

# USTAWA O ZDROWIU PUBLICZNYM

Komentarz

**redakcja naukowa Maciej Dercz**  
Maciej Dercz, Hubert Izdebski, Tomasz Rek

---

---

KOMENTARZE PRAKTYCZNE



Wolters Kluwer



# **USTAWA O ZDROWIU PUBLICZNYM**

**Komentarz**

**redakcja naukowa Maciej Dercz**

Maciej Dercz, Hubert Izdebski, Tomasz Rek

---

---

**KOMENTARZE PRAKTYCZNE**

---

*Stan prawny na 1 lipca 2016 r.*

Wydawca  
*Izabella Matecka*

Redaktor prowadzący  
*Joanna Maż*

Opracowanie redakcyjne  
*Joanna Cybulska*

Łamanie  
*Wolters Kluwer*

Ta książka jest wspólnym dziełem twórcy i wydawcy. Prosimy, byś przestrzegał przysługujących im praw. Książkę możesz udostępnić osobom bliskim lub osobiście znanym, ale nie publikuj jej w internecie. Jeśli cytujesz fragmenty, nie zmieniaj ich treści i koniecznie zaznacz, czyje to dzieło. A jeśli musisz skopiować część, rób to jedynie na użytek osobisty.

prawolubni

SZANUJMY PRAWO I WŁASNOŚĆ  
Więcej na [www.legalnakultura.pl](http://www.legalnakultura.pl)  
POLSKA IZBA KSIĄŻKI

© Copyright by  
Wolters Kluwer SA, 2016

ISBN: 978-83-8092-501-4

Dział Praw Autorskich  
01-208 Warszawa, ul. Przyokopowa 33  
tel. 22 535 82 19  
e-mail: [ksiazki@wolterskluwer.pl](mailto:ksiazki@wolterskluwer.pl)  
[www.wolterskluwer.pl](http://www.wolterskluwer.pl)  
księgarnia internetowa [www.profinfo.pl](http://www.profinfo.pl)

# SPIS TREŚCI

|                                                                                                                                                           |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Wykaz skrótów .....                                                                                                                                       | 7   |
| Uwagi wstępne .....                                                                                                                                       | 9   |
| Ustawa z dnia 11 września 2015 r. – o zdrowiu publicznym .....                                                                                            | 15  |
| Rozdział 1. Przepisy ogólne .....                                                                                                                         | 17  |
| Rozdział 2. Koordynacja i opiniowanie realizacji zadań<br>z zakresu zdrowia publicznego .....                                                             | 37  |
| Rozdział 3. Narodowy Program Zdrowia i Komitet Sterujący<br>Narodowego Programu Zdrowia .....                                                             | 61  |
| Rozdział 4. Zasady finansowania zadań z zakresu zdrowia<br>publicznego .....                                                                              | 85  |
| Rozdział 5. Zmiany w przepisach obowiązujących, przepisy<br>przejściowe, dostosowujące i końcowe .....                                                    | 107 |
| Wykaz najistotniejszych ustaw zawierających regulacje<br>związane z realizacją zadań z zakresu zdrowia publicznego<br>w rozumieniu art. 2 i 3 u.z.p. .... | 115 |
| Bibliografia .....                                                                                                                                        | 119 |



# WYKAZ SKRÓTÓW

## Akty prawne

- |            |   |                                                                                                                                           |
|------------|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| k.c.       | – | ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (tekst jedn.: Dz. U. z 2016 r. poz. 380 z późn. zm.)                                   |
| k.p.       | – | ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (tekst jedn.: Dz. U. z 2014 r. poz. 1502 z późn. zm.)                                     |
| TFUE       | – | Traktat o funkcjonowaniu Unii Europejskiej (wersja skonsolidowana: Dz. Urz. UE C 202 z 7.06.2016, s. 47)                                  |
| u.d.a.r.   | – | ustawa z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej (tekst jedn.: Dz. U. z 2016 r. poz. 543 z późn. zm.)                   |
| u.d.l.     | – | ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn.: Dz. U. z 2015 r. poz. 618 z późn. zm.)                          |
| u.d.p.p.w. | – | ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie (tekst jedn.: Dz. U. z 2016 r. poz. 239 z późn. zm.) |
| u.f.p.     | – | ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2013 r. poz. 885 z późn. zm.)                            |

|          |   |                                                                                                                                                               |
|----------|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| u.RM     | – | ustawa z dnia 8 sierpnia 1996 r. o Radzie Ministrów (tekst jedn.: Dz. U. z 2012 r. poz. 392 z późn. zm.)                                                      |
| u.ś.o.z. | – | ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2015 r. poz. 581 z późn. zm.) |
| u.z.p.   | – | ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. poz. 1916)                                                                                     |

