



**Dominika Tykwińska-Rutkowska\***

*Uniwersytet Gdański*

## CHARAKTER PRAWNY NARODOWEGO PROGRAMU ROZWOJU MEDYCYNY TRANSPLANTACYJNEJ

Transplantacja jest uznaną, a niekiedy jedyną, metodą ratowania życia i zdrowia ludzkiego, stąd też gwałtowny rozwój medycyny transplantacyjnej, począwszy od drugiej połowy XX w., i dążenie do stworzenia stosownych ram prawnych umożliwiających leczenie przeszczepami. W Polsce zasadniczym aktem prawnym dotyczącym przeszczepiania komórek, tkanek i narządów jest ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów<sup>1</sup> (dalej: u.p.p.p.) wraz z kilkunastoma aktami wykonawczymi<sup>2</sup>.

Ponieważ problematyka transplantacji nie pozostaje bez znaczenia dla systemu ochrony zdrowia obywateli państw członkowskich Unii, Komisja Europejska, w trybie określonym w przepisie art. 168 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej<sup>3</sup> (dalej: TFUE), inicjuje stosowne działania w państwach członkowskich

\* tykwinska@prawo.ug.edu.pl

<sup>1</sup> Tekst jedn. Dz. U. z 22 maja 2017 r., poz. 1000.

<sup>2</sup> Wpływ na kształt tych przepisów wywarły, po pierwsze, dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady oraz dyrektywy Komisji Europejskiej (zob. D. Tykwińska-Rutkowska, *Transplantacja. Studium z prawa administracyjnego*, Warszawa 2013, s. 67 – 68; tejsze, *Uregulowania Unii Europejskiej w zakresie medycyny transplantacyjnej* (w:) *Studia Prawnoadministracyjne. Księga Jubileuszowa Profesora Eugeniusza Bojanowskiego*, red. T. Bąkowski, K. Żukowski, GSP 2012, t. 28, s. 348–363; tejsze, „Zbyteczność” implementacji dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2010/53/UE z 7 lipca 2010 r. w sprawie norm jakości i bezpieczeństwa narządów ludzkich przeznaczonych do przeszczepienia (?), PPP 2013, nr 2, s. 26–39). Po drugie, nie bez znaczenia dla kształtu krajowej regulacji w zakresie problematyki transplantacji komórek, tkanek, narządów są postanowienia rezolucji 78(29) Rady Europy z dnia 11 maja 1978 r. dotyczącej harmonizacji ustawodawstwa państw członkowskich związanego z pobieraniem i przeszczepianiem ludzkich tkanek i narządów, a także Zasady przewodnie transplantacji ludzkich narządów Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) (uchwała WHA 40.13. z 1987 r.) zaakceptowane uchwałą (EB 87.R.22.) Komitetu Wykonawczego WHO o transplantacji ludzkich organów z 1991 r. (M. Nesterowicz, *Prawo medyczne*, Toruń 2007, s. 291.). Ponadto na kształt prawnej regulacji problematyki transplantacji w Polsce wpłynęła Europejska konwencja bioetyczna z 1997 r. podpisana w Oviedo i jej protokół dodatkowy o transplantacji tkanek i narządów ludzkich, choć akt ten nie został ratyfikowany przez Rzeczpospolitą Polską.

<sup>3</sup> Na mocy przepisu art. 2 ust. 1 Traktatu lizbońskiego „Traktat ustanawiający Wspólnotę Europejską” został przemianowany na „Traktat o funkcjonowaniu Unii Europejskiej”. Dz. Urz. C 83 z 30.03.2010 r., s. 47.

