

Warszawa, dnia 28 października 2021 r.

Poz. 1956

**OBWIESZCZENIE**

**MARSZAŁKA SEJMU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

z dnia 1 października 2021 r.

**w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o zdrowiu publicznym**

1. Na podstawie art. 16 ust. 1 zdanie pierwsze ustawy z dnia 20 lipca 2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1461) ogłasza się w załączniku do niniejszego obwieszczenia jednolity tekst ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2021 r. poz. 183), z uwzględnieniem zmian wprowadzonych:

- 1) ustawą z dnia 30 marca 2021 r. o zmianie ustawy o podatku akcyzowym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 694),
- 2) ustawą z dnia 20 maja 2021 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1292)

oraz zmian wynikających z przepisów ogłoszonych przed dniem 30 września 2021 r.

2. Podany w załączniku do niniejszego obwieszczenia tekst jednolity ustawy nie obejmuje:

- 1) odnośnika nr 1 oraz art. 32 i art. 39 ustawy z dnia 30 marca 2021 r. o zmianie ustawy o podatku akcyzowym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 694), które stanowią:

„<sup>1)</sup> Niniejsza ustawa w zakresie swojej regulacji wdraża dyrektywę Rady (UE) 2019/475 z dnia 18 lutego 2019 r. zmieniającą dyrektywy 2006/112/WE i 2008/118/WE w odniesieniu do włączenia włoskiej gminy Campione d’Italia oraz włoskich wód jeziora Lugano do obszaru celnego Unii i do terytorialnego zakresu stosowania dyrektywy 2008/118/WE (Dz. Urz. UE L 83 z 25.03.2019, str. 42).”

„Art. 32. Do wniosków o wydanie interpretacji indywidualnej przepisów dotyczących opłat, o których mowa w art. 9<sup>2</sup> ust. 11 i 21 ustawy zmienianej w art. 2, w brzmieniu dotychczasowym, oraz opłaty i dodatkowej opłaty, o których mowa w rozdziale 3a ustawy zmienianej w art. 12, w brzmieniu dotychczasowym, złożonych do dnia wejścia w życie niniejszej ustawy, stosuje się przepisy w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, przy czym interpretacje indywidualne są wydawane przez Dyrektora Krajowej Informacji Skarbowej w terminie:

- 1) 2 miesiące od dnia wejścia w życie niniejszego przepisu – w przypadku wniosków złożonych do dnia 31 grudnia 2020 r.;
- 2) 3 miesiące od dnia wejścia w życie niniejszego przepisu – w przypadku wniosków złożonych w okresie od dnia 1 stycznia 2021 r. do dnia wejścia w życie niniejszego przepisu.”

„Art. 39. Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 maja 2021 r., z wyjątkiem:

- 1) art. 16 pkt 4, który wchodzi w życie z dniem ogłoszenia, z mocą od dnia 1 lutego 2021 r.;
- 2) art. 1 pkt 1 lit. a, art. 2 pkt 6 i 7, art. 6, art. 7, art. 12 pkt 4, art. 15, art. 16 pkt 1–3, art. 17, art. 32–34 i art. 38, które wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia;
- 3) art. 18, który wchodzi w życie po upływie 3 dni od dnia ogłoszenia;
- 4) art. 4, który wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia;

- 5) art. 1 pkt 2, 12, pkt 15 lit. a, pkt 16–19, 31, 35–46 i 56, art. 3, art. 10, art. 21, art. 25–27 i art. 30, które wchodzi w życie z dniem 1 lipca 2021 r.;
  - 6) art. 1 pkt 53, który wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2022 r.;
  - 7) art. 9, który wchodzi w życie z dniem 1 lipca 2022 r.”;
- 2) art. 13 i art. 15 ustawy z dnia 20 maja 2021 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1292), które stanowią:

„Art. 13. Wojewoda po raz pierwszy dołącza opinię dotyczącą zgodności zrealizowanych lub podjętych przez jednostki samorządu terytorialnego zadań z zakresu zdrowia publicznego z krajowym planem transformacji, o którym mowa w art. 95b ust. 1 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, i wojewódzkim planem transformacji, o którym mowa w art. 95c ust. 1 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, do informacji zbiorczej, o której mowa w art. 12 ust. 5 ustawy zmienianej w art. 4, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, za rok 2022.”

„Art. 15. Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem:

- 1) art. 5, który wchodzi w życie z dniem 30 maja 2021 r.;
- 2) art. 1 pkt 1, 4, 7, 8, 13–15 i 19, art. 3 i art. 4, które wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2022 r.”.

Marszałek Sejmu: *E. Witek*

Załącznik do obwieszczenia Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej  
Polskiej z dnia 1 października 2021 r. (poz. 1956)

## USTAWA

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;
- 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

**Koordynacja 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 dotyczy;
- 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, jednostkami właściwymi w sprawach przeciwdziałania uzależnieniom, 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 dotyczy.

**Art. 6.** 1. Tworzy się Radę do spraw Zdrowia Publicznego, zwaną dalej „Radą”, pełniącą funkcję opiniodawczo-doradcą 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) przedstawiciela Instytutu Żywności i Żywienia;
- 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;
- 15) nie więcej niż dwóch przedstawicieli reprezentatywnych organizacji pracodawców;
- 16) przedstawiciela organizacji pozarządowych i podmiotów, o których mowa w art. 3 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą spraw objętych zadaniami określonymi w art. 2.

