|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa projektu:**  Rozporządzenie Rady Ministrów w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025  **Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące:**  Ministerstwo Zdrowia  **Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu:**  Waldemar Kraska – Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia  **Kontakt do opiekunów merytorycznych projektu:**  Dariusz Poznański, Zastępca Dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego w Ministerstwie Zdrowia, tel. 22 53 00 318, e-mail: [dep-zp@mz.gov.pl](mailto:dep-zp@mz.gov.pl). | | | | | | | | | | | **Data sporządzenia:**  22.12.2020 r.  **Źródło:**  art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2019 r. poz. 2365, z późn. zm.)  **Nr w wykazie prac Rady Ministrów**:  RD273 | | | | | |
| **OCENA SKUTKÓW REGULACJI** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Jaki problem jest rozwiązywany?** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sytuacja zdrowotna w Rzeczypospolitej Polskiej i jej uwarunkowania w okresie realizacji Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 ulegały systematycznej poprawie. Wśród najistotniejszych czynników wskazać należy poprawiające się warunki życia, wzrastającą wiedzę i świadomość w wymiarze dbania o własne zdrowie, a także reformy systemu opieki zdrowotnej. Nieustającym wyzwaniem pozostaje dalsze usprawnianie i koordynacja licznych działań instytucji publicznych, organizacji pozarządowych oraz sektora prywatnego podejmowanych na rzecz zdrowia oraz kształtowania środowisk sprzyjających zdrowiu.  Niewątpliwym wyzwaniem dla zdrowia publicznego – zarówno w Rzeczypospolitej Polskiej jak również w Europie i na świecie – jest pandemia COVID-19. Administracja centralna, ale również samorządowa, w ostatnich miesiącach podejmowała działania mające na celu ograniczenie liczby zachorowań na COVID-19 oraz ograniczenie ich negatywnych skutków zdrowotnych. Realizacja bieżących działań z zakresu zdrowia publicznego na skutek panującej epidemii została spowolniona. Zauważyć także należy, że nieznane będą długofalowe skutki szerzenia się pandemii w zakresie gospodarki, zmian w dotychczasowych zachowaniach ludzi, w szczególności dotyczących aktywności fizycznej, higieny, modeli pracy, rekreacji. Biorąc pod uwagę stałe ryzyko transgranicznych zagrożeń dla zdrowia, w projekcie rozporządzenia nie wskazywano wprost odniesień do pandemii, gdyż w ocenie projektodawcy byłoby to ograniczające. Niemniej jednak pandemia i jej wpływ na zdrowie publiczne będą elementem prac w ramach celów operacyjnych, ze szczególnym uwzględnieniem w celu 1, 2, 3 i 4. Przed zdrowiem publicznym w kraju stają nowe, od dawna nieobecne i do niedawna odległe, wyzwania.  Niezależnie od nowych uwarunkowań wynikających z pandemii COVID-19, biorąc pod uwagę dane wieloletnie, umieralność i przeciętna długość życia w naszym kraju w dalszym ciągu odbiegają od średnich wskaźników dla krajów Unii Europejskiej (UE), a poprawa tych wskaźników nie następuje w wystarczająco szybkim tempie. Społeczeństwo jest w istotnym stopniu obciążone chorobami cywilizacyjnymi, wynikającymi przede wszystkim z niewłaściwego stylu życia, a także zagrożone ich dalszym rozprzestrzenianiem się. Jak pokazują zagraniczne badania naukowe, znacznej części przewlekłych chorób cywilizacyjnych można skutecznie zapobiegać, co jest możliwe dzięki odpowiednio zaplanowanej i wdrożonej profilaktyce zdrowotnej. Koszty leczenia następstw chorób cywilizacyjnych kilkudziesięciokrotnie przekraczają wydatki przeznaczane na profilaktykę tych chorób. Istotą interwencji w obszarze zdrowia publicznego jest ich systematyczność, stałość i powtarzalność – jedynie konsekwencja działań w perspektywie wieloletniej, jest gwarantem osiągnięcia zakładanych zmian zdrowotnych. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Projekt rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 stanowi realizację upoważnienia zawartego w art. 9 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2019 r. poz. 2365, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”. Biorąc pod uwagę, że art. 9 ust. 3 ustawy stanowi, że Narodowy Program Zdrowia, dalej „NPZ”, sporządza się na okres nie krótszy niż 5 lat, długofalową specyfikę zdrowia publicznego oraz konieczność konsekwentnych i niezakłócanych działań, proponuje się 5-letni okres obowiązywania NPZ.  