

Zdrowie publiczne.

Dz.U.2018.1492 t.j. z dnia 2018.08.06

Status: Akt obowiązujący

Wersja od: 6 sierpnia 2018 r.

tekst jednolity

Wejście w życie:

3 grudnia 2015 r.,

1 stycznia 2016 r.,

1 stycznia 2017 r.,

1 października 2017 r.,

1 stycznia 2018 r.

zobacz:

art. 30

Art. 30. [Wejście w życie]

Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem:

art. 4 ust. 2 pkt 7, który wchodzi w życie z dniem 1 października 2017 r.;

2) art. 9, art. 19 pkt 1, 3, 4 i 6, art. 20, art. 23 i art. 25 pkt 1, które wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2016 r.;

3) art. 12 i art. 22, które wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2017 r.;

4) art. 21, który wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2018 r.

USTAWA

z dnia 11 września 2015 r.

o zdrowiu publicznym

Rozdział 1

Przepisy ogólne

Art. 1. [Przedmiot ustawy]

1. Ustawa określa zadania z zakresu zdrowia publicznego, podmioty uczestniczące w realizacji tych zadań oraz zasady finansowania zadań z zakresu zdrowia publicznego.

2. Przez zdrowie publiczne rozumie się zadania określone w art. 2.

Art. 2. [Zadania z zakresu zdrowia publicznego]

Zadania z zakresu zdrowia publicznego obejmują:

1) monitorowanie i ocenę stanu zdrowia społeczeństwa, zagrożeń zdrowia oraz jakości życia związanej ze zdrowiem społeczeństwa;

2) edukację zdrowotną dostosowaną do potrzeb różnych grup społeczeństwa, w szczególności dzieci, młodzieży i osób starszych;

- 3) promocję zdrowia;
- 4) profilaktykę chorób;
- 5) działania w celu rozpoznawania, eliminowania lub ograniczania zagrożeń i szkód dla zdrowia fizycznego i psychicznego w środowisku zamieszkania, nauki, pracy i rekreacji;
- 6) analizę adekwatności i efektywności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej w odniesieniu do rozpoznanych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa;
- 7) inicjowanie i prowadzenie badań naukowych oraz współpracy międzynarodowej w zakresie zdrowia publicznego;
- 8) rozwój kadr uczestniczących w realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego;
- 9) ograniczanie nierówności w zdrowiu wynikających z uwarunkowań społeczno-ekonomicznych;
- 10) działania w obszarze aktywności fizycznej.

Art. 3. [Podmioty realizujące zadania z zakresu zdrowia publicznego]

1. Zadania z zakresu zdrowia publicznego realizują, współdziałając ze sobą, organy administracji rządowej, zgodnie z kompetencjami określonymi w ustawie z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej (Dz. U. z 2018 r. poz. 762, 810 i 1090), państwowe jednostki organizacyjne, w tym agencje wykonawcze, a także jednostki samorządu terytorialnego, realizujące zadania własne polegające na promocji lub ochronie zdrowia.
2. W realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego mogą uczestniczyć podmioty, których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą spraw objętych zadaniami określonymi w art. 2, w tym organizacje pozarządowe i podmioty, o których mowa w art. 3 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2018 r. poz. 450, 650, 723 i 1365).
3. W realizacji zadań, o których mowa w art. 2 pkt 1, samorząd gminy oraz samorząd powiatu mogą współpracować z samorządem województwa.
4. W realizacji zadań, o których mowa w art. 2 pkt 6, samorząd województwa współpracuje z wojewodą.
5. Narodowy Fundusz Zdrowia realizuje zadania z zakresu zdrowia publicznego obejmujące finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938, z późn. zm.) oraz dofinansowanie programów polityki zdrowotnej na zasadach określonych w art. 48d tej ustawy.

