

**MINISTERSTWO ZDROWIA**  
**Departament Prawny**

Warszawa, dn. 21 marca 2013 r.

MZ-PR-WL-024-34994-1/KB/13

Opinia w sprawie programów tworzonych na podstawach prawnych innych niż art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ( Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.)

Opinia Departamentu Prawnego z dnia 28 lipca 2011 r. dot. zasadności opiniowania przez AOTM projektów programów w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi, przeciwdziałania narkomanii, przeciwdziałania nikotynizmowi, czy regionalnych/lokalnych programów ochrony zdrowia psychicznego (MZ-PR-WL-024-27759-1/KBO/11) w głównej mierze bazowała na wykładni literalnej art. 5 pkt 30 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.) oraz wykładni celowościowej tego przepisu i przepisów art. 48 cytowanej ustawy. Zmierzała ona niewątpliwie do zapewnienia spójności polityki zdrowotnej Państwa prowadzonej przez organy władzy publicznej różnych szczebli, w tym również organy jednostek samorządu terytorialnego, poprzez zapewnienie zgodności działań z priorytetami określonymi w przepisach art. 31a ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Jednakże należy wziąć pod uwagę, że programy w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi, przeciwdziałania narkomanii, przeciwdziałania nikotynizmowi, czy programy ochrony zdrowia psychicznego znajdują swoje podstawy prawne w regulacjach szczególnych, które w sposób kompleksowy regulują materię ich tworzenia, finansowania, jak i realizacji.

Nadto,

- podstawą prawną dla ustanowienia gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych jest art. 4<sup>1</sup> ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi; zatem jest to podstawa

samodzielna, odrębna od art. 48 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,

- zakres działań podejmowanych w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych jest znacząco szerszy od przesłanek określonych w art. 48 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (por. art. 4<sup>1</sup> ust. 1 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi)

- gminny program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych stanowi część strategii rozwiązywania problemów społecznych (por. art. 4<sup>1</sup> ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi)

Opracowywanie, wdrażanie, realizowanie i finansowanie programów zdrowotnych przez jednostki samorządu terytorialnego ma charakter fakultatywny, a nie obligatoryjny (por. 48 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych); tymczasem zgodnie z art. 4<sup>1</sup> ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi istnieje obowiązek ustanawiania gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

Powyższe rozważania zachowują swoją aktualność do programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych tworzonych i wdrażanych przez organy jednostek samorządu terytorialnego pozostałych szczebli.

Z kolei regionalny program ochrony zdrowia psychicznego jest programem mającym swoje oparcie w przepisach w art. 2 ust. 4 pkt 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. Nr 111, poz. 535, z późn. zm.) oraz w § 4 ust. 1 pkt 3 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 24, poz. 128).

Program ten może być badany jedynie pod względem zgodności z Narodowym Programem Ochrony Zdrowia Psychicznego, nie zaś kryteriami, o których mowa w art. 31a ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Świadczy o tym choćby treść pkt 2.4.2 załącznika do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, zgodnie z którym zadaniem samorządu województwa jest opracowanie regionalnego programu ochrony zdrowia psychicznego, uwzględniającego w szczególności harmonogram realizacji działań: 1.1.3, 1.3.2, 1.4.1, 2.1.2, 2.1.5, 2.2.2, 2.3.2, 2.3.3 i 2.3.4.

Analogicznie należy potraktować program, o którym mowa w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i

wyrobów tytoniowych (Dz. U. z 1996 r. Nr 10, poz. 55, z późn. zm.). Poza tym, że znajduje on swoje umocowanie w przepisie odrębnym, to jest ustalany i realizowany przez organ (Radę Ministrów) niewymieniony w art. 48 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, a materia nim objęta dotyczy również aspektów polityki społecznej i ekonomicznej, zmierzających do zmniejszenia używania wyrobów tytoniowych (a więc został on przedmiotowo zdefiniowany znacznie szerzej niż to przewiduje art. 5 pkt 30 i art. 48 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych).

W końcu programy ustanawiane i realizowane w oparciu o art. 9 i 10 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. Nr 179, poz. 1485, z późn. zm.) mają własną, szczególną podstawę prawną oraz zakres zadań realizowany w ramach programów, wynikający z art. 9 ust. 1 i art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii dalece wykracza poza ramy ustalone dla programu zdrowotnego w art. 5 pkt 30 i art. 48 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Reasumując, należy wskazać, że powyższe programy:

- realizują odmienne (z reguły szersze) cele ustalone w programach wyższej rangi
- są ustanawiane w oparciu o odrębne, kompleksowe przepisy rangi ustawowej
- realizowane są na odmiennych zasadach niż przewidziane w art. 48 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
- mają charakter obligatoryjny w przeciwieństwie do fakultatywnych przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

W konsekwencji można uznać, że do powyższych programów nie znajdują zastosowanie przepisy art. 48 ust. 2a i 2b ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

**DYREKTOR**  
Departamentu Prawnego

*Władysław Puzoń*  
radca prawny

