dr n. med. Łukasz Balwicki

**Zasady funkcjonowania gminnych i wojewódzkich programów przeciwdziałania narkomanii oraz gminnych i wojewódzkich programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych**

**po wejściu w życie ustawy o zdrowiu publicznym**

Zgodnie z ustawą o zdrowiu publicznym 2016 r. jest ostatnim rokiem funkcjonowania gminnych i wojewódzkich programów profilaktycznych (alkohol, narkomania) na starych zasadach. Aby zachować ich ciągłość – były one przyjmowane na rok 2016 w drugiej połowie 2015 r. – dzięki wprowadzeniu przepisu przejściowego w ustawie o zdrowiu publicznym nie było konieczności ich aktualizacji na 2016 r.

Natomiast programy, które będą przyjmowane na rok 2017 i późniejsze, będą musiały być zgodne z celem operacyjnym dotyczącym przeciwdziałania narkomanii i profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych – odpowiednio. Jest to konsekwencja ujednolicenia podstawy prawnej, okresu obowiązywania i konieczności zapewnienia spójności działań profilaktycznych realizowanych na szczeblu centralnym – dotychczasowe, odrębne programy, zostały inkorporowane do Narodowego Programu Zdrowia – rozporządzenia Rady Ministrów wydawanego na podstawie ustawy o zdrowiu publicznym.

Zgodność programów „samorządowych” z NPZ i regionalnymi priorytetami polityki zdrowotnej będzie corocznie oceniana przez wojewodę – jest to novum w stosunku do przepisów obowiązujących przed wejściem w życie ustawy o zdrowiu publicznym. JST są obowiązane przekazywać informacje o działaniach z obszaru zdrowia publicznego wojewodzie, a ten, w przypadku stwierdzenia niejasności lub braków będzie mógł zwracać się do organu wykonawczego JST o ich uzupełnienie lub wyjaśnienie. W przypadku stwierdzenia niezgodności z NPZ lub regionalnymi priorytetami polityki zdrowotnej (w rozumieniu ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych) wojewoda będzie informował organ stanowiący w danej JST (rada gminy, powiatu, sejmik województwa – odpowiednio).

Ustawa o zdrowiu publicznym nie wprowadziła istotnych zmian w źródle finansowania tych programów przez jednostki samorządu terytorialnego.

Celem zwiększenia efektywności i skuteczności programów JST promowane i oczekiwane będzie większe korzystanie z bazy programów profilaktycznych zweryfikowanych przez fachowe jednostki (IPIN, ORE, PARPA, KBPN)  - <http://www.kbpn.gov.pl/portal?id=106179>.

Przykładowe zadanie z projektowanego NPZ:

3.2.1. Profilaktyka uniwersalna:

1) poszerzanie i udoskonalanie oferty, upowszechnianie oraz wdrażanie uniwersalnych programów profilaktycznych rekomendowanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego, w tym programów profilaktyki uniwersalnej, które biorą pod uwagę wspólne czynniki ryzyka problemów alkoholowych i innych zachowań ryzykownych i czynniki chroniące, wspierające prawidłowy rozwój;

Realizator: PARPA, MEN, JST, ORE, KBPN, IMW oraz IPiN

**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 będzie przyjęty przez Rząd dokument strategiczny dla zdrowia publicznego - Narodowy Program Zdrowia (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, agencje wykonawcze i państwowe jednostki organizacyjne,  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 2014 r. poz. 1118 z późn. zm.), zwanej dalej: ustawą o działalności pożytku publicznego i wolontariacie.

**3.**    **Sposób powierzenia** **realizacji zadań**

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

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 ww. ustawy, nie ogłasza konkursu ofert na realizację zadania, o którym mowa w 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 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.

Należy także podkreślić, że środki na realizację 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 zadania**

Alokacja środków na poszczególne cele operacyjne zostanie ujęta w rozporządzeniu Rady Ministrów w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020, wydawanym na podstawie art. 9 ust. 2 ustawy i będącym nowym dokumentem strategicznym w omawianym zakresie, który jest obecnie procedowany. Projekt ww. rozporządzenia był 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 został przekazany do zaopiniowania ukonstytuowanej już Radzie do spraw Zdrowia Publicznego – zgodnie z art. 6 ust. 2. pkt 1ustawy o zdrowiu publicznym. W dniu 15 marca 2016 r. Rada zaopiniowała pozytywnie przedmiotowy projekt.

**Powierzenie realizacji zadań na mocy ustawy o zdrowiu publicznym a stosowanie przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych**

Należy podkreślić, że 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 za właściwe. To do podmiotu upoważnionego do opracowywania, wdrażania, realizowania i finansowania programu należy wybór właściwej podstawy prawnej.

Wymaga zwrócenia uwagi, że zgodnie z art. 5 pkt 29 a) 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.

Ustawa o zdrowiu publicznym określa natomiast zasady finansowania zadań z zakresu zdrowia publicznego, których katalog określono w art. 2 ustawy o zdrowiu publicznym (ujętych powyżej w punkcie I. 1).

Należy także przyjąć jako zasadę, że planowane zadania, które nie są programem polityki zdrowotnej w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i pozostają zgodne z katalogiem zadań określonym w ustawie o zdrowiu publicznym, należy realizować oraz finansować zgodnie z zasadami określonymi w rozdziale 4 ustawy o zdrowiu publicznym.

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 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.

**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 z dnia 24 kwietnia 2003 r. 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 ww. 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.

**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 wchodzą 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).