Rozdział 2

Koordynacja i opiniowanie realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego

Art. 4. [Zadania ministra właściwego do spraw zdrowia; Pełnomocnik Rządu do spraw zdrowia publicznego]

1. Zadania wynikające z ustawy koordynuje minister właściwy do spraw zdrowia.
2. Do zadań ministra właściwego do spraw zdrowia w zakresie koordynacji zadań z zakresu zdrowia publicznego należy:

- 1) przygotowanie projektu Narodowego Programu Zdrowia, o którym mowa w art. 9 ust. 1;
 - 2) monitorowanie realizacji zadań, o których mowa w art. 2;
 - 3) zapewnianie spójności zadań realizowanych przez organy i podmioty, o których mowa w art. 3;
 - 4) sygnalizowanie właściwym organom i podmiotom, o których mowa w art. 3, potrzeby podjęcia określonych zadań z zakresu zdrowia publicznego;
 - 5) gromadzenie i analizowanie informacji dotyczących sytuacji zdrowotnej społeczeństwa i rozpowszechnienia czynników ryzyka oraz udostępnianie tych informacji w sposób uniemożliwiający identyfikację osób, których dotyczą;
 - 6) analizowanie informacji, o których mowa w art. 12;
 - 7) sporządzanie informacji o zadaniach z zakresu zdrowia publicznego zrealizowanych lub podjętych w danym roku, wraz z ich ewaluacją.
3. Do realizacji zadań, o których mowa w ust. 2 pkt 1, 2 i 6, minister właściwy do spraw zdrowia może powoływać zespoły robocze składające się z osób posiadających wiedzę i doświadczenie związane z realizacją zadań z zakresu zdrowia publicznego. Działalność zespołów jest finansowana z budżetu państwa z części pozostającej w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia.
4. Rada Ministrów może, na podstawie art. 10 ust. 1 i 4 ustawy z dnia 8 sierpnia 1996 r. o Radzie Ministrów (Dz. U. z 2012 r. poz. 392 oraz z 2015 r. poz. 1064), ustanowić Pełnomocnika Rządu do spraw zdrowia publicznego. Pełnomocnik, w zakresie określonym w przepisach o jego ustanowieniu, realizuje zadania ministra właściwego do spraw zdrowia z zakresu zdrowia publicznego wynikające z ustawy.

Art. 5. [Współdziałanie ministra właściwego do spraw zdrowia z innymi podmiotami]

1. Minister właściwy do spraw zdrowia współdziała z organami władzy publicznej, jednostkami podległymi lub nadzorowanymi przez ministra właściwego do spraw zdrowia, w tym z Narodowym Funduszem Zdrowia, Narodowym Instytutem Zdrowia Publicznego - Państwowym Zakładem Higieny, jednostkami właściwymi w sprawach przeciwdziałania uzależnieniom, Instytutem Medycyny Wsi, Głównym Inspektorem Sanitarnym, a także Centralnym Instytutem Ochrony Pracy - Państwowym Instytutem Badawczym, Głównym Inspektorem Sanitarnym Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, Głównym Inspektorem Sanitarnym Wojska Polskiego oraz podmiotami, o których mowa w art. 3 ust. 2.
2. Organy władzy publicznej oraz państwowe jednostki organizacyjne są obowiązane do współpracy i udzielania pomocy ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, w tym do bezpłatnego udostępniania mu informacji, dokumentów i danych, którymi dysponują, niezbędnych do realizacji jego zadań, w terminie określonym przez ministra właściwego do spraw zdrowia. Dane są udostępniane w postaci zbiorów danych jednostkowych uniemożliwiających identyfikację osób, których dotyczą.

Art. 6. [Zadania Rady do spraw Zdrowia Publicznego]

1. Tworzy się Radę do spraw Zdrowia Publicznego, zwaną dalej "Radą", pełniącą funkcję opiniodawczo-doradczą dla ministra właściwego do spraw zdrowia.

2. Do zadań Rady należy:
 - 1) opiniowanie projektu Narodowego Programu Zdrowia, o którym mowa w art. 9 ust. 1, i ewaluacja wdrażania tego programu;
 - 2) przedstawianie ministrowi właściwemu do spraw zdrowia propozycji nowych zadań służących realizacji celów operacyjnych Narodowego Programu Zdrowia, o którym mowa w art. 9 ust. 1;
 - 3) wykonywanie innych zadań opiniodawczo-doradczych w zakresie zdrowia publicznego powierzonych przez ministra właściwego do spraw zdrowia.
3. Obsługę Rady zapewnia komórka organizacyjna w urzędzie obsługującym ministra właściwego do spraw zdrowia.
4. Koszty funkcjonowania Rady są pokrywane z budżetu państwa z części pozostającej w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia.

