

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia ... 2015 r.

**w sprawie szczegółowych warunków uzyskiwania dofinansowania realizacji zadań
z zakresu ochrony zdrowia, trybu składania wniosków oraz przekazywania środków
z Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych**

Na podstawie art. 88 ust. 6 ustawy z dnia 19 listopada 2009 r. o grach hazardowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 612, 1201, 1639 i ...) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa szczegółowe warunki uzyskiwania dofinansowania realizacji zadań, o których mowa w art. 88 ust. 4 ustawy z dnia 19 listopada 2009 r. o grach hazardowych, zwanej dalej „ustawą”, tryb składania wniosków oraz przekazywania środków.

§ 2. Użyte w rozporządzeniu określenia oznaczają:

- 1) Fundusz – Fundusz Rozwiązywania Problemów Hazardowych, o którym mowa w art. 88 ust. 1 ustawy;
- 2) minister – ministra właściwego do spraw zdrowia;
- 3) NPZ – Narodowy Program Zdrowia, o którym mowa w art. 9 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. poz. ...);
- 4) programy – programy ogłaszane przez ministra obejmujące realizację zadań;
- 5) środki – wpływy z dopłat, o których mowa w art. 80 ust. 1 ustawy, przekazane na wyodrębniony rachunek Funduszu;
- 6) wnioskodawca – podmiot ubiegający się o dofinansowanie, realizowanych w ramach poszczególnych programów, zadań ze środków Funduszu;
- 7) zadania – zadania określone w art. 88 ust. 4 ustawy.

§ 3. Środki przeznacza się na dofinansowanie realizacji zadań wykonywanych w ramach realizacji programów uwzględniających cel strategiczny, cele operacyjne NPZ, priorytety zdrowotne i społeczne oraz ciągłość realizowanych zadań.

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 22 września 2014 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1268).

§ 4. 1. Dofinansowanie realizacji zadań następuje, po złożeniu wniosku, zwanego dalej „wnioskiem o udzielenie dofinansowania”, do ministra albo z zastosowaniem procedur wynikających z ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 907 z późn. zm.²⁾).

2. Wnioski o udzielenie dofinansowania składa się w terminie do dnia 1 września roku poprzedzającego rok rozpoczęcia realizacji zadania.

3. Minister, uwzględniając wysokość środków Funduszu, a także terminy realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego określone w NPZ, może ogłosić dodatkowy termin składania wniosków o udzielenie dofinansowania.

4. Wnioski o udzielenie dofinansowania rozpatrywane są w terminie 2 miesięcy od dnia upływu terminu składania wniosków, o którym mowa odpowiednio w ust. 2 i 3.

5. W przypadku gdy wniosek o udzielenie dofinansowania nie spełnia wymagań, o których mowa w § 7, minister wzywa wnioskodawcę do uzupełnienia wniosku w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania, pod rygorem pozostawienia wniosku bez rozpoznania.

§ 5. 1. Minister może upoważnić dyrektora podległej lub nadzorowanej jednostki organizacyjnej, zwanego dalej „podmiotem upoważnionym”, do dokonywania wszelkich czynności związanych z zarządzaniem programem, w tym do zawierania umów, o których mowa w § 8 ust. 1, przekazywania środków, rozliczania, weryfikacji realizacji umowy i prawidłowości wydatkowanych środków oraz monitorowania realizacji programu.

2. Podmiot upoważniony jest wskazywany w ogłoszeniu programu.

3. Jednostka organizacyjna, której dyrektor jest podmiotem upoważnionym, nie może być wnioskodawcą ubiegającym się o udzielenie dofinansowania realizacji zadań w ramach programu, którego dotyczy upoważnienie.

§ 6. 1. Ogłoszenie programu zawiera informację o:

- 1) nazwie programu i rodzaju zadań realizowanych w ramach programu;
- 2) wysokości środków przeznaczonych na realizację programu;
- 3) terminie i warunkach realizacji poszczególnych zadań;
- 4) terminie i miejscu składania wniosków o udzielenie dofinansowania;
- 5) kryteriach wyboru wniosków o udzielenie dofinansowania;
- 6) wymaganych załącznikach do wniosków o udzielenie dofinansowania;

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2013 r. poz. 984, 1047 i 1473, z 2014 r. poz. 423, 768, 811, 915, 1146 i 1232 oraz z 2015 r. poz. 349, 478 i 605.

