

Warszawa, dn. 13 października 2016 r.



Ministerstwo Zdrowia
Departament Zdrowia Publicznego

Tryby realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego określonych ustawą z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. poz. 1916) w odniesieniu do przepisów ustawy dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581, z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2016 r. poz. 239).

I. Informacje ogólne

Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. poz. 1916), zwana dalej: ustawą o zdrowiu publicznym, wprowadza nowe rozwiązania mające na celu wsparcie realizacji działań mających na celu budowanie kapitału zdrowotnego ludzi. Podstawą projektowanych działań jest rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 (Dz. U. poz. 1492) (NPZ). Cel strategiczny NPZ to wydłużenie życia w zdrowiu ludności RP, poprawa jakości ich życia związanej ze zdrowiem oraz ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu.

1. Katalog zadań z zakresu zdrowia publicznego

W art. 2 ustawy o zdrowiu publicznym doprecyzowano katalog zadań z zakresu zdrowia publicznego, obejmujących:

- 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.

2. Realizatorzy zadań

Zadania określone w ustawie o zdrowiu publicznym będą realizowane przez organy administracji rządowej, państwowe jednostki organizacyjne, w tym agencje wykonawcze, a także jednostki samorządu terytorialnego, realizujące zadania własne polegające na promocji lub ochronie zdrowia. W realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego mogą uczestniczyć także podmioty, których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą spraw objętych zadaniami określonymi w art. 2 ustawy o zdrowiu publicznym, w tym organizacje pozarządowe i podmioty, o których mowa w art. 3 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 roku o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2016 r. poz. 239), zwanej dalej: ustawą o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.

3. Sposób powierzenia realizacji zadań

Tryby powierzania realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego zostały określone w art. 14 ustawy o zdrowiu publicznym.

W przypadku zadań, które nie są zadaniami własnymi i gdzie w NPZ wskazano tryb finansowania, powierzanie realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego przez odpowiedniego dysponenta środków, o których mowa w art. 13 ustawy o zdrowiu publicznym, odbywa się w trybie konkursu ofert ogłaszanego przez tego dysponenta. Dysponent środków, o których mowa w art. 13 ustawy o zdrowiu publicznym, nie ogłasza konkursu ofert na realizację zadania, zgodnie z art. 14 ust. 1 ww. ustawy, 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.

Należy zwrócić uwagę, że w myśl art. 14. ust. 4 ustawy o zdrowiu publicznym 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 o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.

Należy także podkreślić, że środki na realizację powierzonego zadania dysponent przekazuje na podstawie umowy zawartej z realizatorem zadania. Środki te nie mają charakteru dotacji z budżetu, niemniej jednak zgodnie z art. 17 ust. 5 ustawy o zdrowiu publicznym, do środków przekazywanych na podstawie ww. umowy stosuje się przepisy o finansach publicznych dotyczące dotacji.

Wymaga także zwrócenia uwagi, że realizowanie zadań objętych ustawą o zdrowiu publicznym nie wyłącza stosowania zasad dysponowania środkami publicznymi, określonych w innych ustawach, w szczególności zasad planowania oraz dysponowania środkami publicznymi zgodnie z przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 885, z późn. zm.).

4. Środki na finansowanie zadań

Zgodnie z art. 13 ustawy o zdrowiu publicznym zadania z zakresu zdrowia publicznego są finansowane ze środków pozostających w dyspozycji: ministra właściwego do spraw zdrowia, w tym ze środków państwowych funduszy celowych, innych ministrów lub centralnych organów administracji rządowej realizujących zadania z zakresu zdrowia publicznego, w tym ze środków państwowych funduszy celowych, oraz agencji wykonawczych i innych państwowych jednostek organizacyjnych, w tym Narodowego Funduszu Zdrowia, a także jednostek samorządu terytorialnego.

5. Przeznaczenie środków na poszczególne cele operacyjne

Alokacja środków na poszczególne cele operacyjne została ujęta w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 (Dz. U. poz. 1492), wydawanym na podstawie art. 9 ust. 2 ustawy o zdrowiu publicznym i będącym nowym dokumentem strategicznym w omawianym zakresie, które weszło w życie 17 września 2016 r.

II. Powierzenie realizacji zadań na mocy ustawy o zdrowiu publicznym a stosowanie przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych

Należy podkreślić, że ustawa o zdrowiu publicznym nie uniemożliwia dalszego stosowania przepisów działu II rozdziału 4 „Programy zdrowotne i programy Polityki Zdrowotnej” ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581, z późn. zm.), zwanej dalej: ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Wobec planowanych do realizacji programów polityki zdrowotnej, jeżeli spełniają warunki określone ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, stosowanie przepisów tej ustawy należy uznać za właściwe. To do podmiotu upoważnionego do opracowywania, wdrażania realizowania i finansowania określonych działań (w formie programu polityki zdrowotnej lub zadań z zakresu zdrowia publicznego) należy wybór właściwej podstawy prawnej.

