

Opracowano na
podstawie: t.j.
Dz. U. z 2021 r.
poz. 1956, 2469, z
2022 r. poz. 974.

U S T A W A

z dnia 11 września 2015 r.

o zdrowiu publicznym

Rozdział 1

Przepisy ogólne

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

1a. Ustawa określa także zasady ustalania i pobierania opłaty od napojów z dodatkiem substancji o właściwościach słodzących, o których mowa w art. 12a ust. 1 pkt 1, oraz kofeiny lub tauryny w produkcie gotowym do spożycia.

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

Art. 2. 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;
- 3a) kreowanie postaw zdrowotnych i społecznych sprzyjających profilaktyce zachowań ryzykownych;
- 3b) zapobieganie uzależnieniom oraz skutkom zdrowotnym i społecznym wynikającym z uzależnień;
- 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:
 - a) działalności naukowej w zakresie zdrowia publicznego,
 - b) współpracy międzynarodowej dotyczącej działalności naukowej 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. 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 2020 r. poz. 1220 i 2327 oraz z 2021 r. poz. 255 i 464), 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 2020 r. poz. 1057 oraz z 2021 r. poz. 1038, 1243 i 1535).

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 2021 r. poz. 1285, 1292, 1559 i 1773) oraz dofinansowanie programów polityki zdrowotnej na zasadach określonych w art. 48d tej ustawy.

Rozdział 2

Koordinacja i opiniowanie realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego

Art. 4. 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 2021 r. poz. 178, 1192 i 1535), 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. 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, Krajowym Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, zwanym dalej „Centrum”, Instytutem Medycyny Wsi, Głównym Inspektorem Sanitarnym, a także Centralnym Instytutem Ochrony Pracy – Państwowym Instytutem Badawczym, 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. 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. 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) (uchylony)
- 7a) przedstawiciela Centrum;
- 8) przedstawiciela Głównego Inspektora Sanitarnego;
- 9) (uchylony)
- 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;
- 14a) przedstawiciela Krajowej Rady Fizjoterapeutów;
- 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 4–14a, 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 organizacje 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. 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 2020 r. poz. 1320 oraz z 2021 r. poz. 1162).

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 2a

Profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z uzależnieniami

Art. 8a. 1. Działalność w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów związanych z uzależnieniami prowadzi Centrum.

2. Centrum jest państwową jednostką budżetową podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.

3. Siedzibą Centrum jest miasto stołeczne Warszawa.

Art. 8b. 1. Centrum realizuje zadania z zakresu:

- 1) profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych;
- 2) przeciwdziałania narkomanii;
- 3) przeciwdziałania innym uzależnieniom, w tym dofinansowane z Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych.

2. Do zadań Centrum należy:

- 1) wykonywanie zadań w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym, które polegają na powierzaniu i wspieraniu wykonywania zadań publicznych, wraz z udzielaniem dotacji na finansowanie ich realizacji;
- 2) inicjowanie, wspieranie i prowadzenie działań, które zmierzają do ograniczenia używania alkoholu, środków odurzających, substancji

- psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w szczególności wśród dzieci i młodzieży;
- 3) inicjowanie, wspieranie i prowadzenie działań w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej, w tym w rodzinach z problemem używania alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych;
 - 4) inicjowanie, wspieranie i prowadzenie działań w zakresie profilaktyki zaburzeń, które wynikają z prenatalnej ekspozycji na alkohol, środki odurzające, substancje psychotropowe, środki zastępcze lub nowe substancje psychoaktywne, oraz inicjowanie i wspieranie działań w zakresie pomocy osobom ze spektrum płodowych zaburzeń alkoholowych (FASD) oraz ich rodzinom lub opiekunom;
 - 5) prowadzenie działań, które zmierzają do podnoszenia jakości oddziaływań profilaktycznych kierowanych do dzieci i młodzieży;
 - 6) inicjowanie działań, które zmierzają do poprawy dostępności i jakości pomocy na rzecz członków rodzin z problemem używania alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych, w szczególności wśród dzieci i młodzieży;
 - 7) współpraca z przedstawicielami instytucji i organizacji, które zajmują się przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie, profilaktyką i rozwiązywaniem problemów związanych z używaniem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, a także przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym;
 - 8) współpraca z sądami powszechnymi w sprawach rodzinnych i sprawach nieletnich w zakresie realizacji zadań związanych z przeciwdziałaniem uzależnieniom oraz ich skutkom;
 - 9) opiniowanie i przygotowywanie projektów aktów prawnych w zakresie, o którym mowa w pkt 1–7, oraz inicjowanie prac nad nowymi rozwiązaniami w tym zakresie;
 - 10) opracowywanie standardów i rekomendacji w zakresie profilaktyki używania alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków

- zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych, a także leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych;
- 11) monitorowanie dostępności i jakości świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu leczenia uzależnień;
 - 12) udzielanie merytorycznej pomocy w ramach współpracy z podmiotami, które realizują zadania w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom, w tym z jednostkami samorządu terytorialnego, instytucjami, stowarzyszeniami i innymi podmiotami prowadzącymi działalność oświatowo-informacyjną, badawczą, profilaktyczną, leczniczą, rehabilitacyjną i reintegracyjną, a także osobami fizycznymi, które realizują zadania związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów w zakresie uzależnień, oraz zlecanie i finansowanie realizacji tych zadań;
 - 13) współpraca z organizacjami międzynarodowymi, które prowadzą działalność w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom i ograniczenia szkód nimi wywołanych, w tym udział w pracach sprawozdawczych na rzecz tych organizacji;
 - 14) zbieranie, gromadzenie, wymiana informacji i dokumentacji objętych badaniami statystycznymi statystyki publicznej w zakresie problemów alkoholowych oraz dotyczących środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych i narkomanii oraz opracowywanie i przetwarzanie zebranych danych;
 - 15) inicjowanie, wspieranie i prowadzenie analiz oraz badań naukowych w zakresie problemów alkoholowych oraz problemów dotyczących środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych i narkomanii, w tym sporządzanie ocen epidemiologicznych zagrożeń, oraz opracowywanie i udostępnianie ich wyników;
 - 16) prowadzenie działalności informacyjno-edukacyjnej, opracowywanie ekspertyz oraz opracowywanie i wdrażanie nowych metod profilaktyki i rozwiązywania problemów w zakresie uzależnień;