Bazując na doświadczeniach w realizacji NPZ w poprzednich latach przeprowadzono rewizję zadań w celu uzyskania większej przejrzystości, w katalogu zadań uwzględniono zmiany instytucjonalne oraz uzupełniono bądź zmieniono wskazanych w zadaniach realizatorów. Tam, gdzie było to niezbędne, na bazie doświadczeń z dotychczasowej realizacji, uproszczono i usystematyzowano treść niektórych zadań, tak by zmniejszyć ryzyko wystąpienia problemów interpretacyjnych. Ponadto, zaproponowane zostały nowe zadania odpowiadające zdiagnozowanym potrzebom. Zadania, które w latach 2016-2020 nie były realizowane bądź cieszyły się znikomym zainteresowaniem ze strony instytucji publicznych realizujących NPZ nie zostały w projekcie uwzględnione. Wprowadzone zostały zmiany w zakresie sposobu koordynacji realizacji NPZ i przyjętych mechanizmów zarządczych.  Zaproponowany został, jako integralna część NPZ, katalog zadań z zakresu zapobiegania zachowaniom samobójczym, który przygotowany został przez zespół roboczy Rady do spraw zdrowia publicznego, o której mowa w art. 6 ustawy. To kompleksowy katalog zadań odnoszących się nie tylko do profilaktyki samobójstw, ale także kryzysów psychicznych we wszystkich grupach wiekowych.  Podnoszenie świadomości na temat czynników determinujących zdrowie, kształtowanie środowisk (pracy, zamieszkania, wypoczynku) sprzyjających zdrowiu jak i dostarczanie narzędzi pozwalających dokonywać wyborów prozdrowotnych wydają się być konieczne by minimalizować negatywne trendy odbijające się w przeciążeniu systemu ochrony zdrowia. Zmiany postaw i zachowań oraz ich konsekwencje dla zdrowia w wymiarze tak jednostki jak i populacji – co jest w obszarze zainteresowania zdrowia publicznego – nie są możliwe do zaobserwowania w perspektywie kilku czy kilkudziesięciu miesięcy. Obserwacja trendów w odniesieniu do zjawisk epidemiologicznych wymaga wieloletnich obserwacji i zmian, co nie zwalnia jednocześnie z czynienia wysiłków na rzecz zmian prozdrowotnych. Działania profilaktyczne i edukacyjne muszą być wspierane działaniami regulacyjnymi, których kierunek został określony w NPZ.  W kolejnych latach będzie możliwe przeprowadzenie możliwie szerokich analiz pozwalających na ocenę relacji nakładów do efektów bezpośrednich i populacyjnych. W chwili obecnej taka ewaluacja obejmowałaby zbyt krótki okres obserwacji (widoczne efekty podejmowanych działań – co jest zbyt małą perspektywą w przypadku większości interwencji zdrowia publicznego mających na celu edukację, zmianę postaw i zachowań zdrowotnych), w dodatku opierałaby się w większości o dane zgromadzone *de facto* przed rozpoczęciem pełnej realizacji NPZ.  Niezależnie od powyższego, ewaluacja realizacji NPZ prowadzona będzie na bieżąco w ramach sporządzanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia informacji o zrealizowanych lub podjętych w danym roku zadaniach z zakresu zdrowia publicznego, o których mowa w art. 4 ust. 2 pkt 7 ustawy. Informacje te przygotowywane będą, zgodnie z art. 12 ustawy, na podstawie informacji oraz opinii przekazywanych przez organy administracji rządowej, w tym przez właściwych wojewodów, agencje wykonawcze oraz inne państwowe jednostki organizacyjne uczestniczące w realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego.  W aspekcie skali realizowanych działań należy zauważyć, że z pewnością silną stroną zdrowia publicznego w Rzeczypospolitej Polskiej jest duża liczba podmiotów zaangażowanych w realizację zadań z zakresu zdrowia publicznego – wg danych zbieranych od 2016 r. bardzo duża liczba podmiotów realizowała zadania określone w ustawie i NPZ (ponad 3200 podmiotów sprawozdaje co roku ponad 35 000 realizowanych lub podjętych zadań z zakresu zdrowia publicznego). Większość jednostek samorządu terytorialnego sprawozdało realizację co najmniej jednego zadania. Ponadto aktywność wykazują stacje sanitarno-epidemiologiczne.  