenta, data kontaktu z placówką, kto skierował pacjenta, czy pacjent był kiedykolwiek leczony w jakiegokolwiek placówce z powodu środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych, rok pierwszego leczenia, z kim mieszka, posiadanie dzieci, status zamieszkania, aktywność zawodowa, poziom wykształcenia, używanie substancji, otrzymywane leczenie substytucyjne, wiek rozpoczęcia pierwszego w życiu leczenia substytucyjnego, używanie środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w iniekcjach, wiek pierwszej iniekcji, dzielenie się igłami lub strzykawkami, testowanie się w kierunku HIV i HCV, wynik zgłoszenia, kontynuacja leczenia z poprzedniego roku oraz data zakończenia leczenia, wynikają z wymagań protokołu Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii.

Dane zbierane są w celach analiz statystycznych i tylko i wyłącznie do tego mogą być wykorzystywane. Analiza danych o populacji użytkowników narkotyków trafiających do leczenia pozwala śledzić trendy oraz przewidywać kierunki zmian zjawiska, a także umożliwia kreowanie adekwatnej polityki zdrowotnej i społecznej.

Przedstawione w projektowanym rozporządzeniu rozwiązania wynikają z definicji epizodu leczniczego przyjętej w ramach zbierania danych o leczeniu lub rehabilitacji osób używających środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych. Definicja jest zgodna z wymaganiami Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii zdefiniowanymi w Treatment demand indicator (TDI) standard protocol 3.0: Guidelines for reporting data on people entering drug treatment in European countries ([https://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/t-di-protocol-3.0\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/t-di-protocol-3.0_en)).

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.

Podmioty lecznicze przesyłają do Centrum wypełnione kwestionariusze zebrane w danym kwartale w terminie do końca miesiąca następującego po zakończeniu kwartału. W praktyce dopuszcza się, w drodze bezpośredniego kontaktu podmiotu leczniczego z Centrum, ustalenie indywidualnego trybu przekazywania danych w zależności od systemu pracy podmiotu leczniczego biorąc pod uwagę efektywność sprawozdawczości. Ponadto podmioty lecznicze udzielające stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych przesyłają do Centrum, 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, inne niż oddział dzienny lub podmiot prowadzący leczenie substytucyjne, przesyłają zestawienie do Centrum do dnia 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. Jeśli zatem pacjent przerwał kontakty z poradnią w grudniu, a zgłosił się ponownie w maju lub na początku czerwca następnego roku, traktuje się 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 Centrum. 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).

Przepis § 4 projektu nakłada obowiązek na kierownika podmiotu leczniczego do wyznaczenia osoby odpowiedzialnej za kontakt z Centrum w ramach systemu gromadzenia informacji. Przesyłanie kwestionariusza odbywa się za pośrednictwem dedykowanych serwisów internetowych lub usług informatycznych, poczty elektronicznej lub listownie.

Dane z lecznictwa stanowią jedno z najważniejszych narzędzi monitorowania epidemiologii problemu narkomanii. Ich analiza dostarcza informacji o obrazie i dynamice sceny narkotykowej. Dzięki monitorowaniu ww. zjawiska 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.

Zakłada się, że rozporządzenie wejdzie w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia. Zgodnie z art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1461), w uzasadnionych przypadkach akty normatywne mogą wchodzić w życie w terminie krótszym niż czternaście dni, a jeżeli ważny interes państwa wymaga natychmiastowego wejścia w życie aktu normatywnego i zasady demokratycznego państwa prawnego nie stoją temu na przeszkodzie, dniem wejścia w życie może być dzień ogłoszenia tego aktu w dzienniku urzędowym. Ze względu na utrzymanie w mocy obecnie obowiązującego 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 nie dłużej niż do dnia 1 stycznia 2024 r. proponuje się, aby rozporządzenie weszło w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia. Proponowanemu skróceniu *vacatio legis* nie stoją na przeszkodzie zasady demokratycznego państwa prawnego, mając na uwadze, iż projektowane przepisy nie nakładają żadnych dodatkowych obciążeń na obywateli, jak również nowych wymogów dla podmiotów leczniczych.

W ocenie projektodawcy zakres zmian zawartych w projekcie rozporządzenia nie wymaga wprowadzenia przepisów przejściowych.

Projekt rozporządzenia nie jest sprzeczny z prawem Unii Europejskiej.

Projekt rozporządzenia nie wymaga przedstawienia właściwym organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia.

Projekt rozporządzenia nie będzie miał wpływu na mikro-, małych i średnich przedsiębiorców.

Projekt rozporządzenia nie podlega procedurze notyfikacji w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597).

Projekt aktu nie zawiera wymogów nakładanych na usługodawców podlegających notyfikacji, o której mowa w art. 15 ust. 7 i art. 39 ust. 5 dyrektywy 2006/123/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 12 grudnia 2006 r. dotyczącej usług na rynku wewnętrznym (Dz. Urz. UE L 376 z 27.12.2006, str. 36).

Nie ma możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do projektowanego rozporządzenia środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.