służące koordynacji polityk i programów z zakresu zdrowia publicznego, w tym medycyny transplantacyjnej. W Komunikacie „Plan działania dotyczący dawstwa i przeszczepiania narządów (2009–2015): zacieśnienie współpracy między państwami członkowskimi”<sup>4</sup> Komisja rekomenduje przygotowanie krajowych planów priorytetowych działań w zakresie medycyny transplantacyjnej w oparciu o szczegółowy wykaz działań przez nią opracowany. Działania te zmierzają do zwiększenia, po pierwsze liczby dawców, a po drugie skuteczności i dostępności krajowych systemów przeszczepiania. Ich celem jest również poprawienie jakości i bezpieczeństwa procedur związanych z dawstwem i przeszczepianiem przy uwzględnieniu specyfiki każdego państwa członkowskiego. Tym trzem wyzwaniom odpowiadają działania priorytetowe i cele wytyczone w przyjętym w drodze uchwały Rady Ministrów nr 164 (dalej: uchwała RM)<sup>5</sup> w dniu 12 października 2010 r. Narodowym Programie Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej (dalej: Program, NPRMT).

Zawierająca Program uchwała Rady Ministrów została podjęta na podstawie art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych<sup>6</sup> (dalej: u.f.p.) w zw. z § 7a uchwały nr 49 Rady Ministrów z dnia 19 marca 2002 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów<sup>7</sup> jako program wieloletni (§ 1 uchwały RM). Zgodnie z § 4 w zw. z § 2 uchwały RM Program realizuje minister właściwy do spraw zdrowia w latach 2011–2020. Realizacja celów Programu wskazanych w § 1 pkt 1–9 uchwały RM jest finansowana z budżetu państwa, zgodnie z przyjętym harmonogramem wydatkowania w ustawach budżetowych na poszczególne lata w ramach części 46 – Zdrowie (§ 5 ust. 2 i 3 uchwały RM). Treść Programu przyjętego przez Radę Ministrów stanowi załącznik do powołanej uchwały RM. Uchwalony akt składa się z dziewięciu rozdziałów.

W rozdziale pierwszym ponownie wskazuje się jednostkę organizacyjną realizującą program, czyli ministra właściwego do spraw zdrowia<sup>8</sup>. Ponadto zaznacza się, że przyjęty Program dotyczy podmiotów uczestniczących w systemie przeszczepiania, których działalność polega na pobieraniu, przechowywaniu, przetwarzaniu, testowaniu, konserwowaniu, sterylizacji, dystrybucji i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów, tzn. podmiotów leczniczych, banków tkanek i komórek, stacji dializ, medycznych laboratoriów diagnostycznych wykonujących badania dla potrzeb transplantologii i ośrodków dawców szpiku podejmu-

<sup>4</sup> Komunikat Komisji z dnia 8.12.2008, KOM(2008) 819 wersja ostateczna.

<sup>5</sup> Uchwałę tę zmieniono uchwałą nr 212 Rady Ministrów z dnia 2 grudnia 2011 r.

<sup>6</sup> Dz. U. Nr 157, poz. 1240, ze zm. Tekst jedn. Dz. U. z 2016 r., poz. 1870, ze zm.

<sup>7</sup> M.P. Nr 13, poz. 22, ze zm.; W dniu 29 października 2013 r. Rada Ministrów uchwaliła nowy regulamin pracy. Zob. tekst jedn. M. P. z 2016 r., poz. 1006, ze zm.

<sup>8</sup> Choć Program realizuje Minister Zdrowia, to prowadzenie spraw dotyczących Programu stanowi zadanie Departamentu Polityki Zdrowotnej w Ministerstwie Zdrowia (§ 30 pkt 4 Regulaminu Organizacyjnego Ministerstwa Zdrowia stanowiącego załącznik do Zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4 marca 2016 r. w sprawie ustalenia regulaminu organizacyjnego Ministerstwa Zdrowia; Dz.Urz. MZ poz. 32).

jących określone czynności na komórkach i tkankach<sup>9</sup>. Rozdział drugi dotyczy okresu, na jaki ustanawia się Program, zaś w rozdziale trzecim Programu powtarza się cele podstawowe programu wskazane w § 1 pkt 1–9 uchwały RM. W NPRMT przyjęto następujące cele podstawowe:

- 1) zwiększenie w okresie realizacji Programu dostępności do leczenia przeszczepieniem narządu przez wzrost liczby przeszczepień narządów od zmarłych dawców o co najmniej 100% do zakończenia programu w stosunku do liczby tych przeszczepień w 2009 r.;
- 2) zwiększenie w okresie realizacji Programu liczby potencjalnych niespokrewnionych dawców szpiku o co najmniej 300 % do zakończenia Programu w stosunku do liczby potencjalnych niespokrewnionych dawców szpiku w polskich rejestrach na koniec 2009 r. oraz rozwój publicznych i niepublicznych rejestrów niespokrewnionych dawców krwi pępowinowej;
- 3) zwiększenie w okresie realizacji Programu liczby przeszczepień nerki od żywego dawcy o co najmniej 500 % do zakończenia Programu w stosunku do liczby tych przeszczepień w 2009 r.;
- 4) budowa systemu organizacyjnego koordynatorów pobierania i przeszczepiania komórek, tkanek i narządów we wszystkich podmiotach leczniczych spełniających warunki do pobierania narządów od zmarłych dawców;
- 5) poprawa infrastruktury i unowocześnienie podmiotów leczniczych przeszczepiających narządy, komórki i tkanki, banków tkanek i komórek oraz medycznych laboratoriów diagnostycznych testujących komórki, tkanki lub narządy;
- 6) wdrażanie nowych rodzajów przeszczepiania narządów, komórek i tkanek oraz rozwój programów przeszczepiania w grupach biorców o podwyższonym ryzyku;
- 7) rozwój i doskonalenie systemów monitorowania, nadzoru i kontroli jakości w transplantologii w celu uzyskania poprawy wyników przeszczepiania w szczególności przez kontynuację rozwoju rejestrów transplantacyjnych, o których mowa w ustawie z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz. U. Nr 169, poz. 1411 oraz z 2009 r. Nr 141, poz. 1149), zwanej dalej „ustawą”;
- 8) ocena epidemiologiczna rzeczywistych potrzeb w zakresie przeszczepiania poszczególnych narządów i komórek krwiotwórczych oraz przeprowadzenie analizy ekonomicznej dotyczącej kosztów przeszczepiania narządów i komórek krwiotwórczych wobec leczenia konwencjonalnego z uwzględnieniem wyników leczenia i skutków społecznych;
- 9) szkolenia osób, których czynności bezpośrednio wpływają na jakość komórek, tkanek lub narządów oraz bezpieczeństwo dawców i biorców<sup>10</sup>.

<sup>9</sup> Załącznik do uchwały nr 164/2010 Rady Ministrów z dnia 12 października 2010 r. Program wieloletni na lata 2011–2020 „Narodowy Program Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej”, s. 3.

<sup>10</sup> Tekst jedn. ogłoszony po zmianach uchwałą Rady Ministrów nr 212 z dnia 2 grudnia 2011 r.

Z Programu wynika, że cele te ustalono, uwzględniając wytyczne europejskie oraz analizę głównych potrzeb i problemów niekorzystnie wpływających na rozwój medycyny transplantacyjnej w Polsce. Obok celów podstawowych w Programie sformułowano także cele szczegółowe<sup>11</sup>. Ich osiągnięcie ma umożliwić realizację 9 celów podstawowych.

Oprócz wskazania celów Programu w rozdziale trzecim akt ten zawiera także postanowienia w przedmiocie ram prawnych i powiązań z innymi dokumentami strategicznymi (rozdział czwarty)<sup>12</sup>, jak również przedstawia sytuację społeczno-gospodarczą odnoszącą się do zakresu Programu (rozdział piąty). Rozdziały szósty oraz siódmy dotyczą kwestii finansowych – finansowania poszczególnych zadań Programu z budżetu państwa oraz łącznych nakładów na realizację Programu. Przedostatni rozdział Programu – ósmy – zawiera uwagi odnoszące się do systemu jego realizacji, a ostatni – dziewiąty – traktuje o systemie monitorowania i oceny stopnia osiągania celów programu.

