|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa projektu:**Projekt ustawy o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw**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 opiekuna merytorycznego projektu:**Justyna Mieszalska, Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego i Rodziny e-mail: j.mieszalska@mz.gov.pl; 22 53 00 318 | **Data sporządzenia:****10.07.2020r.****Źródło:** Inicjatywa własna**Nr w wykazie prac Rady Ministrów:**UD85 |
| **OCENA SKUTKÓW REGULACJI** |
| 1. **Jaki problem jest rozwiązywany?**
 |
| Projekt ustawy o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw ma na celu wykreowanie jednego podmiotu, który będzie prowadził działalność w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów związanych z uzależnieniami. Podmiotem tym ma być Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, zwane dalej „Centrum”. Powstanie Centrum zagwarantuje skoncentrowanie realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego w kierunku profilaktyki i rozwiązywania problemów związanych z uzależnieniami w jednej jednostce organizacyjnej, jako państwowej jednostce budżetowej, utworzonej przez ministra właściwego do spraw zdrowia. Centrum powstanie przez włączenie do Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii działającego na podstawie ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2019 r. poz. 852, z późn. zm.) Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych działającej na podstawie ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2019 r. poz. 2277).  |
| 1. **Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt**
 |
| Istotą proponowanego rozwiązania jest wprowadzenie takiego systemu, który zwiększy efektywność działań realizowanych obecnie łączone podmioty, powierzając jednej jednostce organizacyjnej – Centrum – zagadnień związanych z szeroko rozumianym zdrowiem publicznym w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów związanych z uzależnieniami. Jak wynika z dotychczasowych doświadczeń i analiz, takie rozwiązanie wydaje się najbardziej optymalne w polskich realiach. Pozwoli ono na poprawę obecnie funkcjonującego w Rzeczypospolitej Polskiej rozwiązania organizacyjnego, polegającego na współpracy jednostek podległych lub nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia. Aby zapewnić wysoki poziom zdrowia populacji, niezbędne jest skoordynowanie sposobu i zakresu realizowanej polityki publicznej ukierunkowanej na promowanie zdrowia i przeciwdziałania uzależnieniom. Pozwoli to również na pewną racjonalizację obciążeń administracyjnych i efektywności prowadzonych kampanii i inicjatyw, przy znacznie wydajniejszym wykorzystaniu środków budżetowych przeznaczonych na pracę działających obecnie podmiotów Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii.Powołana Rada do spraw Przeciwdziałania Uzależnieniom kontynuować będzie działania Rady do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, w której obszarach zainteresowania już obecnie pojawiają się elementy wychodzące poza „silosowe” traktowanie problematyki uzależnień jak na przykład monitorowanie zjawiska narkotyków i narkomanii z uwzględnieniem odniesień do problematyki alkoholowej i uzależnień behawioralnych, prowadzenie pojazdów pod wpływem substancji psychoaktywnych czy problematyka używania leków jako środków uderzających i prekursorów do produkcji narkotyków. Działania Rady przyczynią się do większej widocznością problematyki uzależnień w polityce poprawy