

Opinia prawna

dotycząca projektu uchwały w sprawie dofinansowania leczenia przyczyn niepłodności metodą NaProTECHNOLOGY® dla mieszkańców Gminy Miasta Tarnowa

BRP. 074.13. 2021

KRM. 0006.27.2021

I. Przedmiot opinii.

Niniejsza opinia wydana została w trybie § 6 ust. 5 uchwały Nr LXI/627/2018 Rady Miejskiej w Tarnowie z dnia 11 października 2018 r. w sprawie szczegółowych zasad wnoszenia inicjatyw obywatelskich, zasad tworzenia komitetów inicjatyw uchwałodawczych, zasad promocji obywatelskich inicjatyw uchwałodawczych oraz formalnych wymogów, jakim muszą odpowiadać składane projekty (Dz. Urz. Woj. Małop. poz. 7315), zwanej dalej „uchwałą inicjatywną”.

II. Opis stanu faktycznego.

W dniu 4 października 2021 r. do Przewodniczącego Rady Miejskiej w Tarnowie wpłynęło zgłoszenie powołania Komitetu inicjatywy uchwałodawczej „Komitet obywatelskiej inicjatywy uchwałodawczej w sprawie dofinansowania leczenia przyczyn niepłodności metodą NaProTECHNOLOGY® dla mieszkańców Gminy Miasta Tarnowa”, zwanego dalej „Komitetem”. Do zgłoszenia dołączony został projekt uchwały w sprawie uchwalenia dofinansowania leczenia przyczyn niepłodności metodą NaProTECHNOLOGY® dla mieszkańców Gminy Miasta Tarnowa, zwany dalej „projektem uchwały”.

Pismem z dnia 11 października 2021 r. znak KRM.0006.27.2021, Przewodniczący Rady Miejskiej, działając na podstawie § 6 ust. 3 uchwały inicjatywnej, wezwał pełnomocników Komitetu do wskazania źródła pokrycia zobowiązań finansowych przywołanych w projekcie uchwały w terminie 14 dni od otrzymania pisma. W dniu 12 października 2021 r. pełnomocnicy Komitetu przedłożyli Przewodniczącemu Rady Miejskiej projekt uchwały zawierający w § 3 zapis o źródłach pokrycia zobowiązań finansowych, zastrzegając także że w związku z tym doszło do zmiany numeracji paragrafów. Projekt ten różni się jednak od pierwotnie złożonego także w zakresie oznaczenia wskazywanej metody leczenia niepłodności – w pierwotnym projekcie zarówno w tytule, jak i w jego części merytorycznej zastosowano oznaczenie „NaProTECHNOLOGY®” lub „NaProTechnology®” (§ 1, 2, 3 i 5 projektu). Natomiast w projekcie przedłożonym 12 października 2021 r. w § 1 i 6 znajduje się zapis „NaProTechnologii” zaś w § 2 i 4 stosowany jest zapis „naprotechnologii”. Dotychczasowe oznaczenie „NaProTECHNOLOGY®” pozostało jedynie w tytule projektowanej uchwały.

Przewodniczący Rady Miejskiej uznał, że powyższe zgłoszenie spełnia wymogi określone w § 2 ust. 2 i § 4 uchwały inicjatywnej, dlatego, na podstawie § 6 ust. 4 uchwały inicjatywnej Przewodniczący Rady Miejskiej w Tarnowie wydał Komitetowi potwierdzenie przyjęcia zgłoszenia. Nadto, zgłoszenie to wraz z projektem uchwały przekazane zostało Prezydentowi Miasta Tarnowa celem wydania opinii, w tym opinii prawnej (data wpływu 14 października 2021 r.).

III. Ocena prawna projektu uchwały.

Przedmiotem przedłożonego projektu uchwały jest przyjęcie zasad dofinansowania leczenia przyczyn niepłodności metodą NaProTECHNOLOGY® dla mieszkańców Gminy Miasta Tarnowa (zgodnie z tytułem projektu uchwały).