Zdrowie publiczne jest dyscypliną rozwijającą się bardzo dynamicznie, kolejne lata dostarczają nowych danych m.in. o skuteczności i efektywności różnych interwencji. Stała aktualizacja wiedzy i budowanie właściwych postaw wśród profesjonalistów zajmujących się zdrowiem publicznym wydaje się być konieczne. Realizacja NPZ w kolejnych latach będzie wymagała co najmniej porównywalnego poziomu aktywności w tym zakresie, co przemawia za kontynuacją i dalszym rozwijaniem działań wskazanych w NPZ. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wiele krajów rozwiniętych prowadzi skoordynowane działania na rzecz zdrowia publicznego. Rozwiązania stosowane w krajach Unii Europejskiej są bardzo zróżnicowane pod względem organizacji i finansowania. Ponadto zakres przedmiotowy w sposób istotny różni się pomiędzy krajami. Z uwagi na heterogeniczny kontekst organizacyjny, prawny i kulturowy obszaru zdrowia publicznego przejęcie wprost w Rzeczypospolitej Polskiej rozwiązań funkcjonujących w innych krajach nie jest zasadne i realne, ale może służyć jako wytyczna do projektowania i przyjmowania krajowych rozwiązań. Niemniej jednak wszystkie państwa członkowie Unii Europejskiej należą do Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), której dokumenty strategiczne są przyjmowane na posiedzeniach Komitetu Regionalnego WHO oraz Światowego Zgromadzenia Zdrowia (WHA). W tych dokumentach określa się katalog zadań niezbędnych do osiągnięcia poprawy zdrowia, przede wszystkim przez walkę z przewlekłymi chorobami niezakaźnymi.  Kraje rozwinięte, prowadząc działania na rzecz zdrowia publicznego, realizują opracowywane przez specjalistów zalecenia instytucji międzynarodowych, przyjmowane przez ich państwa członkowskie. NPZ uwzględnia analizy dostępnych publikacji i rekomendacji dotyczących walki z przewlekłymi chorobami niezakaźnymi, substancjami psychoaktywnymi, działań na rzecz ochrony zdrowia psychicznego, poprawy zdrowia środowiskowego czy polityki senioralnej. Zaproponowane w programie interwencje są zgodne z działaniami prowadzonymi w państwach członkowskich UE/OECD.  Wśród strategicznych dokumentów europejskich, z którymi opracowany w latach 2015-2016 NPZ pozostaje zgodny, należy wskazać przede wszystkim dokumenty WHO pt. ,,Zdrowie 2020: Europejskie ramy polityczne i strategia na XXI wiek"[[1]](#footnote-1) i „Zdrowie 2020: Europejska polityka wspierająca działania rządów i społeczeństw na rzecz zdrowia i dobrostanu człowieka”[[2]](#footnote-2) oraz strategię Unii Europejskiej pt. „Europa 2020, strategia na rzecz inteligentnego i zrównoważonego rozwoju sprzyjającego włączeniu społecznemu"[[3]](#footnote-3). Należy jednak podkreślić, że dokumenty te i wskazane w nich priorytety pozostają aktualne po 2020 r. i tworzone są plany i strategie obejmujące planowany okres obowiązywania NPZ na lata 2021-2025, przykładem jest dokument WHO dotyczący globalnej strategii wobec zasobów ludzkich w ochronie zdrowia pt. „Global strategy on human resources for health: WorkForce 2030”[[4]](#footnote-4), a także raport ESPAS pt. „Światowe tendencje do 2030”[[5]](#footnote-5).  Ponadto, we wrześniu 2015 r. przyjęta została Agenda na rzecz Zrównoważonego Rozwoju 2030[[6]](#footnote-6), jest ona ustalonym przez Organizację Narodów Zjednoczonych (ONZ), w drodze negocjacji pomiędzy krajami członkowskimi, kompleksowym planem rozwoju dla świata z perspektywą do 2030 r. (Sustainable Development Goals – SDGs[[7]](#footnote-7)). Cele te skupiają się na zapewnieniu godnego życia dla wszystkich mieszkańców świata, pokoju i postępu gospodarczego, przy równoczesnej ochronie środowiska naturalnego i przeciwdziałaniu zmianom klimatu. Agenda 2030 koncentruje się na pięciu aspektach o kluczowym znaczeniu dla ludzkości i naszej planety (tzw. 5xP):   1. Ludzie (People) – eliminacja ubóstwa i głodu, pełne wykorzystanie indywidualnego potencjału w poczuciu godności i równości szans oraz życie w zdrowym środowisku to główne wyzwania i warunki zrównoważonego rozwoju; 2. Planeta (Planet) – racjonalne wykorzystanie zasobów naturalnych, zrównoważona konsumpcja i produkcja, wzrost gospodarczy sprzyjający włączeniu społecznemu oraz działania w dziedzinie klimatu pozwolą uchronić planetę przed degradacją oraz zapewnią