## Czasopisma

|     |   |                       |
|-----|---|-----------------------|
| FK  | – | Finanse Komunalne     |
| PiP | – | Państwo i Prawo       |
| ST  | – | Samorząd Terytorialny |

## Inne

|     |   |                                |
|-----|---|--------------------------------|
| NFZ | – | Narodowy Fundusz Zdrowia       |
| NPZ | – | Narodowy Program Zdrowia       |
| NSA | – | Naczelny Sąd Administracyjny   |
| RM  | – | Rada Ministrów                 |
| RP  | – | Rzeczpospolita Polska          |
| SN  | – | Sąd Najwyższy                  |
| TK  | – | Trybunał Konstytucyjny         |
| UE  | – | Unia Europejska                |
| WSA | – | wojewódzki sąd administracyjny |

## UWAGI WSTĘPNE

Niniejszy komentarz do ustawy o zdrowiu publicznym jest w znacznym stopniu nietypowy, ze względu na konieczność zwrócenia uwagi na wiele braków tej ustawy jeszcze przed przystąpieniem do analizowania poszczególnych przepisów, ze wskazaniem czego w ogóle można by oczekiwać od ustawy noszącej tytuł „o zdrowiu publicznym”.

Nie wchodząc w tym miejscu w szerszy dyskurs o definicji zdrowia publicznego, która już z racji samej nazwy ustawy powinna zostać w tym akcie prawnym precyzyjnie określona (o czym będzie mowa w szczególności w komentarzu do art. 2), na wstępie należy zwrócić uwagę na to, że poprzez użycie sformułowania „publiczne” w tytule ustawy, główny element zawartości merytorycznej powinien dotyczyć ustalenia zakresu zadań szeroko rozumianych władz publicznych w odniesieniu do pozytywnego ich oddziaływania na utrzymanie indywidualnego zdrowia ludzkiego w Polsce – w stanie co najmniej zabezpieczającym utrzymanie pewnego minimum bezpieczeństwa zdrowotnego całego społeczeństwa.

Zwrócić także należy uwagę na zbyt blankietowy charakter większości regulacji prawnych zawartych w tym akcie prawnym oraz zajęcie się od strony merytorycznej tylko pewną częścią zagadnień składających się na zdrowie publiczne. Wydaje się zatem, że powinno to znaleźć odzwierciedlenie już w samym tytule tego aktu prawnego, a zatem tytuł powinien

wprost wskazywać na to, że ustawa dotyczy tylko wybranych zagadnień zdrowia publicznego.

W tej sytuacji analizę prawną poszczególnych przepisów komentowanej ustawy poprzedzić należy przedstawieniem, naszym zdaniem istotnych, założeń wstępnych – w zależności od spełnienia których powinno się od strony merytorycznej opracować podstawowe zagadnienia wchodzące w skład jej normatywnej zawartości.

W ustawie o zdrowiu publicznym powinno się zatem, co do zasady, określić zarówno ustrój organizacyjny, jak i zasady działania wszystkich podmiotów właściwych w odniesieniu do trzech głównych elementów składowych zdrowia publicznego: ochrony zdrowia, prewencji i zapobiegania chorobom, promocji zdrowia i edukacji prozdrowotnej. Każdy z tych elementów powinien zostać szczegółowo opisany w formie precyzyjnego przyporządkowania odpowiednich zadań władz publicznych właściwym organom publicznym – w celu wskazania, za co który z nich odpowiada i na jakich zasadach zadania te mają być realizowane w praktyce.

Ustawa o zdrowiu publicznym w pierwszej kolejności powinna stworzyć ramy prawne niezbędne do zbudowania spójnej i efektywnej organizacji systemowej zdrowia publicznego.

Organizacja systemu zdrowia publicznego powinna być oparta na analizie specjalnie do tego celu uzyskanych danych statystycznych, epidemiologicznych i ekonomicznych, a sama ustawa – przygotowana na podstawie powyższych danych. Oznacza to, że podstawowe zręby ustawy powinny znajdować uzasadnienie w wiedzy naukowej z dziedziny prawa, administracji, zarządzania, ekonomii i zdrowia publicznego. Tymczasem, analizując oficjalne uzasadnienie projektu ustawy, można odnieść wrażenie, że jej treść jest rezultatem bardziej intuicji twórców niż wzięcia pod uwagę naukowych badań.