Art. 7. [Skład i posiedzenia Rady do spraw Zdrowia Publicznego]

1. Rada składa się z:
 - 1) przedstawiciela Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 2) przedstawicieli każdego z ministrów kierujących działami administracji rządowej;
 - 3) konsultantów krajowych w dziedzinach: zdrowia publicznego, epidemiologii, chorób zakaźnych, kardiologii, onkologii klinicznej, diabetologii, psychiatrii, medycyny pracy, zdrowia środowiskowego oraz pielęgniarstwa;
 - 4) nie więcej niż czterech przedstawicieli wskazanych przez stronę samorządową Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego;
 - 5) przedstawiciela Narodowego Funduszu Zdrowia;
 - 6) przedstawiciela Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowego Zakładu Higieny;
 - 7) przedstawiciela Instytutu Żywności i Żywienia;
 - 8) przedstawiciela Głównego Inspektora Sanitarnego;
 - 9) przedstawiciela Głównego Inspektora Sanitarnego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji;
 - 10) przedstawiciela Głównego Inspektora Sanitarnego Wojska Polskiego;
 - 11) przedstawiciela Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych;
 - 12) przedstawiciela Naczelnej Rady Lekarskiej;
 - 13) przedstawiciela Naczelnej Rady Aptekarskiej;
 - 14) przedstawiciela Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych;
 - 15) nie więcej niż dwóch przedstawicieli reprezentatywnych organizacji pracodawców;
 - 16) przedstawiciela organizacji pozarządowych i podmiotów, o których mowa w art. 3 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą spraw objętych zadaniami określonymi w art. 2.
2. Członków Rady powołuje minister właściwy do spraw zdrowia:
 - 1) na wniosek właściwego organu, organizacji lub podmiotu, o których mowa w ust. 1 pkt

- 1, 2 i 4-14, z wyjątkiem członka powoływanego z własnej inicjatywy;
- 2) spośród osób zgłoszonych, w terminie 14 dni od dnia publikacji na stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia ogłoszenia o zamiarze powołania Rady lub zmian w jej składzie, przez organizację lub podmioty określone w ust. 1 pkt 15 i 16.
3. Minister właściwy do spraw zdrowia odwołuje członka Rady z własnej inicjatywy albo na wniosek właściwego organu, organizacji lub podmiotu, o których mowa w ust. 1 pkt 1, 2 i 4-16. W przypadku odwołania członka Rady z własnej inicjatywy minister właściwy do spraw zdrowia niezwłocznie powiadamia o tym właściwy organ, organizację lub podmiot.
4. Przewodniczącego Rady wyznacza minister właściwy do spraw zdrowia.
5. Rada podejmuje uchwały zwykłą większością głosów w obecności co najmniej połowy jej członków. W przypadku równej liczby głosów decyduje głos przewodniczącego Rady.
6. W posiedzeniach Rady mogą brać udział z głosem doradczym osoby zaproszone przez przewodniczącego Rady.
7. W celu realizacji zadań określonych w art. 6 ust. 2 Rada może tworzyć zespoły robocze.
8. W skład zespołów, o których mowa w ust. 7, mogą wchodzić osoby niebędące członkami Rady.
9. Szczegółowy tryb pracy Rady określa regulamin pracy Rady uchwalony przez Radę i zatwierdzony przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

Art. 8. [Zwrot kosztów przejazdu i rekompensata z tytułu udziału w posiedzeniach Rady do spraw Zdrowia Publicznego]

1. Członkom Rady oraz osobom, o których mowa w art. 7 ust. 6 i 8, w związku z wykonywanymi czynnościami przysługuje zwrot kosztów przejazdu w wysokości i na warunkach określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 77⁵ § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 2018 r. poz. 917, 1000 i 1076).
2. Pracodawca jest obowiązany zwolnić pracownika od pracy na czas niezbędny do wzięcia udziału w posiedzeniach Rady. W przypadku skorzystania przez pracownika ze zwolnienia od pracy pracodawca wydaje zaświadczenie określające wysokość utraconego wynagrodzenia za czas tego zwolnienia w celu uzyskania przez pracownika od ministra właściwego do spraw zdrowia rekompensaty pieniężnej z tego tytułu - w wysokości przewidzianej w zaświadczeniu, chyba że obowiązujące u danego pracodawcy przepisy prawa pracy przewidują zachowanie przez pracownika prawa do wynagrodzenia za czas zwolnienia.
3. Zwrot kosztów przejazdu oraz rekompensata, o których mowa w ust. 1 i 2, są finansowane z budżetu państwa z części pozostającej w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia.