sprawiedliwość wewnątrz- i międzypokoleniową; 3. Dobrobyt (Prosperity) – uniwersalny dostęp do dobrej edukacji, opieki zdrowotnej oraz infrastruktury w powiązaniu z przyjaznym środowisku postępem gospodarczym i technologicznym pozwoli na korzystanie z dobrodziejstw dostatniego i satysfakcjonującego życia; 4. Pokój (Peace) – Osiągnięcie jej celów możliwe jest jedynie w społeczeństwach wolnych od przemocy i lęku, opartych na tolerancji i włączeniu; 5. Partnerstwo (Partnership) – globalna współpraca wszystkich krajów, współdziałanie rządu, przedsiębiorców oraz społeczeństwa obywatelskiego, w duchu solidarności z najsłabszymi.   Problematyka zdrowia publicznego jest związana z kilkoma celami tej agendy. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Podmioty, na które oddziałuje projekt** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Grupa | | | Wielkość | | | | Źródło danych | | | | | | | Oddziaływanie | | |
| Populacja polska | | | 38 382 600 | | | | „Ludność. Stan i struktura oraz ruch naturalny w przekroju terytorialnym w 2019 r. Stan w dniu 31.12”, Główny Urząd Statystyczny | | | | | | | Poprawa stanu zdrowia, jakości życia związanej ze zdrowiem oraz wydłużenie przeciętnego trwania życia, obniżenie przedwczesnej umieralności, zwiększenie produktywności, obniżenie absencji chorobowej, odsetka osób niepełnosprawnych. | | |
| Wojewodowie i jednostki samorządu terytorialnego oraz pozostałe podmioty wskazane w NPZ (jak organizacje pozarządowe, pracodawcy, uczelnie medyczne, instytuty badawcze) | | | 16 wojewodów,  16 województw, 314 powiaty i 2 477 gmin oraz pozostałe podmioty określone w NPZ | | | | <http://administracja.mswia.gov.pl/adm/baza-jst/843,Samorzad-terytorialny-w-Polsce.html> | | | | | | | Zadania określone w NPZ w większości będą zadaniami nowymi (finansowanymi z dodatkowych środków przewidzianych na realizację ustawy - tj. środków w budżecie państwa, środków państwowych funduszy celowych pozostających w dyspozycji ministra właściwego ds. zdrowia oraz ministra właściwego ds. kultury fizycznej) albo zadaniami własnymi, których sposób wykonania ulegnie modyfikacji związanej z większym niż dotychczas zwracaniem uwagi na zdrowotne konsekwencje interwencji i regulacji. | | |
| Fundusz Rozwiązywania Problemów Hazardowych,  Fundusz Rozwoju Kultury Fizycznej i Fundusz Zajęć Sportowych dla Uczniów | | | 3 państwowe fundusze celowe będące w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia oraz ministra właściwego do spraw sportu | | | | art. 13 ustawy | | | | | | | Zadania z zakresu zdrowia publicznego finansowane są m.in. ze środków pozostających w dyspozycji wskazanych państwowych funduszy celowych. | | |
| 1. **Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Projekt nie był przedmiotem pre-konsultacji.  Projekt rozporządzenia w ramach opiniowania i konsultacji publicznych otrzymają następujące podmioty: Komisja Wspólna Rządu i Samorządu Terytorialnego, Konsultant Krajowy w dziedzinie zdrowia publicznego, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny, Główny Inspektorat Sanitarny, Narodowy Instytut Kardiologii Stefana kardynała Wyszyńskiego – Państwowy Instytut Badawczy, Narodowy Instytut Onkologii im Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy, Narodowy Instytut Leków, Instytut Medycyny Pracy im. Prof. J. Nofera, Instytut Medycyny Wsi, Wojskowy Instytut Higieny i Epidemiologii, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Centralny Instytut Ochrony Pracy - Państwowy Instytut Badawczy, Krajowe Biuro do spraw Przeciwdziałania Narkomanii, Krajowe Centrum do spraw AIDS, Narodowy Fundusz Zdrowia, Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher, Ośrodek Rozwoju Edukacji, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Rzecznik Praw Pacjenta, Polskie Towarzystwo Onkologiczne, Polskie Towarzystwo Kardiologiczne, Polskie Towarzystwo Diabetologiczne, Polskie Towarzystwo Chorób Płuc, Polskie Towarzystwo Zdrowia Publicznego, Marszałkowie Województw, Wojewodowie, Naczelna Rada Lekarska, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, Naczelna Rada Aptekarska, Krajowa Rada Fizjoterapeutów, Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych, Krajowa