

BR-014

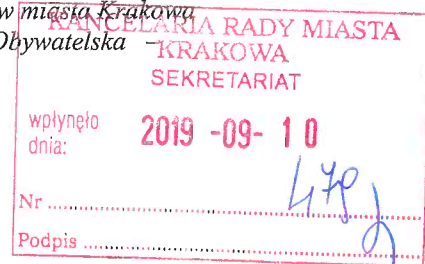


Kraków, dnia 10 września 2019 r.

PR-02.074.440/2019

OPINIA PRAWNA

do projektu uchwały w sprawie przyjęcia „Gminnego Programu Leczenia Niepłodności Metodą Zapłodnienia Pozaustrojowego na lata 2019-2020 dla mieszkańców miasta Krakowa”  
- projekt klubu Platforma.Nowoczesna Koalicja Obywatelska  
druk nr 625



1. Projekt uchwały opiniuję z następującymi uwagami:

1) Podstawa prawna projektu uchwały winna przyjąć brzmienie:

Na podstawie art. 18 ust. 1 ustawy o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U z 2019 r. poz. 506, 1309) oraz art. 6, art. 7 ust. 1, art. 8 ust. 1 oraz art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373).

2) Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (zwaną dalej „ustawą”) 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:

*„ program polityki zdrowotnej - zespół zaplanowanych i zamierzonych działań z zakresu opieki zdrowotnej ocenianych jako skuteczne, bezpieczne i uzasadnione, umożliwiającących 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”.*

Na podstawie art. 48 ust. 1 ustawy jednostka samorządu terytorialnego opracowuje projekt programu polityki zdrowotnej na podstawie map potrzeb zdrowotnych, o których mowa w art. 95a ust. 1 i 6, oraz dostępnych danych epidemiologicznych.

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.

Przepis art. 48a ust. 5 powołanej ustawy przewiduje sytuacje, w których uzyskanie przedmiotowej opinii nie jest wymagane.

Przepisu ust. 4 nie stosuje się do:

projekt 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;

Wobec powyższego 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.

Zgodnie z przepisami ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków 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.

W sprawie projektu uchwały jest niezbędne aby projektodawca wykazał, że zostały zrealizowane wymogi określone w art. 48 ust. 4 ustawy względnie czy zaistniały okoliczności wyłączające ten wymóg. Projekt wymaga uzyskania opinii Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, dotyczącej projektu tego aktu.

Wobec powyższego konieczne jest wyjaśnienie projektodawcy czy zostały spełnione wszystkie wymogi wskazane przez ustawodawcę i czy projekt programu został przekazany Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w celu zaopiniowania.

Brak wymaganej opinii będzie skutkowało nieważnością podjętej uchwały.

3) Program polityki zdrowotnej określa:

- 1) nazwę programu polityki zdrowotnej;
- 2) okres realizacji programu polityki zdrowotnej;
- 3) podmiot opracowujący program polityki zdrowotnej;
- 4) podstawę prawną opracowania programu polityki zdrowotnej;
- 5) opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej wraz z danymi epidemiologicznymi i opisem obecnego postępowania;
- 6) wskazanie rekomendacji, o której mowa w art. 48 aa ust. 5 lub 6, której zalecenia uwzględnia program polityki zdrowotnej;
- 7) cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji;

- 8) charakterystykę populacji docelowej, w tym kryteria kwalifikacji do udziału w programie i kryteria wyłączenia, oraz charakterystykę interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej, w tym sposób udzielania świadczeń w ramach programu, a także wskazanie, czy i w jaki sposób interwencje te są zgodne z przepisami dotyczącymi świadczeń gwarantowanych oraz czy są zgodne ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej.
- 9) organizację programu polityki zdrowotnej, w szczególności etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów, oraz warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych;
- 10) sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej;
- 11) budżet programu polityki zdrowotnej, w tym koszty jednostkowe i całkowite oraz źródła finansowania programu polityki zdrowotnej.

W przedstawionym projekcie programu brak jest spełnienia wymogów dotyczących programu zawartych w pkt. 3 i 6.

4)

Ponadto należy stwierdzić, iż w uzasadnieniu uchwały nie wskazano skutków finansowych realizacji uchwały i wskazania czy zostały zabezpieczone środki finansowe w budżecie Miasta Krakowa, zważywszy iż projekt uchwały zakłada że program ma zacząć obowiązywać od 1.10.2019 r.

5)

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 22 grudnia 2017 r. określa wzór programu polityki zdrowotnej.

Uwagi do treści projektu Programu:

- brak wskazania podmiotu realizującego ( należy podać nazwę podmiotu, na obszarze działania którego będzie realizowany program polityki zdrowotnej),
- w podstawie prawnej programu należy wpisać aktualny Dz. U zawierający tekst jednolity ustawy: Dz. U. z 2019 r. poz.1373 (także w dokumentach, na których został opracowany program należy uaktualnić opis ustawy),
- w tekście programu (rozdział V) mowa jest o dwóch załącznikach, które nie zostały dołączone do projektu,
- zgodnie ze wzorem programu wynikającym z Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 22 grudnia 2017 r. w nagłówku każdej strony należy umieścić nazwę programu polityki zdrowotnej wraz z okresem jego realizacji,
- w treści programu nieaktualny opis ustawy o leczeniu niepłodności z dnia 25 czerwca 2015 r. (obowiązujący: t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 865, z 2019 r. 730, 1590).

6) Ponadto należy zauważyć, że w projekcie programu nie wskazano autora programu. Natomiast w podstawach opracowania programu powołano się na opracowane przez konkretnych autorów programy zdrowotne Poznania oraz Częstochowy. Pozostaje do wyjaśnienia przez projektodawcę czy przedstawiony projekt programu nie narusza praw autorskich wykorzystanych do opracowania programów. Tym bardziej, iż projekt programu nie zawiera informacji kto jest jego autorem.

2. Tryb podjęcia uchwały – jedno czytanie (§ 34 ust. 1 Statutu Miasta Krakowa – tekst jednolity: Dziennik Urzędowy Województwa Małopolskiego z 2014 r. poz. 6525).
3. Zgodnie z § 30 ust. 4 pkt 4 Statutu Miasta Krakowa do przedmiotowego projektu uchwały Rady Miasta Krakowa zasadnym jest uzyskanie opinii właściwej komisji RMK oraz Prezydenta Miasta Krakowa.
4. Wymagana większość głosów - zwykła; głosowanie jawne.

radca prawny  
Urszula Theodorikas



Otrzymują:

1. *Pani Beata Kowalówka - Dyrektor Kancelarii Rady Miasta Krakowa*
2. *a/a*