zdrowia i bezpieczeństwa publicznego oraz lepszej koordynacji prac organów administracji publicznej (rządowej i samorządowej). W skład Rady będą wchodzili przedstawiciele organów i podmiotów, które obecnie są reprezentowane w Radzie do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii.Pracownik Centrum bez zgody odpowiednio ministra właściwego do spraw zdrowia albo Dyrektora Centrum nie będzie mógł wykonywać dodatkowych zajęć zarobkowych, w tym podejmować dodatkowego zatrudnienia. Wykonywanie dodatkowych zajęć zarobkowych, w tym podejmowanie dodatkowego zatrudnienia nie może pozostawać w sprzeczności z ich obowiązkami lub wywoływać podejrzenia o ich stronniczość lub interesowność.Proponuje się również zmiany w zakresie ustanawiania wojewódzkich i gminnych programów w obszarze profilaktyki uzależnień. Istotnym źródłem polityki scalenia działań w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów związanych z uzależnieniami w jednej jednostce organizacyjnej są także działania podejmowane przez jednostki samorządu terytorialnego, zwłaszcza na poziomie gminnym, które wskazują na coraz powszechniejsze przyjmowanie przez nie wspólnych strategii realizowanych w ramach gminnych programów.Ponadto w projekcie uwzględnione zostały zmiany w zakresie systemu prowadzenia szkoleń w dziedzinie uzależnienia i uzyskiwania tytułu specjalisty polegające na włączeniu ich do systemu szkoleń określonego w ustawie z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2020 r. poz. 1169). |
| 1. **Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE ?**
 |
| Wiodące ośrodki naukowe i z zakresu polityki zdrowotnej i społecznej zogniskowanej na uzależnieniach dążą do wypracowania rozwiązań dedykowanych im wyłącznie przez rozwijanie koncepcji „addiction medicine”. I tak na scenie międzynarodowej funkcjonują równolegle instytucje bezpośrednio delegowane do problematyki uzależnień i zachowujące swoją odrębność od innych urzędów centralnych np. w Holandii, na Litwie, w Niemczech, czy w Portugalii. |
| 1. **Podmioty, na które oddziałuje projekt**
 |
| Grupa | Wielkość | Źródło danych  | Oddziaływanie |
| Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych  | 1 |  | przejęcie przez Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii i utworzenie Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom. |
| Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii | 1 |  | przejęcie Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i utworzenie Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom. |
| Populacja osób uzależnionych i współuzależnionych  | ponad 6 mln (osoby uzależnione od alkoholu i narkotyków, ich rodziny, w tym dzieci, osoby pijące ryzykownie i szkodliwie, użytkownicy substancji psychoaktywnych, osoby w problemem uzależnień behawioralnych, trzeźwi alkoholicy, osoby doświadczające przemocy w związku z alkoholem itp.). | Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów AlkoholowychKrajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii | Utworzenie jednej instytucji wzmocni zasięg działań zaadresowanych do wspomnianych grup docelowych, a ze względu na współwystępowanie różnych problemów zoptymalizuje metody pomocy.  |
| Jednostki samorządu terytorialnego | 16 wojewódzkich2477 gminnych |  | Konieczność stworzenia wspólnych strategii odnoszących się do problemów związanych z uzależnieniami.  |
