

Status prawny Ministra Zdrowia

Legal status of Health Minister

MONIKA URBANIAK ^{1/}, PAULINA WOJTYŁA-BUCIORA ^{2/}, ANETA KLIMBERG ^{3/}

^{1/} Zakład Prawa Medycznego, Katedra Organizacji i Zarządzania w Opiece Zdrowotnej, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

^{2/} Katedra i Zakład Fizjologii, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

^{3/} Zakład Higieny, Katedra Medycyny Społecznej, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Celem niniejszej analizy jest przedstawienie pozycji prawnej ministra odpowiedzialnego za dział administracji publicznej zdrowie w świetle przepisów obowiązującego prawa oraz praktyki ustrojowej. W artykule omówiona zostanie pozycja ustrojowa Ministra Zdrowia, jako członka Rady Ministrów, relacje między Ministrem a ministerstwem, jako organem pomocniczym ministra. Osobna część artykułu poświęcona jest realizacji uprawnień nadzorczych i kontrolnych przez Ministra Zdrowia nad ustawowo określonymi instytucjami, w tym w szczególności nad Narodowym Funduszem Zdrowia oraz kompetencji Ministra wynikających z Ustawy o zdrowiu publicznym.

Słowa kluczowe: Minister Zdrowia, Rada Ministrów, dział administracji, zdrowie publiczne

The aim of this study is to present the legal position of the Minister responsible for the Public Administration Department of Health in the light of applicable law and constitutional practices. The article discusses the political position of Health Minister as a member of the Council of Ministers and relations between the Minister and the Health Ministry as the Minister's auxiliary body. A separate part of the article is devoted to the implementation of supervisory and control powers held by the Health Minister over certain institutions, in particular the National Health Fund (NFZ) and also the Health Minister's competencies regarding the Public Health Act.

Key words: Health Minister, Council of Ministers, administration department, public health

© Hygeia Public Health 2016, 51(1): 44-50

www.h-ph.pl

Nadesłano: 20.11.2015

Zakwalifikowano do druku: 06.03.2016

Adres do korespondencji / Address for correspondence

dr hab. n. prawnych Monika Urbaniak

Zakład Prawa Medycznego, Uniwersytet Medyczny im. Karola

Marcinkowskiego w Poznaniu

ul. Rokietnicka 4, 61-806 Poznań

tel. 616 58 42 01, e-mail: monika.urbaniak@ump.edu.pl

Celem niniejszej analizy jest przedstawienie pozycji prawnej ministra odpowiedzialnego za dział administracji publicznej zdrowie w świetle przepisów obowiązującego prawa oraz praktyki ustrojowej. W artykule omówiona została pozycja ustrojowa Ministra Zdrowia, jako członka Rady Ministrów oraz relacje między Ministrem a ministerstwem, jako organem pomocniczym ministra. Osobna część artykułu poświęcona jest relacjom pomiędzy ministrem a Prezesem Rady Ministrów, a także realizacji uprawnień nadzorczych i kontrolnych przez Ministra Zdrowia nad ustawowo określonymi instytucjami. Na uwagę zasługuje fakt, iż w literaturze przedmiotu brak jest kompleksowych opracowań na temat pozycji ustrojowej Ministra Zdrowia, stąd potrzeba wypełnienia powstałej luki.

Na wstępie niniejszych rozważań podnieść należy, że – zgodnie z postanowieniami art. 10 Konstytucji RP – urząd Rzeczypospolitej Polskiej opiera się na podziale i równowadze władzy ustawodawczej, władzy

wykonawczej i władzy sądowniczej. Organem władzy wykonawczej, obok prezydenta RP, jest Rada Ministrów, która kieruje administracją rządową (art. 146 ust. 3 Konstytucji). Minister Zdrowia wchodzi w skład Rady Ministrów. Zgodnie z treścią art. 154 ust. 1 Konstytucji, Prezydent desygnuje Prezesa Rady Ministrów. O składzie rządu decyduje desygnowany Premier i to od niego zależy, kogo powoła na szefa poszczególnych resortów. Prezes Rady Ministrów – uwzględniając wolę liderów pozostałych partii tworzących większość rządową – ma swobodę konstruowania rządu [1]. Następnie Prezydent dokonuje aktu powołania Prezesa Rady Ministrów i pozostałych członków Rady Ministrów w ciągu 14 dni od dnia pierwszego posiedzenia Sejmu lub przyjęcia dymisji poprzedniej Rady Ministrów, a także odbiera przysięgę od członków nowo powołanej Rady Ministrów.