- 17) współpraca z jednostkami samorządu terytorialnego, w tym z pełnomocnikami, o których mowa w art. 4 ust. 3 i w art. 4¹ ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1119 i 2469), oraz z ekspertami w zakresie uzależnień;
- 18) podejmowanie działań interwencyjnych w sprawach skarg i wniosków kierowanych do Centrum;
- 19) monitorowanie i inicjowanie działań, które zwiększają skuteczność i dostępność leczenia uzależnień;
- 20) podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów art. 13¹ i art. 15 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, jeżeli interwencji nie podejmuje gmina;
- 21) dokonywanie okresowych ocen programów profilaktycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych i readaptacyjnych pod względem ich skuteczności w zakresie ograniczenia używania alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych;
- 22) prowadzenie krajowego systemu informacji o alkoholu, środkach odurzających, substancjach psychotropowych, środkach zastępczych oraz nowych substancjach psychoaktywnych, a także monitorowanie działań, które są podejmowane na rzecz rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii na poziomie krajowym i międzynarodowym, w szczególności:
 - a) pełnienie roli punktu obserwacyjnego (Focal Point) Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii,
 - b) współpraca z Europejskim Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii oraz Europejską Siecią Informacji o Narkotykach i Narkomanii (Reitox);
- 23) dofinansowywanie kosztów szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie psychoterapii uzależnień, o którym mowa w ustawie z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie

w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2021 r. poz. 1297) oraz w przepisach wydanych na podstawie art. 46 tej ustawy;

- 24) obsługa techniczno-organizacyjna Rady do Spraw Przeciwdziałania Uzależnieniom;
- 25) monitorowanie realizacji:
 - a) wojewódzkich programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii,
 - b) gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii;
- 26) opracowywanie analizy realizacji działań, które są podejmowane w danym roku przez samorząd województwa oraz samorząd gminny w ramach programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii;
- 27) wykonywanie innych zadań zleconych przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia nadaje, w drodze zarządzenia, statut Centrum, który określa strukturę organizacyjną Centrum, mając na uwadze stworzenie optymalnych warunków do efektywnej realizacji zadań przez Centrum.

Art. 8c. Centrum ma prawo używania pieczęci okrągłej z wizerunkiem godła Rzeczypospolitej Polskiej pośrodku, z nazwą Centrum w otoku.

Art. 8d. 1. Centrum jest kierowane i reprezentowane na zewnątrz przez Dyrektora Centrum.

2. Dyrektora Centrum powołuje i odwołuje minister właściwy do spraw zdrowia.

3. Stanowisko Dyrektora Centrum może zajmować osoba, która:

- 1) posiada wykształcenie wyższe magisterskie lub równorzędne;
- 2) jest obywatelem polskim;
- 3) korzysta z pełni praw publicznych;
- 4) nie była skazana prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe;

- 5) posiada co najmniej 5-letni staż pracy, w tym co najmniej 3-letni staż pracy na stanowisku kierowniczym lub samodzielny;
- 6) posiada wiedzę z zakresu spraw należących do właściwości Centrum.

4. Zastępców Dyrektora Centrum, nie więcej niż trzech, powołuje i odwołuje Dyrektor Centrum po uzyskaniu pisemnej akceptacji ministra właściwego do spraw zdrowia.

5. W przypadku śmierci albo odwołania Dyrektora Centrum jego zadania do czasu powołania nowego Dyrektora Centrum wykonuje zastępca Dyrektora Centrum wskazany przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

Art. 8e. Powołanie na stanowiska, o których mowa w art. 8d ust. 1 i 4, jest równoznaczne z nawiązaniem stosunku pracy na podstawie powołania w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy.

Art. 8f. 1. Nabór kandydatów, którzy mają być zatrudnieni na wolne stanowiska pracy w Centrum, z wyłączeniem powołania na stanowiska pracy, o których mowa w art. 8d ust. 1 i 4, jest otwarty i konkurencyjny.

2. Ogłoszenie o naborze zamieszcza się w Biuletynie Informacji Publicznej, o którym mowa w ustawie z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2020 r. poz. 2176 oraz z 2021 r. poz. 1598 i 1641), na stronie podmiotowej Centrum oraz w miejscu powszechnie dostępnym w siedzibie Centrum. Ogłoszenie o naborze zawiera co najmniej:

- 1) nazwę i adres Centrum;
- 2) określenie stanowiska pracy;
- 3) wymagania związane ze stanowiskiem pracy, zgodnie z opisem danego stanowiska, ze wskazaniem, które z nich są niezbędne, a które dodatkowe;
- 4) zakres zadań wykonywanych na danym stanowisku;
- 5) informację o warunkach pracy na danym stanowisku;
- 6) informację, czy w miesiącu poprzedzającym datę upublicznienia ogłoszenia wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych w Centrum, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 573 i 1981), wynosi co najmniej 6%;

- 7) wskazanie wymaganych dokumentów;
- 8) termin i określenie miejsca składania dokumentów;
- 9) informację o metodach i technikach naboru.

3. Imiona i nazwiska kandydatów, którzy spełniają wymagania formalne, oraz wynik naboru stanowią informację publiczną w zakresie objętym wymaganiami, które są określone w ogłoszeniu o naborze.

4. Termin składania dokumentów, który jest określony w ogłoszeniu o naborze, nie może być krótszy niż 14 dni, licząc od dnia zamieszczenia tego ogłoszenia w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Centrum.