Rozdział 3

Narodowy Program Zdrowia i Komitet Sterujący Narodowego Programu Zdrowia

Art. 9. [Sporządzenie i treść NPZ]

1. Narodowy Program Zdrowia, zwany dalej "NPZ", jest dokumentem ustanawianym w celu realizacji polityki zdrowia publicznego i opiera się na współdziałaniu organów administracji rządowej, jednostek samorządu terytorialnego oraz podmiotów, o których mowa w art. 3 ust. 2.
2. Rada Ministrów określi, w drodze rozporządzenia, NPZ obejmujący:
 - 1) cel strategiczny NPZ ukierunkowany na wydłużenie życia w zdrowiu ludności Rzeczypospolitej Polskiej i poprawę jakości życia związanej ze zdrowiem oraz ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu,
 - 2) cele operacyjne służące realizacji celu strategicznego ukierunkowane na zmniejszenie narażenia społeczeństwa na największe zagrożenia zdrowia,
 - 3) zadania służące realizacji celów operacyjnych,
 - 4) podmioty odpowiedzialne za realizację zadań,
 - 5) realizatorów zadań,
 - 6) tryb i wysokość finansowania zadań,
 - 7) wskaźniki i sposób monitorowania i ewaluacji NPZ- mając na uwadze stan zdrowia społeczeństwa, skalę występowania czynników ryzyka zdrowotnego i czynników o działaniu ochronnym dla zdrowia oraz efektywność i skuteczność zadań podejmowanych na rzecz poprawy stanu zdrowia i jakości życia.
3. NPZ sporządza się na okres nie krótszy niż 5 lat.
4. Na realizację zadań określonych w NPZ jednostki samorządu terytorialnego oraz podmioty, o których mowa w art. 3 ust. 2, mogą otrzymywać dotacje celowe z budżetu państwa.

Art. 10. [Komitet Sterujący NPZ]

1. Tworzy się Komitet Sterujący Narodowego Programu Zdrowia, zwany dalej "Komitetem". Do zadań Komitetu należy bieżąca koordynacja działań i rozwiązywanie problemów związanych z realizacją NPZ.
2. Komitet składa się z przedstawicieli ministrów wskazanych w NPZ jako podmioty odpowiedzialne za realizację zadań w nim określonych, w randze sekretarza lub podsekretarza stanu, oraz z ministra właściwego do spraw zdrowia.
3. Członków Komitetu powołuje i odwołuje minister właściwy do spraw zdrowia na wniosek właściwych ministrów.
4. Przewodniczącym Komitetu jest minister właściwy do spraw zdrowia.
5. Komitet podejmuje rozstrzygnięcia zwykłą większością głosów w obecności co najmniej połowy jego członków. W przypadku równej liczby głosów decyduje głos przewodniczącego Komitetu.
6. Członkowie Komitetu odpowiadają za wdrażanie zadań NPZ w zakresie właściwym dla reprezentowanego ministra.
7. Obsługę Komitetu zapewnia komórka organizacyjna w urzędzie obsługującym ministra właściwego do spraw zdrowia.
8. Członkom Komitetu, w związku z wykonywanymi czynnościami, nie przysługuje wynagrodzenie.

9. Koszty funkcjonowania Komitetu są pokrywane z budżetu państwa z części pozostającej w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia.
10. Szczegółowy tryb pracy Komitetu określa regulamin pracy Komitetu uchwalony przez Komitet.

Art. 11. [Zgłaszanie wniosków dotyczących realizacji zadań z zakresu NPZ]

1. Minister właściwy do spraw zdrowia może zgłaszać do Prezesa Rady Ministrów wnioski dotyczące realizacji zadań z zakresu spraw wskazanych w NPZ.
2. Podmiot wskazany jako odpowiedzialny za realizację zadań z zakresu spraw wskazanych w NPZ, dla osiągnięcia celów określonych w tym programie, jest obowiązany współdziałać z ministrem właściwym do spraw zdrowia.