Uchwalony w dniu 12 października 2010 r. Narodowy Program Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej jest kolejnym programem rozwoju medycyny transplantacyjnej przyjętym jednak w innej formule – programu wieloletniego<sup>13</sup> w rozumieniu art. 136 ust. 2 w zw. z ust. 1 u.f.p. Wcześniejszy, obowiązujący w latach 2006–2009, Narodowy Program Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej „Polgraf” był realizowany na podstawie art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>14</sup> (dalej: u.ś.o.z.) przez Ministra Zdrowia jako program zdrowotny (wieloletni).

<sup>11</sup> Zob. Rozdział III Programu, część 3.2., s. 6–12.

<sup>12</sup> NPRMT pozostaje w zgodzie ze strategicznymi dokumentami państwa – Strategią Rozwoju Kraju na lata 2007 – 2015 podjętą przez Radę Ministrów w dniu 29 listopada 2006 r. w trybie określonym przepisami art. 12a ust. 5 w zw. z art. 11 ust. 3-5 ustawy z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju (tekst jedn. Dz. U. z 2017 r., poz. 1376) oraz Narodowym Programem Zdrowia na lata 2007–2015 przyjętym przez RM na podstawie art. 48 u.ś.o.z. w dniu 15 maja 2007 r. (załącznik do uchwały RM nr 90/2007) i służy ich realizacji. Wymienione dokumenty zostały jednak zastąpione nowymi. W dniu 25 września 2012 r. Rada Ministrów przyjęła obowiązującą równolegle przez trzy lata Strategię Rozwoju Kraju 2020 – „Aktywne społeczeństwo, konkurencyjna gospodarka, sprawne państwo”. Natomiast w dniu 4 sierpnia 2016 r. na mocy art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. poz. 1916) uchwaliła rozporządzenie w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020 (Dz. U. poz. 1492). Sam Program nie został jednak znowelizowany w zakresie bezpośrednio związanym z uchwaleniem wymienionej strategii i programu.

<sup>13</sup> Instytucję programów wieloletnich wprowadzono na mocy art. 80 ust. 3 ustawy z dnia 26 listopada 1998 r. o finansach publicznych (Dz. U. Nr 155, poz. 1014, ze zm.). W treści powołanego przepisu dopuszczono ustanawianie programów wieloletnich tylko w celu realizacji zadań dotyczących obronności i bezpieczeństwa państwa, ochrony środowiska, rozwoju gospodarki, informatyzacji, rozwoju nauki lub ochrony ogólnonarodowego dziedzictwa kulturowego, wspierania rozwoju regionalnego, ochrony zdrowia oraz pomocy społecznej. Zwrócić należy uwagę, że programowanie wieloletnie było wykorzystywane jeszcze wcześniej w dwudziestolecu międzywojennym, kiedy funkcjonowały tzw. plany czteroletnie, a także w okresie po drugiej wojnie światowej. C. Kosikowski, *Nowa ustawa o finansach publicznych. Komentarz*, Warszawa 2010, s. 372–373.

<sup>14</sup> W następstwie nowelizacji u.ś.o.z. ustawą z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej i niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1138), obok programów zdrowotnych