5. Po upływie terminu składania dokumentów, który jest określony w ogłoszeniu o naborze, niezwłocznie upowszechnia się listę kandydatów, którzy spełniają wymagania formalne określone w ogłoszeniu o naborze, przez umieszczenie jej w miejscu powszechnie dostępnym w siedzibie Centrum, w której jest prowadzony nabór, a także przez zamieszczenie jej w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Centrum.

6. Lista, o której mowa w ust. 5, zawiera imię i nazwisko kandydata oraz określenie jego miejsca zamieszkania w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz. U. z 2020 r. poz. 1740 i 2320 oraz z 2021 r. poz. 1509 i 2459).

7. Z przeprowadzonego naboru kandydatów do zatrudnienia na wolne stanowiska pracy w Centrum sporządza się protokół oraz informację o wyniku naboru.

8. Protokół, o którym mowa w ust. 7, zawiera:

- 1) określenie stanowiska pracy, na które był prowadzony nabór, liczbę kandydatów oraz imię, nazwisko i określenie miejsca zamieszkania w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny nie więcej niż 5 najlepszych kandydatów uszeregowanych według poziomu spełniania przez nich wymagań określonych w ogłoszeniu o naborze;
- 2) informację o zastosowanych metodach i technikach naboru;
- 3) uzasadnienie dokonanego wyboru.

9. Informacja, o której mowa w ust. 7, zawiera:

- 1) nazwę i adres Centrum;

- 2) określenie stanowiska pracy;
- 3) imię i nazwisko wybranego kandydata oraz określenie jego miejsca zamieszkania w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny;
- 4) uzasadnienie dokonanego wyboru kandydata albo uzasadnienie niezatrudnienia żadnego kandydata.

10. Informację, o której mowa w ust. 7, zamieszcza się w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Centrum i w miejscu powszechnie dostępnym w siedzibie Centrum, w której był prowadzony nabór, w terminie 14 dni od dnia zatrudnienia wybranego kandydata albo zakończenia naboru – w przypadku gdy w jego wyniku nie doszło do zatrudnienia żadnego kandydata.

11. Jeżeli stosunek pracy osoby wyłonionej w drodze naboru ustał w terminie 3 miesięcy od dnia nawiązania stosunku pracy, można zatrudnić na tym samym stanowisku kolejnego najlepszego kandydata wymienionego w protokole tego naboru. Przepisy ust. 9 i 10 stosuje się odpowiednio.

Art. 8g. 1. Pracownik Centrum nie może wykonywać dodatkowych zajęć zarobkowych, w tym podejmować dodatkowego zatrudnienia, bez zgody:

- 1) ministra właściwego do spraw zdrowia – w przypadku Dyrektora Centrum;
- 2) Dyrektora Centrum – w przypadku pracownika innego niż wymieniony w pkt 1.

2. Wykonywanie dodatkowych zajęć zarobkowych, w tym podejmowanie dodatkowego zatrudnienia, przez osoby, o których mowa w ust. 1, nie może pozostawać w sprzeczności z ich obowiązkami lub wywoływać podejrzenia o ich stronniczość lub interesowność.

3. Naruszenie zakazów, o których mowa w ust. 1 i 2, stanowi podstawę do odwołania ze stanowiska albo rozwiązania stosunku pracy za wypowiedzeniem.

Art. 8h. 1. Dyrektor Centrum może upoważniać pracowników Centrum do podejmowania określonych czynności, w tym do wydawania decyzji administracyjnych.

2. W postępowaniu administracyjnym organem wyższego stopnia w rozumieniu ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania

administracyjnego (Dz. U. z 2021 r. poz. 735, 1491 i 2052) w stosunku do Dyrektora Centrum jest minister właściwy do spraw zdrowia.

Art. 8i. Koszty działalności Centrum i wykonywanych przez nie zadań są pokrywane z budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.

Art. 8j. 1. Przy Prezesie Rady Ministrów działa Rada do spraw Przeciwdziałania Uzależnieniom.

2. Rada do spraw Przeciwdziałania Uzależnieniom jest organem koordynacyjno-doradczym w sprawach z zakresu uzależnień.

3. Prezes Rady Ministrów określi, w drodze zarządzenia, statut Rady do spraw Przeciwdziałania Uzależnieniom określający szczegółowe warunki i tryb jej działania, w tym działania zespołów roboczych, o których mowa w art. 8o, uwzględniając potrzebę zapewnienia sprawnego działania tej rady oraz efektywności realizowania przez nią zadań.

Art. 8k. 1. Osoby wchodzące w skład Rady do spraw Przeciwdziałania Uzależnieniom powołuje i odwołuje Prezes Rady Ministrów.

2. W skład Rady do spraw Przeciwdziałania Uzależnieniom wchodzi:

- 1) przewodniczący – przedstawiciel ministra właściwego do spraw zdrowia w randze sekretarza lub podsekretarza stanu w urzędzie obsługującym ministra właściwego do spraw zdrowia;
- 2) zastępca przewodniczącego – przedstawiciel ministra właściwego do spraw wewnętrznych w randze sekretarza lub podsekretarza stanu w urzędzie obsługującym ministra właściwego do spraw wewnętrznych;
- 3) sekretarz – Dyrektor Centrum;
- 4) członkowie – przedstawiciele w randze sekretarza lub podsekretarza stanu w urzędach obsługujących:
 - a) ministra właściwego do spraw finansów publicznych,
 - b) ministra właściwego do spraw gospodarki,
 - c) Ministra Obrony Narodowej,
 - d) Ministra Sprawiedliwości,
 - e) ministra właściwego do spraw rolnictwa,

- f) ministra właściwego do spraw szkolnictwa wyższego i nauki,
 - g) ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego,
 - h) ministra właściwego do spraw zagranicznych
– wskazani przez właściwego ministra;
- 5) członek – przedstawiciel strony samorządowej w Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego, przez nią wskazany.

3. Posiedzenia Rady do spraw Przeciwdziałania Uzależnieniom są zwoływane co najmniej 2 razy w roku.

Art. 8l. 1. Prezes Rady Ministrów odwołuje osobę wchodzącą w skład Rady do spraw Przeciwdziałania Uzależnieniom z powodu:

- 1) złożenia rezygnacji przez tę osobę;
- 2) złożenia wniosku o jej odwołanie przez podmiot, którego osoba ta jest przedstawicielem;
- 3) skazania jej prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe.