7) wymaganiach, jakie spełniać muszą podmioty realizujące poszczególne zadania.

2. Ogłoszenie programu następuje przez jego umieszczenie na stronie internetowej urzędu obsługującego ministra lub jednostki organizacyjnej, której dyrektor jest podmiotem upoważnionym.

§ 7. 1. Wniosek o udzielenie dofinansowania zawiera:

- 1) nazwę, siedzibę i adres wnioskodawcy;
- 2) określenie adresata wniosku o udzielenie dofinansowania;
- 3) nazwę programu i rodzaj zadania realizowanego w ramach programu;
- 4) określenie wysokości wnioskowanego dofinansowania;
- 5) określenie wysokości środków własnych wnioskodawcy lub środków przeznaczonych na realizację zadania uzyskanych od innych podmiotów, wraz ze wskazaniem tych podmiotów;
- 6) harmonogram realizacji zadania;
- 7) opis spodziewanych korzyści z realizacji zadania;
- 8) oświadczenie wnioskodawcy o posiadaniu zasobów rzeczowych i kadrowych zapewniających prawidłowe wykonanie zadania;
- 9) preliminarz całkowitych kosztów realizacji zadania.

2. Do wniosku o udzielenie dofinansowania dołącza się dokumenty o spełnianiu wymagań, o których mowa w § 6 ust. 1 pkt 7, albo oświadczenie wnioskodawcy o ich spełnianiu.

§ 8. 1. Wniosek o udzielenie dofinansowania, zaakceptowany przez ministra i umieszczony na liście zaakceptowanych wniosków, stanowi podstawę do zawarcia z wnioskodawcą umowy o dofinansowanie realizacji zadania.

2. W terminie, o którym mowa w § 4 ust. 4, minister ogłasza listę zaakceptowanych wniosków o udzielenie dofinansowania na stronie internetowej urzędu obsługującego ministra albo jednostki organizacyjnej, której dyrektor jest podmiotem upoważnionym.

3. Wnioskodawca, którego wniosek o udzielenie dofinansowania nie został zaakceptowany, może, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia listy zaakceptowanych wniosków, zwrócić się do ministra, a w przypadku wskazania w ogłoszeniu programu podmiotu upoważnionego, do tego podmiotu, o dokonanie ponownej oceny jego wniosku.

4. Minister albo podmiot upoważniony dokonuje ponownej oceny wniosku o udzielenie dofinansowania w terminie 21 dni od dnia zwrócenia się przez wnioskodawcę o jej dokonanie.

Podmiot upoważniony niezwłocznie przekazuje ministrowi do akceptacji wnioski, które uzyskały pozytywną ocenę, wraz z jej uzasadnieniem.

5. Minister ogłasza listę dodatkowo zaakceptowanych wniosków o udzielenie dofinansowania na stronie internetowej urzędu obsługującego ministra lub jednostki organizacyjnej, której dyrektor jest podmiotem upoważnionym. Akceptacja ministra jest ostateczna.

§ 9. 1. Umowa, o której mowa w § 8 ust. 1, obejmuje:

- 1) szczegółowy opis zadania i termin jego realizacji;
- 2) kwotę dofinansowania oraz termin i tryb przekazywania środków;
- 3) sposób weryfikacji realizacji umowy i prawidłowości wydatkowanych środków oraz monitorowania realizacji programu przez ministra obejmujący w szczególności:
 - a) obowiązek udostępnienia ministrowi niezbędnych informacji i dokumentów związanych z przedmiotem umowy, w tym dotyczących przebiegu i sposobu realizacji zadania, wykorzystania środków z Funduszu, dokumentacji księgowej i prawidłowości rozliczeń,
 - b) obowiązek realizacji zaleceń ministra w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania, w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości oraz zawiadamiania ministra o wykonaniu tych zaleceń lub przyczynach ich niewykonania;
- 4) sposób rozliczenia środków obejmujący w szczególności:
 - a) obowiązek przedstawienia ministrowi rozliczenia realizacji zadania pod względem rzeczowym i finansowym, zgodnie z umową, w terminie 60 dni od zakończenia realizacji zadania, nie później niż do dnia 15 lutego roku następującego po roku, w którym przekazano środki albo roku realizacji umowy,
 - b) obowiązek przedstawiania ministrowi, na jego żądanie, częściowych rozliczeń realizacji zadania;
- 5) warunki i sposób zwrotu niewykorzystanych środków obejmujące w szczególności obowiązek zwrotu niewykorzystanej kwoty w terminie 15 dni od dnia zakończenia realizacji zadania, nie później niż do dnia 15 stycznia roku następującego po roku, w którym przekazano środki albo roku realizacji umowy.

