

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia2013 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 w zakresie gromadzenia i przekazywania informacji na temat osób zgłaszających się do leczenia z powodu używania środków odurzających lub substancji psychotropowych

Na podstawie art. 24b ust. 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2012 r. poz. 124) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) sposób gromadzenia, przechowywania i przetwarzania informacji na temat osób zgłaszających się do leczenia z powodu używania środków odurzających lub substancji psychotropowych;
- 2) tryb przekazywania informacji, o których mowa w pkt 1;
- 3) wzór indywidualnego kwestionariusza sprawozdawczego osoby zgłaszającej się do leczenia z powodu używania środków odurzających lub substancji psychotropowych.

§ 2. 1. Kierownik podmiotu leczniczego prowadzącego leczenie lub rehabilitację osób używających środków odurzających lub substancji psychotropowych, zwanego dalej „podmiotem leczniczym”, wyznacza osobę odpowiedzialną za bieżący kontakt z Krajowym Biurem do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, zwanym dalej „Biurem”, w ramach systemu zbierania danych.

2. Kierownik podmiotu leczniczego niezwłocznie powiadamia Biuro o zmianach danych kontaktowych, a także o innych zmianach mogących wpływać na współpracę z Biurem w ramach systemu zbierania danych.

§ 3. 1. Gromadzenie danych na temat osób zgłaszających się do leczenia z powodu używania środków odurzających lub substancji psychotropowych odbywa się przez sporządzanie indywidualnego kwestionariusza sprawozdawczego osoby zgłaszającej się do leczenia z powodu używania środków odurzających lub substancji psychotropowych, zwanego dalej „kwestionariuszem”.

2. Kwestionariusz wypełnia osoba lub osoby udzielające świadczeń zdrowotnych wyznaczone do tego przez kierownika podmiotu leczniczego, w drodze wywiadu przeprowadzanego z pacjentem w czasie jego pierwszej wizyty w podmiocie leczniczym.

3. Jeżeli ze względu na stan pacjenta nie jest możliwe zebranie danych w czasie pierwszej wizyty, dopuszcza się wypełnienie kwestionariusza w trakcie nie więcej niż trzech kolejnych wizyt.

4. Jeżeli pacjent zakończy leczenie w danym podmiocie leczniczym, po czym po raz kolejny zgłasza się do tego samego podmiotu leczniczego, to kwestionariusz należy wypełnić ponownie.

5. W przypadku podmiotów leczniczych udzielających świadczeń w trybie całodobowym, oddziałów dziennych lub programów leczenia substytucyjnego zakończenie leczenia rozumiane jest jako: nieplanowe przerwanie leczenia pacjenta, zgon pacjenta, planowane

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej - zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 248, poz. 1495 i Nr 284, poz. 1672).

ukończenie leczenia. Zakończenie leczenia następuje przez wypis pacjenta z podmiotu leczniczego.

6. W przypadku podmiotów leczniczych udzielających świadczeń w trybie ambulatoryjnym zakończenie leczenia traktuje się jako spełnienie któregoś z poniższych warunków:

- 1) nieplanowe przerwanie leczenia pacjenta, w tym przypadek, gdy pacjent przez okres co najmniej 6 miesięcy nie zgłasza się na wizyty;
- 2) zgon pacjenta;
- 3) planowane ukończenie leczenia.

§ 4. 1. Kwestionariusz sporządza się w formie papierowej lub z wykorzystaniem aplikacji elektronicznej.

2. Wzór kwestionariusza sprawozdawczego zawierający zakres danych zbieranych z wykorzystaniem papierowej lub elektronicznej formy kwestionariusza stanowi załącznik do rozporządzenia.

§ 5. 1. Podmioty lecznicze przesyłają do Biura wypełnione kwestionariusze w trybie miesięcznym lub kwartalnym w terminie najpóźniej do końca miesiąca następującego po zakończeniu miesiąca lub kwartału.