Bezdyskusyjne jest także to, że budowanie docelowego modelu systemu zdrowia publicznego nie może spowodować dalszego ograniczenia odpowiedzialności władzy publicznej – a w jej ramach przede wszystkim jednostek samorządu terytorialnego – za zdrowie publiczne i wynikające z zasad organizacji opieki zdrowotnej zdrowie indywidualne. Regulację ustawową zdrowia publicznego należało zatem (a tego nie uczyniono) rozpocząć od zdefiniowania zakresów odpowiedzialności i precyzyjnego przyporządkowania poszczególnych zadań ze sfery zdrowia publicznego skonkretyzowanym władzom (i w miarę potrzeby innym instytucjom) publicznym. Odpowiedzialność za zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego i stworzenie właściwych warunków zdrowotnych dla naszej populacji nakłada bowiem na władzę publiczną bezpośrednio Konstytucja RP.

W regulacji funkcjonowania systemu zdrowia publicznego nie powinno się także pomijać określenia ogólnych zasad odnoszących się do funkcjonowania i organizacji publicznego płatnika. Utworzenie publicznego płatnika, działającego na rzecz zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, nie powinno być dokonane poza strukturą jednostek władzy publicznej i nie może prowadzić nawet pośrednio do rozmywania odpowiedzialności władzy publicznej za bezpieczeństwo zdrowotne obywateli. W wyniku wprowadzenia organizacji systemowej zdrowia publicznego organy władzy publicznej odpowiedzialne konstytucyjnie za zapewnienie prawa do ochrony zdrowia w naszym kraju powinny uzyskać instrumenty związane z zaplanowaniem ilościowym i terytorialnym dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej, udzielanych ze środków publicznych na poziomie zapewniającym zachowanie pewnego minimum bezpieczeństwa zdrowotnego w Polsce.

Głównym celem do osiągnięcia w wyniku wprowadzenia odpowiedniej ustawy o zdrowiu publicznym jest to, aby zakresy odpowiedzialności za poszczególne elementy składowe tworzonego systemu zdrowia publicznego zostały określone w sposób precyzyjny i zadania różnych organów władzy publicznej nie nachodziły na siebie wzajemnie, a ta część zadań

z zakresu zdrowia publicznego, która dotychczas nie została prawnie przyporządkowana żadnemu rodzajowi władzy publicznej, została prawnie dookreślona. Ten postulat również nie został przez ustawodawcę spełniony.

Niestety obecna zawartość normatywna komentowanej ustawy nie przeciwstawia się także – mimo zapowiedzi w uzasadnieniu projektu – jednej z głównych przyczyn dysfunkcji organizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego, jaką jest brak systemowej spójności oraz brak efektywnej koordynacji działania między głównymi jego uczestnikami: organami centralnej i wojewódzkiej administracji rządowej, jednostkami samorządu terytorialnego, NFZ i realizatorami świadczeń z zakresu zdrowia publicznego. Brak precyzyjnych formalnych mechanizmów koordynacji w odniesieniu do sfery zadań ze zdrowia publicznego, które przecież powinny stanowić istotny element całego systemu ochrony zdrowia powoduje, że prowadzona przez państwo polityka zdrowotna nie tworzy spójnej całości.

Wydaje się, że wadą obecnej regulacji jest także brak odpowiednich procedur określających sposoby i formy koordynacji współpracy w zakresie realizacji zadań ze sfery zdrowia publicznego pomiędzy jednostkami samorządu terytorialnego oraz między tymi jednostkami a administracją rządową.

Działania w zakresie promocji zdrowia są następnym elementem określonym w ustawie zbyt ogólnikowo, co powoduje, że ta bardzo istotna sfera aktywności systemu zdrowia publicznego jest przez władze publiczne niedoceniana, a tym samym pozostanie także niedoinwestowana, mimo jej ogromnego znaczenia dla poprawy zdrowia społeczeństwa i zmniejszenia potrzeb stosowania instrumentów medycyny naprawczej. Brak precyzyjnego określenia odpowiedzialności poszczególnych władz publicznych za promocję zdrowia powoduje, że nie można w tym zakresie uzyskać oczekiwanych pozytywnych efektów prozdrowotnych. Istotnym brakiem regulacji jest również niedocenienie potencjalnej aktywności samego społeczeństwa w zakresie promocji i profilaktyki zdro-