2. W przypadku stwierdzenia wykorzystania środków niezgodnie z przeznaczeniem, pobrania środków nienależnie lub w nadmiernej wysokości stosuje się przepisy ustawy z dnia

27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 885, z późn. zm.³⁾) w zakresie dotyczącym dotacji udzielanych z budżetu państwa.

§ 10. Przekazywanie środków na dofinansowanie odbywa się w terminach zapewniających finansowanie zobowiązań wynikających z realizacji umowy, o której mowa w § 8 ust. 1, lub jako refundacja poniesionych wydatków. Środki są przekazywane na wydzielony rachunek bankowy podmiotu, któremu zostały przyznane środki na dofinansowanie realizacji zadania, wskazany w umowie, o której mowa w § 8 ust. 1.

§ 11. Do umów o dofinansowanie realizacji zadania zawartych przed dniem wejścia w życie rozporządzenia stosuje się przepisy dotychczasowe.

§ 12. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.....⁴⁾

MINISTER ZDROWIA

**Za zgodność pod względem
prawnym i redakcyjnym**

DYREKTOR
Departamentu Prawnego

Władysław Puzoń
radca prawny

- ³⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2013 r. poz. 938 i 1646, z 2014 r. poz. 379, 911, 1146, 1626 i 1877 oraz z 2015 r. poz. 238, 532, 1045, 1117, 1130, 1189 i 1190.
- ⁴⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2010 r. w sprawie szczegółowych warunków uzyskiwania dofinansowania realizacji zadań z zakresu ochrony zdrowia, trybu składania wniosków oraz przekazywania środków z Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych (Dz. U. z 2011 r. Nr 6, poz. 27 oraz z 2015 r. poz. 62), które utraciło moc z dniem wejścia w życie ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. poz.).

ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Zdrowia Publicznego

Dariusz Poznanski
Dariusz Poznanski

12.11.2015
ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Prawnego

Alina Budziszewska-Walajska
Alina Budziszewska-Walajska

UZASADNIENIE

Projektowane rozporządzenie zastąpi obowiązujące rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2010 r. w sprawie szczegółowych warunków uzyskiwania dofinansowania realizacji zadań z zakresu ochrony zdrowia, trybu składania wniosków oraz przekazywania środków z Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych (Dz. U. z 2011 r. Nr 6, z późn. zm.).

W ustawie z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. poz. ...) ustawodawca wprowadził zmianę w ustawie z dnia 19 listopada 2009 r. o grach hazardowych (Dz. U. z 2015 r. z późn. zm.), między innymi w zakresie wydatkowania środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych, zwanego dalej „Funduszem”. W konsekwencji powyższego w art. 88 w ust. 4 ustawy z dnia 19 listopada 2009 r. o grach hazardowych, dodany został przepis umożliwiający finansowanie z tego państwowego funduszu celowego zadań określonych w przepisach o zdrowiu publicznym

Dotychczas środki z Funduszu mogły być przeznaczone wyłącznie na:

- 1) prowadzenie działalności informacyjno-edukacyjnej i opracowywanie specjalistycznych ekspertyz, raportów, sprawozdań dotyczących problematyki uzależnień od hazardu lub innych uzależnień niestanowiących uzależnienia od substancji psychoaktywnych;
- 2) opracowywanie i wdrażanie nowych metod profilaktyki i rozwiązywania problemów wynikających z uzależnień od hazardu lub innych uzależnień niestanowiących uzależnienia od substancji psychoaktywnych;
- 3) udzielanie finansowej pomocy instytucjom i stowarzyszeniom realizującym zadania związane z rozwiązywaniem problemów wynikających z uzależnień od hazardu lub innych uzależnień niestanowiących uzależnienia od substancji psychoaktywnych, w tym sporządzanie oceny rozpowszechnienia i zagrożenia patologicznym hazardem;
- 4) prowadzenie działań ukierunkowanych na podnoszenie jakości programów profilaktycznych i terapeutycznych, a także zwiększanie kompetencji zawodowych osób zajmujących się leczeniem w celu zwiększenia skuteczności oraz dostępności leczenia uzależnień od hazardu lub innych uzależnień niestanowiących uzależnienia od substancji psychoaktywnych dla osób uzależnionych i ich bliskich.