W związku z tym, wskazany projekt będzie podlegał ocenie w oparciu o następujące przepisy:

- 1) ustawę z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2021 r. poz. 1038 i 1834),
- 2) ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, 1292, 1559, 1773 i 1834),
- 3) rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2017 r. w sprawie wzoru programu polityki zdrowotnej, wzoru raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej oraz sposobu sporządzenia projektu programu polityki zdrowotnej i raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej (Dz. U. poz. 2476),
- 4) ustawę z dnia 30 czerwca 2000 r. Prawo własności przemysłowej (Dz.U. z 2021 r. poz. 324),
- 5) uchwałę inicjatywną.

W zakresie dotyczącym budowy projektu uchwały trzeba przypomnieć, że projekt uchwały zgłoszony w trybie uchwały inicjatywnej musi zawierać wszystkie elementy określone w § 5 uchwały inicjatywnej. Na wstępie, należy stwierdzić więc, iż rzeczony projekt uchwałodawczej w następujący sposób spełnia warunki określone we wskazanym przepisie:

- 1) tytuł uchwały – projekt uchwały zawiera tytuł. Poważne zastrzeżenia budzi jednak użycie w tytule uchwały oznaczenia „NaProTECHNOLOGY®” wskazujące na użycie zastrzeżonego znaku towarowego, przy czym w merytorycznej treści ostatecznie przedłożonego projektu uchwały znak ten nie jest już używany. Jest to o tyle istotne, że to treść uchwały a nie jej tytuł zawiera merytoryczne wyrażenie woli organu stanowiącego i określenie podstaw działania podmiotu zobowiązanego do jej stosowania. Ma to znaczenie dla ewentualnego wykonania uchwały pod względem zachowania rygorów i konsekwencji stosowania zastrzeżonego znaku towarowego.
- 2) podstawa prawna uchwały - stwierdzić trzeba, że o ile przedmiotowy projekt zawiera wskazanie podstawy prawnej do jej podjęcia – co jest spełnieniem wymogu określonego § 5 uchwały inicjatywnej, to jednak wskazana w projekcie uchwały

podstawa prawna jest rozbieżna z jej tekstem, co powoduje, że nie jest ona prawidłowa. Wymaga także poprawy oznaczenie publikatorów – z uwagi na to w przypadku ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym publikator powinien brzmieć „Dz.U. z 2021 r. poz. 1372 i 1834” zaś w przypadku ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych publikator powinien brzmieć „Dz.U. z 2021 r. poz. 1285, 1292, 1559, 1773 i 1834”,

- 3) treść uchwały – jak wskazano wyżej, zastrzeżenia budzi stosowanie w treści ostatecznie przedłożonego projektu uchwały różnych określeń metody leczenia niepłodności. Użyte w tytule oznaczenie „NaProTECHNOLOGY®” sugeruje stosowanie metody objętej zastrzeżonym znakiem towarowym, natomiast w samej treści merytorycznej projektu jest już mowa o „NaProTechnologii” (§ 1 i 6) czy „naprotechnologii” (§ 2 i 4). Po pierwsze, w ramach jednego aktu prawnego powinno się stosować jednolicie brzmiące określenia tego samego przedmiotu, po wtóre brak oznaczenia zgodnego z zastrzeżeniem znaku towarowego metody, czy użycie potocznego słownictwa wskazuje, że organ stanowiący nie wymaga dla uzyskania dofinansowania zastosowania procedury właściwej dla metody oznaczonej znakiem towarowym. Ponadto, jak zostanie przedstawione w dalszej części opinii, merytoryczna treść uchwały wykracza poza zakres powołanej w projekcie podstawy prawnej;
- 4) określenie podmiotu odpowiedzialnego za wykonanie uchwały – bez uwag,
- 5) sposób podania uchwały do wiadomości publicznej oraz ustalenie terminu wejścia w życie uchwały – bez uwag,
- 6) wskazanie źródła, z których zobowiązania te zostaną pokryte – bez uwag,
- 7) uzasadnienie zawierające opis dotychczasowego stanu rzeczy i obowiązujących regulacji prawnych, przyczyny koniecznej zmiany oraz cel i istotne skutki jej wprowadzenia – w tej części należy zauważyć, że uzasadnienie nie zawiera odniesienia do obowiązujących regulacji prawnych, nie precyzuje też celu czy istotnych skutków,
- 8) podpisy pełnomocników Komitetu - bez uwag.