2. W przypadku odwołania albo śmierci osoby wchodzącej w skład Rady do spraw Przeciwdziałania Uzależnieniom właściwy podmiot przedstawia wniosek o powołanie innego przedstawiciela.

Art. 8m. Do zadań Rady do spraw Przeciwdziałania Uzależnieniom należy:

- 1) monitorowanie i koordynowanie działań w zakresie realizacji polityki państwa w obszarze uzależnień;
- 2) występowanie do ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawach, które dotyczą tworzenia, zmian i uzupełnień do krajowych strategii i planów przeciwdziałania problemom wywoływanym przez uzależnienia;
- 3) monitorowanie informacji o realizacji krajowych strategii i planów przeciwdziałania problemom wywoływanym przez uzależnienia;
- 4) monitorowanie realizacji Narodowego Programu Zdrowia w zakresie działań, które dotyczą uzależnień;
- 5) zalecanie rozwiązań organizacyjnych w zakresie dotyczącym uzależnień;
- 6) współdziałanie z podmiotami, które realizują zadania w zakresie problematyki dotyczącej przedmiotu działalności tej rady;

- 7) wydawanie opinii w sprawach zleconych przez Prezesa Rady Ministrów albo ministra właściwego do spraw zdrowia.

Art. 8n. 1. Do udziału w posiedzeniach Rady do spraw Przeciwdziałania Uzależnieniom jej przewodniczący może zapraszać specjalistów zajmujących się problematyką przeciwdziałania uzależnieniom.

2. Rada do spraw Przeciwdziałania Uzależnieniom wydaje opinie i przedstawia wnioski w formie uchwał podejmowanych większością głosów.

Art. 8o. W celu wykonywania zadań Rady do spraw Przeciwdziałania Uzależnieniom jej przewodniczący może powoływać zespoły robocze, w których skład wchodzi członkowie tej rady lub inne osoby, w szczególności specjaliści zajmujący się problematyką przeciwdziałania uzależnieniom.

Art. 8p. 1. Za udział w pracach Rady do spraw Przeciwdziałania Uzależnieniom osobom wchodzącym w jej skład nie przysługuje wynagrodzenie.

2. Osobom wchodzącym w skład Rady do spraw Przeciwdziałania Uzależnieniom 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.

3. Obsługę techniczno-organizacyjną Rady do spraw Przeciwdziałania Uzależnieniom zapewnia Centrum.

Art. 8q. 1. Dyrektor Centrum może dofinansować koszty szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie psychoterapii uzależnień, o którym mowa w ustawie z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia oraz w przepisach wydanych na podstawie art. 46 tej ustawy, na wniosek uczestnika tego szkolenia po potwierdzeniu przez jednostkę szkolącą rozpoczęcia tego szkolenia, jeżeli jego uczestnik jest zatrudniony w podmiocie prowadzącym rehabilitację lub psychoterapię osób uzależnionych w zakresie uzależnień.

2. Dyrektor Centrum wskazuje termin składania wniosków, o których mowa w ust. 1, a także ustala corocznie maksymalną kwotę dofinansowania przypadającą na jednego uczestnika szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie psychoterapii uzależnień oraz liczbę uczestników objętych dofinansowaniem, mając na

względnie wysokość środków przewidzianych na ten cel w planie finansowym Centrum.

3. Dane, o których mowa w ust. 2, Dyrektor Centrum zamieszcza niezwłocznie po ich ustaleniu w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Centrum.

4. Wniosek, o którym mowa w ust. 1, zawiera:

- 1) imię i nazwisko uczestnika szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie psychoterapii uzależnień;
- 2) adres miejsca zamieszkania uczestnika szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie psychoterapii uzależnień;
- 3) terminy rozpoczęcia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie psychoterapii uzależnień;
- 4) potwierdzenie rozpoczęcia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie psychoterapii uzależnień przez jednostkę szkolącą;
- 5) uzasadnienie dofinansowania kosztów szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie psychoterapii uzależnień.

5. O dofinansowaniu kosztów szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie psychoterapii uzależnień decyduje kolejność wpływu wniosków, do wyczerpania środków przewidzianych na ten cel w planie finansowym Centrum.

Rozdział 3

Narodowy Program Zdrowia i Komitet Sterujący Narodowego Programu Zdrowia

Art. 9. 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. 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. 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. 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 krajowym planem transformacji, o którym mowa w art. 95b ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, i wojewódzkim planem transformacji, o którym mowa w art. 95c ust. 1 tej ustawy.

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 krajowym planem transformacji, o którym mowa w art. 95b ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, i wojewódzkim planem transformacji, o którym mowa w art. 95c ust. 1 tej ustawy. 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 krajowym planem transformacji, o którym mowa w art. 95b ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, i wojewódzkim planem transformacji, o którym mowa w art. 95c ust. 1 tej ustawy, 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 3a

Oplata od środków spożywczych

Art. 12a. 1. Wprowadzanie na rynek krajowy napojów z dodatkiem:

- 1) cukrów będących monosacharydami lub disacharydami oraz środków spożywczych zawierających te substancje oraz substancji słodzących, o których mowa w rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1333/2008 z dnia 16 grudnia 2008 r. w sprawie dodatków do żywności (Dz. Urz. UE L 354 z 31.12.2008, str. 16, z późn. zm.¹⁾), zwanym dalej „rozporządzeniem nr 1333/2008”,