Wprowadzona zmiana merytoryczna w sposób pośredni wpływa na rozporządzenie wydane na podstawie upoważnienia zawartego w art. 88 ust. 6 z dnia 19 listopada 2009 r. o grach hazardowych, co skutkuje koniecznością wydania nowego rozporządzenia. Należy bowiem zauważyć, że w świetle art. 14 ust. 5 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym, do trybu powierzania realizacji zadań finansowanych ze środków państwowych funduszy celowych nie stosuje się przepisów tej ustawy.

Projektowane rozporządzenie nie wprowadza żadnych zmian w dotychczasowych przepisach w odniesieniu do warunków uzyskiwania dofinansowania realizacji określonych zadań oraz trybu składania wniosków i przekazywania środków z Funduszu. W projektowanym akcie uwzględnia się jedynie zmianę w przepisach dotyczących wykorzystania środków Funduszu, wskazującą na dofinansowanie zadań uwzględniających postanowienia Narodowego Programu Zdrowia.

W odniesieniu do umów o dofinansowanie realizacji zadania zawartych przed dniem wejścia w życie rozporządzenia będą miały zastosowanie przepisy dotychczasowe.

Mając na uwadze umożliwienie zakończenia obecnie prowadzonej procedury akceptowania przez Ministra Zdrowia wniosków o udzielenie dofinansowania i zawarcie umów o dofinansowanie realizacji zadań na podstawie dotychczasowych przepisów, określono 14 dniowy termin wejścia w życie projektowanego rozporządzenia.

Projekt rozporządzenia nie zawiera przepisów technicznych i nie podlega notyfikacji na podstawie rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. Nr 239, poz. 2039, z późn.zm.).

Projekt rozporządzenia nie jest objęty prawem Unii Europejskiej i nie wymaga przedstawienia właściwym instytucjom i organom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu bankowi Centralnemu, celem uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia projektu.

<p>Nazwa projektu Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych warunków uzyskiwania dofinansowania realizacji zadań z zakresu ochrony zdrowia, trybu składania wniosków oraz przekazywania środków z Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych</p> <p>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Zdrowia, Ministerstwo Finansów,</p> <p>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Beata Małecka-Libera, Pełnomocnik Rządu do spraw projektu ustawy o zdrowiu publicznym, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia</p> <p>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Dariusz Poznański, Zastępca Dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego, tel. (22) 53 00 318, e-mail: d.poznanski@mz.gov.pl</p>	<p>Data sporządzenia</p> <p>Źródło: Art. 88 ust. 6 ustawy z dnia 19 listopada 2009 r. o grach hazardowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 612, z późn. zm.)</p> <p>Nr w wykazie prac Ministra Zdrowia: MZ 400</p>
---	--

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Projektowane rozporządzenie zastąpi obowiązujące rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2010 r. w sprawie szczegółowych warunków uzyskiwania dofinansowania realizacji zadań z zakresu ochrony zdrowia, trybu składania wniosków oraz przekazywania środków z Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych (Dz. U. z 2011 r. Nr 6, poz. 27 z późn. zm.).

W ustawie z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. poz.) ustawodawca wprowadził zmianę w ustawie z dnia 19 listopada 2009 r. o grach hazardowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 612, z późn. zm.), między innymi w zakresie wydatkowania środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych, zwanego dalej „Funduszem”. W konsekwencji powyższego w art. 88 w ust. 4 ustawy z dnia 19 listopada 2009 r. o grach hazardowych, dodany został przepis umożliwiający finansowanie z tego państwowego funduszu celowego zadań określonych w przepisach o zdrowiu publicznym. Dotychczas środki z Funduszu mogły być przeznaczone wyłącznie na:

- 1) prowadzenie działalności informacyjno-edukacyjnej i opracowywanie specjalistycznych ekspertyz, raportów, sprawozdań dotyczących problematyki uzależnień od hazardu lub innych uzależnień niestanowiących uzależnienia od substancji psychoaktywnych;
- 2) opracowywanie i wdrażanie nowych metod profilaktyki i rozwiązywania problemów wynikających z uzależnień od hazardu lub innych uzależnień niestanowiących uzależnienia od substancji psychoaktywnych;
- 3) udzielanie finansowej pomocy instytucjom i stowarzyszeniom realizującym zadania związane z rozwiązywaniem problemów wynikających z uzależnień od hazardu lub innych uzależnień niestanowiących uzależnienia od substancji psychoaktywnych, w tym sporządzanie oceny rozpowszechnienia i zagrożenia patologicznym hazardem;
- 4) prowadzenie działań ukierunkowanych na podnoszenie jakości programów profilaktycznych i terapeutycznych, a także zwiększanie kompetencji zawodowych osób zajmujących się leczeniem w celu zwiększenia skuteczności oraz dostępności leczenia uzależnień od hazardu lub innych uzależnień niestanowiących uzależnienia od substancji psychoaktywnych dla osób uzależnionych i ich bliskich.