| Organizacje pozarządowe | ok. 100 | Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów AlkoholowychKrajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii | Polepszenie koordynacji profilaktyki i leczenia w zakresie wszystkich uzależnień. |
| 1. **Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji**
 |
| Odnośnie projektu ustawy nie były prowadzone pre-konsultacje. Projekt jest przedmiotem konsultacji publicznych i opiniowania. Podmioty, do których niniejszy projekt został skierowany w ramach opiniowania i konsultacji publicznych z 30-dniowym terminem na zgłaszanie uwag:1. Marszałek Województwa Dolnośląskiego;
2. Marszałek Województwa Kujawsko-Pomorskiego;
3. Marszałek Województwa Lubelskiego;
4. Marszałek Województwa Lubuskiego;
5. Marszałek Województwa Łódzkiego;
6. Marszałek Województwa Małopolskiego;
7. Marszałek Województwa Mazowieckiego;
8. Marszałek Województwa Opolskiego;
9. Marszałek Województwa Podkarpackiego;
10. Marszałek Województwa Podlaskiego;
11. Marszałek Województwa Pomorskiego;
12. Marszałek Województwa Śląskiego;
13. Marszałek Województwa Świętokrzyskiego;
14. Marszałek Województwa Warmińsko-Mazurskiego;
15. Marszałek Województwa Wielkopolskiego;
16. Marszałek Województwa Zachodniopomorskiego;
17. Aptekarski Związek Pracodawców „Porozumienie Dolnośląskie”;
18. Business Centre Club;
19. Instytut Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie;
20. Federacja Pacjentów Polskich;
21. Federacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej;
22. Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”;
23. Forum Związków Zawodowych;
24. Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie;
25. Izba Gospodarcza „Farmacja Polska”;
26. Izba Gospodarcza Właścicieli Punktów Aptecznych i Aptek;
27. Konfederacja Lewiatan;
28. Komisja Wspólna Rządu i Samorządu Terytorialnego;
29. Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych;
30. Krajowa Rada Fizjoterapeutów;
31. Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii;
32. Krajowy Sekretariat Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność 80”;
33. Naczelna Rada Aptekarska;
34. Naczelna Rada Lekarska;
35. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych;
36. Narodowy Instytut Leków w Warszawie;
37. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny w Warszawie;
38. Niezależny Samodzielny Związek Zawodowy „Solidarność”;
39. Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy;
40. Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych;
41. Ogólnopolski Związek Zawodowy Położnych;
42. Ogólnopolski Związek Zawodowy Ratowników Medycznych;
43. Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych;
44. Organizacja Polskich Dystrybutorów Farmaceutycznych S.A.;
45. Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych;
46. Polska Izba Przemysłu Farmaceutycznego i Wyrobów Medycznych POLFARMED;
47. Polska Rada Psychoterapii;
48. Polskie Towarzystwo Farmaceutyczne;
49. Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej;
50. Polskie Towarzystwo Badań nad Uzależnieniami;
51. Polski Związek Pracodawców Przemysłu Farmaceutycznego;
52. Polskie Towarzystwo Psychiatryczne;
53. Pracodawcy RP;
54. Rada Dialogu Społecznego;
55. Sekretariat Ochrony Zdrowia Komisji Krajowej NSZZ „Solidarność”;
56. Stowarzyszenie Farmaceutów Szpitalnych;
57. Stowarzyszenie Importerów Równoległych Produktów Leczniczych;
58. Stowarzyszenie Magistrów i Techników Farmacji;
59. Stowarzyszenie JUMP’93;
60. Stowarzyszenie MONAR;
61. Stowarzyszenie na rzecz Przeciwdziałania Narkomanii oraz Pomocy Osobom i Rodzinom Osób Uzależnionych od Narkotyków „Odyseja”;