2. Podmioty lecznicze udzielające świadczeń zdrowotnych w trybie całodobowym, oddziały dzienne oraz programy leczenia substytucyjnego przesyłają do Biura do dnia 31 stycznia każdego roku listę identyfikatorów pacjentów, którzy byli w trakcie leczenia w tych podmiotach leczniczych w dniu 31 grudnia roku poprzedniego.

3. Podmioty lecznicze udzielające świadczeń zdrowotnych w trybie ambulatoryjnym przesyłają do Biura do dnia 31 lipca każdego roku listę identyfikatorów pacjentów, którzy byli w trakcie leczenia w tych podmiotach leczniczych w dniu 31 grudnia roku poprzedniego.

4. Przesyłanie kwestionariuszy oraz list identyfikatorów pacjentów odbywa się za pośrednictwem poczty elektronicznej lub listownie w formacie wskazanym przez Biuro w zależności od formy kwestionariusza.

5. Każdorazowo w przypadku zakończenia przez pacjenta epizodu leczenia, podmiot leczniczy jest obowiązany przesłać taką informację do Biura.

§ 6. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 6 miesięcy od dnia ogłoszenia.

MINISTER ZDROWIA

-WZÓR-

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

Pytanie	Odpowiedzi			
1. Czy pacjent był leczony w placówce ?	<input type="checkbox"/>		Zaznaczyć, jeżeli pacjent nie był leczony w tej placówce, tzn. nie ma go jeszcze w bazie danych.	
2. Numer pacjenta	Wpisać nr pacjenta z księgi głównej lub innego systemu rejestracji wewnątrzszpitalowej.			
3. Kod pacjenta (inicjały – imienia i nazwiska) ¹⁾				
	trzecia litera imienia	pierwsza litera imienia	trzecia litera nazwiska	pierwsza litera nazwiska
4. Data kontaktu z placówką – dzień, miesiąc, rok				
	dzień		miesiąc	rok
5. Kto skierował pacjenta?	1. sąd/prokurator/kurator/policja		6. sam, rodzina, znajomi itp., bez udziału żadnej instytucji	
	2. lekarz podstawowej opieki zdrowotnej		7. inne	
	3. inna placówka leczenia uzależnień		0. nie ustalono	
	4. inna placówka medyczna lub pomoc społeczna			
	5. placówka wychowawcza			
6. Czy kiedykolwiek był leczony w jakiegokolwiek placówce z powodu środków odurzających lub substancji psychotropowych ?	1. nigdy nie był leczony w żadnej placówce			
	2. był poprzednio leczony w jakiegokolwiek placówce			
	0. nie ustalono			
7. Rok pierwszego leczenia w życiu			Wpisać cztery cyfry roku podjęcia pierwszego leczenia, jeśli nie ustalono roku lub jeśli pacjent nie był leczony, nic nie wpisywać (zostawić puste).	
8. Płeć	1. mężczyzna		2. kobieta	0. nie ustalono
9. Data urodzenia – dzień, miesiąc, rok				
	dzień		miesiąc	rok
10. Z kim mieszka? (dotyczy ostatnich 30 dni)	1. sam		5. odosobnienie/pozbawienie wolności	
	2. z rodziną pochodzenia (rodzice itp.)		6. w noclegowniach/innych instytucjach (nie odosobnienie/nie pozbawienie wolności)	
	3. z partnerem		7. inne	
	4. u znajomych (brak pokrewieństwa)		0. nie ustalono	
11. Posiadanie dzieci (dotyczy ostatnich 30 dni)	1. bezdzietny		0. nie ustalono	
	2. posiadający dzieci ²⁾			
	2.1. posiadający dzieci i z nimi nie zamieszkujący	2.2. posiadający dzieci i z nimi zamieszkujący		
12. Status zamieszkania (dotyczy ostatnich 30 dni)	1. stałe miejsce zamieszkania		4. inne	
	2. niestałe miejsce zamieszkania oraz/lub bezdomność		0. nie ustalono	

¹⁾ W przypadku wersji elektronicznej kwestionariusza istnieje możliwość wpisania pełnego imienia i nazwiska pacjenta na potrzeby podmiotu leczniczego. Do Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii dane te będą trafiać tylko w formie identyfikatora uniemożliwiającego identyfikację osoby.

