

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia *24 grudnia 2016 r.*

**w sprawie rocznej informacji o zrealizowanych lub podjętych zadaniach
z zakresu zdrowia publicznego**

Na podstawie art. 12 ust. 11 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. poz. 1916 oraz z 2016 r. poz. 2003) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) sposób przekazywania rocznej informacji o zrealizowanych lub podjętych w ubiegłym roku zadaniach z zakresu zdrowia publicznego, o których mowa w art. 12 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym;
- 2) wzór dokumentu zawierającego roczną informację, o której mowa w pkt 1.

§ 2. 1. Rocznią informację o zrealizowanych lub podjętych w ubiegłym roku zadaniach z zakresu zdrowia publicznego przekazuje się w postaci pisemnej lub elektronicznej zgodnie ze wzorem określonym w załączniku do rozporządzenia.

2. Rocznią informację w postaci elektronicznej przekazuje się poprzez transmisję danych lub na informatycznym nośniku danych.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2017 r.



MINISTER ZDROWIA

Konstanty Radziwiłł
Konstanty Radziwiłł

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej - zdrowie na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 17 listopada 2015 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1908).

Departamentu Zdrowia Publicznego

Justyna Mieszalska
Justyna Mieszalska

DYREKTOR
Departamentu Prawnego
Jarostaw Pinkas
Jarostaw Pinkas
rada prawny

SEKRETARZ STANU
w Ministerstwie Zdrowia

Jarostaw Pinkas
Jarostaw Pinkas

Tabela – część 3

| Podmiot finansujący zadanie ¹⁶⁾ | | | | Podmiot współfinansujący zadanie ¹⁶⁾ | | | | Całkowity koszt zadania | Uwagi |
|--|-----------------------|----|---------------------|---|-----------------------|----|------------------------------------|-------------------------|-------|
| Nazwa podmiotu | Udział w finansowaniu | | Źródło finansowania | Nazwa podmiotu | Udział w finansowaniu | | Źródło finansowania ¹⁷⁾ | | |
| | PLN | % | | | PLN | % | | | |
| 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

(data i miejscowość)

(imię i nazwisko, funkcja osoby uprawnionej)

Ogólne objaśnienia do tabeli (cz. 1–3):

Informacje należy sporządzać w następujący sposób:

- Każdą komórkę w poszczególnych częściach tabeli należy wypełnić.
- W przypadku braku informacji należy wpisać w komórce symbol „bd”, oznaczający „brak danych”, bądź w przypadku, gdy dana informacja nie dotyczy danego realizatora lub zadania z zakresu zdrowia publicznego lub też nie istniała konieczność zebrania tej informacji należy wpisać w komórce symbol „nd”, oznaczający „nie dotyczy”.
- Każdą pojedynczą informację czy daną należy umieścić w osobnych komórkach (np. wymieniając podmioty realizujące zadanie, czy realizatorów zadań, w przypadku ich powierzenia innym podmiotom itp. należy je wpisać jedno pod drugim w osobnej komórce).
- Dane o niejednoznacznym charakterze, np. dane liczbowe i dane tekstowe, należy wpisać w osobnych komórkach.
- Tabele są ze sobą spójne, kolumny 1-37 dotyczą tego samego zadania.
- W części 1 tabeli informacje należy wpisywać tak, aby w jednym ciągu były informacje dotyczące danego zadania (w jednym wierszu należy umieścić informacje dotyczące danego zadania, czasu trwania, zasięgu itp., które było wykonane przez danego realizatora, następnie w kolejnym wierszu informacje dotyczące drugiego realizatora i przypisanie mu działania równoległe), w części 2 tabeli informacje należy wpisywać tak, aby w jednym ciągu były informacje dotyczące danego zadania z części 1 tabeli.

Szczegółowe objaśnienia do tabel (cz. 1–3):