62. Stowarzyszenie „Nadzieja Rodzinie”;
63. Stowarzyszenie Na Rzecz Osób Dotkniętych Chorobą Alkoholową, Narkomanią i Hazardem „SZANSA”,
64. Stowarzyszenie Substytucyjnego Leczenia Uzależnień MAR;
65. Unia Metropolii Polskich;
66. Związek Gmin Wiejskich RP;
67. Związek Miast Polskich;
68. Związek Powiatów Polskich;
69. Związek Pracodawców Ochrony Zdrowia;
70. Związek Przedsiębiorców i Pracodawców;
71. Związek Rzemiosła Polskiego;
72. Związek Pracodawców Hurtowni Farmaceutycznych;
73. Związek Pracodawców Innowacyjnych Firm Farmaceutycznych „INFARMA”;
74. Związek Pracodawców Ochrony Zdrowia „Wielkopolskie Porozumienie Zielonogórskie”;
75. Związek Zawodowy Techników Farmaceutycznych R.P;
76. Krajowa Rada Związków i Stowarzyszeń Abstynenckich;
77. Stowarzyszenie Od A Do Z - Od Aktywności Do Zdrowia;
78. Stowarzyszenie „Diakonia Ruchu Światło-Życie”;
79. Krakowskie Stowarzyszenie Terapeutów Uzależnień.

Projekt ustawy został zamieszczony, zgodnie z § 52 ust. 2 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M. P. z 2016 r. poz. 1006, z późn. zm.), w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji. Ponadto, zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2017 r. poz. 248), z chwilą przekazania projektu ustawy do uzgodnień z członkami Rady Ministrów, zostanie on zamieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia.Wyniki konsultacji publicznych i opiniowania zostaną omówione w raporcie, który zostanie dołączony do niniejszej oceny. |
| **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 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| budżet państwa | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| JST | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| pozostałe jednostki (oddzielnie) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Wydatki ogółem** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| budżet państwa | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| JST | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| pozostałe jednostki (oddzielnie) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Saldo ogółem** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| budżet państwa | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| JST | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| pozostałe jednostki (oddzielnie) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Źródła finansowania  | Wprowadzenie ustawy o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw nie spowoduje dodatkowych skutków dla budżetu państwa.Projekt będzie miał wpływ na jednostki samorządu terytorialnego. Projektowana regulacja nie będzie stanowiła podstawy do ubiegania się o dodatkowe środki z budżetu państwa. Ewentualne skutki finansowe zmian organizacyjnych pokrywane będą w ramach środków obecnie posiadanych w planach finansowych Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii.Koszty działalności Centrum i wykonywanych zadań będą pokrywane z budżetu państwa, z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia, w ramach limitu części 46 – Zdrowie, przy założeniu braku możliwości pozyskania dodatkowych środków z budżetu państwa. |
| Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń | **Budżet Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych** w 2019 roku, po zmianach wynosi 6.939.682 zł, z tego na:1. realizację zadań zleconych 3.991.000 zł;
2. utrzymanie biura 2.948.682 zł.

Obecnie Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych zatrudnia 26 pracowników plus 4 pracownice przebywające na urlopach wychowawczych.Plan budżetu na 2020 r. dla Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych przewiduje kwotę 6.999.000 zł, z tego na: 1. realizację zadań zleconych 3.991.000 zł;
2. utrzymanie biura 3.008.000 zł.

Budżet Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na 2019 r. z Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych wynosi 12.020.000 zł.Plan budżetu na 2020 r. z FRPH przewiduje kwotę 4.000.000 zł.**Budżet Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii**  w 2019 r., w rozdziale 85153 - zwalczanie narkomanii wynosi 9.476.000,00 zł, w tym:1) działalność merytoryczna, w tym związana z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii, w kwocie 6.900.000,00 zł, w tym:1. dotacje dla jednostek spoza sektora finansów publicznych – 5.400.912,00 zł.
2. pozostałe zadania merytoryczne z zakresu przeciwdziałania narkomanii - 1.499.088,00 zł;

2) utrzymanie Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii w wysokości - 2 576 000,00 zł.Plan budżetu na 2020 r. dla **Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii**  przewiduje kwotę 9.476.000,00 zł, w tym;1) działalność merytoryczna, w tym związana z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii, w kwocie 6.900.000,00 zł, w tym:1. dotacje dla jednostek spoza sektora finansów publicznych – 5.400.912,00 zł.