W zakresie merytorycznej zawartości przedstawionego do opiniowania projektu uchwały należy podnieść następujące kwestie.

Projektowany zapis § 1 brzmi: „Rada Miejska zobowiązuje Prezydenta Miasta Tarnowa do podjęcia działań mających na celu dofinansowanie leczenia niepłodności metodą NaProTechnologii przez mieszkańców Tarnowa”. Użyte na wstępie tego przepisu sformułowanie „zobowiązuje” sugeruje nałożenie na Prezydenta obowiązku określonego działania. Podstawa prawna projektu uchwały nie zawiera jednak przepisu, na podstawie którego takie zobowiązanie można nałożyć. Powołane w podstawie prawnej projektu przepisy ustawy o samorządzie gminnym – art. 7 ust. 1 pkt 5 i 16, art. 18 ust. 2 pkt 15 są przepisami określającymi zadania własne gminy z zakresu ochrony zdrowia oraz przypisującymi właściwość rady gminy w sprawach zastrzeżonych innymi ustawami, nie stanowią natomiast

o możliwości nałożenia na organ wykonawczy gminy obowiązku konkretnego działania. W ramach innego przepisu – art. 30 ust. 1 ustawy o samorządzie gminnym – Prezydent Miasta wykonuje uchwały Rady Miejskiej oraz zadania Gminy określone przepisami prawa, stąd wyrażanie w treści uchwały dodatkowego zobowiązania do określonego działania jest niewłaściwe.

Jeżeli zatem intencją uchwałodawców byłoby przyjęcie uchwały stanowiącej o kierunkach działania Prezydenta Miasta, to podstawa prawna tej uchwały winna zawierać odwołanie do art. 18 ust. 2 pkt 2 ustawy o samorządzie gminnym. Uzupełnienie podstawy prawnej o powołany przepis nie zmienia jednak oceny prawnej o wadliwości prawnej podjęcia uchwały o projektowanym brzmieniu nawet po uzupełnieniu podstawy prawnej o ten przepis, z następujących względów. Art. 18 ust. 2 pkt 2 ustawy o samorządzie gminnym stanowi, że do wyłącznej właściwości rady gminy należy ustanawianie wynagrodzenia wójta, stanowienie o kierunkach jego działania oraz przyjmowanie sprawozdań z jego działalności, stąd można Radzie Miejskiej przypisać możliwość stanowienia o kierunkach działania Prezydenta Miasta. Norma ta wskazuje wprost wójta jako adresata takiej uchwały, a ponadto jest przepisem o charakterze kierunkowym, dającym podstawę do wskazania wójtowi priorytetów, celów, kierunków. Rada nie może jednak w oparciu o ten przepis wchodzić w kompetencje wykonawcze ani zawierać wytycznych załatwienia sprawy w określony sposób. Wskazuje na to nie tylko znaczenie użytego przez ustawodawcę słowa „kierunek” ale także wzajemna, określona ustawowo relacja organów gminy. Jak już podniesiono, kompetencje wykonawcze wójta wynikają przede wszystkim z art. 26, 30 i 31 ustawy o samorządzie gminnym, przy czym o ile wedle art. 30 ust. 1 zadaniem wójta jest wykonywanie uchwał rady gminy i zadań gminy określonych przepisami prawa, to już rada nie ma tu uprawnienia do określania sposobu ich wykonania (art. 30 ust. 2 pkt 2).¹