- 1) Podmiot realizujący zadania określono w art. 12 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. poz. 1916, z późn. zm.).
- 2) Należy uzupełnić również w przypadku, jeżeli dane zadanie nie jest realizowane na podstawie rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 (Dz. U. poz. 1492), zwanego dalej „NPZ”, ale merytorycznie wpisuje się w ramy danego celu operacyjnego albo zadań koordynacyjnych oraz określonego zadania (jeżeli to możliwe).
- 3) Należy wskazać cały okres czasu, w jakim będzie realizowane zadanie.
- 4) W przypadku gdy zadanie jest realizowane:
 - we wszystkich gminach danego powiatu – należy wpisać powiat,
 - w gminach danego powiatu bez jednej czy dwóch gmin – należy wymienić wszystkie gminy,
 - w kilku gminach z różnych powiatów (a nie są to całe powiaty, jedynie po kilka gmin z różnych powiatów) – należy wymienić te gminy,
 - we wszystkich powiatach danego województwa – wystarczy podać województwo,
 - w kilku powiatach, a nie w całym województwie – należy wymienić te powiaty.
- 5) Uzupełnić dane podmiotu, któremu podmiot realizujący zadanie (określony w kolumnach 3–5) powierzył realizację zadania.
- 6) Należy opisać krótko daną populację (np. młodzież w wieku do 15 r.ż., osoby w wieku 35–64 itp.).
- 7) Jeżeli nie da się określić konkretnej liczby osób, należy wpisać liczbę szacunkową.
- 8) Należy podać tryb, w jakim zrealizowano zadanie, zgodnie z obowiązującymi przepisami, np. zgodnie z ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2164, z późn. zm.), ustawą z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2016 r. poz. 1817, z późn. zm.), ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793, z późn. zm.), ustawą z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. poz. 1916, z późn. zm.). W przypadku powierzenia realizacji zadania w trybie określonym w ustawie z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym, należy wskazać czy zastosowano tryb konkursowy czy wnioskowy.
- 9) Należy uzupełnić poprzez wskazanie czy jest to profilaktyka pierwszo-, drugo- lub trzeciorzędowa (ewentualnie uniwersalna, selektywna, wskazująca).
- 10) Należy określić pozostałe działania zrealizowane w ramach zadania, a niewymienione w kolumnach 14–24 (np. przeprowadzenie sondażu).
- 11) Należy określić rodzaj działania (np. kampania medialna, audycja radiowa, telewizyjna lub internetowa).
- 12) Przez liczbę działań rozumie się liczbę rodzajów działań wskazanych w kolumnie 14 (np. wydruk ulotek w ramach kampanii będzie jednym działaniem – nie należy podawać nakładu).
- 13) Jeżeli nie da się określić konkretnej liczby osób, do których skierowano działania promocyjno-edukacyjne, należy wpisać liczbę szacunkową.
- 14) Należy krótko opisać zagadnienia omawiane na szkoleniu lub konferencji.
- 15) Należy wpisać podmiot finansujący zadanie w wysokości 50% – 100%.
- 16) Należy wpisać podmiot albo podmioty współfinansujące zadanie określając procent współfinansowania (łącznie – w przypadku więcej niż jednego podmiotu współfinansującego).
- 17) W przypadku więcej niż jednego źródła finansowania, należy podać łączną liczbę źródeł (wszystkich podmiotów współfinansujących).

UZASADNIENIE

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rocznej informacji o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu zdrowia publicznego, wydawany na podstawie art. 12 ust. 11 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. poz. 1916 oraz z 2016 r. poz. 2003), zwanej dalej „ustawą”, określa sposób przekazywania rocznej informacji o zrealizowanych lub podjętych w ubiegłym roku zadaniach z zakresu zdrowia publicznego oraz wzór dokumentu zawierającego informacje o tych zadaniach.

Wskazanie jako sposobu sprawozdawania informacji o zadaniach z zakresu zdrowia publicznego ujednoliconego formularza sprawozdawczego (w postaci tabelarycznej) ma na celu poprawę monitorowania i koordynacji zadań z zakresu zdrowia publicznego realizowanych w całym kraju, oraz w celu poprawy ich jakości i relewantności.

Zebrane informacje będą służyć analizie oceny skuteczności podejmowanych działań w zakresie zdrowia publicznego, co bezpośrednio przyczyni się do bardziej efektywnego kreowania polityki całego systemu zdrowia publicznego zarówno na poziomie polityki rządowej, jak i samorządowej. Projektowane rozporządzenie integruje dotychczasową sprawozdawczość z realizowanych zadań związanych z profilaktyką uzależnień (od alkoholu, narkomanii, tytoniu), z realizacji programów polityki zdrowotnej określonej w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793, z późn. zm.). W odniesieniu do Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS, w ramach projektowanej rozporządzeniem sprawozdawczości oczekuje się przedstawienia informacji zbiorczej dotyczącej wszystkich działań podejmowanych i sprawozdawanych szczegółowo zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 15 lutego 2011 r. w sprawie Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS (Dz. U. poz. 227). Rozwiązanie ma na celu uzupełnienie zbieranej informacji o działaniach podejmowane także w tym ważnym z punktu widzenia zdrowia publicznego obszarze.