Ministrowie kierują określonymi działaniami administracji rządowej lub wypełniają zadania wyznaczone im przez Prezesa Rady Ministrów (art. 149 ust. 1 Kon-

stytucji). Konstytucja wskazuje, iż obligatoryjny skład rządu obejmuje Premiera i ministrów resortowych, a za niedopuszczalne należy uznać powołanie rządu, w którym nie znajdzie się ta kategoria ministrów [2]. Zakres działania ministra kierującego działem administracji rządowej określają ustawy. Konstytucyjne odeślanie dotyczy dwóch ustaw: Ustawy z dnia 8 sierpnia 1996 r. o Radzie Ministrów [3] oraz z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej [4]. Zastrzec należy, że – zgodnie z treścią art. 149 ust. 2 Konstytucji – Minister kierujący działem administracji rządowej wydaje rozporządzenia i zarządzenia, które jednak Rada Ministrów może uchylić na wniosek Premiera. Dodać należy, że kompetencja przyznana Radzie Ministrów do uchylania rozporządzeń jest skutkiem uprawnień kontrolnych rządu wobec ministrów [5]. Z treści tego artykułu wynika, że organem upoważnionym konstytucyjnie do wydawania rozporządzeń jest wyłącznie minister kierujący działem administracji rządowej (minister resortowy), a uprawnienia takiego nie posiada minister „bez teki” (zwany również ministrem zadaniowym), który nie kieruje działem administracji rządowej, a wyłącznie wykonuje zadania powierzone mu przez Prezesa Rady Ministrów. Podkreślić należy, że oba rodzaje ministrów, zarówno resortowi, jak i „bez teki”, wchodzi w skład Rady Ministrów, jako jej członkowie [6]. Wprowadzenie działów administracji uporządkowało strukturalnie funkcjonowanie administracji szczebla centralnego. Za Eugeniuszem Zielińskim zauważyć należy, że wyodrębnienie działów administracji rządowej na mocy ustawy było wielką zdobyczą działania administracji i wypełniania zadań publicznych [7].

Ustawa z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej określa zakres działów administracji rządowej oraz właściwość ministra kierującego danym działem. Art. 5 pkt. 28 tej Ustawy wskazuje zdrowie jako jeden z działów. Ministra kierującego działem zdrowie określa się jako ministra właściwego w sprawach oznaczonych nazwą tego działu [8]. Z treści art. 33 Ustawy wynika, że dział zdrowie obejmuje sprawy:

1. ochrony zdrowia i zasad organizacji opieki zdrowotnej
2. nadzoru nad produktami leczniczymi, wyrobami medycznymi, wyrobami medycznymi do diagnostyki *in vitro*, wyposażeniem wyrobów medycznych, wyposażeniem wyrobów medycznych do diagnostyki *in vitro*, aktywnymi wyrobami medycznymi do implantacji i produktami biobójczymi oraz nad kosmetykami w zakresie bezpieczeństwa i zdrowia ludzi
3. organizacji i nadzoru nad systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne
4. zawodów medycznych
5. warunków sanitarnych i nadzoru sanitarnego,

z wyłączeniem nadzoru nad żywnością objętego działem rolnictwo, koordynacji bezpieczeństwa żywności, a w szczególności nadzoru, nad jakością zdrowotną żywności w procesie produkcji i w obrocie oraz materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością

6. organizmów genetycznie zmodyfikowanych w zakresie wydawania decyzji zezwalających na wprowadzanie do obrotu nowej żywności oraz w zakresie wydawania zezwoleń na wprowadzanie do obrotu produktów leczniczych
7. lecznictwa uzdrowiskowego
8. koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego w zakresie rzeczowych świadczeń leczniczych.

Ponadto Minister Zdrowia sprawuje nadzór nad Głównym Inspektorem Farmaceutycznym (GIF) oraz Głównym Inspektorem Sanitarnym (GIS), a także Prezesem Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych oraz podlega mu Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA). Dotychczasowe usytuowanie Głównego Inspektora Sanitarnego, jako zastępcy Ministra Zdrowia do spraw sanitarno-epidemiologicznych, zostało zmienione na podstawie Ustawy zmieniającej Ustawę o działach administracji rządowej oraz niektórych innych Ustaw z dnia 1 stycznia 2000 r. Cechą charakterystyczną tego organu centralnego jest wyłączna podległość organowi naczelnemu, jakim jest Minister Zdrowia [9].