¹ W orzecznictwie sądów administracyjnych podkreśla się, że uchwały rad gminnych oparte na przepisie art. 18 ust. 2 pkt 2 ustawy powinny ograniczyć się do zakresu programowego, kierunkowego bez wkraczania w sferę wykonawczą, nakierowaną na osiągnięcie określonego efektu. (vide: Wojewódzki Sąd Administracyjny w Krakowie w wyroku z 30 czerwca 2020 r. sygn. akt II SA/Kr 1578/19 *„Treść uchwały przyjmująca postać polecenia wykonania określonego zadania narusza ustawowo ukształtowane relacje między organem stanowiącym a wykonawczym w gminie.”*, Naczelny Sąd Administracyjny w wyroku z dnia 19 września 2017 r., sygn. akt II GSK 3514/15 wskazał, że art. 18 ust. 2 pkt 2 *„stanowi upoważnienie do wydawania aktów kierunkowych, wskazujących jedynie cele, priorytety działania wójta, ale nie przesądzających w jaki sposób i w jakich formach ma to działanie być przez wójta podejmowane. Stanowione na podstawie tego upoważnienia uchwały mogą mieć zatem jedynie charakter wewnętrzny, zawierając wytyczne lub zalecenia dla organu wykonawczego. Mogą one określać ogólnie strategię działania wójta, wskazywać hierarchię priorytetów w zakresie realizacji celów i zadań mieszczących się w zadaniach gminy, ale nie mogą wkraczać wprost w zakres działania poszczególnych organów gminy. Podejmowane przez radę gminy na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 2 u.s.g. uchwały nie mogą więc wkraczać w zakres kompetencji należnych ustawowo wójtowi z mocy ustawy, naruszałoby to bowiem ustawowy podział kompetencji pomiędzy organami gminy”*, czy wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gorzowie Wielkopolskim z dnia 5 marca 2020 r. sygn. akt II SA/Go 38/20 *” Przepis art. 18 ust. 2 pkt 2 u.s.g. stanowi upoważnienie do wydawania aktów kierunkowych, wskazujących jedynie cele, priorytety działania wójta, ale nie przesądzających w jaki sposób i w jakich formach ma to działanie być przez wójta podejmowane. Stanowione na podstawie tego upoważnienia uchwały mogą mieć zatem jedynie charakter wewnętrzny, zawierając wytyczne lub zalecenia dla organu wykonawczego. Mogą one określać ogólnie strategię działania wójta, wskazywać hierarchię priorytetów w zakresie realizacji celów i zadań mieszczących się w zadaniach gminy, ale nie mogą wkraczać wprost w zakres działania poszczególnych organów gminy.”* Podobnie WSA w Poznaniu z dnia 8 marca 2018 r., sygn. akt IV SA/Po 1053/17, WSA w Bydgoszczy w wyroku z dnia 10 listopada 2010 r., sygn. akt II SA/Bd 1200/10, oraz NSA w wyroku z dnia 11 sierpnia 2011 r. sygn. akt II OSK 925/11, NSA w wyroku z

Projektodawcy uchwały, w podstawie prawnej wskazali także art. 7 ust. 1 pkt 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (zwaną dalej „ustawą”). Przepis ten określa zadania gminy w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń medycznych. Mając na uwadze art. 6 ustawy, do podstawowych obowiązków władz publicznych w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy w szczególności:

- 1) tworzenie warunków funkcjonowania systemu ochrony zdrowia;
- 2) analiza i ocena potrzeb zdrowotnych oraz czynników powodujących ich zmiany;
- 3) promocja zdrowia i profilaktyka, mające na celu tworzenie warunków sprzyjających zdrowiu;
- 4) finansowanie w trybie i na zasadach określonych ustawą świadczeń zdrowotnych.

