

Dz.U. 2021 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:

„¹⁾ 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. 9² 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

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, 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 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) 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. 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 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.

5.¹⁾ 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.

5.²⁾ 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.

8.³⁾ 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.

8.⁴⁾ 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.

9.³⁾ 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.

9.⁴⁾ W przypadku stwierdzenia niezgodności zadań realizowanych przez jednostkę samorządu terytorialnego z krajowym planem transformacji, o którym mowa w art. 95b ust. 1 ustawy

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

²⁾ 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.

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

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

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

Oплата 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.⁵⁾), zwanym dalej „rozporządzeniem nr 1333/2008”,
 - 2) kofeiny lub tauryny
- podlega opłacie, zwanej dalej „opłatą”.

2.⁶⁾ 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.

⁵⁾ 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.

⁶⁾ 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 niezarejestrowanej.

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/EEG, 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.⁷⁾);
- 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.⁸⁾);
- 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.⁹⁾), 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.

⁷⁾ 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.

⁸⁾ 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.

⁹⁾ 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. 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.

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

- 1)⁶⁾ 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 obowiązującemu 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 obowiązanego 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.

8.¹⁰⁾ Kwotę należnej opłaty pomniejsza się o kwotę opłaty naliczonej od napojów zwróconych podmiotowi obowiązанemu 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,

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

- b) korekta informacji;
- 4) dane podmiotu obowiązującego 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)¹¹⁾ 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.¹²⁾).

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.

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.¹³⁾ 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),

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

¹²⁾ 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.

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

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. 22¹⁴⁾, 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.

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

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. 19¹⁵⁾,
 - 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. 23¹⁶⁾
- 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 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

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

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

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 ogłoszenia¹⁷⁾, 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.

¹⁷⁾ Ustawa została ogłoszona w dniu 18 listopada 2015 r.