¹⁾ Zmiany wymienionego rozporządzenia zostały ogłoszone w Dz. Urz. UE L 75 z 23.03.2010, str. 17, Dz. Urz. UE L 295 z 12.11.2011, str. 1, Dz. Urz. UE L 311 z 20.11.2013, str. 17, Dz. Urz. UE L 295 z 12.11.2015, str. 178 i 205, Dz. Urz. UE L 78 z 17.03.2012, str. 1, Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2012, str. 14, Dz. Urz. UE L 144 z 05.06.2012, str. 16, 19 i 22, Dz. Urz. UE L 169 z 29.06.2012, str. 43, Dz. Urz. UE L 173 z 03.07.2012, str. 8, Dz. Urz. UE L 196 z 24.07.2012, str. 52, Dz. Urz. UE L 310 z 09.11.2012, str. 41, Dz. Urz. UE L 313 z 13.11.2012, str. 11, Dz. Urz. UE L 333 z 05.12.2012, str. 34, 37 i 40, Dz. Urz. UE L 336 z 08.12.2012, str. 75, Dz. Urz. UE L 13 z 17.01.2013, str. 1, Dz. Urz. UE L 77 z 20.03.2013, str. 3, Dz. Urz. UE L 79 z 21.03.2013, str. 24, Dz. Urz. UE L 129 z 14.05.2013, str. 28, Dz. Urz. UE L 150 z 04.06.2013, str. 13 i 17, Dz. Urz. UE L 202 z 27.07.2013, str. 8, Dz. Urz. UE L 204 z 31.07.2013, str. 32 i 35, Dz. Urz. UE L 230 z 29.08.2013, str. 1, 7 i 12, Dz. Urz. UE L 252 z 24.09.2013, str. 11, Dz. Urz. UE L 289 z 31.10.2013, str. 58 i 61, Dz. Urz. UE L 328 z 07.12.2013, str. 79, Dz. Urz. UE L 21 z 24.01.2014, str. 9, Dz. Urz. UE L 76 z 15.03.2014, str. 22, Dz. Urz. UE L 89 z 25.03.2014, str.

2) kofeiny lub tauryny

– podlega opłacie, zwanej dalej „opłatą”.

2. Przez wprowadzenie na rynek krajowy napojów, o których mowa w ust. 1, rozumie się sprzedaż napojów przez podmioty obowiązane do zapłaty opłaty, o których mowa w art. 12d ust. 1, do pierwszego punktu, w którym jest prowadzona sprzedaż detaliczna oraz sprzedaż detaliczna napojów przez: producenta, podmiot, o którym mowa w art. 12d ust. 1 pkt 2, podmiot nabywający napoje w ramach wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów lub importera napoju, albo sprzedaż w przypadku, o którym mowa w art. 12e ust. 3.

3. Przez sprzedaż detaliczną, o której mowa w ust. 2, rozumie się dokonywanie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w ramach działalności gospodarczej zbywcy, odpłatnego zbywania towarów konsumentom na podstawie umowy zawartej:

- 1) w lokalu przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 2 pkt 3 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta (Dz. U. z 2020 r. poz. 287),
- 2) poza lokalem przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 2 pkt 2 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta

– także w przypadku, gdy zbywaniu towaru towarzyszy świadczenie usługi odrębnie niezarejestrowanej.

36, Dz. Urz. UE L 143 z 15.05.2014, str. 6, Dz. Urz. UE L 145 z 16.05.2014, str. 32 i 35, Dz. Urz. UE L 151 z 21.05.2014, str. 26, Dz. Urz. UE L 166 z 05.06.2014, str. 11, Dz. Urz. UE L 182 z 21.06.2014, str. 23, Dz. Urz. UE L 252 z 26.08.2014, str. 11, Dz. Urz. UE L 270 z 11.09.2014, str. 1, Dz. Urz. UE L 272 z 13.09.2014, str. 8, Dz. Urz. UE L 298 z 16.10.2014, str. 9, Dz. Urz. UE L 299 z 17.10.2014, str. 19 i 22, Dz. Urz. UE L 88 z 01.04.2015, str. 1 i 4, Dz. Urz. UE L 106 z 24.04.2015, str. 16, Dz. Urz. UE L 107 z 25.04.2015, str. 1 i 17, Dz. Urz. UE L 210 z 07.08.2015, str. 22, Dz. Urz. UE L 213 z 12.08.2015, str. 22, Dz. Urz. UE L 213 z 12.08.2015, str. 1, Dz. Urz. UE L 253 z 30.09.2015, str. 3, Dz. Urz. UE L 266 z 13.10.2015, str. 27, Dz. Urz. UE L 13 z 20.01.2016, str. 46, Dz. Urz. UE L 50 z 26.02.2016, str. 25, Dz. Urz. UE L 61 z 08.03.2016, str. 1, Dz. Urz. UE L 78 z 24.03.2016, str. 47, Dz. Urz. UE L 87 z 02.04.2016, str. 1, Dz. Urz. UE L 117 z 03.05.2016, str. 28, Dz. Urz. UE L 120 z 05.05.2016, str. 4, Dz. Urz. UE L 272 z 07.10.2016, str. 2, Dz. Urz. UE L 50 z 28.02.2017, str. 15, Dz. Urz. UE L 125 z 18.05.2017, str. 7, Dz. Urz. UE L 134 z 23.05.2017, str. 3 i 18, Dz. Urz. UE L 184 z 15.07.2017, str. 3 i 8, Dz. Urz. UE L 199 z 29.07.2017, str. 8, Dz. Urz. UE L 13 z 18.01.2018, str. 21, Dz. Urz. UE L 17 z 23.01.2018, str. 11 i 14, Dz. Urz. UE L 104 z 24.04.2018, str. 57, Dz. Urz. UE L 114 z 07.05.2018, str. 10, Dz. Urz. UE L 116 z 07.05.2018, str. 5, Dz. Urz. UE L 245 z 01.10.2018, str. 1, Dz. Urz. UE L 247 z 03.10.2018, str. 1, Dz. Urz. UE L 251 z 05.10.2018, str. 13, Dz. Urz. UE L 253 z 09.10.2018, str. 36, Dz. Urz. UE L 60 z 28.02.2019, str. 35, Dz. Urz. UE L 132 z 20.05.2019, str. 15 i 18, Dz. Urz. UE L 132 z 29.05.2019, str. 54 oraz Dz. Urz. UE L 257 z 08.10.2019, str. 11.