Rada Bezpieczeństwa Ruchu Drogowego, Rządowa Rada Ludnościowa, Związek Województw RP, Związek Powiatów Polskich, Federacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej, Niezależny Samorządny Związek Zawodowy „Solidarność”, Krajowy Sekretariat Ochrony Zdrowia NSZZ "Solidarność 80", Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych, Forum Związków Zawodowych, Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia, Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych w Polsce, Pracodawcy Rzeczpospolitej Polskiej, Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”, Business Centre Club, Konfederacja Lewiatan, Związek Rzemiosła Polskiego, Federacja Pacjentów Polskich, Związek Przedsiębiorców i Pracodawców, Federacja Przedsiębiorców Polskich, Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, Centrum e-Zdrowia, Główny Inspektorat Farmaceutyczny, Izba Gospodarcza „Farmacja Polska”, Związek Pracodawców Innowacyjnych Firm Farmaceutycznych „INFARMA”.  Projekt został opublikowany w Biuletynie Informacji Publicznej, na stronie podmiotowej Ministra Zdrowia, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2017 r. poz. 248). Projekt rozporządzenia został również udostępniony w serwisie Rządowy Proces Legislacyjny Rządowego Centrum Legislacji, zgodnie z uchwałą nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2016 r. poz. 1006, z późn. zm.).  Wyniki konsultacji publicznych oraz opiniowania zostaną przedstawione w raporcie z konsultacji i opiniowania. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Wpływ na sektor finansów publicznych** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (ceny stałe z 2019 r.) | Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł] | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | 1 | | 2 | | 3 | 4 | 5 | | 6 | 7 | | 8 | 9 | 10 | Łącznie (0-10) |
|  | 2021 | 2022 | | 2023 | | 2024 | 2025 | 2026 | | 2027 | 2028 | | 2029 | 2030 | 0 |  |
| **Dochody ogółem** | 0 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 |
| budżet państwa |  |  | |  | |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  |
| JST |  |  | |  | |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  |
| pozostałe jednostki (oddzielnie) - NFZ |  |  | |  | |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  |
| **Wydatki ogółem** | 0 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 |
| budżet państwa |  |  | |  | |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  |
| JST |  |  | |  | |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  |
| pozostałe jednostki (oddzielnie) |  |  | |  | |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  |
| **Saldo ogółem** | 0 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 |
| budżet państwa |  |  | |  | |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  |
| JST |  |  | |  | |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  |
| pozostałe jednostki (oddzielnie) |  |  | |  | |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  |
| Źródła finansowania | Projektowana regulacja nie ma bezpośredniego wpływu na sektor finansów publicznych. Limit wydatków budżetu państwa oraz wydatków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych, Funduszu Rozwoju Kultury Fizycznej i Funduszu Zajęć Sportowych dla Uczniów na zadania wskazane w projekcie rozporządzenia został określony w art. 29 ust. 1 i 2 ustawy. Planowana wysokość wydatków w 2021 r. na zadania wskazane w projekcie rozporządzenia zawiera się w ww. limicie i jest zgodna z projektem ustawy budżetowej. Poziom wydatków w kolejnych latach określany będzie w analogiczny sposób.  Zadania przewidziane projektowanym rozporządzeniem będą sfinansowane ze środków budżetu państwa oraz ze środków państwowych funduszy celowych pozostających w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia oraz ministra właściwego do spraw sportu, a także innych środków pozostających w dyspozycji realizatorów, tj. ze środków własnych podmiotów odpowiedzialnych za realizację zadań oraz realizatorów zadań (zgodnie z ustawą). Realizacja NPZ nie będzie stanowiła podstawy do ubiegania się o zwiększenie limitu wydatków budżetu państwa przez poszczególnych dysponentów środków budżetowych i nie będzie powodowała dodatkowych potrzeb etatowych (poza wynikającymi z ustawy).  