



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA ZACHODNIOPOMORSKIEGO

Szczecin, dnia 3 września 2018 r.

Poz. 4000

ROZSTRZYGNIĘCIE NADZORCZE NR P-1.4131.193.2018.K WOJEWODY ZACHODNIOPOMORSKIEGO

z dnia 2 sierpnia 2018 r.

Na podstawie art. 91 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2018 r., poz. 994, poz. 1000, poz. 1349)

stwierdzam nieważność

uchwały Nr **XLIII/664/18** Rady Miasta Kołobrzeg z dnia 28 czerwca 2018 r. w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej „Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców miasta Kołobrzeg w latach 2019-2023”.

Uzasadnienie

W dniu 28 czerwca 2018 r. Rada Miasta Kołobrzeg podjęła uchwałę Nr XLIII/664/18 w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej „Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców miasta Kołobrzeg w latach 2019-2023”.

W toku badania legalności ww. uchwały uznano, że w sposób istotny narusza ona obowiązujący porządek prawny, tj. art. 48a ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹⁾.

Zgodnie z art. 7 ust. 1 pkt 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych *do zadań własnych gminy w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy w szczególności opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów polityki zdrowotnej wynikających z potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy*. Definicję programu polityki zdrowotnej zawiera art. 5 pkt 29a ww. ustawy. Przepis ten stanowi, że *program polityki zdrowotnej to zespół zaplanowanych i zamierzonych działań z zakresu opieki zdrowotnej ocenianych jako skuteczne, bezpieczne i uzasadnione, umożliwiających osiągnięcie w określonym terminie założonych celów, polegających na wykrywaniu i zrealizowaniu określonych potrzeb zdrowotnych oraz poprawy stanu zdrowia określonej grupy świadczeniobiorców, opracowany, wdrażany, realizowany i finansowany przez ministra albo jednostkę samorządu terytorialnego*.

Stosownie do treści art. 48 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych *programy zdrowotne może opracowywać, wdrażać, realizować i finansować Fundusz, a programy polityki zdrowotnej mogą opracowywać, wdrażać, realizować i finansować ministrowie oraz jednostki samorządu terytorialnego. Fundusz realizuje programy polityki zdrowotnej zlecone przez ministra właściwego do spraw zdrowia*. W myśl art. 48a ust. 1 tej ustawy *minister oraz jednostka samorządu terytorialnego opracowują projekt programu polityki zdrowotnej na podstawie map potrzeb zdrowotnych, o których mowa w art. 95a ust. 1 i 6, oraz dostępnych danych epidemiologicznych*.

Z kolei, zgodnie z art. 48a ust. 4 ww. aktu *projekt programu polityki zdrowotnej jest przekazywany do Agencji w celu wydania przez Prezesa Agencji opinii w sprawie projektu programu polityki zdrowotnej*.

¹⁾Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1938 z późn. zm.).

Jednocześnie, ustawodawca w art. 48a ust. 5 cyt. ustawy przewidział sytuacje, w których uzyskanie przedmiotowej opinii nie jest wymagane. I tak, zgodnie z jego brzmieniem *przepisu ust. 4 nie stosuje się do:*

- 1) *projektu programu polityki zdrowotnej:*
 - a) *będącego kontynuacją w niezmienionej formie programu polityki zdrowotnej realizowanego w poprzednim okresie, dla którego Prezes Agencji wydał pozytywną albo warunkowo pozytywną opinię,*
 - b) *dotyczącego choroby lub problemu zdrowotnego, dla których zostały wydane rekomendacje, o których mowa w art. 48aa ust. 5 lub 6, i program został opracowany zgodnie z tymi rekomendacjami;*
- 2) *aktualizacji treści programu polityki zdrowotnej opracowanego przez ministra właściwego do spraw zdrowia, jeżeli nie powodują one zmiany celów głównych i celów szczegółowych programu polityki zdrowotnej, w szczególności dotyczących:*
 - a) *przesunięcia w czasie realizacji zaplanowanych działań,*
 - b) *zmiany zakresu zaplanowanych działań uwarunkowanej poziomem finansowania programu polityki zdrowotnej,*
 - c) *konieczności weryfikacji mierników efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej.*