Art. 12b. 1. Za napój, o którym mowa w art. 12a ust. 1, uważa się wyrób w postaci napoju oraz syrop będący środkiem spożywczym, ujęty w Polskiej Klasyfikacji Wyrobów i Usług w klasach 10.32 i 10.89 oraz w dziale 11, w którego składzie znajduje się co najmniej jedna z substancji, o których mowa w art. 12a ust. 1, z wyłączeniem substancji występujących w nich naturalnie.

2. Opłacie nie podlega wprowadzenie na rynek krajowy napojów:

- 1) będących wyrobami medycznymi w rozumieniu art. 2 pkt 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/745 z dnia 5 kwietnia 2017 r. w sprawie wyrobów medycznych, zmiany dyrektywy 2001/83/WE, rozporządzenia (WE) nr 178/2002 i rozporządzenia (WE) nr 1223/2009 oraz uchylecia dyrektyw Rady 90/385/EWG i 93/42/EWG (Dz. Urz. UE L 117 z 05.05.2017, str. 1, z późn. zm.²⁾);
- 2) będących suplementami diety w rozumieniu art. 3 ust. 3 pkt 39 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. z 2020 r. poz. 2021);
- 3) będących żywnością specjalnego przeznaczenia medycznego, preparatami do początkowego żywienia niemowląt, preparatami do dalszego żywienia niemowląt, o których mowa w rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 609/2013 z dnia 12 czerwca 2013 r. w sprawie żywności przeznaczonej dla niemowląt i małych dzieci oraz żywności specjalnego przeznaczenia medycznego i środków spożywczych zastępujących całodzienną dietę, do kontroli masy ciała oraz uchylającym dyrektywę Rady 92/52/EWG, dyrektywy Komisji 96/8/WE, 1999/21/WE, 2006/125/WE i 2006/141/WE, dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/39/WE oraz rozporządzenia Komisji (WE) nr 41/2009 i (WE) nr 953/2009 (Dz. Urz. UE L 181 z 29.06.2013, str. 35, z późn. zm.³⁾);

²⁾ Zmiany wymienionego rozporządzenia zostały ogłoszone w Dz. Urz. UE L 117 z 03.05.2019, str. 9, Dz. Urz. UE L 334 z 27.12.2019, str. 165, Dz. Urz. UE L 130 z 24.04.2020, str. 18 i Dz. Urz. UE L 241 z 08.07.2021, str. 7.

³⁾ Zmiany wymienionego rozporządzenia zostały ogłoszone w Dz. Urz. UE L 349 z 05.12.2014, str. 67, Dz. Urz. UE L 25 z 02.02.2016, str. 1, Dz. Urz. UE L 158 z 21.06.2017, str. 5, Dz. Urz. UE L 230 z 06.09.2017, str. 1, Dz. Urz. UE L 234 z 12.09.2017, str. 7, Dz. Urz. UE L 259 z 07.10.2017, str. 2 oraz Dz. Urz. UE L 94 z 12.04.2018, str. 1.

- 4) będących wyrobami akcyzowymi w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 grudnia 2008 r. o podatku akcyzowym (Dz. U. z 2020 r. poz. 722, z późn. zm.⁴⁾);
- 5) w których udział masowy soku owocowego, warzywnego lub owocowo-warzywnego wynosi nie mniej niż 20% składu surowcowego oraz zawartość cukrów jest mniejsza lub równa 5 g w przeliczeniu na 100 ml napoju;
- 6) będących roztworami węglowodanowo-elektrolitowymi, o których mowa w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 432/2012 z dnia 16 maja 2012 r. ustanawiającym wykaz dopuszczonych oświadczeń zdrowotnych dotyczących żywności, innych niż oświadczenia odnoszące się do zmniejszenia ryzyka choroby oraz rozwoju i zdrowia dzieci (Dz. Urz. UE L 136 z 25.05.2012, str. 1, z późn. zm.⁵⁾), zwanym dalej „rozporządzeniem nr 432/2012”, w których zawartość cukrów jest mniejsza lub równa 5 g w przeliczeniu na 100 ml napoju;
- 7) będących wyrobami, w których na pierwszym miejscu w wykazie składników znajduje się mleko albo jego przetwory, niezależnie od ich sklasyfikowania w Polskiej Klasyfikacji Wyrobów i Usług.

Art. 12c. 1. Opłata oraz dodatkowa opłata, o której mowa w art. 12i ust. 1, stanowią w wysokości:

- 1) 96,5% przychód Narodowego Funduszu Zdrowia;
- 2) 3,5% dochód budżetu państwa, w części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw finansów publicznych.

2. Narodowy Fundusz Zdrowia przeznacza środki, o których mowa w ust. 1 pkt 1, na działania o charakterze edukacyjnym i profilaktycznym oraz na świadczenia opieki zdrowotnej związane z utrzymaniem i poprawą stanu zdrowia

⁴⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2020 r. poz. 1747, 2320 i 2419 oraz z 2021 r. poz. 72, 255, 694, 802 i 1093.

⁵⁾ Zmiany wymienionego rozporządzenia zostały ogłoszone w Dz. Urz. UE L 160 z 12.06.2013, str. 4, Dz. Urz. UE L 235 z 04.09.2013, str. 3, Dz. Urz. UE L 282 z 24.10.2013, str. 43, Dz. Urz. UE L 14 z 18.01.2014, str. 8, Dz. Urz. UE L 3 z 07.01.2015, str. 3, Dz. Urz. UE L 88 z 01.04.2015, str. 7, Dz. Urz. UE L 328 z 12.12.2015, str. 46, Dz. Urz. UE L 142 z 31.05.2016, str. 5, Dz. Urz. UE L 230 z 25.08.2016, str. 8, Dz. Urz. UE L 97 z 28.04.2017, str. 24 oraz Dz. Urz. UE L 98 z 11.04.2017, str. 1.

świadczeniobiorców z chorobami rozwiniętymi na tle niewłaściwych wyborów i zachowań zdrowotnych, w szczególności z nadwagą i otyłością.