Należy zauważyć, że w chwili obecnej wysokość wydatków na zdrowie publiczne w kraju jest możliwa jedynie do oszacowania – wydatki te, jako odsetek całkowitych wydatków na zdrowie, są jednymi z niższych wśród państw członkowskich Unii Europejskiej – wynoszą jedynie 2%, przy wartości średniej na poziomie 2,7%¹³. Zatem uzasadnione jest zwiększenie udziału wydatków na profilaktykę chorób i promocję zdrowia w ogólnych wydatkach przeznaczanych na zdrowie oraz możliwość finansowania zadań przewidzianych ustawą ze środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych. Dzięki przepisom ustawy z dnia 11 września

2015 r. o zdrowiu publicznym możliwe będzie zwiększenie wydatków na ten cel.

Wprowadzona zmiana merytoryczna w sposób pośredni wpływa na rozporządzenie wydane na podstawie upoważnienia zawartego w art. 88 ust. 6 z dnia 19 listopada 2009 r. o grach hazardowych, co skutkuje koniecznością wydania nowego rozporządzenia. Należy bowiem zauważyć, że w świetle art. 14 ust. 5 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym, do trybu powierzania realizacji zadań finansowanych ze środków państwowych funduszy celowych nie stosuje się przepisów tej ustawy. Projektowane rozporządzenie nie wprowadza żadnych zmian określonych w dotychczasowych przepisach w odniesieniu do warunków uzyskiwania dofinansowania realizacji określonych zadań oraz trybu składania wniosków i przekazywania środków z Funduszu. W projektowanym akcie uwzględnia się jedynie zmianę w przepisach dotyczących wykorzystania środków Funduszu, wskazującą na dofinansowanie zadań uwzględniających postanowienia Narodowego Programu Zdrowia m. in. promocję zdrowia, wczesne wykrywanie chorób, zapobieganie konsekwencjom i powikłaniom wybranych schorzeń, realizacja zadań związanych z profilaktyką nadwagi i otyłości, rozwój badań naukowych oraz epidemiologicznych.

2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt

W porównaniu do poprzednio obowiązującego rozporządzenia z 2010 r. poszerzono zakres merytoryczny o zadania określone w przepisach o zdrowiu publicznym. W ramach posiadanych środków minister właściwy do spraw zdrowia będzie ogłaszał konkurs na realizację zadań z zakresu zdrowia publicznego określonych w Narodowym Programie Zdrowia. Podmioty, które uzyskują dofinansowanie z Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych będą rozliczane przez Ministra pod względem merytorycznym i finansowym. Efektem proponowanych zmian ma być zwiększenie wydatków na profilaktykę chorób i promocję zdrowia.

3. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?

Rozwiązania stosowane w państwach członkowskich Unii Europejskiej są bardzo zróżnicowane pod względem organizacji i finansowania. Rozproszenie funkcji zdrowia publicznego, sposób przypisania ich poszczególnym podmiotom publicznym, a także różnorodność definiowania zakresu zdrowia publicznego między poszczególnymi państwami nie pozwala na wyciągnięcie jednoznacznych wniosków dotyczących europejskiego modelu zdrowia publicznego i są podstawą do przyjęcia w projektowanych przepisach rozwiązań dostosowanych do istniejących realiów organizacyjnych, finansowych oraz kompetencji instytucji publicznych. W związku z powyższym rozwiązania przyjęte w innych krajach pozostają bez wpływu na projektowane rozporządzenie.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Adresaci programów określonych w przepisach ustawy o zdrowiu publicznym	Niemierzalne.		
Realizatorzy zadań określonych w przepisach ustawy o zdrowiu publicznym	Niemierzalne		

5. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji

Odnośnie projektu rozporządzenia nie były prowadzone pre-konsultacje.