Koszty realizacji zadań własnych przez jednostki samorządu terytorialnego po przyjęciu NPZ nie nałożą bezpośrednio na te jednostki dodatkowych obciążeń, ponad te wynikające z funkcjonowania już obowiązujących aktów prawnych.  Przepis art. 29 ustawy określa maksymalny limit wydatków budżetu państwa, będących skutkiem finansowym ustawy i maksymalny limit wydatków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych, Funduszu Rozwoju Kultury Fizycznej i Funduszu Zajęć Sportowych dla Uczniów do 2025 r. | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń | Zadania określone w ramach celów operacyjnych NPZ albo zadania wspierające - jeżeli w NPZ nie wskazano, iż będą to zadania powierzane przez odpowiedniego ministra będącego dysponentem środków - są zadaniami, które uznaje się za zadania własne podmiotów uczestniczących w realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego, finansowane ze środków pozostających w ich dyspozycji. Zadania własne nie wymagają pozyskiwania dodatkowych środków finansowych z budżetu państwa, o których mowa w art. 29 ust. 1 ustawy, z zastrzeżeniem ust. 3 tego przepisu.  2. Przy powierzaniu zadań z zakresu zdrowia publicznego, innych niż wskazane w ust. 1 i 3, stosuje się tryb konkursowy zawierania umowy na ich realizację lub tryb wnioskowy wskazany w ustawie.  3. Zadania powierzane do realizacji w trybie konkursowym lub wnioskowym, o których mowa w art. 14 ust. 1 i 2 ustawy, są finansowane ze środków planowanych przez odpowiednich dysponentów części budżetowych lub w ramach rocznych planów finansowych funduszy celowych, o których mowa w art. 29 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 869, z późn. zm.), zgodnie z limitami określonymi przez ministra właściwego do spraw zdrowia, jako koordynującego realizację zadań z zakresu zdrowia publicznego. Zadania powierzane do realizacji w trybie konkursowym lub wnioskowym, o których mowa w art. 14 ust. 1 i 2 ustawy, mogą być też finansowane ze środków, o których mowa w art. 13 ustawy.  4. W przypadku zadań realizowanych przez jednostki podległe lub nadzorowane przez ministra właściwego do spraw zdrowia w ramach celu operacyjnego 2, finansowanie odbywa się przez zwiększenie środków pozostających w dyspozycji tych podmiotów lub upoważnienie do dysponowania środkami Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych (dofinansowanie w trybie naboru wniosków, chyba że wskazano inaczej). Jednostka podległa lub nadzorowana przez ministra właściwego do spraw zdrowia może opracować szczegółowy harmonogram realizacji zadań zgodnie ze zidentyfikowanymi priorytetami w zakresie profilaktyki uzależnień.  5. W przypadku zadań realizowanych przez Koordynatora w ramach celu operacyjnego 3 – Zapobieganie samobójstwom, finansowanie odbywa się przez powierzenie realizacji zadań Instytutowi Psychiatrii i Neurologii (IPiN), zwanemu w tym zakresie Koordynatorem, w trybie, o którym mowa w art. 14 ust. 2 ustawy. IPiN powierza się koordynację realizacji wszystkich zadań określonych w tej części NPZ, realizacja przedmiotowego zadania nie będzie wiązać się z dodatkowymi etatami.  6. Zadania określone w NPZ powinny być realizowane we wskazanych w nim latach.  Wysokość finansowania zadań powierzanych realizatorom w ramach celów operacyjnych NPZ i zadań wspierających, z wyłączeniem środków przeznaczanych w ramach wydatków własnych, wynosi rocznie nie więcej niż maksymalny limit wydatków, o którym mowa w art. 29 ust. 1 i 2 ustawy. Podział środków pomiędzy poszczególne cele operacyjne i zadania wspierające ustala się w harmonogramach. | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Skutki | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Czas w latach od wejścia w życie zmian | | | | | 0 | 1 | | | 2 | | | 3 | 5 | | 10 | Łącznie(0-10) |
| W ujęciu pieniężnym  (w mln zł,  ceny stałe z …… r.) | duże przedsiębiorstwa | | | |  |  | | |  | | |  |  | |  |  |
| sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw | | | |  |  | | |  | | |  |  | |  |  |
| rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe | | | |  |  | | |  | | |  |  | |  |  |