Art. 12d. 1. Obowiązek zapłaty opłaty ciąży na osobie fizycznej, osobie prawnej oraz jednostce organizacyjnej nieposiadającej osobowości prawnej będącej:

- 1) podmiotem sprzedającym napoje do punktów sprzedaży detalicznej albo prowadzącym sprzedaż detaliczną napojów w przypadku: producenta, podmiotu nabywającego napoje w ramach wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów lub importera napoju;
- 2) zamawiającym, w przypadku gdy skład napoju objętego opłatą stanowi element umowy zawartej przez producenta a dotyczącej produkcji tego napoju dla zamawiającego.

2. W przypadku powstania obowiązku zapłaty opłaty na podstawie ust. 1 pkt 2 obowiązek ten spoczywa wyłącznie na zamawiającym, o którym mowa w ust. 1 pkt 2.

3. Informację o zawarciu umowy, o której mowa w ust. 1 pkt 2, producent zgłasza do organu właściwego w sprawie opłaty na piśmie nie później niż w dniu powstania obowiązku zapłaty opłaty.

4. Informacja o zawarciu umowy zawiera następujące dane:

- 1) dane producenta oraz podmiotu obowiązującego do zapłaty opłaty:
 - a) nazwę (firmę) albo imię i nazwisko,
 - b) adres siedziby albo miejsce zamieszkania,
 - c) NIP,
 - d) imię i nazwisko, numer telefonu lub adres poczty elektronicznej osoby wskazanej do kontaktu;
- 2) informacje o składzie napojów będących przedmiotem umowy, w tym o dodatku kofeiny lub tauryny, substancji słodzących, o których mowa w art. 12a ust. 1 pkt 1, oraz o zawartości cukrów w przeliczeniu na objętość napojów, w zakresie niezbędnym do obliczenia opłaty, zgodnie z ich etykietą;
- 3) datę i podpis producenta lub osoby przez niego upoważnionej.

Art. 12e. 1. Obowiązek zapłaty opłaty powstaje z dniem wprowadzenia na rynek krajowy napoju, o którym mowa w art. 12a ust. 1.

2. Producent, o którym mowa w art. 12d ust. 1 pkt 2, ma obowiązek przekazywać podmiotowi obowiązkanemu do zapłaty opłaty informacje, o których mowa w art. 12d ust. 4, w terminie pozwalającym na wypełnienie obowiązków, o których mowa w art. 12g ust. 1.

3. Obowiązek zapłaty opłaty ciąży na podmiocie sprzedającym napoje, o których mowa w art. 12a ust. 1, podmiotowi prowadzącemu jednocześnie sprzedaż detaliczną oraz hurtową. W takim przypadku opłatę odprowadza się od wszystkich sprzedanych temu podmiotowi napojów objętych opłatą.

4. W przypadku, o którym mowa w ust. 3, pozostałe podmioty wprowadzające na rynek napoje, o których mowa w art. 12a ust. 1, za których wprowadzenie została zapłacona opłata, nie uwzględniają tych napojów w informacji, o której mowa w art. 12g ust. 1 pkt 1.

5. Organem właściwym w sprawie opłaty jest naczelnik urzędu skarbowego właściwy ze względu na miejsce zamieszkania albo siedzibę podmiotu obowiązkanego do zapłaty opłaty, o którym mowa w art. 12d ust. 1.

Art. 12f. 1. Na wysokość opłaty składają się następujące części:

- 1) 0,50 zł za zawartość cukrów w ilości równej lub mniejszej niż 5 g w 100 ml napoju, lub za zawartość w jakiegokolwiek ilości co najmniej jednej substancji słodzącej, o których mowa w rozporządzeniu nr 1333/2008,
- 2) 0,05 zł za każdy gram cukrów powyżej 5 g w 100 ml napoju – w przeliczeniu na litr napoju.

2. Wysokość opłaty dla napojów zawierających powyżej 5 g cukrów w 100 ml napoju stanowi sumę części, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 2, z wyłączeniem ust. 7.

3. Napoje zawierające dodatek kofeiny lub tauryny są objęte opłatą w wysokości 0,10 zł w przeliczeniu na litr napoju.

4. Wysokość opłaty dla napojów zawierających substancje, o których mowa w ust. 1 pkt 1 lub 2, oraz kofeinę lub taurynę stanowi odpowiednio sumę części, o których mowa w ust. 1 pkt 1 lub 2, oraz opłaty, o której mowa w ust. 3.

5. Do obliczenia opłaty zawartość cukrów w 100 ml napoju jest zaokrąglana w górę do pełnego grama.

6. Maksymalna wysokość opłaty wynosi 1,2 zł w przeliczeniu na 1 litr napoju.

7. Napoje:

- 1) w których udział masowy soku owocowego, warzywnego lub owocowo-warzywnego wynosi nie mniej niż 20% składu surowcowego,
 - 2) będące roztworami węglowodanowo-elektrolitowymi, o których mowa w rozporządzeniu nr 432/2012
- zawierające powyżej 5 g cukrów w 100 ml napoju są objęte wyłącznie częścią opłaty, o której mowa w ust. 1 pkt 2.

8. Kwotę należnej opłaty pomniejsza się o kwotę opłaty naliczonej od napojów zwróconych podmiotowi obowiązkanemu do zapłaty opłaty.

Art. 12g. 1. Podmioty obowiązane do zapłaty opłaty, o których mowa w art. 12d ust. 1, są obowiązane:

- 1) składać w postaci elektronicznej informację, opatrzoną podpisem kwalifikowanym, według wzoru, o którym mowa w ust. 3, organowi właściwemu w sprawie opłaty za pośrednictwem systemu informatycznego ministra właściwego do spraw finansów publicznych,
 - 2) obliczać i wpłacać opłatę
- w terminie do 25. dnia miesiąca następującego po miesiącu, którego dotyczy informacja, na rachunek organu właściwego w sprawie opłaty.