²⁾ W przypadku, gdy pacjent posiada dzieci należy wybrać jedną z poniższych kategorii.

	3. odosobnienie/pozbawienie wolności						
13. Miejsce zamieszkania /przebywania – nazwa miejscowości/dzielnicy gminy, powiatu i województwa ³⁾ (dotyczy ostatnich 30 dni)	Nazwa województwa						Nazwa powiatu
	Nazwa gminy						Nazwa miejscowości/dzielnicy
14. Miejsce zamieszkania – symbol terytorialny GUS ⁴⁾ (dotyczy ostatnich 30 dni)							Wpisać symbol terytorialny GUS miejsca zamieszkania (gminy)
							0000000. nie ustalono
							9999999. inne kraje niż Polska
15. Obywatelstwo	1. Polska						3. kraj spoza Unii Europejskiej
	2. inny kraj Unii Europejskiej						0. nie ustalono
16. Aktywność zawodowa (dotyczy ostatnich 30 dni)	1. zatrudnienie tymczasowe/dorywcze						5. ekonomicznie nieaktywny (rencista, emeryt, prowadzący gospodarstwo domowe itp.)
	2. zatrudnienie stałe						6. inne
	3. uczeń/student						0. nie ustalono
	4. bezrobotny						
17. Poziom wykształcenia (najwyższe ukończone)	1. podstawowe nieukończone lub bez wykształcenia szkolnego						6. średnie policealne
	2. podstawowe						7. wyższe – licencjat
	3. gimnazjalne						8. wyższe – magisterskie
	4. zasadnicze zawodowe						0. nie ustalono
	5. średnie/średnie maturalne						

18. Używanie substancji (dotyczy wyłącznie pozamedycznego używania substancji w ciągu ostatnich 30 dni⁵⁾)

Nazwa	a. Status ⁶⁾	b. Sposób przyjmowania	c. Częstota używania	d. Wiek pierwszego użycia	e. Wiek rozpoczęcia regularnego używania
	1 – podstawowy 2 – pierwszy dodatkowy 3 – kolejne dodatkowe 0 – nie ustalono	1 – iniekcje 2 – palenie/ wdechowanie 3 – jedzenie/picie 4 – wciąganie przez nos (sniff) 5 – inne 0 – nie ustalono	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	00 – nie ustalono	00 – nie ustalono 99 – nie używał regularnie
1) heroina					

³⁾ W przypadku wersji elektronicznej kwestionariusza wypełnienie pól dotyczących miejsca zamieszkania/przebywania spowoduje automatyczne wygenerowanie symbolu terytorialnego GUS.

⁴⁾ W przypadku wersji papierowej kwestionariusza należy samodzielnie wprowadzić symbol terytorialny GUS.

⁵⁾ W przypadku gdy pacjent w ciągu ostatnich 30 dni był poddawany detoksykacji, nie używał substancji lub był pozbawiony wolności, należy zebrać informacje o używaniu substancji w okresie 30 dni przed wystąpieniem tych okoliczności. Wyjątek ten dotyczy tylko substancji, które stwarzają pacjentowi najwięcej problemów.

⁶⁾ W tej kolumnie powinna być wprowadzona jedna wartość „1”, nie więcej niż jedna wartość „2” i dowolna liczba wartości „3”.

