GABINET MARSZAŁKA SENATU
wpłynęło dn. 18.03.16.
nr 1203 podpis

Minister Zdrowia

Warszawa, 14 marca 2016 r.

(ZPN)
ZP-P.070.4.2016

SEKRETARIAT
Biura Prac Senackich
Wpłynęło dn. 22.03.16
nr 1753 podpis

Pan
Stanisław Karczewski
Marszałek Senatu RP

Szanowny Panie Marszałku

Odpowiadając na oświadczenie Pana Senatora Andrzeja Misiołka złożone podczas 10. posiedzenia Senatu RP w dniu 12 lutego 2016 r., przekazane przy piśmie z dnia 19 lutego 2016 r. (znak: BPS/043-10-131/16), w sprawie ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. poz. 1916) i Narodowego Programu Zdrowia, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższego.

Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym, zwana dalej „ustawą o zdrowiu publicznym", wprowadza nowe rozwiązania mające na celu wsparcie realizacji działań mających na celu budowanie kapitału zdrowotnego ludzi. Art. 13 ustawy o zdrowiu publicznym stanowi, że 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.

Ustawa o zdrowiu publicznym nie uniemożliwia dalszego stosowania przepisów art. 48 i kolejnych 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.). Wobec planowanych do realizacji programów polityki zdrowotnej, jeżeli spełniają warunki określone ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, stosowanie przepisów tej ustawy należy uznać

Ministerstwo Zdrowia
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

Telefon: (22) 634 96 00
e-mail: kancelaria@mz.gov.pl
www.mz.gov.pl

za właściwe. To do podmiotu upoważnionego do opracowywania, wdrażania, realizowania i finansowania programu należy wybór właściwej podstawy prawnej. Należy zauważyć, że zgodnie z art. 5 pkt 29a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. 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.

Powyższe należy interpretować uwzględniając zakres przedmiotowy cytowanej ustawy, określony w jej art. 1.

Ustawa o zdrowiu publicznym określa natomiast zasady finansowania zadań z zakresu zdrowia publicznego, których katalog określono w art. 2 ustawy o zdrowiu publicznym:

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.

Ponadto, odnosząc się tym samym do pytania o konieczność 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 np.: Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii czy Ośrodek Rozwoju Edukacji.

Podnosząc kwestię interpretacji ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym w zakresie użytego określenia „działania w obszarze aktywności fizycznej" (art. 2 pkt 10) należy dokonać wykładni językowej, będącej podstawowym sposobem interpretacji przepisów prawnych, uwzględniając cel nadrzędny ustawy, tj. wydłużenie życia w zdrowiu ludności Rzeczypospolitej Polskiej i poprawę jakości życia związanej ze zdrowiem oraz ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu, co jest jednocześnie celem strategicznym procedowanego obecnie rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020, wydawanego na podstawie art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym.

Odnosząc się do kwestii realizatorów zadań z zakresu zdrowia publicznego, należy wskazać, że określono ich w art. 3 ustawy o zdrowiu publicznym. Art. 3 ust. 1 stanowi, że 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 2015 r. poz. 812, z późn. zm.), państwowe jednostki organizacyjne, w tym agencje wykonawcze, a także jednostki samorządu terytorialnego, realizujące zadania własne polegające na promocji lub ochronie zdrowia. Art. 3 ust. 2 wskazuje ponadto, że w realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego mogą uczestniczyć 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 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2014 r. poz. 1118, z późn. zm.). Art. 3 ust. 5 precyzuje ponadto, że 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 oraz dofinansowanie programów polityki zdrowotnej na zasadach określonych w art. 48d tej ustawy. Szczegółowy wykaz realizatorów zadań określonych rozporządzeniem Rady Ministrów w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 jest obecnie w toku doprecyzowywania. Projekt rozporządzenia został 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) z terminem zgłaszania uwag do 16 grudnia 2015 r. W dniu 24 lutego 2016 r. projekt po uzgodnieniach został przekazany do zaopiniowania ukonstytuowanej już Radzie do spraw Zdrowia Publicznego – zgodnie z art. 6 ust. 2 pkt 1 ustawy o zdrowiu publicznym. Obecnie trwają prace zmierzające do przekazania projektu pod obrady Stałego Komitetu Rady Ministrów. Należy jednak podkreślić, że ustawa o zdrowiu publicznym weszła w życie w dniu 3 grudnia 2015 r., zatem wymieniony w niej a przytoczony powyżej katalog realizatorów zadań z zakresu zdrowia publicznego jest katalogiem obowiązującym.

Podsumowując Minister Zdrowia wyraża nadzieję na dalsze wspólne z Parlamentem RP kształtowanie prozdrowotnej polityki państwa, nie tylko w ramach realizacji ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym oraz rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020.

Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU

Marek Tombarkiewicz