Minister Zdrowia jest naczelnym organem administracji rządowej właściwym w sprawach polityki zdrowotnej państwa. Jest on jednoosobowym organem, powołanym do kierowania działem administracji rządowej zdrowie. Minister Zdrowia jest jednocześnie członkiem Rady Ministrów. Rząd jest kolegialnym organem władzy wykonawczej, któremu przypisana została funkcja rządzenia, a więc prowadzenie polityki państwa [10]. Teoretycznie ministrowie są organami w znacznym stopniu niezależnymi od Prezesa Rady Ministrów, jednak muszą realizować nakreśloną przez niego politykę. Działania ministra muszą pozostawać w ścisłym związku z działalnością Rady Ministrów i innych ministrów [7]. Zgodnie z treścią art. 7 Ustawy o Radzie Ministrów członek Rady Ministrów uczestniczy, na zasadach określonych w Konstytucji w ustalaniu polityki państwa, ponosząc za treść i za realizację działań Rządu odpowiedzialność (art. 7 ust. 1). Ponadto członek rządu jest obowiązany, w zakresie swojego działania, do inicjowania i opracowywania polityki Rządu, a także przedkładania inicjatyw, projektów założeń projektów ustaw i projektów aktów normatywnych na posiedzenia Rady Ministrów. Z redakcji art. 7 ust. 3 Ustawy wynika wprost, iż członek Rady Ministrów realizuje politykę ustaloną przez Radę Ministrów. W tym celu współdziała z innymi członka-

mi rządu, nadzoruje działalność terenowych organów administracji rządowej, współdziała z samorządem terytorialnym, organizacjami społecznymi i przedstawicielstwami środowisk zawodowych i twórczych, występuje do Prezesa Rady Ministrów o powołanie zespołów międzyresortowych do wykonywania zadań wykraczających poza zakres jego działania, po zawiadomieniu Prezesa Rady Ministrów powołuje rady i zespoły, jako organy pomocnicze w sprawach należących do zakresu jego działania. Uprawnienia kierownicze ministra określają nie tylko akty normatywne o charakterze powszechnie obowiązującym, ale również przepisy wewnętrzne [5]. Regulamin Pracy Rady Ministrów [11] w rozdziale 2 określa obowiązki członków rządu. Stosownie do treści § 8 ust. 1 Regulaminu członek Rady Ministrów reprezentuje w swoich wystąpieniach stanowisko zgodne z ustaleniami przyjętymi przez Radę Ministrów. Ponadto nie może on podejmować publicznej krytyki Rządu oraz projektów wnoszonych przez innych członków Rady Ministrów albo decyzji podjętych przez nich w zakresie ich właściwości.

W odniesieniu do ministra działowego Prezes Rady Ministrów określa zakres jego działania w drodze rozporządzenia niezwłocznie po powołaniu rządu, a w przypadku, w którym minister został powołany w innym czasie – niezwłocznie po jego powołaniu [8]. Obecnie zakres działania Ministra Zdrowia reguluje rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 17 listopada 2015 roku w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia [12] które określa, że Minister Zdrowia kieruje działem zdrowie oraz jest dysponentem części 46 budżetu państwa. Minister kierujący działem administracji rządowej sprawuje nadzór nad państwowymi instytucjami centralnymi w ramach swojego działu oraz kieruje, nadzoruje i kontroluje działalność jednostek mu podporządkowanych [13]. Minister Zdrowia jest zatem właściwy w ramach ogólnej kategorii, tj. ochrony zdrowia i zasad organizacji opieki zdrowotnej, ale również w sprawach nadzoru nad produktami leczniczymi, wyrobami medycznymi, produktami biobójczymi, kosmetykami w zakresie bezpieczeństwa i zdrowia ludzi, organizuje i nadzoruje system Państwowego Ratownictwa Medycznego, lecznictwa uzdrowiskowego, kontroluje wykonywanie zawodów medycznych, przestrzeganie warunków sanitarnych oraz nadzór sanitarny nad żywnością [14]. Ponadto Minister Zdrowia sprawuje nadzór na 16 instytutami badawczymi. Zgodnie z treścią art. 3 Ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych [15] – instytut prowadzący badania naukowe i prace rozwojowe w dziedzinie nauk medycznych uczestniczy w systemie ochrony zdrowia. Minister Zdrowia – zgodnie z treścią obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 15 marca 2013 r. w sprawie wykazu jednostek

organizacyjnych podległych lub nadzorowanych przez Ministra Zdrowia [16] – sprawuje nadzór nad następującymi instytutami badawczymi:

1. Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie
2. Instytut „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka” w Warszawie
3. Instytut Matki i Dziecka w Warszawie
4. Instytut Reumatologii im prof. dr hab. med. Eleonory Reicher w Warszawie
5. Centrum Onkologii – Instytut im. M. Skłodowskiej – Curie w Warszawie
6. Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu w Warszawie
7. Instytut Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie
8. Instytut Kardiologii im. Prymasa Tysiąclecia Stefana Kardynała Wyszyńskiego w Warszawie
9. Instytut Medycyny Pracy im. prof. dr. med. Jerzego Nofera w Łodzi
10. Instytut Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu
11. Instytut Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki w Lublinie
12. Instytut „Centrum Zdrowia Matki Polki” w Łodzi
13. Instytut Żywności i Żywienia im prof. dr med. Aleksandra Szczygła w Warszawie
14. Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie
15. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny w Warszawie
16. Narodowy Instytut Leków w Warszawie.

Ministerstwo Zdrowia zostało utworzone na podstawie przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 26 października 1999 r. w sprawie utworzenia Ministerstwa Zdrowia [17]. Ministerstwo stanowi urząd administracji rządowej, obsługujący Ministra Zdrowia. Obecnie w rządzie funkcjonuje 17 ministerstw, do których zaliczamy również Ministerstwo Zdrowia. Ministerstwo Zdrowia pełni kluczową rolę w zakresie prowadzenia i wdrażania polityki zdrowotnej w państwie [18]. Ministerstwo Zdrowia wspierane jest przez organy doradcze, do których zaliczamy m.in. Agencję Oceny Technologii Medycznych. Rola Ministerstwa Zdrowia podlegała zmianom; wcześniej było ono odpowiedzialne za finansowanie i organizowanie świadczeń zdrowotnych, a obecnie posiada funkcje o charakterze strategicznym, politycznym oraz kontrolnym i nadzorczym [19]. Obecnie w ramach Ministerstwa Zdrowia działa 17 departamentów, do których zalicza się:

1. Departament Analiz i Strategii
2. Departament Budżetu, Finansów i Inwestycji
3. Departament Dialogu Społecznego
4. Departament Funduszy Europejskich
5. Departament Infrastruktury i e-Zdrowia
6. Departament Matki i Dziecka
7. Departament Nadzoru, Kontroli i Skarg

8. Departament Nauki i Szkolnictwa Wyższego
9. Departament Organizacji Ochrony Zdrowia
10. Departament Pielęgniarek i Położnych
11. Departament Polityki Lekowej i Farmacji
12. Departament Polityki Zdrowotnej
13. Departament Prawny
14. Departament Spraw Obronnych, Zarządzania Kryzysowego, Ratownictwa Medycznego i Ochrony Informacji Niejawnych
15. Departament Ubezpieczenia Zdrowotnego
16. Departament Współpracy Międzynarodowej
17. Departament Zdrowia Publicznego.

Do zadań poszczególnych departamentów należy realizowanie merytorycznych zadań Ministerstwa Zdrowia [13].

Minister Zdrowia, podobnie jak pozostali członkowie Rady Ministrów, ponosi odpowiedzialność konstytucyjną przez Trybunałem Stanu za naruszenie Konstytucji lub ustaw, a także za przestępstwa popełnione w związku z zajmowanym stanowiskiem. Ponadto członkowie Rady Ministrów ponoszą przed Sejmem solidarną odpowiedzialność polityczną za działalność Rady Ministrów oraz przed Sejmem odpowiedzialność indywidualną za działalność działu administracji rządowej, który został im powierzony. Zwrócić należy również uwagę na to, że – zgodnie z art. 161 Konstytucji – Prezes Rady Ministrów może zwrócić się do Prezydenta z wnioskiem o odwołanie ministra z urzędu. Zgodnie z poglądami doktryny oraz praktyki ustrojowej wniosek Premiera traktowany jest jako wiążący dla Prezydenta. W efekcie to Prezes Rady Ministrów jest faktycznym decydem, co do losów ministra.