Zgodnie z przepisami art. 12 ww. ustawy organy administracji rządowej, z wyłączeniem wojewody, agencje wykonawcze oraz inne państwowe jednostki organizacyjne uczestniczące w realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego, przekazują ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, do dnia 30 kwietnia każdego roku, roczną informację o zrealizowanych lub podjętych w ubiegłym roku zadaniach z zakresu zdrowia publicznego. Jednostki samorządu terytorialnego przekazują właściwemu

województwie, do dnia 31 marca każdego roku, roczną informację o zrealizowanych lub podjętych w ubiegłym roku zadaniach z zakresu zdrowia publicznego. Wojewoda weryfikuje tę informację pod względem spełniania określonych w ustawie wymagań oraz zgodności realizowanych przez jednostkę samorządu terytorialnego celów i podjętych lub zrealizowanych zadań z celami operacyjnymi i zadaniami służącymi do ich realizacji, określonymi w Narodowym Programie Zdrowia. Wojewoda na podstawie zebranych informacji przygotowuje informację zbiorczą wraz z opinią dotyczącą zgodności zrealizowanych lub podjętych zadań z priorytetami dla regionalnej polityki zdrowotnej, o których mowa w art. 95c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Informację zbiorczą oraz opinię, o której mowa w art. 12 ust. 5 ustawy, wojewoda, wraz z informacjami o zadaniach zrealizowanych przez niego w okresie objętym sprawozdaniem, przekazuje ministrowi właściwemu do spraw zdrowia do dnia 30 września każdego roku.

Na podstawie tych danych minister sporządza, co dwa lata informację o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu zdrowia publicznego określonych w ustawie, zawierającą ocenę zgodności zrealizowanych lub podjętych przez jednostki samorządu terytorialnego zadań z priorytetami dla regionalnej polityki zdrowotnej. Minister przekazuje informację Radzie Ministrów do dnia 30 listopada roku następującego po ostatnim roku objętym informacją. Rada Ministrów przekazuje Sejmowi Rzeczypospolitej Polskiej ww. informację, o której mowa w ust. 8, nie później niż w terminie trzech miesięcy od dnia przyjęcia jej przez Radę Ministrów.

W projekcie rozporządzenia określono, że roczną informację z zakresu zdrowia publicznego o zrealizowanych lub podjętych zadaniach gmina, powiat, samorząd województwa oraz wojewoda przekazują w postaci pisemnej lub elektronicznej zgodnie ze wzorem określonym w załączniku do rozporządzenia. Roczna informacja w postaci elektronicznej będzie przekazywana poprzez teletransmisję danych lub na informatycznym nośniku danych.

Planuje się, że projektowane rozporządzenie wejdzie w życie z dniem 1 stycznia 2017 r., zgodnie z terminem wejścia w życie całego art. 12 ustawy odnoszącego się do przekazywania informacji, której sposób i wzór przekazywania określa projektowane rozporządzenie. Należy zauważyć, że upoważnienie stanowiące podstawę wydania przedmiotowego rozporządzenia ma charakter obligatoryjny i zachowanie określonego w ustawie terminu daje możliwość prawnego wywiązania się z nałożonego na Ministra Zdrowia obowiązku i nie spowoduje zwłoki w wydaniu aktu. Niezachowanie

odpowiedniego *vacatio legis* nie narusza zasady demokratycznego państwa prawnego. Obowiązek gromadzenia i przekazywania danych wynika bezpośrednio z ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym, a do dnia 1 stycznia 2017 r. wynikał z przepisów art. 7–10 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Przepisy niniejszego rozporządzenia wprowadzają narzędzie, które znacznie ułatwi podmiotom zobowiązanym do przekazywania takich informacji ich przygotowanie i przesłanie. Wprowadzenie tych przepisów z dniem 1 stycznia 2017 r. spowoduje, że podmioty zobowiązane nie będą musiały stosować innych własnych narzędzi sprawozdawczych, a następnie dostosowywać się do zmian wynikających z przepisów niniejszego rozporządzenia wprowadzanych w trakcie roku sprawozdawczego.

Projekt rozporządzenia nie zawiera przepisów technicznych i nie podlega 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).

Stosownie do stanowiska Ministerstwa Spraw Zagranicznych zawartego przy piśmie z dnia 7 listopada 2016 r., znak: DPUE.920.1666.2016/2/MM projekt rozporządzenia nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.