Z powołanego jako podstawa prawna NPRMT art. 136 ust. 2 u.f.p. wynika, że ustanowienie programu wieloletniego leży w gestii Rady Ministrów i następuje w celu realizacji strategii przyjętych przez Radę Ministrów. Jak stanowi się w przepisie art. 136 ust. 1 u.f.p., ustawa budżetowa może określać w ramach limitów wydatków na rok budżetowy, limity wydatków na programy wieloletnie. Zestawienie programów wieloletnich realizowanych w danym roku budżetowym w układzie zadaniowym wprowadza się w załączniku do ustawy budżetowej<sup>15</sup> wraz z oznaczeniem konkretnej części budżetowej, z której finansowane są programy. Z postanowień przepisu art. 136 ust. 3 u.f.p. ponadto wynika, że Rada Ministrów, ustanawiając program, wskazuje jego wykonawcę lub wykonawców, którzy mogą realizować program w etapach. Jednostki realizujące, stosownie do treści art. 136 ust. 4 u.f.p., w sytuacji niedoboru środków na sfinansowanie realizacji programu, mogą zaciągać zobowiązania w celu sfinansowania w poszczególnych latach realizacji tego programu do wysokości łącznej kwoty wydatków określonych dla całego programu. A jeżeli program jest realizowany wspólnie przez dwa podmioty lub więcej podmiotów, zobowiązania zaciągane przez każdego z nich nie mogą przekroczyć kwoty planowanej dla tego podmiotu (art. 136 ust. 4 *in fine* u.f.p.). Nasuwa się zatem pytanie o istotę i charakter prawny tak przyjętego NPRMT.

W doktrynie prawa finansowego podkreśla się, że programy wieloletnie są „formą długoterminowych zadań finansowanych z budżetu państwa”<sup>16</sup>. I tak L. Lipiec-Warzecha wskazuje, że w świetle ustawy o finansach publicznych programy wieloletnie wiązać należy z programowaniem wieloletnim w ujęciu ekonomicznym, stanowiącym formę planowania strategicznego<sup>17</sup>. Natomiast w opinii L. Patrzałka „planowanie wieloletnie ułatwia tworzenie programów zadań oraz ustalenie wydatków ponoszonych na realizację tych zadań w programach, a także sprzyja poszukiwaniu i zastosowaniu efektywnych metod finansowania inwestycji”<sup>18</sup>. Z kolei S. Owsiak stwierdza, że instytucja programów wieloletnich służy racjonalizacji wydatków publicznych, a ma to miejsce poprzez zagwarantowanie ciągłości finansowania inwestycji, w konsekwencji wzrasta efektywność wydatkowania środków oraz dochodzi do powiązania wydatków z średnio-

---

wprowadzono programy polityki zdrowotnej opracowywane na podstawie map potrzeb zdrowotnych. Zarówno realizacja programów zdrowotnych, jak i programów polityki zdrowotnej wiąże się, na co zwraca uwagę A. Pietraszewska-Macheta, z problematyką zdrowia publicznego i oczywiście, co podkreśla G. Machaluk, z realizacją zadań publicznych. Zob. A. Pietraszewska-Macheta (w:) K. Baka, G. Machaluk, A. Pietraszewska-Macheta, A. Sidorko, *Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Komentarz*, Warszawa 2010, s. 222; G. Machaluk (w:) K. Baka, G. Machaluk, A. Pietraszewska-Macheta, A. Sidorko, *Ustawa o świadczeniach...*, s. 327.

<sup>15</sup> Stosownie do przepisu art. 13 ustawy budżetowej na rok 2017 z dnia 16 grudnia 2016 r. (Dz. U. z 2017 r., poz. 108) zestawienie takie wprowadzono w załączniku nr 10.

<sup>16</sup> L. Lipiec-Warzecha, *Ustawa o finansach publicznych. Komentarz*, Warszawa 2011, s. 712.

<sup>17</sup> Tamże, s. 712.

<sup>18</sup> L. Patrzałek, *Przesłanki, funkcje i warunki rozwoju wieloletniego planowania budżetowego* (w:) *Finanse publiczne*, red. A. Pomorska, Lublin 2006, s. 117–118.

i długookresowymi priorytetami rządu<sup>19</sup>. Stanowiące więc namiastkę makroekonomicznego planowania gospodarczego<sup>20</sup> planowanie wieloletnie, jak podkreśla L. Lipiec-Warzecha, pozwala „na skoncentrowanie działań na stabilności finansów publicznych, zwiększając wiarygodność, przejrzystość i przewidywalność polityki fiskalnej”<sup>21</sup>.