2) metadon							
3) buprenorfina							
4) fentanyl							
5) opiaty produkowane domowym sposobem (kompot)							
6) inne opioidy (jakie?..)							
7) kokaina							
8) crack							
9) inne formy kokainy (jakie?..)							
10) amfetamina							
11) metamfetamina							
12) MDMA (ecstasy)							
13) syntetyczne katynony (jakie?..)							
14) inne stymulanty (jakie?..)							
15) barbiturany							
16) benzodiazepiny							
17) inne leki uspokajające i nasenne (jakie?..)							
18) inne leki (jakie?..)							
19) GHB/GBL							
20) LSD							
21) ketamina							
22) grzyby halucynogenne							
23) inne halucynogeny (jakie?..)							
24) substancje wziewne							
25) marihuana							
26) genetycznie zmienione konopie (skun)							
27) haszysz							
28) inne formy konopi (jakie?..)							
29) alkohol							
30) Inne substancje (jakie?..)							

19. Czy informacja o środku odurzającym lub

1. tak

0. nie ustalono

substancji psychotropowej podstawowym jest pewna?	2. nie		
20. Czy problem politoksykomanii występuje? (dotyczy ostatnich 30 dni ⁷⁾)	1. tak		
	2. nie		
21. Leczenie substytucyjne otrzymywane – metadon	1. nigdy nie otrzymywane		
	2. kiedykolwiek w życiu, ale nie obecnie		
22. Leczenie substytucyjne otrzymywane – buprenorfina ⁸⁾	3. obecnie (w ciągu ostatnich 30 dni)		
	0. nie ustalono		
23. Leczenie substytucyjne otrzymywane – inne substancje (jakie?...)	1. nigdy nie otrzymywane		
	2. kiedykolwiek w życiu, ale nie obecnie		
24. Wiek, w którym pacjent rozpoczął pierwsze w życiu leczenie substytucyjne	3. obecnie (w ciągu ostatnich 30 dni)		
	0. nie ustalono		
25. Używanie środków odurzających lub substancji psychotropowych w iniekcjach	1. nigdy nie używał w iniekcjach		
	2. kiedykolwiek używał w iniekcjach ⁹⁾		
	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			
26. Wiek pierwszej iniekcji	Wpisać wiek pierwszej w życiu iniekcji		
	00. nie ustalono		
	99. nigdy nie używał w iniekcjach		
27. Dzielenie się igłami lub strzykawkami	1. nigdy nie dzielił się igłami lub strzykawkami		
	2. kiedykolwiek dzielił się igłami lub strzykawkami ¹⁰⁾		
	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			
28. Test w kierunku HIV	1. nigdy nie był badany		
	3. odmowa odpowiedzi		
	2. kiedykolwiek był badany ¹¹⁾		
2.1. badany, ale nie w ciągu ostatnich 12 miesięcy	2.2. badany w ciągu ostatnich 12 miesięcy	0. nie ustalono	
29. Test w kierunku	1. nigdy nie był badany		
3. odmowa odpowiedzi			

⁷⁾ Wyjątek stanowi przypadek, gdy pacjent w ciągu ostatnich 30 dni był poddawany detoksykacji, nie używał substancji lub był pozbawiony wolności. Należy wówczas zbierać informacje o używaniu substancji w okresie 30 dni przed wystąpieniem tych okoliczności. Wyjątek ten dotyczy tylko substancji, które stwarzają pacjentowi najwięcej problemów.

⁸⁾ W tej kategorii należy także wskazać przypadki leczenia substytucyjnego z zastosowaniem preparatów zawierających buprenorfinę wraz z innymi substancjami czynnymi.

⁹⁾ W przypadku gdy pacjent kiedykolwiek używał środków odurzających lub substancji psychotropowych w iniekcjach, należy wybrać jedną z poniższych kategorii.

¹⁰⁾ W przypadku gdy pacjent kiedykolwiek dzielił się igłami lub strzykawkami, należy wybrać jedną z poniższych kategorii.

¹¹⁾ W przypadku gdy pacjent był kiedykolwiek badany w kierunku HIV, należy wybrać jedną z poniższych kategorii.