W przypadku gmin, zgodnie z art. 7 ustawy, do zadań własnych w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy w szczególności:

- 1) opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów polityki zdrowotnej wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy;
- 2) inicjowanie i udział w wytyczaniu kierunków przedsięwzięć lokalnych zmierzających do zaznajamiania mieszkańców z czynnikami szkodliwymi dla zdrowia oraz ich skutkami;
- 4) podejmowanie innych działań wynikających z rozeznaczonych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy.

Do zadań zleconych gminy należy wydawanie decyzji potwierdzających prawo do świadczeń opieki zdrowotnej świadczeniobiorcy w określonych ustawą sytuacjach.

Co do możliwości finansowania świadczeń gwarantowanych przez jednostki samorządu terytorialnego, stosownie do treści art. 9a ustawy, w celu zaspokajania potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie ochrony zdrowia, jednostka samorządu terytorialnego, uwzględniając w szczególności regionalną mapę potrzeb zdrowotnych, priorytety dla regionalnej polityki zdrowotnej oraz stan dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej na obszarze województwa, może finansować dla mieszkańców tej wspólnoty świadczenia gwarantowane.

W związku z art. 7 ust. 1 pkt 1 ustawy jednak pozostaje art. 48 dotyczący działalności programowej gminy. Zgodnie z art. 48 ust. 1 ustawy jednostki samorządu terytorialnego mogą opracowywać, wdrażać, realizować i finansować programy polityki zdrowotnej. Programy, o których mowa powyżej dotyczą w szczególności:

- 1) ważnych zjawisk epidemiologicznych;
- 2) innych niż określone w pkt 1 istotnych problemów zdrowotnych dotyczących całej lub określonej grupy świadczeniobiorców przy istniejących możliwościach eliminowania bądź ograniczania tych problemów;

dnia 19 września 2017 r., sygn. akt II GSK 3514/15, WSA w Krakowie w wyroku z dnia 28 listopada 2019 r., sygn. akt III SA/Kr 1002/19).

² W art. 7 ust. 1 pkt 2 uchylony.

- 3) wdrożenia nowych procedur medycznych lub przedsięwzięć profilaktycznych skierowanych do zdefiniowanej populacji docelowej o określonej chorobie lub o określonym problemie zdrowotnym.

Programy polityki zdrowotnej gmin mogą być realizowane w okresie jednego roku albo wielu lat.

Szczegółową procedurę opracowywania projektów gminnych programów profilaktyki zdrowotnej reguluje z kolei art. 48a ustawy. Stosownie do treści art. 48a ust. 1 ustawy jednostka samorządu terytorialnego opracowuje projekt programu polityki zdrowotnej na podstawie regionalnej mapy potrzeb zdrowotnych (mapa regionalna określona w art. 95a ust. 1 ustawy, uwzględniająca specyfikę potrzeb zdrowotnych społeczności lokalnych) oraz ogólnopolskiej mapy potrzeb zdrowotnych (mapa ogólnopolska, o której mowa w art. 95a ust. 6 ustawy, opracowywana na podstawie map regionalnych) oraz dostępnych danych epidemiologicznych. Dodatkowo, mając na uwadze powołany powyżej związek z art. 7 ust. 1 pkt 1 ustawy program polityki zdrowotnej gminy ma być oparty na rozpoznanych potrzebach zdrowotnych i stanie zdrowia mieszkańców gminy. Zgodnie z art. 48a ust. 2 ustawy, program polityki zdrowotnej musi określać:

- 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. 48aa ust. 5 lub 6 ustawy, które 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.

Stosownie do treści art. 48a ust. 3 ustawy projekt programu polityki zdrowotnej musi być opracowywany według wzoru określonego w przepisach wykonawczych, czyli rozporządzenia.