Bardzo istotna rola Ministra Zdrowia przejawia się w sprawowaniu nadzoru nad działalnością Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ). Dla porządku zauważyć należy, że zgodnie z treścią art. 162 ust. 2 Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [20] na zasadach przewidzianych w Ustawie i przepisach szczególnych nadzór w zakresie gospodarki finansowej NFZ sprawuje minister właściwy do spraw finansów publicznych, stosując kryterium legalności, rzetelności, celowości i gospodarności. Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w art. 11 szczegółowo określa zakres zadań ministra właściwego do spraw zdrowia, do którego zalicza w szczególności:

1. prowadzenie oraz współuczestniczenie w prowadzeniu edukacji w zakresie zapobiegania i rozwiązywania problemów związanych z negatywnym wpływem na zdrowie czynników środowiskowych i społecznych
2. opracowywanie, finansowanie i ocena efektów programów polityki zdrowotnej, a także nadzór nad ich realizacją

3. kwalifikowanie świadczeń opieki zdrowotnej jako świadczeń gwarantowanych
4. finansowanie z budżetu państwa, z części pozostającej w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia, świadczeń gwarantowanych w zakresie określonym w ustawie, w tym w stosunku do osób uprawnionych do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji
5. planowanie, przekazywanie i rozliczanie dotacji z budżetu państwa, o której mowa w art. 97 ust. 8
6. współdziałanie z organizacjami pozarządowymi o charakterze regionalnym lub ogólnokrajowym działającymi na rzecz ochrony zdrowia
7. sprawowanie nadzoru nad ubezpieczeniem zdrowotnym w zakresie określonym w dziale VII: Nadzór
8. zatwierdzanie planu finansowego NFZ w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw finansów publicznych
9. opiniowanie sprawozdania finansowego NFZ
10. przedkładanie Sejmowi Rzeczypospolitej Polskiej do dnia 31 sierpnia następnego roku sprawozdania rocznego z działalności Funduszu
11. powoływanie i odwoływanie Prezesa Funduszu, zastępców Prezesa Funduszu, członków Rady Funduszu, dyrektorów oddziałów wojewódzkich Funduszu i członków rad oddziałów wojewódzkich Funduszu
12. sprawowanie nadzoru nad Agencją Oceny Technologii Medycznych
13. zatwierdzanie sprawozdań finansowych Agencji Oceny Technologii Medycznych.

Zauważyć należy, że wymieniony w Ustawie katalog zadań Ministra Zdrowia, pomimo swojej obszerności, nie ma charakteru zamkniętego i jest przykładowy, o czym świadczy zwrot w szczególności, którym posłużył się ustawodawca.

Do jednych z najważniejszych zadań Ministra Zdrowia należy zaliczyć kwalifikowanie świadczeń opieki zdrowotnej, jako świadczeń gwarantowanych, których finansowanie dokonywane jest z budżetu państwa, z części pozostającej w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia, świadczeń gwarantowanych w zakresie określonym w Ustawie, w tym w stosunku do osób uprawnionych do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji. Tym samym do Ministra Zdrowia należy decyzja o zakresie świadczeń, które przysługują osobom uprawnionym w ramach systemu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego [14]. Na podstawie art. 31d o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [20] minister właściwy do spraw zdrowia określił w rozporządzeniu wykazy świadczeń gwarantowanych. Stosownie do upoważnienia wynikającego z treści art. 31d Minister Zdrowia, wydając rozporządzenie

w sprawie świadczeń gwarantowanych, określa poziom lub sposób finansowania danego świadczenia gwarantowanego oraz warunki realizacji danego świadczenia gwarantowanego, w tym dotyczące personelu medycznego i wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, mając na uwadze konieczność zapewnienia wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej oraz właściwego zabezpieczenia tych świadczeń. Ministrowi Zdrowia – na podstawie art. 31e ust. 1 – przyznano fakultatywne uprawnienie (z urzędu lub na wniosek) do usunięcia danego świadczenia opieki zdrowotnej z wykazu świadczeń gwarantowanych albo dokonania zmiany poziomu lub sposobu finansowania, lub warunków realizacji świadczenia gwarantowanego.

Od 1 stycznia 2015 r. – zgodnie z treścią art. 11 ust. 1 pkt 3 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [20] – do zadań Ministra Zdrowia należy opracowywanie i finansowanie oraz ocena efektów programów polityki zdrowotnej, a także nadzór nad ich realizacją. Inicjatywa opracowywania, wdrażania, realizowania, finansowania, monitorowania, nadzorowania i kontrolowania programów zdrowotnych należy do zakresu działania NFZ, przy czym realizacja programów polityki zdrowotnej może być również realizowana przez Fundusz na zlecenie Ministra Zdrowia.