HCV	2. kiedykolwiek był badany ¹²⁾		0. nie ustalono		
	2.1. badany, ale nie w ciągu ostatnich 12 miesięcy	2.2. badany w ciągu ostatnich 12 miesięcy			
30. Status HIV	1. badany – wynik dodatni		4. nie był badany w czasie ostatnich 12 miesięcy		
	2. badany w czasie ostatnich 12 miesięcy – ostatni wynik ujemny		0. nie ustalono		
	3. badany w czasie ostatnich 12 miesięcy – ostatni wynik nieznany				
31. Status HCV	1. badany – wynik dodatni		4. nie był badany w czasie ostatnich 12 miesięcy		
	2. badany w czasie ostatnich 12 miesięcy – ostatni wynik ujemny		0. nie ustalono		
	3. badany w czasie ostatnich 12 miesięcy – ostatni wynik nieznany				
32. Wynik zgłoszenia	1. podjęto leczenie w placówce		4. nie podjęto leczenia, bowiem pacjent nie zdecydował się na leczenie		
	2. skierowano do innej placówki		5. nie podjęto leczenia z innego powodu		
	3. nie podjęto leczenia, bowiem pacjent nie potrzebował leczenia		0. nie ustalono		
33. Diagnoza podstawowa wg ICD-10	F	.	0. nie ustalono	Wpisać symbol diagnozy choroby zasadniczej wg ICD-10 (każda cyfra w osobnej kratce) lub zaznaczyć nie ustalono	
34. Diagnoza dodatkowa wg ICD-10	1. F60-F69 – zaburzenia osobowości		6. F10 – problem alkoholowy		
	2. F32, F33 – depresja		7. F11-F16, F18, F19 – problem narkotyków		
	3. F30, F31, F34-F39 – inne zaburzenia afektywne		8. F00-F09, F42-F48, F50-F59, F70-F99 – pozostałe zaburzenia psychiczne		
	4. F40, F41 – zaburzenia lękowe		9. inne schorzenia		
	5. F20-F29 – schizofrenia, zaburzenia typu schizofrenii [schizotypowe] i urojeniowe		0. brak diagnozy dodatkowej lub nie ustalono		
35. Kontynuacja leczenia z poprzedniego roku	<input type="checkbox"/>	Zaznaczyć, jeśli pacjent kontynuuje leczenie z poprzedniego roku. Zostawić puste, jeśli jest to nowy epizod leczenia			
36. Koniec epizodu leczenia – dzień, miesiąc, rok					
	dzień		miesiąc		rok

¹²⁾ W przypadku gdy pacjent był kiedykolwiek badany w kierunku HCV, należy wybrać jedną z poniższych kategorii.

UZASADNIENIE

Ustawa z dnia z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2012 r. poz. 124) nakłada na podmioty lecznicze prowadzące leczenie lub rehabilitację osób używających środków odurzających lub substancji psychotropowych obowiązek współpracy z Krajowym Biurem do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, „zwanym dalej „Biurem”, pełniącym funkcję punktu obserwacyjnego Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii w zakresie gromadzenia i przekazywania informacji na temat osób zgłaszających się do leczenia z powodu używania środków odurzających lub substancji psychotropowych.

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia, stanowiący realizację upoważnienia zawartego w art. 24b ust. 3 ustawy, określa sposób gromadzenia, przechowywania i przetwarzania informacji na temat osób zgłaszających się do leczenia z powodu używania środków odurzających lub substancji psychotropowych; tryb przekazywania tych informacji, a także wzór indywidualnego kwestionariusza sprawozdawczego osoby zgłaszającej się do leczenia z powodu używania środków odurzających lub substancji psychotropowych.

§ 2 projektu określa obowiązki podmiotów leczniczych w zakresie kontaktów z Biurem, oraz bieżącego informowania Biura o zmianach w zakresie danych kontaktowych.

§ 3 projektu określa sposób gromadzenia danych przez podmioty lecznicze prowadzące leczenie lub rehabilitację osób używających środków odurzających lub substancji psychotropowych, wskazując jako sposób gromadzenia danych wypełnienie indywidualnego kwestionariusza sprawozdawczego w stosunku do wszystkich osób zgłaszających 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 wypełnienia.