2. Informacja, o której mowa w ust. 1 pkt 1, zawiera następujące dane:

- 1) okres, za który jest składana;
- 2) miejsce składania informacji: nazwę właściwego urzędu skarbowego;
- 3) cel składania informacji:
 - a) złożenie informacji,
 - b) korekta informacji;
- 4) dane podmiotu obowiązkanego do zapłaty opłaty:
 - a) nazwę (firmę) albo imię i nazwisko,
 - b) NIP,
 - c) imię i nazwisko, numer telefonu lub adres poczty elektronicznej osoby wskazanej do kontaktu;

- 5) kwotę opłaty ustaloną na podstawie art. 12f;
- 5a) kwotę opłaty naliczonej od napojów zwróconych, pomniejszającą kwotę należnej opłaty zgodnie z art. 12f ust. 8;
- 6) kwotę opłaty do zapłaty;
- 7) informacje o opłacie:
 - a) łączną kwotę opłaty,
 - b) kwotę opłaty za poszczególne napoje określone w art. 12f ust. 1 i 3,
 - c) liczbę litrów napojów, o których mowa w art. 12a ust. 1, sprzedanych w danym okresie – w podziale na poszczególne napoje określone w art. 12f ust. 1 i 3 wraz z informacją o dodatku w składzie kofeiny lub tauryny, lub substancji słodzących, o których mowa w art. 12a ust. 1 pkt 1, oraz o zawartości cukrów w 100 ml napoju,
 - d) numery faktur, daty ich wystawienia, odpowiednio NIP dostawcy albo nabywcy oraz numery partii towaru, jeżeli nie są zawarte na fakturze;
- 8) datę i podpis podmiotu obowiązującego do zapłaty opłaty lub osoby przez niego upoważnionej;
- 9) pouczenie, że informacja stanowi podstawę do wystawienia tytułu wykonawczego na podstawie ustawy z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (Dz. U. z 2020 r. poz. 1427, z późn. zm.⁶⁾).

3. Minister właściwy do spraw finansów publicznych określi i udostępni na elektronicznej platformie usług administracji publicznej wzór dokumentu elektronicznego informacji, o której mowa w ust. 1 pkt 1.

Art. 12h. 1. Organ właściwy w sprawie opłaty przekazuje 96,5% kwoty pobranej opłaty oraz dodatkowej opłaty, o której mowa w art. 12i ust. 1, na rachunek bankowy Narodowego Funduszu Zdrowia w terminie 30 dni od dnia wpływu środków na rachunek organu właściwego w sprawie opłaty albo przekazania jej na ten rachunek przez organ egzekucyjny.

⁶⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2020 r. poz. 1492 i 2320 oraz z 2021 r. poz. 11, 41, 802, 1005, 1177, 1236 i 1666.

2. W przypadku powstania nadpłaty w opłacie organ właściwy w sprawie opłaty dokonuje zwrotu nadpłaty ze środków należnych Narodowemu Funduszu Zdrowia.

Art. 12i. 1. W przypadku niedokonania opłaty w terminie, o którym mowa w art. 12g ust. 1, organ właściwy w sprawie opłaty ustala, w drodze decyzji, dodatkową opłatę w wysokości odpowiadającej 50% kwoty należnej opłaty.

2. Dodatkową opłatę wnosi się na rachunek organu właściwego w sprawie opłaty.

3. Do dodatkowej opłaty przepisy art. 12c oraz art. 12h ust. 2 stosuje się odpowiednio.

Art. 12j. 1. Do opłaty i dodatkowej opłaty, o której mowa w art. 12i ust. 1, stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa (Dz. U. z 2021 r. poz. 1540 i 1598), przy czym uprawnienia organów podatkowych przysługują odpowiednio naczelnikowi urzędu skarbowego, dyrektorowi izby administracji skarbowej, Dyrektorowi Krajowej Informacji Skarbowej, Szefowi Krajowej Administracji Skarbowej i ministrowi właściwemu do spraw finansów publicznych.

2. Organ właściwy w sprawie interpretacji ogólnych, objaśnień i interpretacji indywidualnych przepisów dotyczących opłaty i dodatkowej opłaty, o której mowa w art. 12i ust. 1, może wystąpić do ministra właściwego do spraw zdrowia z wnioskiem o zajęcie stanowiska w sprawie. W przypadku interpretacji ogólnych wydawanych na wniosek i interpretacji indywidualnych minister właściwy do spraw zdrowia zajmuje stanowisko w terminie 21 dni od dnia doręczenia wniosku o zajęcie stanowiska, przy czym do terminu do wydania interpretacji ogólnej i interpretacji indywidualnej nie wlicza się okresu od dnia doręczenia tego wniosku do dnia otrzymania stanowiska.

Art. 12k. Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, nie później niż do dnia 15 kwietnia, przedstawia ministrowi właściwemu do spraw zdrowia informację o sposobie wykorzystania środków, o których mowa w art. 12c ust. 1 pkt 1, w poprzednim roku kalendarzowym.

Rozdział 4

Zasady finansowania zadań z zakresu zdrowia publicznego

Art. 13. 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. 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. 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. 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. 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 2021 r. poz. 305, 1236, 1535 i 1773).

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. 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. 19–25. (pominięte)

Art. 26. 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. 22⁷⁾, 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. 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. 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. 4 ust. 1 oraz art. 4¹ ust. 2 ustawy zmienianej w art. 19⁸⁾,
- 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. 23⁹⁾

⁷⁾ Art. 22 zawiera zmiany do ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

⁸⁾ Art. 19 zawiera zmiany do ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

⁹⁾ Art. 23 zawiera zmiany do ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii.

– 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. 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 – 147,75 mln zł;
- 6) 2021 – 177 mln zł;
- 7) 2022 – 177 mln zł;
- 8) 2023 – 177 mln zł;
- 9) 2024 – 177 mln zł;
- 10) 2025 – 177 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 przyznaných 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. Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia¹⁰⁾, 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.

¹⁰⁾ Ustawa została ogłoszona w dniu 18 listopada 2015 r.