Szczególne uprawnienia nadzorcze i kreacyjne przysługują Ministrowi Zdrowia względem Narodowego Funduszu Zdrowia. Z treści art. 162 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [20] wprost wynika, że nadzór nad działalnością NFZ sprawuje minister właściwy do spraw zdrowia, z zastrzeżeniem, że na zasadach przewidzianych w Ustawie i przepisach szczególnych nadzór w zakresie gospodarki finansowej NFZ sprawuje minister właściwy do spraw finansów publicznych, stosując kryterium legalności, rzetelności, celowości i gospodarności. Ponadto Minister Zdrowia realizuje funkcję kreacyjną względem szefa Funduszu. Stosownie do postanowień Ustawy (art. 102 ust. 2) Prezesa NFZ powołuje (i odwołuje) minister właściwy do spraw zdrowia spośród osób wyłonionych w drodze otwartego i konkurencyjnego naboru po zasięgnięciu opinii Rady Funduszu. Zgodnie z art. 102 ust. 3 w przypadku rażącego naruszenia obowiązków ustawowych minister właściwy do spraw zdrowia może odwołać Prezesa Funduszu bez zasięgnięcia opinii Rady Funduszu. W takim przypadku minister właściwy do spraw zdrowia powierza kierowanie Funduszem jednemu z zastępców Prezesa Funduszu i niezwłocznie informuje o odwołaniu Radę Funduszu, przedstawiając jej uzasadnienie. Celem powierzenia wiceprezesowi NFZ obowiązków prezesa jest zapewnienie bieżącego wykonywania zadań ciążących na Prezesie NFZ do czasu powołania konkretnej osoby na to stanowisko w trybie określonym w Ustawie.

W tym miejscu wspomnieć należy, że w takim stanie faktycznym i prawnym powstaje skomplikowana sytuacja prawna, czy działanie wiceprezesa Funduszu zastępującego Prezesa NFZ, na którego stanowisku powstał wakat w związku z odwołaniem ze stanowiska poprzednio urzędującego Prezesa, jest legalne w zakresie stosowania środków władczych, w tym m.in. wydawania przez niego zarządzeń i innych aktów, a także decyzji administracyjnych. Zgodnie z prawem działalnością NFZ kieruje jego Prezes. W ustawowo określonych sytuacjach dopuszcza się upoważnienie jednego z jego zastępców do sprawowania tej funkcji. Powstaje pytanie, czy w sytuacji, w której istnieje wakat na stanowisku Prezesa NFZ dopuszczalną prawnie procedurą jest upoważnienie zastępcy Prezesa do pełnienia obowiązków w imieniu osoby, która de facto nie została powołana? Zgodnie z art. 102 ust. 6 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [20] w przypadku nieobecności lub czasowej niemożności sprawowania funkcji, w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy, Prezesa Funduszu zastępuje, na podstawie jego pisemnego upoważnienia, jeden z zastępców Prezesa Funduszu. Ustawa zastrzega, że w przypadku śmierci osoby pełniącej funkcję Prezesa Funduszu lub niemożności udzielenia przez niego takiego upoważnienia – upoważnienia udziela Rada Funduszu. Przepis ten umożliwia, zatem Radzie NFZ udzielenie upoważnienia wiceprezesa NFZ do wypełniania funkcji Prezesa, ograniczając się do przypadków nieobecności prezesa lub czasowej niemożności sprawowania przez niego funkcji, trwających nie dłużej niż 6 miesięcy. Z brzmienia tego przepisu wynika, że udzielenie upoważnienia do stałego zastępowania Prezesa w czasie jego nieobecności lub czasowej niemożności sprawowania przez niego funkcji nie może przekraczać okresu 6 miesięcy. W przepisie tym mowa o czasowym powołaniu na to stanowisko. Nie można zaliczyć do przypadku czasowej niemożności sprawowania funkcji przez Prezesa sytuacji, w której istnieje wakat na tym stanowisku. Ustawa milczy w kwestii powierzenia w takiej sytuacji wszystkich funkcji tego organu konkretnej osobie. Konkludując niniejsze rozważania należy stwierdzić, że nieprawidłowe powołanie konkretnej osoby na stanowisko organu powoduje, że nie może ona działać w jego imieniu. Podjęte przez nią decyzje będą decyzjami nieuprawnionego podmiotu, a więc będą stanowić decyzje administracyjne podjęte z rażącym naruszeniem prawa. W odniesieniu do dalszych uprawnień Ministra Zdrowia względem NFZ wskazać należy na uprawnienie wynikające z treści art. 99 ust. 1 pkt. 8 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [20], zgodnie z którym Radę Funduszu powołuje Minister Zdrowia, z których dwóch wskazuje Minister Zdrowia. Jeśli chodzi o uprawnienia Ministra Zdrowia dotyczące ustalania planu finansowego NFZ, to na zasadach określonych

