



RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Warszawa,

Adam Bodnar

VII.5002.6.2015.AMB

Pan
Konstanty Radziwiłł
Minister Zdrowia
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

Zgodnie z przekazami medialnymi (zob. M. Gałczyńska, „*Wśród nocnej ciszy*” PiS chce utracić *in vitro* w samorządach, internetowy portal Onet.pl, data publikacji: 19.12.2016 r.) jednym z celów przygotowywanego przez Ministerstwo Zdrowia projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw jest w istocie umożliwienie Ministrowi Zdrowia zakończenia realizacji programów zdrowotnych prowadzonych przez samorządy.

Zgodnie z art. 7, 8 i 9 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 581 ze zm.; dalej jako: ustawa) do zadań własnych w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych przez gminę, powiat i samorząd województwa należy m.in. opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów polityki zdrowotnej¹ wynikających z rozeznaczonych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców województwa. Ponadto, art. 48 ust. 1 powołanej ustawy stanowi, że jednostki samorządu terytorialnego mogą opracowywać, wdrażać, realizować i finansować programy polityki zdrowotnej. W praktyce rodzaj i zakres realizowanych przez jednostki samorządu

¹ Program polityki zdrowotnej został zdefiniowany w art. 5 pkt 29a i jest nim 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.

terytorialnego programów polityki zdrowotnej zależy od ilości środków finansowych, którymi jednostka dysponuje.

Gwarancją bezpieczeństwa finansowanych przez gminy, powiaty i samorzady województwa procedur jest wynikający z art. 48a ust. 1 ustawy obowiązek zaopiniowania programu polityki zdrowotnej przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Agencja bada m.in. bezpieczeństwo i skuteczność kliniczną procedur (art. 31a ust. 1 pkt 4 w zw. z art. 48a ust.3 pkt 2 ustawy), a także ich wpływ na poprawę zdrowia obywateli (art. 31a ust. 1 pkt 1 w zw. z art. 48a ust.3 pkt 2 ustawy). Ponadto, programy samorządowe podlegają ocenie z punktu widzenia merytorycznej i organizacyjnej spójności z programami realizowanymi przez ministrów i Narodowy Fundusz Zdrowia (art. 48 ust. 4 w zw. z art. 48a ust.3 pkt 2 ustawy).

Zgodnie z planowanymi zmianami, wspomniana wyżej ocena przedstawiona przez Agencję ma być wiążąca dla jednostki samorządu terytorialnego (art. 1 pkt 8 projektu), zaś finansowanie programu polityki zdrowotnej pomimo negatywnej oceny ma rodzić odpowiedzialność z tytułu naruszenia dyscypliny finansów publicznych (art. 2 projektu). Z uzasadnienia projektu wynika, że powyższe zmiany mają na celu przeciwdziałanie sytuacji, w której mimo negatywnej oceny Agencji, programy polityki zdrowotnej są wdrażane. Wskazuje się, że zmiany te skierowane są na zapewnienie gospodarnego, efektywnego i celowego wydatkowania środków publicznych. Ponadto, planuje się wprowadzenie podstawy prawnej dla podjęcia przez Ministra Zdrowia decyzji o zawieszeniu finansowania programu polityki zdrowotnej na okres maksymalnie 2 lat, w przypadku braku środków finansowych lub gdy program jest niecelowy. **Regulacja nie ogranicza możliwości zawieszenia przez Ministra programów do tych, realizowanych przez Ministerstwo, co wskazuje, że kompetencja ta rozciągać się będzie także na programy realizowane przez samorzady. Takie rozwiązanie może budzić wątpliwości z uwagi na nadmierną ingerencję w gwarantowaną konstytucyjnie samodzielność działań podejmowanych przez samorzady w ramach upoważnienia ustawowego. Nieostre sformułowanie przesłanek, umożliwiających podjęcie decyzji o zawieszeniu programu, może zaś prowadzić do podejmowania decyzji arbitralnych.**

Takie obawy mogą dotyczyć w szczególności możliwości zawieszenia w przyszłości, decyzją Ministra Zdrowia, programów polityki zdrowotnej prowadzonych przez niektóre gminy, a dotyczących finansowania procedury *in vitro*. W działaniach podejmowanych przez Ministerstwo Zdrowia dostrzec można bowiem tendencję do promowania innych niż *in vitro* metod leczenia niepłodności, czego najpełniejszym wyrazem jest zaprzestanie finansowania tej procedury z budżetu państwa i wprowadzenie nowego programu leczenia niepłodności nieobejmującego zapłodnienia pozaustrojowego.

W związku z powyższym, działając w oparciu o art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o *Rzeczniku Praw Obywatelskich* (Dz. U. z 2014 r., poz. 1648 ze zm.) zwracam się z uprzejmą prośbą o odniesienie się przez Pana Ministra do wskazanych wyżej wątpliwości.