| (dodaj/usuń) | | | |  |  | | |  | | |  |  | |  |  |
| W ujęciu niepieniężnym | duże przedsiębiorstwa | | | |  | | | | | | | | | | | |
| sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw | | | | Brak bezpośredniego wpływu, rozporządzenie nie dotyczy zasad prowadzenia działalności gospodarczej. | | | | | | | | | | | |
| rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe | | | | Poprawa stanu zdrowia, zmiany zachowań zdrowotnych w kierunku bardziej prozdrowotnych. Wydłużenie przeciętnego trwania życia. | | | | | | | | | | | |
| osoby niepełnosprawne, osoby starsze | | | | Poprawa stanu zdrowia, zmiany zachowań zdrowotnych w kierunku bardziej prozdrowotnych. Wydłużenie przeciętnego trwania życia, zapobieganie wykluczeniu społecznemu i marginalizacji. | | | | | | | | | | | |
| Niemierzalne | (dodaj/usuń) | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| X nie dotyczy | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności). | | | | | | | tak  nie  nie dotyczy | | | | | | | | | |
| zmniejszenie liczby dokumentów  zmniejszenie liczby procedur  skrócenie czasu na załatwienie sprawy  inne: nie dotyczy | | | | | | | zwiększenie liczby dokumentów  zwiększenie liczby procedur  wydłużenie czasu na załatwienie sprawy  inne: nie dotyczy | | | | | | | | | |
| Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektronizacji. | | | | | | | tak  nie  X nie dotyczy | | | | | | | | | |
| Komentarz: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Wpływ na rynek pracy** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Przewiduje się, że projektowane rozporządzenie będzie wywierać pozytywny wpływ na rynek pracy, dzięki działaniom wpływającym na poprawę stanu zdrowia, zachowania zdrowotne osób zatrudnionych, zmniejszeniu chorobowości oraz zwiększeniu produktywności osób aktywnych zawodowo. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Wpływ na pozostałe obszary** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| środowisko naturalne  sytuacja i rozwój regionalny  inne: | | | | demografia  mienie państwowe | | | | | | | | | informatyzacja  zdrowie | | | |
| Omówienie wpływu | Poprawa stanu zdrowia, zmiany zachowań zdrowotnych w kierunku bardziej prozdrowotnych. Wydłużenie przeciętnego trwania życia. | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Planuje się, że projektowane rozporządzenie wejdzie w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia, z mocą od dnia 1 stycznia 2021 r. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane? | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Monitorowanie i ewaluacja realizacji NPZ będzie realizowana w ramach sprawozdawczości z zakresu zdrowia publicznego realizowanej zgodnie z art. 12 ustawy. Wskaźniki efektów realizacji NPZ ujęte zostały w rozdziale XI projektowanego rozporządzenia. Ewaluacja prowadzona będzie w trakcie całego czasu realizacji NPZ. Wartości wskaźników efektów będą publikowane na stronie urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Brak. | | | | | | | | | | | | | | | | |

1. <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/health-2020.-a-european-policy-framework-and-strategy-for-the-21st-century-2013>. [↑](#footnote-ref-1)
2. <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/health-2020-a-european-policy-framework-supporting-action-across-government-and-society-for-health-and-well-being>. [↑](#footnote-ref-2)
3. <https://ec.europa.eu/eu2020/pdf/COMPLET%20EN%20BARROSO%20%20%20007%20-%20Europe%202020%20-%20EN%20version.pdf>. [↑](#footnote-ref-3)
4. <https://www.who.int/hrh/resources/pub_globstrathrh-2030/en/>. [↑](#footnote-ref-4)
5. [https://espas.secure.europarl.europa.eu/orbis/sites/default/files//generated/document/en/espas-report-2015pl.pdf](https://espas.secure.europarl.europa.eu/orbis/sites/default/files/generated/document/en/espas-report-2015pl.pdf). [↑](#footnote-ref-5)
6. <https://www.gov.pl/documents/910151/911704/Agenda_2030_na_rzecz_zrownowazonego_rozwoju.pdf/d56cd332-4ba5-2035-9439-5a8a5212cbed>. [↑](#footnote-ref-6)
7. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/sustainable-development-goals/>. [↑](#footnote-ref-7)