w art. 121 ust. 4 tej Ustawy – Minister Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów zatwierdza roczny plan finansowy NFZ, a także sprawozdanie z jego wykonania. W ramach wykonywania przez Ministra Zdrowia funkcji nadzorczej względem NFZ w art. 96 ust. 8 – ta Ustawa przyznała Ministrowi Zdrowia prawo nadawania Funduszowi statutu, w drodze rozporządzenia, w którym określa się w szczególności strukturę organizacyjną Funduszu, w tym centrali i oddziałów wojewódzkich Funduszu oraz siedziby tych oddziałów, mając na względzie sprawne wykonywanie zadań przez Fundusz. Warto zauważyć, że w poprzednim stanie prawnym uprawnienie to przysługiwało Prezesowi Rady Ministrów.

Wskazać należy, że ważne uprawnienia Ministra Zdrowia, dotyczące kontroli i nadzoru podmiotów leczniczych wynikają z Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej [21]. W art. 118 ust. 1 tej Ustawy przyznano Ministrowi Zdrowia prawo kontroli wszystkich podmiotów leczniczych, zarówno pod względem zgodności z prawem, jak i medycznym. Podkreślić należy, że Ustawa bardzo szeroko określiła zakres podmiotowy i przedmiotowy kontroli, pozwalając Ministrowi Zdrowia na władczą ingerencję w zakres merytoryczny funkcjonowania wszystkich podmiotów leczniczych [22].

W dniu 11 września 2015 r. uchwalono długo oczekiwaną Ustawę o zdrowiu publicznym [23], która określa zadania z zakresu zdrowia publicznego, wyznaczając kierunki działania państwa w zakresie osiągnięcia poprawy sytuacji zdrowotnej społeczeństwa. Ustawa reguluje zasady odpowiedzialności właściwych organów za realizację zadań w zakresie zdrowia publicznego. W art. 4 Ustawy koordynację zadań z zakresu zdrowia publicznego powierzono Ministrowi Zdrowia, który może w tym celu powołać Pełnomocnika Rządu do Spraw Zdrowia Publicznego. Do zadań Ministra Zdrowia Ustawa zalicza:

1. przygotowanie projektu Narodowego Programu Zdrowia
2. monitorowanie realizacji zadań ustawowych
3. zapewnianie spójności zadań realizowanych przez organy i podmioty, o których mowa w art. 3 Ustawy: organy administracji rządowej, państwowe jednostki organizacyjne, w tym agencje wykonawcze, a także jednostki samorządu terytorialnego, realizujące zadania własne polegające na promocji lub ochronie zdrowia, jak również podmioty, których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą spraw objętych zadaniami z zakresu zdrowia publicznego, 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 [24]

4. sygnalizowanie właściwym organom i podmiotom 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 zrealizowanych lub podjętych w ubiegłym roku zadaniach z zakresu zdrowia publicznego.

Ustawa o zdrowiu publicznym [23] powołuje do życia organ, jakim jest Rada do Spraw Zdrowia Publicznego, która zgodnie z założeniem art. 6 pełni funkcję opiniodawczo-doradczą dla Ministra Zdrowia. Ministrowi Zdrowia przysługują uprawnienia kreacyjne względem członków Rady, ponieważ posiada on prawo do powołania członków Rady na wniosek właściwego organu, organizacji lub podmiotu, z wyjątkiem członka powoływanego z własnej inicjatywy, a także 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. Stosownie do postanowień art. 7 ust. 3 Ustawy Minister Zdrowia odwołuje członka Rady z własnej inicjatywy albo na wniosek właściwego organu, organizacji lub podmiotu, z zastrzeżeniem że w przypadku odwołania członka Rady z własnej inicjatywy Minister Zdrowia niezwłocznie powiadamia o tym właściwy organ, organizację lub podmiot.

