

mgr. K. Ludwicka - Obywatelka 15.02.2013 nr 15000  
- do akt sprawy  
+ kopie dla mnie  
18.04.2013

# MINISTERSTWO ZDROWIA

Podsekretarz Stanu  
Igor Radziewicz-Winnicki

Warszawa, 2013-04-15

Dykt. Bocznińska  
Matusiewicz  
19.04.13

MZ-ZP-P-075-26022-2/SS/13

AGENCJA OCENY TECHNOLOGII  
MEDYCZNYCH  
Sekretariat

2013-04-19  
AOTM-OT-24-1(4)RR-AB/2013  
1085

znak sprawy .....  
ilosc załączników .....  
odpowiedzi na pismo z dnia 6 marca 2013 r., znak: AOTM-OT-24-1(4)RR\_AB/2013

Pan  
dr n. med. Wojciech J. Matusiewicz  
Prezes  
Agencji Oceny Technologii Medycznych

Se. R. A. Radziewicz  
ds. sprawy  
z up. J. Radziewicz

Plenerie!

W odpowiedzi na pismo z dnia 6 marca 2013 r., znak: AOTM-OT-24-1(4)RR\_AB/2013

w sprawie opinii dotyczącej zasadności opiniowania przez Agencję Oceny Technologii Medycznych projektów samorządowych programów zdrowotnych z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, na podstawie art. 48 ust. 2 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.), uprzejmie informuję, iż przedkładana opinia w głównej mierze bazuje 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. Zmierza to 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.

Ponadto należy zauważyć, iż:

- 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

2013-04-19  
N. 13186/13

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.

Podsumowując należy wskazać, że program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych realizuje odmienne (z reguły szersze) cele ustalone w programach wyższej rangi, jest ustanawiany w oparciu o odrębne, kompleksowe przepisy rangi ustawowej, realizowany jest na odmiennych zasadach niż przewidziane w art. 48 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ma charakter obligatoryjny w przeciwieństwie do fakultatywnych przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

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

*Z poważaniem*

PODSZEFRETARZ STANU  
w MINISTERSTWIE ZDROWIA

*Igor Radziejewicz-Winnicki*