Jak wynika z przywołanych regulacji, opracowanie, wdrożenie, realizacja, finansowanie oraz ocena efektów programu polityki zdrowotnej należy do zadań własnych gminy. Działania te realizowane są na podstawie rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy. Projekt programu polityki zdrowotnej musi zatem uwzględniać rozpoznane potrzeby zdrowotne mieszkańców danej gminy, przy czym nie chodzi tu jedynie o abstrakcyjne odniesienie się do uśrednionych statystycznych danych krajowych, bądź światowych populacji, lecz o potrzeby zdrowotne mieszkańców danej społeczności, które zostały rozpoznane i uwzględnione na podstawie map potrzeb zdrowotnych opracowanych dla danego obszaru. Prawidłowa wykładnia wskazanych przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych prowadzi do wniosku, że gmina może realizować i finansować jedynie taki program polityki zdrowotnej, którego projekt opracowała i sporządziła na podstawie map potrzeb zdrowotnych, a następnie uzyskała pozytywną albo warunkowo pozytywną opinię Prezesa Agencji, albo przesłała do Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oświadczenie o zgodności projektu programu polityki zdrowotnej z rekomendacją Prezesa Agencji.

Istotne jest zatem ustalenie, czy procedura przyjęcia programu polityki zdrowotnej przebiegała zgodnie z normami prawa, w tym czy zostały spełnione wszystkie wymogi wskazane przez ustawodawcę.

Badając legalność uchwały Nr XLIII/664/18 w pierwszej kolejności należało ustalić, czy przed przyjęciem ww. programu polityki zdrowotnej spełniono wymagania formalne, tj. czy projekt programu przekazany do Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji uzyskał pozytywną opinię albo warunkowo pozytywną opinię. W tym miejscu zwrócić należy uwagę, iż przesłanie do Agencji oświadczenia, o którym mowa w art. 48aa ust. 11 ww. ustawy nie będzie miało w przedmiotowej sprawie zastosowania, z uwagi na fakt, iż program zdrowotny leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego nie znajduje się w wykazie rekomendacji Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, umieszczonych w Biuletynie Informacji Publicznej tej Agencji. Ponadto, w niniejszym przypadku nie zachodzi żadna z przesłanek zawartych w art. 48a ust. 5 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, przesądzająca o możliwości odstąpienia od uzyskania wymaganej prawem opinii.

Dlatego też, organ nadzoru pismem z dnia 20 lipca 2018 r., znak: P-1.4130.764.2018.K, wystąpił do Przewodniczącego Rady Miasta Kołobrzeg o udzielenie informacji, czy projekt uchwały Nr XLIII/664/18 przekazany został do Agencji, w celu uzyskania stosownej opinii. Przewodniczący w piśmie z dnia 24 lipca 2018 r., znak: BRM.0002.43.2018.K, poinformował, iż Rada Miasta Kołobrzeg przed podjęciem uchwały Nr XLIII/664/18 w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej „Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców miasta Kołobrzeg w latach 2019-2023” nie zasięgnęła opinii Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, wyjaśniając jednocześnie, iż w § 2 uchwały Nr XLIII/664/18 Rada zobowiązała Prezydenta Miasta Kołobrzeg do przekazania programu polityki zdrowotnej Agencji, celem wydania opinii.

Mając na względzie powyższe okoliczności, stwierdzić należy, że projekt programu polityki zdrowotnej „Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców miasta Kołobrzeg w latach 2019-2023” nie został przekazany Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w celu zaopiniowania. Tymczasem, wołą prawodawcy, podjęcie uchwały w tym przedmiocie wymaga uzyskania opinii Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, dotyczącej projektu tego aktu.

Tym samym Gmina - Miasto Kołobrzeg nie spełniła określonych przez prawodawcę warunków, o których mowa w art. 48a ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W konsekwencji, brak było podstaw do przyjęcia ww. programu przez Radę Miasta Kołobrzeg, zaś uchwała podjęta w tym przedmiocie w sposób istotny narusza art. 48a ust. 4 ww. ustawy.

W tym stanie rzeczy, w świetle przedstawionej w niniejszym rozstrzygnięciu argumentacji, stwierdzenie nieważności uchwały Nr XLIII/664/18 Rady Miasta Kołobrzeg z dnia 28 czerwca 2018 r. w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej „Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców miasta Kołobrzeg w latach 2019-2023”, jest konieczne i w pełni uzasadnione.

Zgodnie z art. 92 ustawy o samorządzie gminnym, stwierdzenie przez organ nadzoru nieważności uchwały organu gminy wstrzymuje jej wykonanie z mocy prawa z dniem doręczenia rozstrzygnięcia nadzorczego.

Na rozstrzygnięcie nadzorcze przysługuje skarga do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Szczecinie. Skargę wnosi się do Sądu za pośrednictwem Wojewody Zachodniopomorskiego, w terminie 30 dni od dnia otrzymania przedmiotowego rozstrzygnięcia.

wz. WOJEWODY ZACHODNIOPOMORSKIEGO

Marek Subocz
WICEWOJEWODA