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

Nazwa projektu

Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie rocznej informacji o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu zdrowia publicznego

Ministerstwo Zdrowia

Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu

Jarosław Pinkas, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia

Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu

Dariusz Poznański, zastępca dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego, tel. (22) 53 00 318, e-mail: d.poznanski@mz.gov.pl;
Marta Gramała, specjalista, Departament Zdrowia Publicznego, tel. (22) 53 00 216, e-mail: m.gramała@mz.gov.pl

Data sporządzenia

19.12.2016 r.

Źródło:

Art. 12 ust. 11 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. poz. 1916, z późn. zm.)

**Nr w wykazie prac Ministra Zdrowia:
MZ 487**

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Wskazanie jako sposobu sprawozdawania rocznej informacji o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu zdrowia publicznego ujednoczonego formularza sprawozdawczego (w postaci tabelarycznej) ma na celu poprawę monitorowania i koordynacji zadań z zakresu zdrowia publicznego realizowanych w całym kraju oraz w celu poprawy ich jakości i relewantności.

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

Celem projektowanego rozporządzenia jest opracowanie sposobu przekazywania rocznej informacji zbiorczej o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu zdrowia publicznego, a także przygotowanie wzoru dokumentu, w postaci tabelarycznej, przekazującego ww. informację wraz z instrukcją wypełnienia. Oczekiwany efekt jest poprawa monitoringu i koordynacji działań oraz poprawa jakości zadań realizowanych w obszarze zdrowia publicznego.

3. 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 różnorodne struktury organizacyjne oraz wieloaspektowy kontekst prawny obszaru zdrowia publicznego przejęcie wprost rozwiązań funkcjonujących w innych krajach nie jest możliwe. Rozproszenie funkcji zdrowia publicznego, sposób przypisania ich poszczególnym podmiotom publicznym, a także różnorodność definiowania zakresu zdrowia publicznego pomiędzy poszczególnymi państwami nie pozwala na wyciągnięcie jednoznacznych wniosków dotyczących europejskiego modelu zdrowia publicznego i jest podstawą do przyjęcia w projektowanych przepisach rozwiązań dostosowanych do istniejących realiów organizacyjnych, finansowych oraz kompetencji instytucji publicznych.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

| Grupa | Wielkość | Źródło danych | Oddziaływanie |
|---|---|-------------------------|---|
| Ministerstwo Zdrowia | 10 osób dodatkowo zatrudnionych w Ministerstwie Zdrowia. | Ministerstwo Zdrowia | Realizacja zadań przewidzianych ustawą z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym, przy uwzględnieniu koordynacyjnej roli Ministra Zdrowia, o której mowa w art. 4 ustawy. |
| Wojewodowie oraz jednostki samorządu terytorialnego | 16 wojewodów, 16 województw, 314 powiatów oraz 2.478 gmin | Ministerstwo Cyfryzacji | Modyfikacja sposobu sprawozdawania informacji o zadaniach z zakresu zdrowia publicznego poprzez ujednoczenie formularza sprawozdawczego. Zwiększenie obowiązków wynikających z opiniowania programów JST, występowania z prośbą o uzupełnienie informacji o realizowanych programach. |

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

Projekt nie był przedmiotem pre-konsultacji.

Projekt rozporządzenia został zaopiniowany i skonsultowany przez:

- 1) Business Centre Club – Związek Pracodawców;
- 2) Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy;
- 3) Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego;
- 4) Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia;
- 5) Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie;
- 6) Fundację Batorego;
- 7) Helsińską Fundację Praw Człowieka;
- 8) Instytut Ekspertyz Sądowych;
- 9) Instytut Matki i Dziecka;
- 10) Instytut Medycyny Pracy im. Prof. J. Nofera w Łodzi;
- 11) Instytut Ochrony Środowiska;
- 12) Instytut Psychiatrii i Neurologii;
- 13) Instytut Medycyny Wsi;
- 14) Instytut Żywności i Żywienia;
- 15) Konfederację Pracodawców Prywatnych „Lewiatan”;
- 16) Krajową Izbę Gospodarczą;
- 17) Krajowe Biuro do spraw Przeciwdziałania Narkomanii;
- 18) Krajowe Centrum do spraw AIDS;
- 19) Krajową Radę Radiofonii i Telewizji;
- 20) Marszałka Województwa Dolnośląskiego;
- 21) Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego;
- 22) Marszałka Województwa Lubelskiego;
- 23) Marszałka Województwa Lubuskiego;
- 24) Marszałka Województwa Łódzkiego;
- 25) Marszałka Województwa Małopolskiego;
- 26) Marszałka Województwa Mazowieckiego;
- 27) Marszałka Województwa Opolskiego;
- 28) Marszałka Województwa Podkarpackiego;
- 29) Marszałka Województwa Podlaskiego;
- 30) Marszałka Województwa Pomorskiego;
- 31) Marszałka Województwa Śląskiego;
- 32) Marszałka Województwa Świętokrzyskiego;
- 33) Marszałka Województwa Warmińsko-Mazurskiego;
- 34) Marszałka Województwa Wielkopolskiego;
- 35) Marszałka Województwa Zachodniopomorskiego;
- 36) Narodowe Centrum Nauki;
- 37) Narodowe Centrum Badań i Rozwoju;
- 38) Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji im. Prof. dr hab. n. med. Eleonory Reicher;
- 39) Narodowy Instytut Leków;
- 40) Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny;
- 41) Ochotnicze Hufce Pracy;
- 42) Ośrodek Rozwoju Edukacji;
- 43) Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych;
- 44) Wojskowy Instytut Higieny i Epidemiologii;
- 45) Wojewódzkie Ośrodki Terapii Uzależnień i Współuzależnienia;
- 46) Związek Miast Polskich;
- 47) Związek Powiatów Polskich;
- 48) Związek Województw RP.