Przyjęta w systemie prawnym konstrukcja prawna statusu i pozycji Ministra Zdrowia zakłada jego pewną niezależność, z zastrzeżeniem obowiązku realizowania przez niego polityki rządu w zakresie ochrony zdrowia. Treść normatywna przepisów Konstytucji uzupełniona przez brzmienie przepisów Ustawy o działach administracji rządowej, przy braku odpowiednich uregulowań na poziomie ustawowym pozwala na stwierdzenie, że Minister Zdrowia posiada status odpowiadający innym ministrom resortowym w Radzie Ministrów. Na gruncie obowiązujących przepisów Minister Zdrowia odgrywa główną rolę w kształtowaniu polityki zdrowotnej państwa i posiada w tym zakresie szerokie kompetencje. Należy wskazać, iż Minister Zdrowia wykonuje szereg funkcji o charakterze kreacyjnym i kontrolnym, względem podległych sobie organów, w tym przede wszystkim Prezesa NFZ. Bardzo istotna rola Ministra Zdrowia polega również na podejmowaniu inicjatywy ustawodawczej, jak również korzystaniu z prerogatyw mu przysługujących, które wynikają z przepisów prawa powszechnego.

Piśmiennictwo / References

1. Balicki R. Rada Ministrów i administracja rządowa. [w:] Komentarz. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Haczkowska M (red). LexisNexis, Warszawa 2014: 146-162.
2. Juchniewicz J. Rada Ministrów. [w:] Administracja rządowa w Polsce. Chmaj M (red). Difin, Warszawa 2012: 48-49.
3. Ustawa z dnia 8 sierpnia 1996 r. o organizacji i trybie pracy Rady Ministrów oraz o zakresie działania ministrów (Dz.U. z 2012 r., poz. 392).
4. Ustawa z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej (Dz.U. z 2015 r., poz. 812).
5. Sarnecki P. Komentarz do artykułu 149 Konstytucji. [w:] Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz. Garlicki L (red). Wydawnictwo Sejmowe, Warszawa 2001: 1-9.
6. Skrzydło W. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz. Zakamycze, Kraków 1998: 154-155.
7. Zieliński E. Administracja rządowa i samorządowa w Polsce. Aspra, Warszawa 2013: 142-143.
8. Witkowski Z. Rada Ministrów Rzeczypospolitej Polskiej i administracja rządowa. [w:] Prawo konstytucyjne. Witkowski Z (red). TNOiK, Toruń 2013: 425-27.
9. Urbaniak M, Wojtyła-Buciora P, Posobkiewicz M i wsp. Status prawny Głównego Inspektora Sanitarnego. *Hygeia Public Health* 2014, 49(3): 405-12.
10. Mistygacz M. Rola rządu w procesie ustawodawczym. [w:] Parlamentarny system rządów. Teoria i praktyka. Mołdawa T, Szymanek J, Mistygacz M (red). Elipsa, Warszawa 2012: 284-85.
11. Uchwała nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. Regulamin pracy Rady Ministrów (MP z 2013 r., poz. 979).
12. Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 22 września 2014 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz.U. 2014 r., poz. 1268).
13. Giżyńska M. Minister, ministerstwo. [w:] Chmaj M (red). Administracja rządowa w Polsce. Difin, Warszawa 2012: 85-93.
14. Drozdowska U, Sikorski S. Kształtowanie się systemu opieki zdrowotnej po przemianach ustrojowych 1989 r. [w:] Uwarunkowania systemu opieki zdrowotnej w Polsce. Aspekty prawne i socjologiczne. Mróz T (red). Temida 2, Białystok 2012: 115-116.
15. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (Dz.U. z 2015 r., poz. 1095).
16. Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 17 listopada 2015 roku w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz.U. 2015 poz. 1908).
17. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 26 października 1999 r. w sprawie utworzenia Ministerstwa Zdrowia (Dz.U. z 1999 r., nr 91, poz. 1018).
18. Sakowicz M. Model zarządzania w ministerstwie zdrowia. [w:] Wyzwania w systemie ochrony zdrowia – zasoby ludzkie i zasoby organizacyjne w centralnych instytucjach. Żybała Z (red). Krajowa Szkoła Administracji Publicznej, Warszawa 2009: 35-36.
19. Sagan A, Panteli D, Golinowska S i wsp. Organizacja i zarządzanie. [w:] Polska. Zarys systemu ochrony zdrowia. Golinowska S (red). Warszawa 2013: 49-52.
20. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2015 r., poz. 581).
21. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2015 r., poz. 618).
22. Dercz M, Rek T. Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz. Wolters Kluwer, Warszawa 2012.
23. Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym. (Dz.U. z 2015 r., poz. 1916).
24. Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz.U. z 2016 r., poz. 239).