Jak zauważa C. Kosikowski, plany wieloletnie służące wspieraniu wydatków publicznych objętych budżetem charakteryzuje<sup>22</sup>: ustanowienie w drodze ustawy, co może przemawiać na rzecz zaliczenia wieloletnich programów do odrębnych form organizacyjno-prawnych gospodarki finansowej jednostek sektora finansów publicznych, odrębny od budżetu status prawny<sup>23</sup>, konkretny charakter, gdyż wymagane jest określenie najważniejszych danych dotyczących danego programu i wskazanie jego wykonawcy, związek ze strategiami przyjętymi przez Radę Ministrów – ich funkcją jest realizacja strategii, a ponadto niepodleganie realizacji programu wieloletniego, zarówno rzeczowej, jak i finansowej, reżimowi gospodarki budżetowej<sup>24</sup>.

Natomiast w doktrynie prawa administracyjnego wieloletnie programy jak NPRMT uznaje się za postać planów, obok ustawy i uchwały budżetowej, miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego czy uchwał określających strategię rozwoju województwa<sup>25</sup>. Akty te są zaliczane do swoistych źródeł prawa<sup>26</sup>, jak również są ujmowane w kategoriach form prawnych działania administracji<sup>27</sup>. *De lege lata* podkreśla się jednak, że programy wraz z planami *sensu stricto* i strategiami, określane zbiorczym pojęciem aktów planowania, nie stanowią odrębnej prawnej formy działania administracji publicznej. Przyjmują bowiem formy aktów normatywnych, innych aktów generalnych, aktów indywidualnych, czynności materialno-technicznych czy działalności społeczno-organizatorskiej<sup>28</sup>.

<sup>19</sup> S. Owsiak, *Finanse publiczne: teoria i praktyka*, Warszawa 2005, s. 424; L. Lipiec-Warzecha, *Ustawa o finansach publicznych...*, s. 714.

<sup>20</sup> L. Lipiec-Warzecha, *Ustawa o finansach publicznych...*, s. 714.

<sup>21</sup> Tamże.

<sup>22</sup> C. Kosikowski, *Ustawa o finansach publicznych. Komentarz*, Warszawa 2011, s. 397.

<sup>23</sup> Nie brak jednak związku między programem wieloletnim a budżetem państwa. Wyraża się on m.in. w tym, że w ustawie budżetowej określa się wysokość wydatków na programy w danym roku budżetowym. C. Kosikowski, *Nowa ustawa o finansach...*, s. 373.

<sup>24</sup> Tamże, s. 397–398.

<sup>25</sup> Z. Duniewska, B. Jaworska-Dębska, E. Olejniczak-Szałowska, M. Stahl, *Prawo administracyjne pojęcia, instytucje, zasady w teorii i orzecznictwie*, wyd. 6, Warszawa 2016, s. 232–233.

<sup>26</sup> E. Ochendowski, *Prawo administracyjne. Część ogólna*, wyd. 9, Toruń 2013, s. 148–150; J. Zimmermann, *Prawo administracyjne*, wyd. 7, Warszawa 2016, s. 152–153.

<sup>27</sup> K. Właźlak, *Charakter prawny aktów planowania i ich rola w realizacji zadań administracji publicznej*, PPP 2009, nr 6, s. 9; Z. Duniewska, M. Górski, B. Jaworska-Dębska, E. Olejniczak-Szałowska, M. Stahl, *Plany, strategie, programy inne zbliżone formy prawne działania administracji (w:) Podmioty administracji publicznej i prawne formy ich działania. Studia i materiały z Konferencji Naukowej poświęconej Jubileuszowi 80-tych urodzin Profesora Eugeniusza Ochendowskiego*, Toruń 15–16 listopada, 2005, Toruń 2005, s. 142–143.