Art. 12. [Przekazywanie informacji o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu zdrowia publicznego]

1. 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.
2. Jednostki samorządu terytorialnego przekazują właściwemu wojewodzie, do dnia 31 marca każdego roku, roczną informację o zrealizowanych lub podjętych w ubiegłym roku zadaniach z zakresu zdrowia publicznego.
3. Wojewoda weryfikuje informację, o której mowa w ust. 2, pod względem:
 - 1) spełniania wymagań, o których mowa w ust. 7;
 - 2) zgodności realizowanych przez jednostkę samorządu terytorialnego celów i podjętych lub zrealizowanych zadań z celami operacyjnymi i zadaniami służącymi do ich realizacji, określonymi w NPZ.
4. W przypadku braku możliwości zweryfikowania informacji w zakresie, o którym mowa w ust. 3, wojewoda występuje do jednostki samorządu terytorialnego o jej uzupełnienie lub dostosowanie do wymagań, o których mowa w ust. 7.
5. Wojewoda na podstawie informacji, o których mowa w ust. 2, 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.
6. Informację zbiorczą oraz opinię, o których mowa w ust. 5, 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.
7. Informacje, o których mowa w ust. 1, 2 i 5, zawierają:
 - 1) określenie odpowiednio organu sporządzającego informację lub ją przekazującego;
 - 2) wskazanie realizowanego celu operacyjnego NPZ dla podjętych lub zrealizowanych zadań z zakresu zdrowia publicznego, jeżeli dotyczy;
 - 3) opis zadań z zakresu zdrowia publicznego zrealizowanych lub podjętych w ubiegłym

roku;

4) wskazanie źródeł i wysokości finansowania zadań zrealizowanych lub podjętych w ubiegłym roku;

5) inne informacje uznane przez dany organ za istotne w zakresie zadań podjętych w ubiegłym roku.

8. Na podstawie informacji oraz opinii, o których mowa w ust. 1, 2 i 5, minister właściwy do spraw zdrowia sporządza, co dwa lata, informację o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu zdrowia publicznego, o której mowa w art. 4 ust. 2 pkt 7, zawierającą ocenę zgodności zrealizowanych lub podjętych przez jednostki samorządu terytorialnego 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. Minister właściwy do spraw zdrowia przekazuje informację Radzie Ministrów do dnia 30 listopada roku następującego po ostatnim roku objętym informacją.

9. W przypadku stwierdzenia niezgodności zadań realizowanych przez jednostkę samorządu terytorialnego z priorytetami dla regionalnej polityki zdrowotnej wojewoda przekazuje swoją opinię w tym zakresie organowi stanowiącemu danej jednostki.

10. Rada Ministrów przekazuje Sejmowi informację, o której mowa w ust. 8, nie później niż w terminie trzech miesięcy od dnia przyjęcia jej przez Radę Ministrów.

11. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, sposób przekazywania informacji, o których mowa w ust. 1 i 2, oraz wzór dokumentu zawierającego taką informację, uwzględniając możliwość sprawnego przeprowadzenia analizy uzyskanych informacji i ich przetworzenia w celu sporządzenia informacji, o której mowa w ust. 5.

Rozdział 4

Zasady finansowania zadań z zakresu zdrowia publicznego

Art. 13. [Źródła finansowania zadań z zakresu zdrowia publicznego]

Zadania z zakresu zdrowia publicznego są finansowane ze środków pozostających w dyspozycji:

1) ministra właściwego do spraw zdrowia, w tym ze środków państwowych funduszy celowych;

2) realizujących zadania z zakresu zdrowia publicznego:

a) innych ministrów lub centralnych organów administracji rządowej, w tym ze środków państwowych funduszy celowych,

b) agencji wykonawczych i innych państwowych jednostek organizacyjnych, w tym Narodowego Funduszu Zdrowia;

3) jednostek samorządu terytorialnego.

Art. 14. [Przekazywanie środków na realizację zadań z zakresu zdrowia publicznego]

1. Powierzenie realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego przez odpowiedniego dysponenta środków, o których mowa w art. 13, odbywa się w trybie konkursu ofert ogłaszanego przez tego dysponenta.

2. Dysponent środków, o których mowa w art. 13, nie ogłasza konkursu ofert na realizację zadania, o którym mowa w ust. 1, jeżeli w NPZ określono podmiot właściwy do realizacji tego zadania oraz wskazano, że powierzenie jego realizacji następuje na wniosek tego podmiotu składany do odpowiedniego dysponenta środków.
3. Na realizację powierzonego zadania w trybie, o którym mowa w ust. 1 i 2, odpowiedni dysponent przekazuje środki na podstawie umowy zawartej z realizatorem zadania.
4. Do wyboru realizatorów zadań nie stosuje się przepisów o zamówieniach publicznych oraz przepisów o prowadzeniu działalności pożytku publicznego na podstawie zlecenia realizacji zadań publicznych, o których mowa w rozdziale 2 działu II ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.
5. Przepisów ustawy nie stosuje się do trybu powierzania realizacji zadań finansowanych ze środków państwowych funduszy celowych.