Projekt rozporządzenia, stosownie do art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. poz. 1414, z późn. zm.), został umieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia. Ponadto, zgodnie z § 52 ust. 1 uchwały Nr 190 Rady Ministrów z 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2016 r. poz. 1006), projekt rozporządzenia został umieszczony także na stronie podmiotowej Rządowego Centrum Legislacji, w serwisie „Rządowy Proces Legislacyjny”.

Konsultacje trwały od dnia 2 listopada 2016 r. do dnia 22 listopada 2016 r. Uwagi w ramach konsultacji zgłosiły następujące podmioty: Urząd Marszałkowski Województwa Łódzkiego za pośrednictwem Biura Związku Województw RP, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia,

Zestawienie uwag w raporcie z konsultacji publicznych i opiniowania stanowiącego załącznik do Oceny skutków regulacji.

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 | | | | | | | | | | | | | |
| budżet państwa | | | | | | | | | | | | | |
| JST | | | | | | | | | | | | | |
| pozostałe jednostki (oddzielnie) | | | | | | | | | | | | | |
| Wydatki ogółem | | | | | | | | | | | | | |
| budżet państwa | | | | | | | | | | | | | |
| JST | | | | | | | | | | | | | |
| pozostałe jednostki (oddzielnie) | | | | | | | | | | | | | |
| Saldo ogółem | | | | | | | | | | | | | |
| budżet państwa | | | | | | | | | | | | | |
| JST | | | | | | | | | | | | | |
| pozostałe jednostki (oddzielnie) | | | | | | | | | | | | | |

Źródła finansowania Proponowana regulacja nie wywoła dodatkowych skutków finansowych, gdyż zadania nią objęte są już zadaniami realizowanymi na mocy odrębnych przepisów.

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

Brak

7. Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe

| Czas w latach od wejścia w życie zmian | Skutki | | | | | | | Łącznie (0-10) |
|--|--|---|---|---|---|----|--|----------------|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 5 | 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 | | | | | | | |
| | rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe | | | | | | | |
| | (dodaj/usuń) | | | | | | | |
| Niemierzalne | (dodaj/usuń) | | | | | | | |
| | (dodaj/usuń) | | | | | | | |

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

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

nie dotyczy
 Projektowane zmiany przyczynią się do racjonalizacji obowiązków informacyjnych wszystkich jednostek samorządu terytorialnego, wojewodów i centralnych urzędów, wynikających w chwili obecnej z realizacji zadań związanych z profilaktyką uzależnień (od alkoholu, narkotyków, tytoniu), realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS, Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego oraz Narodowego Programu Zdrowia.

| | |
|--|---|
| Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności). | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input checked="" type="checkbox"/> nie dotyczy |
|--|---|

| | |
|---|---|
| <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy |
|--|---|

Komentarz:

9. Wpływ na rynek pracy

Brak

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

Zebrane informacje będą służyć analizie oceny skuteczności podejmowanych działań w zakresie zdrowia publicznego, co bezpośrednio przyczyni się do bardziej efektywnego kreowania polityki całego systemu zdrowia publicznego zarówno na poziomie polityki rządowej, jak i samorządowej.

11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego

1 stycznia 2017 r.

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

Nie dotyczy.

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

Raport z konsultacji publicznych i opiniowania.