Następnie, projekt programu polityki zdrowotnej jest przekazywany do Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, zwanej dalej "Agencją"; w celu wydania przez Prezesa Agencji opinii w sprawie projektu programu polityki zdrowotnej (art. 48a ust. 4, przy czym sytuacje, w których następuje zwolnienie z tego obowiązku określa ust. 5). Jeżeli projekt programu polityki zdrowotnej nie został opracowany według wzoru określonego w rozporządzeniu Prezes Agencji wzywa podmiot, który opracował projekt, do jego poprawienia (art. 48 a ust. 6 ustawy). Prezes Agencji sporządza opinię, w terminie 2 miesiące od dnia otrzymania projektu programu polityki zdrowotnej albo poprawionego projektu programu i niezwłocznie przekazuje opinię podmiotowi, który opracował projekt programu polityki zdrowotnej (art. 48a ust 7 i 10 ustawy).

Rozpoczęcie wdrożenia, realizacji i finansowania programu polityki zdrowotnej może nastąpić wyłącznie po uzyskaniu pozytywnej albo warunkowo pozytywnej opinii, o której mowa w ust. 4, albo po przesłaniu do Agencji oświadczenia, o którym mowa w art. 48aa ust. 11 ustawy. Podmiot, który otrzymał warunkowo pozytywną opinię, jest obowiązany do wprowadzenia w projekcie programu polityki zdrowotnej zmian zgodnych z tą opinią przed rozpoczęciem wdrożenia, realizacji i finansowania programu polityki zdrowotnej (art. 48 a ust. 12 ustawy). Przedstawiony wątek ma swe konsekwencje w art. 12a ustawy z dnia 17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 289), przewidujący odpowiedzialność za zaciągnięcie zobowiązań w związku z realizacją programu polityki zdrowotnej:

- 1) którego projekt nie został przekazany do zaopiniowania przez Prezesa Agencji, pomimo istnienia takiego obowiązku;
- 2) którego projekt został negatywnie zaopiniowany przez Prezesa Agencji.

Należy podkreślić wynikającą z przytoczonych wyżej przepisów, w szczególności art. 48 a ust. 1 ustawy wyłączną kompetencję gminy jako organu który opracowuje, wdraża, realizuje, finansuje oraz ocenia efekty programu polityki zdrowotnej (sporządzenie przez gminę raportu końcowego zgodnie z art. 48 a ust. 13 ustawy). Chodzi głównie o zapewnienie uwzględnienia rzeczywistych potrzeb zdrowotnych mieszkańców danej gminy, poprzedzone ich zdefiniowaniem, właśnie ze względu na specyfikę zagadnień programu, konieczność dokonania analizy informacji specjalnych, czy finansowanie programu z budżetu danej gminy. Konieczną wydaje się także analiza pod kątem priorytetów potrzeb zdrowotnych danej społeczności. Stąd też uznaje się, że czynności związane z przyjęciem programów o takim charakterze mogą być realizowane wyłącznie przez organy gminy³. Nie bez znaczenia dla

³ vide: Rozstrzygnięcie nadzorcze Nr WN-II.4131.1.39.2019 Wojewody Małopolskiego z dnia 17 października 2019 r., a także cytowany w nim wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Bydgoszczy z dnia 6 września 2019 r. sygn..akt II SA/Bd 762/17, w którym Sąd stwierdził m.in., że: „Prawidłowa wykładnia wskazanych przepisów ustawy, prowadzi do wniosku, iż gmina może realizować i finansować jedynie taki program polityki zdrowotnej, którego projekt opracowała i sporządziła na podstawie map potrzeb zdrowotnych, o których mowa w art. 95a ust. 1 i 6, a następnie tak sporządzony projekt programu polityki zdrowotnej przekazała do Agencji, w celu jego zaopiniowania.”. Orzeczenie to było cytowane w wielu rozstrzygnięciach nadzorczych m.in. Rozstrzygnięciu Nadzorczym nr 39/2018 Wojewody Kujawsko – Pomorskiego z dnia 6 kwietnia 2018 r. (Dz.Urz.Woj.Kuj-Pom. Poz. 2046), Rozstrzygnięciu Nadzorczym Wojewody Lubuskiego Nr NK-1.4131.159.2018. Podkreślano w nich istotę wymogu rozpoznania potrzeb zdrowotnych społeczności lokalnej, nie zaś opieranie się na danych statystycznych odnoszących się do całego kraju czy wręcz danych ogólnopolskich. Podobny wniosek można wysnuć ze stanowiska Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Poznaniu zawartego w wyroku z dnia 24 listopada 2020 r. sygn. akt IV SA/Po 558/20.