Art. 15. [Ogłoszenie o konkursie ofert; treść oferty i załączniki do oferty]

1. W ogłoszeniu o konkursie ofert określa się:
 - 1) zadanie będące przedmiotem konkursu ofert;
 - 2) wysokość środków przeznaczonych na realizację zadania;
 - 3) terminy i warunki realizacji zadania;
 - 4) kryteria oceny ofert;
 - 5) miejsce i termin składania ofert;
 - 6) termin rozstrzygnięcia konkursu ofert;
 - 7) termin i sposób ogłoszenia wyników konkursu ofert;
 - 8) sposób odwołania się od rozstrzygnięcia konkursu ofert;
 - 9) poziom i sposób obliczania minimalnego współfinansowania zadania przez podmiot ogłaszający konkurs, jeżeli współfinansowanie zadania jest warunkiem otrzymania środków;
 - 10) wykaz dokumentów, które należy dołączyć do oferty;
 - 11) informację o możliwości odwołania konkursu ofert przed upływem terminu na złożenie ofert oraz możliwości przedłużenia terminu złożenia ofert i terminu rozstrzygnięcia konkursu ofert;
 - 12) sposób złożenia oferty i dokumentów, o których mowa w pkt 10.
2. Ogłoszenie o konkursie ofert może zawierać dodatkowo:
 - 1) opis sposobu oceny ofert w zakresie każdego z kryteriów oceny ofert;
 - 2) sposób i terminy przekazania środków na rzecz realizatorów zadań.
3. Wraz z ogłoszeniem o konkursie ofert zamieszcza się wzór formularza oferty, zgodnie z którym realizator zadania składa ofertę.
4. Ogłoszenie o konkursie ofert umieszcza się na stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej podmiotu ogłaszającego konkurs oraz w jego siedzibie.
5. Oferta złożona w konkursie ofert zawiera:
 - 1) szczegółowy sposób realizacji zadania;
 - 2) termin i miejsce realizacji zadania;

- 3) harmonogram działań w zakresie realizacji zadania;
 - 4) informację o wysokości wnioskowanych środków;
 - 5) informację o wysokości współfinansowania realizacji zadania, jeżeli dotyczy;
 - 6) informację o wcześniejszej działalności podmiotu składającego ofertę, jeżeli działalność ta dotyczy zadania określonego w ogłoszeniu o konkursie ofert;
 - 7) informację o posiadanych zasobach rzeczowych oraz zasobie kadrowym i kompetencjach osób zapewniających wykonanie zadania, a także o zakresie obowiązków tych osób;
 - 8) informację o wysokości środków przeznaczonych na realizację zadania oraz kosztorys wykonania zadania, w szczególności uwzględniający koszty administracyjne.
6. Do oferty dołącza się:
- 1) aktualny odpis z odpowiedniego rejestru lub inne dokumenty informujące o statusie prawnym podmiotu składającego ofertę i umocowanie osób go reprezentujących;
 - 2) oświadczenie potwierdzające, że w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych;
 - 3) oświadczenie osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu składającego ofertę o niekaralności zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz niekaralności za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe;
 - 4) oświadczenie, że podmiot składający ofertę jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki, i zobowiązuje się go utrzymywać do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym;
 - 5) oświadczenie osoby upoważnionej do reprezentacji podmiotu składającego ofertę wskazujące, że kwota środków przeznaczona zostanie na realizację zadania zgodnie z ofertą i że w tym zakresie zadanie nie będzie finansowane z innych źródeł.

Art. 16. [Treść wniosku do dysponenta środków o przekazanie środków na realizację zadań z zakresu zdrowia publicznego]

Wniosek, o którym mowa w art. 14 ust. 2, zawiera informacje, o których mowa w art. 15 ust. 5 pkt 1-5 i 8. Do wniosku dołącza się dokumenty, o których mowa w art. 15 ust. 6.