2. Członków Rady powołuje minister właściwy do spraw zdrowia:

- 1) na wniosek właściwego organu, organizacji lub podmiotu, o których mowa w ust. 1 pkt 1, 2 i 4–14, z wyjątkiem członka powoływanego z własnej inicjatywy;
- 2) spośród osób zgłoszonych, w terminie 14 dni od dnia publikacji na stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia ogłoszenia o zamiarze powołania Rady lub zmian w jej składzie, przez 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. Przewodniczącą 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 przewodniczącą 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. 77<sup>5</sup> § 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 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.<sup>1)</sup> Wojewoda na podstawie informacji, o których mowa w ust. 2, przygotowuje informację zbiorczą wraz z opinią dotyczącą zgodności zrealizowanych lub podjętych zadań z priorytetami dla regionalnej polityki zdrowotnej, o których mowa w art. 95c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

**5.<sup>2)</sup> 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.<sup>3)</sup> Na podstawie informacji oraz opinii, o których mowa w ust. 1, 2 i 5, minister właściwy do spraw zdrowia sporządza, co dwa lata, informację o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu zdrowia publicznego, o której mowa w art. 4 ust. 2 pkt 7, zawierającą ocenę zgodności zrealizowanych lub podjętych przez jednostki samorządu terytorialnego zadań z priorytetami dla regionalnej polityki zdrowotnej, o których mowa w art. 95c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Minister właściwy do spraw zdrowia przekazuje informację Radzie Ministrów do dnia 30 listopada roku następującego po ostatnim roku objętym informacją.

**8.<sup>4)</sup> 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.<sup>3)</sup> W przypadku stwierdzenia niezgodności zadań realizowanych przez jednostkę samorządu terytorialnego z priorytetami dla regionalnej polityki zdrowotnej wojewoda przekazuje swoją opinię w tym zakresie organowi stanowiącemu danej jednostki.

<sup>1)</sup> W tym brzmieniu obowiązuje do wejścia w życie zmiany, o której mowa w odnośniku 2.

<sup>2)</sup> W brzmieniu ustalonym przez art. 4 pkt 1 ustawy z dnia 20 maja 2021 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1292), która weszła w życie z dniem 30 lipca 2021 r.; wejdzie w życie z dniem 1 stycznia 2022 r.

<sup>3)</sup> W tym brzmieniu obowiązuje do wejścia w życie zmiany, o której mowa w odnośniku 4.

<sup>4)</sup> W brzmieniu ustalonym przez art. 4 pkt 2 ustawy, o której mowa w odnośniku 2; wejdzie w życie z dniem 1 stycznia 2022 r.

**9.<sup>4)</sup> 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.<sup>5)</sup>), zwanym dalej „rozporządzeniem nr 1333/2008”,
  - 2) kofeiny lub tauryny
- podlega opłacie, zwanej dalej „opłatą”.

2.<sup>6)</sup> 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 wewnątrzspółnotowego nabycia towarów lub importera napoju, albo sprzedaż w przypadku, o którym mowa w art. 12e ust. 3.

<sup>5)</sup> 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. 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.

<sup>6)</sup> Ze zmianą wprowadzoną przez art. 12 pkt 1 ustawy z dnia 30 marca 2021 r. o zmianie ustawy o podatku akcyzowym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 694), która weszła w życie z dniem 1 maja 2021 r.

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 niezawinionowanej.

**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 ust. 1 pkt 38 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1565);
- 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, dyrektywę 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.<sup>7)</sup>);
- 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.<sup>8)</sup>);
- 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.<sup>9)</sup>), 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 świadczeniobiorców z chorobami rozwiniętymi na tle niewłaściwych wyborów i zachowań zdrowotnych, w szczególności z nadwagą i otyłością.

<sup>7)</sup> 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.

<sup>8)</sup> 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.

<sup>9)</sup> 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.

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

- 1)<sup>6)</sup> 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 obowiązwanego 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 obowiązwanemu 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 obowiązwanego 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.<sup>10)</sup> Kwotę należnej opłaty pomniejsza się o kwotę opłaty naliczonej od napojów zwróconych podmiotowi obowiązzanemu 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 obowiązanego 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)<sup>11)</sup> 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 obowiązanego 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.<sup>12)</sup>).

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.

<sup>10)</sup> Dodany przez art. 12 pkt 2 ustawy, o której mowa w odnośniku 6.

<sup>11)</sup> Dodany przez art. 12 pkt 3 ustawy, o której mowa w odnośniku 6.

<sup>12)</sup> 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.

**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.

2. W przypadku powstania nadpłaty w opłacie organ właściwy w sprawie opłaty dokonuje zwrotu nadpłaty ze środków należnych Narodowemu Funduszowi 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.**<sup>13)</sup> 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.

<sup>13)</sup> W brzmieniu ustalonym przez art. 12 pkt 4 ustawy, o której mowa w odnośniku 6; wszedł w życie z dniem 16 kwietnia 2021 r.

**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 przeznaczają 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. 22<sup>14)</sup>, 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. 4<sup>1</sup> ust. 2 ustawy zmienianej w art. 19<sup>15)</sup>,
- 2) Wojewódzki Program Przeciwdziałania Narkomanii oraz Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii, o których mowa w art. 9 ust. 1 oraz art. 10 ust. 2 ustawy zmienianej w art. 23<sup>16)</sup>

– 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.

<sup>14)</sup> Art. 22 zawiera zmiany do ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

<sup>15)</sup> Art. 19 zawiera zmiany do ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

<sup>16)</sup> Art. 23 zawiera zmiany do ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii.

**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 przyznanych środków przeznaczonych na wydatki obniża się w drugim półroczu o kwotę stanowiącą różnicę między wielkością tego limitu a kwotą przekroczenia wydatków. W pierwszej kolejności ogranicza się wydatki na zadania, o których mowa w art. 2 pkt 1, 5, 7 i 8.

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

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

**Art. 30.** Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia<sup>17)</sup>, 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.

<sup>17)</sup> Ustawa została ogłoszona w dniu 18 listopada 2015 r.