sprawy jest także ustawowy wymóg oparcia założeń programu na regionalnej mapie potrzeb zdrowotnych, która ma na celu identyfikację potrzeb zdrowotnych społeczności lokalnych. Jedynie fachowa, dogłębna analiza tego dokumentu, uzupełniona danymi w zakresie specyfiki lokalnych potrzeb zdrowotnych mieszkańców danej gminy, może stanowić podstawę opracowania przez gminę programu zdrowotnego.

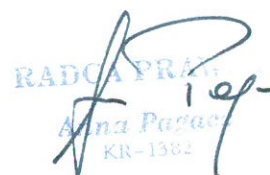
W omawianej sprawie, z uwagi na przedmiot poruszanej w treści projektowanej uchwały materii, a także odwoływanie się w uzasadnieniu projektu do pojęcia „program”, należy zakwestionować nałożenie na prezydenta obowiązku realizacji określonych działań z zakresu udzielania świadczeń opieki medycznej, z pominięciem warunków określonych w art. 48 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Na końcu należy także zgłosić zastrzeżenia co do zastosowania w tytule projektu uchwały oznaczenia będącego zastrzeżonym znakiem towarowym. Wskazać należy, że użyte tam oznaczenie „NaProTECHNOLOGY®”⁴ jest zastrzeżonym znakiem towarowym. Wedle klauzuli zastrzeżenia, „znak ten może być swobodnie używany przez każdą osobę lub podmiot, o ile jego zastosowanie odzwierciedla medyczne pojęcia i wartości przedstawione w podręczniku *Medical & Surgical Practice of NaProTechnology*”. Oznacza to konieczność stosowania metody objętej zastrzeżeniem, zgodnie z jego treścią, pod rygorem wystąpienia przez podmiot, którego prawo ochronne zostało naruszone z roszczeniami przewidzianymi m.in. w ustawie Prawo własności przemysłowej⁵.

Przyjęcie rozwiązania proponowanego w projekcie uchwały generuje szereg wątpliwości związanych ze stosowaniem tego oznaczenia i zapewnieniem przez ewentualnie wykonującą uchwałę Prezydenta używania oznaczonego znaku towarowego przez adresatów uchwały, zgodnie z zastrzeżeniem.

Reasumując powyższe, analiza treści projektu uchwały w odniesieniu do jej podstawy prawnej prowadzi do wniosku, że jest on niezgodny z prawem.

Tarnów, dnia 26 października 2021 r.



Otrzymują:

- 1) Przewodniczący Rady Miejskiej w Tarnowie,
- 2) a/a.

⁴ Copyright 2006, Pope Paul VI Institute for the Study of Human Reproduction. Wszelkie prawa zastrzeżone.

⁵ Art. 296. 1. Osoba, której prawo ochronne na znak towarowy zostało naruszone, lub osoba, której ustawa na to zezwała, może żądać od osoby, która naruszyła to prawo, zaniechania naruszania, wydania bezpodstawnie uzyskanych korzyści, a w razie zawinionego naruszenia również naprawienia wyrządzonej szkody: 1) na zasadach ogólnych albo 2) poprzez zapłatę sumy pieniężnej w wysokości odpowiadającej opłacie licencyjnej albo innego stosownego wynagrodzenia, które w chwili ich dochodzenia byłyby należne tytułem udzielenia przez uprawnionego zgody na korzystanie ze znaku towarowego.