Art. 17. [Obowiązki realizatorów zadań; kontrola dokonywana przez dysponenta środków]

1. Realizatorzy zadań, z którymi została zawarta umowa, o której mowa w art. 14 ust. 3, są obowiązani do prowadzenia wyodrębnionej ewidencji księgowej otrzymanych środków oraz dokonywanych z tych środków wydatków.
2. Odpowiedni dysponent środków nadzoruje prawidłowość wydatkowania przekazanych środków pod względem racjonalności, celowości, gospodarności i legalności ich wydatkowania oraz spełnienia zasad, o których mowa w art. 44 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 2077 oraz z 2018 r. poz. 62, 1000 i 1366).
3. Dysponentowi środków przysługuje prawo przeprowadzenia kontroli w siedzibie

realizatora zadań, który otrzymał środki, oraz odbierania w ramach przeprowadzanej kontroli oświadczeń.

4. Oświadczenia, o których mowa w ust. 3 oraz w art. 15 ust. 6 pkt 2-5, składa się pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań. Składający oświadczenie jest obowiązany do zawarcia w nim klauzuli następującej treści: "Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.". Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań.

5. Do środków przekazywanych na podstawie umowy zawartej na podstawie art. 14 ust. 3, w zakresie nieuregulowanym w ustawie, stosuje się przepisy o finansach publicznych dotyczące dotacji.

Art. 18. [Obowiązkowe przeznaczenie części środków na określone cele]

Nie mniej niż 10% środków przeznaczonych na realizację zadań NPZ przeznacza się na zadania z zakresu:

- 1) monitorowania i oceny stanu zdrowia i związanej z nim jakości życia społeczeństwa;
- 2) identyfikacji i analizy rozpowszechnienia czynników stanowiących zagrożenie stanu zdrowia społeczeństwa;
- 3) identyfikacji przyczyn nierówności w zdrowiu wynikających z uwarunkowań społeczno-ekonomicznych;
- 4) inicjowania i prowadzenia badań naukowych:
 - a) zmierzających do oceny związku między potencjalnymi czynnikami szkodliwymi dla zdrowia lub innymi czynnikami ryzyka a stanem zdrowia ludności,
 - b) dotyczących oceny skuteczności i efektywności działań z zakresu zdrowia publicznego, obejmujących testowanie skuteczności zadań z zakresu zdrowia publicznego polegających na promocji zdrowia lub profilaktyce chorób innych niż określone w NPZ.

Rozdział 5

Zmiany w przepisach obowiązujących, przepisy przejściowe, dostosowujące i końcowe

Art. 19.

W ustawie z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2015 r. poz. 1286 i 1893) wprowadza się następujące zmiany: (zmiany pominięte).

Art. 20.

W ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375) wprowadza się następujące zmiany: (zmiany pominięte).

Art. 21.

W ustawie z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 298) uchyla się art. 4.

Art. 22.

W ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581, z późn. zm.) wprowadza się następujące zmiany: (zmiany pominięte).

Art. 23.

W ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2012 r. poz. 124, z późn. zm.) wprowadza się następujące zmiany: (zmiany pominięte).

Art. 24.

W ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2013 r. poz. 947, z późn. zm.) w załączniku: (zmiany pominięte).

Art. 25.

W ustawie z dnia 19 listopada 2009 r. o grach hazardowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 612, z późn. zm.) wprowadza się następujące zmiany: (zmiany pominięte).

Art. 26. [Pierwsze opinie wojewody]

Wojewoda po raz pierwszy dołącza opinię dotyczącą zgodności zrealizowanych lub podjętych zadań z priorytetami dla regionalnej polityki zdrowotnej, o których mowa w art. 95c ustawy zmienianej w art. 22, do:

- 1) informacji zbiorczej, o której mowa w art. 12 ust. 5, za 2017 r.;
- 2) wniosku, o którym mowa w art. 48d ust. 2 ustawy zmienianej w art. 22, składanego w 2017 r.

Art. 27. [Realizacja zadań z zakresu zdrowia publicznego rozpoczęta przed dniem wejścia w życie ustawy]

1. Do zadań z zakresu zdrowia publicznego, których realizacja rozpoczęła się przed dniem wejścia w życie ustawy, stosuje się przepisy dotychczasowe.
2. Do postępowań dotyczących realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie ustawy stosuje się przepisy dotychczasowe.

Art. 28. [Uchwalanie i realizacja programów w 2016 r.]

1. Na 2016 r. następujące programy:
 - 1) wojewódzki program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz gminny program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, o których mowa w art. 4¹ ust. 1 oraz art. 4¹ ust. 2 ustawy zmienianej w art. 19,
 - 2) Wojewódzki Program Przeciwdziałania Narkomanii oraz Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii, o których mowa w art. 9 ust. 1 oraz art. 10 ust. 2 ustawy zmienianej w art. 23
- są uchwalane i realizowane na dotychczasowych zasadach.