Projekt rozporządzenia otrzymały w toku konsultacji publicznych następujące podmioty: Komisja Wspólna Rządu i Samorządu Terytorialnego, Krajowy Konsultant w dziedzinie zdrowia publicznego, Marszałkowie Województw, Naczelna Rada Lekarska, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych, Związek Województw RP, Związek Powiatów Polskich, Federacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej, Sekretariat Ochrony Zdrowia KK NSZZ „Solidarność”, Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych, Forum Związków Zawodowych, Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia, Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, Instytutu Praw

Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej, Instytutu Psychologii Zdrowia Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Fundacja Batorego, Helsińska Fundacja Praw Człowieka, z terminem zgłaszania uwag w ciągu 7 dni.

Wyniki konsultacji publicznych zostaną – po ich zakończeniu, omówione w raporcie dołączanym do niniejszej Oceny.

Projektowana regulacja stosownie do wymogów art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414, z późn. zm.) została zamieszczona w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie Ministerstwa Zdrowia. Ponadto zgodnie z § 52 ust. 1 uchwały Nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. poz. 979) projekt został udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji.

6. Wpływ na sektor finansów publicznych

(ceny stałe z 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)	
Dochody ogółem													0
budżet państwa													
JST													
pozostałe jednostki (oddzielnie)													
Wydatki ogółem													0
budżet państwa													
JST													
pozostałe jednostki (oddzielnie)													
Saldo ogółem													0
budżet państwa													
JST													
pozostałe jednostki (oddzielnie)													
Źródła finansowania	Zadania przewidziane rozporządzeniem finansowane będą z Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych.												
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Projekt nie ma wpływu na sektor finansów publicznych – zwiększenie poziomu finansowania zadań z zakresu zdrowia publicznego wynika z ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym.												

7. 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							
W ujęciu niepieniężny m	duże przedsiębiorstwa							
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw							
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe							
Niemierzalne		Obniżenie skali występowania absencji chorobowej oraz poprawa stanu zdrowia i jakości życia.						

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	
--	--

8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu

<input checked="" type="checkbox"/> nie dotyczy	
Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy
<input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby procedur <input type="checkbox"/> skrócenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:	<input type="checkbox"/> zwiększenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zwiększenie liczby procedur <input type="checkbox"/> wydłużenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:
Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektronizacji.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy

9. Wpływ na rynek pracy

Przyjęcie rozwiązań zawartych w przedmiotowym projekcie będzie miało pozytywny wpływ na rynek pracy. Poprzez poprawę zdrowia populacji w przyszłości zmniejszy się absencja chorobowa pracowników. Dodatkowo promocja zdrowia oraz prewencja chorób będzie miała wpływ na prowadzenie zdrowego stylu życia oraz wydajność w miejscu pracy.

10. Wpływ na pozostałe obszary

<input type="checkbox"/> środowisko naturalne <input type="checkbox"/> sytuacja i rozwój regionalny <input type="checkbox"/> inne:	<input type="checkbox"/> demografia <input type="checkbox"/> mienie państwowe	<input type="checkbox"/> informatyzacja <input checked="" type="checkbox"/> zdrowie
--	--	--

Omówienie wpływu	Zwiększenie aktywności fizycznej społeczeństwa przyczyni się do poprawy stanu zdrowia i jakości życia.
------------------	--

11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego

Za prawidłowość realizacji zadań określonych projektowanym rozporządzeniem w obszarze aktywności fizycznej odpowiada minister właściwy do spraw zdrowia.

12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?

Ewaluacja efektów działań nastąpi najwcześniej z dniem uzyskania informacji o zrealizowanych zadaniach w pierwszych roku funkcjonowania ustawy, a zatem z dniem 1 października 2017 r. i będzie zadaniem ciągłym realizowanym przez ww. Pełnomocnika i Radę. Przede wszystkim będą to wskaźniki epidemiologiczne m. in. dotyczące oczekiwanej długości życia, zapadalności oraz umieralności z różnych przyczyn, liczby osób

otyłych oraz chorych na cukrzycę, osób uprawiających aktywność fizyczną bądź palących tytoń oraz spożywających szkodliwie alkohol.

W chwili obecnej trudno odnieść powyższe wskaźniki do stanu obecnego, z uwagi na konieczność opierania się na szacunkowych danych. Na początku realizacji Narodowego Programu Zdrowia w celu ustalenia wartości początkowych konieczne będzie przeprowadzenie monitoringu.

13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)

Brak.