Wymaga zwrócenia uwagi, że zgodnie z art. 5 pkt 29a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych programem polityki zdrowotnej jest zespół zaplanowanych i zamierzonych działań z zakresu opieki zdrowotnej ocenianych jako skuteczne, bezpieczne i uzasadnione, umożliwiających osiągnięcie w określonym terminie założonych celów, polegających na wykrywaniu i zrealizowaniu określonych potrzeb zdrowotnych oraz poprawy stanu zdrowia określonej grupy świadczeniobiorców, opracowany, wdrażany, realizowany i finansowany przez ministra albo jednostkę samorządu terytorialnego. Ponadto art. 48 ust. 3 tej ustawy wskazuje, że programy polityki zdrowotnej, które mogą opracowywać, wdrażać, realizować i finansować jednostki samorządu terytorialnego, dotyczą w szczególności:

- 1) ważnych zjawisk epidemiologicznych;
- 2) innych niż określone w pkt 1 istotnych problemów zdrowotnych dotyczących całej lub określonej grupy świadczeniobiorców przy istniejących możliwościach eliminowania bądź ograniczania tych problemów;
- 3) wdrożenia nowych procedur medycznych i przedsięwzięć profilaktycznych.

Mając na uwadze kwestię dotyczącą poprzedzania realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego opracowywaniem programów profilaktycznych czy zdrowotnych, należy zauważyć, że ustawa o zdrowiu publicznym odnosząc się do szerokiego wachlarza zadań z zakresu zdrowia publicznego nie nakazuje takiego opracowania, a jedynie wskazuje na możliwy do zastosowania tryb powierzenia realizacji zadań. Mając jednak na uwadze konieczność podejmowania działań efektywnych i skutecznych zasadnym jest określanie przez podmioty zadań, które będą zgodne z aktualną wiedzą i ich jakość jest zweryfikowana przez m.in. Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów

Alkoholowych, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii czy Ośrodek Rozwoju Edukacji.

III. Powierzenie realizacji zadań na mocy ustawy o zdrowiu publicznym a stosowanie przepisów ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie

W myśl art. 3 ust. 2 ustawy o zdrowiu publicznym w realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego mogą uczestniczyć m.in. podmioty, których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą spraw objętych zadaniami określonymi w art. 2 ww. ustawy, w tym organizacje pozarządowe i podmioty, o których mowa w art. 3 ust. 2 i 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.

Tak jak zostało wspomniane powyżej, zgodnie z art. 14. ust. 4 ustawy o zdrowiu publicznym 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 o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.

Powierzając realizację zadania organizacjom pozarządowym i podmiotom, o których mowa w art. 3 ust. 2 i 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, należy zawsze mieć na uwadze katalog zadań, określony przepisami ustawy o zdrowiu publicznym. Oznacza to, że powierzenie realizacji zadań, o których mowa w art. 2 ustawy o zdrowiu publicznym, powinno odbywać się **w trybie określonym w art. 14 tej ustawy.**

Natomiast stosowanie ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie nie będzie błędem w przypadku, gdy zlecane zadanie ma charakter odpowiadający celowi nadrzędnemu tej ustawy, a zatem prowadzeniu działalności pożytku publicznego przez organizacje pozarządowe w sferze zadań publicznych oraz współpracy organów administracji publicznej z organizacjami pozarządowymi (art. 1 ust. 1 pkt 1 tej ustawy).

Należy także dodać, że art. 11a-11c i art. 19a ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie nie stanowią zakresu przedmiotowego regulowanego ustawą o zdrowiu publicznym, gdyż odnoszą się do sytuacji szczególnych i dotacji celowych udzielanych:

- (art. 11a) przez organ administracji publicznej, w razie wystąpienia klęski żywiołowej, katastrofy naturalnej lub awarii technicznej, w rozumieniu art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 18 kwietnia 2002 r. o stanie klęski żywiołowej (Dz. U. z 2014 r. poz. 333 i 915);

- (art. 11b) przez Prezesa Rady Ministrów, jeżeli jest to niezbędne ze względu na ochronę życia lub zdrowia ludzkiego albo ze względu na ważny interes społeczny lub ważny interes publiczny;
- (art. 11c) przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych podmiotom uprawnionym do wykonywania ratownictwa górskiego albo wodnego, jednostkom ochrony przeciwpożarowej oraz Polskiemu Czerwonemu Krzyżowi w przypadkach dotyczących zadań z zakresu ochrony ludności i ratownictwa.

IV. Sprawozdawczość

Ustawa o zdrowiu publicznym w art. 12 określa także sposób gromadzenia danych dotyczących realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego, terminy ich przekazywania i zakres gromadzonych informacji.

Zgodnie z przepisami 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.

Natomiast 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.

Należy podkreślić, że przepisy ustawy dotyczące przekazywania ww. informacji wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2017 r.

Sposób przekazywania informacji zostanie określony w rozporządzeniu ministra właściwego do spraw zdrowia. Projekt rozporządzenia zostanie skierowany do uzgodnień, konsultacji publicznych i opiniowania (zgodnie z uchwałą Nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów, M. P. poz. 979).