2. Działania podejmowane przez jednostki samorządu terytorialnego w 2016 r. w zakresie ochrony zdrowia psychicznego są realizowane na dotychczasowych zasadach.

Art. 29. [Maksymalny limit wydatków będących skutkiem finansowym ustawy]

1. W latach 2016-2025 maksymalny limit wydatków budżetu państwa, będących skutkiem finansowym ustawy, wynosi w roku:

- 1) 2016 - 70,7 mln zł, w tym 0,7 mln zł w budżetach wojewodów;
- 2) 2017 - 80,7 mln zł, w tym 0,7 mln zł w budżetach wojewodów;
- 3) 2018 - 40,7 mln zł, w tym 0,7 mln zł w budżetach wojewodów;
- 4) 2019 - 80,7 mln zł, w tym 0,7 mln zł w budżetach wojewodów;
- 5) 2020 - 80,7 mln zł, w tym 0,7 mln zł w budżetach wojewodów;
- 6) 2021 - 80,7 mln zł, w tym 0,7 mln zł w budżetach wojewodów;
- 7) 2022 - 80,7 mln zł, w tym 0,7 mln zł w budżetach wojewodów;
- 8) 2023 - 80,7 mln zł, w tym 0,7 mln zł w budżetach wojewodów;
- 9) 2024 - 80,7 mln zł, w tym 0,7 mln zł w budżetach wojewodów;
- 10) 2025 - 80,7 mln zł, w tym 0,7 mln zł w budżetach wojewodów.

2. W latach 2016-2025 maksymalny limit wydatków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych, Funduszu Rozwoju Kultury Fizycznej i Funduszu Zajęć Sportowych dla Uczniów, będących skutkiem finansowym ustawy, wynosi w roku:

- 1) 2016 - 70 mln zł;
- 2) 2017 - 60 mln zł;
- 3) 2018 - 100 mln zł;
- 4) 2019 - 60 mln zł;
- 5) 2020 - 60 mln zł;
- 6) 2021 - 60 mln zł;
- 7) 2022 - 60 mln zł;
- 8) 2023 - 60 mln zł;
- 9) 2024 - 60 mln zł;
- 10) 2025 - 60 mln zł.

3. W przypadku gdy wielkość wydatków, o których mowa w ust. 1 i 2, po pierwszym półroczu danego roku budżetowego wyniesie więcej niż 65% limitu wydatków przewidzianych na dany rok, wielkość przyznanych środków przeznaczonych na wydatki obniża się w drugim półroczu o kwotę stanowiącą różnicę między wielkością tego limitu a kwotą przekroczenia wydatków. W pierwszej kolejności ogranicza się wydatki na zadania, o których mowa w art. 2 pkt 1, 5, 7 i 8.

4. Organem właściwym do monitorowania wykorzystania limitów wydatków, o których mowa w ust. 1 i 2, jest minister właściwy do spraw zdrowia, a organami właściwymi do wdrożenia mechanizmu korygującego, o którym mowa w ust. 3, są odpowiednio minister właściwy do spraw zdrowia, minister właściwy do spraw kultury fizycznej, inni właściwi ministrowie wskazani jako podmioty odpowiedzialne za realizację zadań w Narodowym Programie Zdrowia oraz wojewodowie.

5. Minister właściwy do spraw kultury fizycznej, inni właściwi ministrowie wskazani jako podmioty odpowiedzialne za realizację zadań w Narodowym Programie Zdrowia oraz wojewodowie są obowiązani do przekazywania ministrowi właściwemu do spraw zdrowia informacji o stopniu realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego, umożliwiających monitorowanie limitu wydatków, o których mowa w ust. 1 i 2, w terminie umożliwiającym wdrożenie mechanizmu korygującego.

Art. 30. [Wejście w życie]

Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem:

- 1) art. 4 ust. 2 pkt 7, który wchodzi w życie z dniem 1 października 2017 r.;
- 2) art. 9, art. 19 pkt 1, 3, 4 i 6, art. 20, art. 23 i art. 25 pkt 1, które wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2016 r.;
- 3) art. 12 i art. 22, które wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2017 r.;
- 4) art. 21, który wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2018 r.