§ 4 projektu określa sposób przechowywania danych przez wyżej wymienione podmioty lecznicze nakładając na kierowników tych podmiotów obowiązek stworzenia warunków organizacyjnych i technicznych do zbierania i przechowywania informacji na temat osób zgłaszających się do leczenia w sposób zapewniający ich poufność, zabezpieczających je przed dostępem osób nieupoważnionych, zniszczeniem lub zgubieniem.

§ 5 projektu określa tryb przekazywania informacji na temat osób zgłaszających się do leczenia zobowiązując podmioty lecznicze prowadzące leczenie lub rehabilitację osób używających środków odurzających lub substancji psychotropowych do przesyłania do Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii wypełnionych kwestionariuszy za każdy kolejny miesiąc lub kwartał w terminie najpóźniej do końca miesiąca następującego po

zakończeniu miesiąca lub kwartału. W zależności od formy kwestionariusza przesyłanie odbywa się za pośrednictwem poczty elektronicznej lub listownie.

Przedmiotowy projekt nie jest objęty regulacjami Unii Europejskiej, jednakże 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 projekcie regulacje nie stanowią przepisów technicznych w rozumieniu rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm aktów prawnych (Dz. U. Nr 239, poz. 2039 oraz z 2004 r. Nr 65, poz. 597), dlatego też projekt rozporządzenia nie podlega procedurze notyfikacji.

Ocena Skutków Regulacji

1. Podmioty, na które oddziałuje projektowana regulacja

Projektowane rozporządzenie obejmuje zakresem regulacji podmioty lecznicze prowadzące leczenie lub rehabilitację osób używających środków odurzających lub substancji psychotropowych, Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, a także osoby zgłaszające się do leczenia z powodu używania środków odurzających lub substancji psychotropowych

2. Zakres konsultacji społecznych

Projekt rozporządzenia zostanie przesłany w szczególności do:

- 1) Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia;
- 2) Fundacji Batorego;
- 3) Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych;
- 4) Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka;
- 5) Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie;
- 6) Konsultanta krajowego w dziedzinie psychiatrii;
- 7) Naczelnej Rady Lekarskiej;
- 8) Ogólnopolskiego Porozumienia Związków Zawodowych;
- 9) Polskiego Towarzystwa Zapobiegania Narkomanii;
- 10) Rzecznika Praw Obywatelskich;
- 11) Rzecznika Praw Pacjenta;
- 12) Sekretariatu Ochrony Zdrowia KK NSZZ „Solidarność”;
- 13) Stowarzyszenia Monar;
- 14) Towarzystwa „Powrót z U”.

Projekt zostanie również zamieszczony na stronach internetowych Ministerstwa Zdrowia oraz udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414, z 2009 r. Nr 42, poz. 337 oraz z 2011 r. Nr 106, poz. 622).

Wyniki konsultacji zostaną przedstawione w niniejszej ocenie po ich zakończeniu.

3. Wpływ regulacji na sektor finansów publicznych, w tym na budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego

Projektowana regulacja nie będzie miała wpływu na sektor finansów publicznych.

4. Wpływ regulacji na rynek pracy

Regulacje zaproponowane w projekcie rozporządzenia nie będą miały wpływu na rynek pracy.

5. Wpływ regulacji na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw

Regulacje zaproponowane w projekcie rozporządzenia nie będą miały wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw.

6. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionalny

Regulacje zaproponowane w projekcie rozporządzenia nie będą miały wpływu na sytuację i rozwój regionalny.

7. Wpływ regulacji na ochronę zdrowia ludności

Regulacje zaproponowane w projekcie będą miały wpływ na należytą ocenę skali zjawiska oraz trendów w zakresie używania narkotyków, społeczno-demograficznych i terytorialnych uwarunkowań, a także niektórych jego konsekwencji społecznych i zdrowotnych. Wnioski z monitorowania pozwolą na lepsze kształtowanie i ewaluację polityki zdrowotnej i społecznej.