2. pozostałe zadania merytoryczne z zakresu przeciwdziałania narkomanii -1.499.088,00 zł;

2) utrzymanie Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii w wysokości – 2.576.000,00 zł.Budżet Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii na 2019 r. z FRPH, zgodnie z harmonogramem NPZ z listopada 2019 r. wynosi 11.405.993,28 zł na realizację zadań z zakresu przeciwdziałania narkomanii.Budżet Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii na 2019 r. z Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych na realizację zadań określonych w art. 88 ust. 4 pkt 1-4 ustawy z dnia 19 listopada 2009 r. o grach hazardowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 847, z późn. zm.) wynosi 13.000.000,00 zł.Plan budżetu na 2020 r. z Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych przewiduje kwotę 5.400.000 zł na realizację zadań z zakresu przeciwdziałania narkomanii.Plan budżetu na 2020 r. z Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych na realizację zadań określonych w art. 88 ust. 4 pkt 1-4 ustawy z dnia 19 listopada 2009 r. o grach hazardowych wynosi 11.974.000,00 zł. |
| 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 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| W ujęciu niepieniężnym | duże przedsiębiorstwa |  |
| sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw | Projektowana ustawa nie będzie miała wpływu na mikroprzedsiębiorców, małych i średnich przedsiębiorców |
| rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe  | Projektowana ustawa w zakresie w jakim zwiększy skuteczność działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów związanych z uzależnieniami będzie miała korzystny wpływ na sytuację ekonomiczną rodziny, obywateli oraz gospodarstw domowych, a także sytuację ekonomiczną osób niepełnosprawnych i osób starszych. Ponadto zwiększenie efektywności działań profilaktycznych przez jedną jednostkę (centrum) wpłynie na ograniczenie negatywnych skutków m.in. uzależnień. |
| Niemierzalne | (dodaj/usuń) |  |
| Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń  | Wejście w życie projektowanych przepisów spowoduje wiele pozytywnych efektów, w szczególności pozytywny wymiar projektowanych zmian mogą mieć wpływ na poprawę bardzo zróżnicowanych przejawów życia społeczno-ekonomicznego, ale także na redukcję obciążeń państwa związanych z koniecznością podejmowania działań naprawczych w stosunku do negatywnych skutków nieleczonego uzależnienia. |
| 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:       | [ ]  zwiększenie liczby dokumentów[ ]  zwiększenie liczby procedur[ ]  wydłużenie czasu na załatwienie sprawy[ ]  inne:       |
|  | [ ] tak[ ]  nie[x]  nie dotyczy |
| 1. **Wpływ na rynek pracy**
 |
| Poziom zatrudnienia w planowanym Centrum nie powinien ulec obniżeniu. Wskazana jest racjonalizacja zadań i dedykowanych im etatów w celu poprawy jakości tych sektorów które są obecnie niedostatecznie finansowane lub których finansowanie trzeba wprowadzić tj. obsługa Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych, system certyfikacji specjalistów psychoterapii uzależnień, monitorowanie jakości lecznictwa (standaryzacja lecznictwa stacjonarnego i ambulatoryjnego), obsługa informacyjna i archiwizacja czy obsługa prawna.System szkolenia w dziedzinie uzależnienia jest obecnie prowadzony przez Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii. Proponowane zmiany wpisują się w funkcjonujący już system prowadzenia szkoleń i uzyskiwania tytułu specjalisty w określonych dziedzinach ochrony zdrowia, wprowadzony ustawą z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia. Będzie to skutkowało skoordynowaniem systemu szkoleń w dziedzinie uzależnienia, w którym istnieją obecnie trzy ścieżki dochodzenia do certyfikatu (dwie obsługiwane są przez Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, a jedna przez Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych). Projektowane przepisy mogą prowadzić do implikacji dla rynku pracy, przez np. przyczynienie się projektowanych zmian do powrotu do społeczeństwa i ich aktywizacji zawodowej albo ograniczenia liczby takich osób przez stosowanie działań profilaktycznych i rozwiązywanie problemów związanych z różnymi uzależnieniami. |
| 1. **Wpływ na pozostałe obszary**
 |
| [ ]  środowisko naturalne[ ]  sytuacja i rozwój regionalny[ ]  inne:       | [ ]  demografia[ ]  mienie państwowe | [ ]  informatyzacja[x] zdrowie |
| Omówienie wpływu | Brak wpływu przedmiotowego rozporządzenia na pozostałe obszary.  |
| 1. **Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego**
 |
| Planuje się, że projektowana ustawa wejdzie w życie z dniem 1 stycznia 2021 r., z wyjątkiem przepisów dotyczących komisji inwentaryzacyjnej, które wejdą w życie po upływie 14 dni od dnia jej ogłoszenia. |
| 1. **W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?**
 |
| Planowany efekt zostanie osiągnięty po wejściu w życiu przepisów projektu. Brak konieczności określenia mierników. |
| 1. **Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)**
 |
| Brak. |