<sup>28</sup> K. Właźlak, *Charakter prawny aktów...*, s. 9.

Nie w formie jednak leży swoistość aktów planowania, tylko, co podkreślał F. Longchamps, w ich treści<sup>29</sup>. Ponadto wymienione programy, plany czy strategie nie wyczerpują katalogu czynności przewidzianych w obowiązujących aktach prawnych, wskazać bowiem można na takie jak: koncepcje, założenia, studia, raporty, analizy, oceny i inne formy działania administracji publicznej<sup>30</sup>. Jak zauważa się w literaturze przedmiotu: „Formy te determinowane są przede wszystkim normami zadaniowymi i wynikającymi z nich obowiązkami. Z założenia mają one sprzyjać koordynacji działań, współdziałaniu, wspieraniu i aktywizacji rozmaitych podmiotów”<sup>31</sup>. Ponadto wykorzystanie takich form jak programy czy strategie jest konsekwencją członkostwa w Unii i przejęcia instytucji i pojęć ugruntowanych w jej dorobku<sup>32</sup>. I choć można właśnie *post factum* akcesji zaobserwować wzrost funkcji planowania, to jest to, jak zauważa K. Właźlak, planowanie rozumiane „jako sposób strategicznego zarządzania określoną dziedziną administracji publicznej”, różni się od planowania z okresu gospodarki centralnie zarządzanej<sup>33</sup>.

Kwestią dyskusyjną w doktrynie prawa administracyjnego okazuje się charakter prawny aktów planowania<sup>34</sup>. W literaturze przedmiotu z okresu gospodarki centralnie zarządzanej podkreślano, że plany stanowią wynik procesu planowania, czyli ciągu działań zmierzających do sporządzenia planów i nadania im mocy obowiązującej<sup>35</sup>. Tak ujmowane plany powojenna doktryna uznawała początkowo za zbiory wiążących norm prawnych o szczególnym charakterze<sup>36</sup>. Jednak z uwagi na zmiany w trybie uchwalania i treściach planów gospodarczych – rezygnacja z formy ustawowej, pojawienie się planów perspektywistycznych i strategicznych, których nie ujmowano w formę sprecyzowanych norm, a także wzrastające zróżnicowanie planów – w polskiej doktrynie zmieniły się także poglądy na ich charakter<sup>37</sup>. Dostrzeżono bowiem, że jest on zróżnicowany i zależy od rodzaju planu<sup>38</sup>. Wyróżniano więc plany normatywne, wpływające oraz informacyjne<sup>39</sup>. Natomiast w kwestii umiejscowienia planów pośród innych

<sup>29</sup> F. Longchamps, *O pojęciu stosunku administracyjno-prawnego i gospodarce państwowej*, PiP 1958, nr 1, s. 14.

<sup>30</sup> Z. Duniewska, M. Górski, B. Jaworska-Dębska, E. Olejniczak-Szałowska, M. Stahl, *Plany, strategię...*, s. 143.

<sup>31</sup> Tamże.

<sup>32</sup> Tamże; K. Właźlak, *Rozwój regionalny jako zadanie administracji publicznej*, Warszawa 2010, s. 258.

<sup>33</sup> K. Właźlak, *Charakter prawny aktów...*, s. 6–7.

<sup>34</sup> Por. D. Dąbek, *Prawo miejscowe*, Warszawa 2007, <https://sip.lex.pl>.

<sup>35</sup> K. Strzyczkowski, *Administracyjnoprawne instytucje planowania*, Warszawa 1985, s. 101.

<sup>36</sup> Zob. m.in. M. Jaroszyński (w:) *Polskie prawo administracyjne*, Warszawa 1956, s. 135, 138.

<sup>37</sup> D. Dąbek, *Prawo miejscowe*, <https://sip.lex.pl>.

<sup>38</sup> K. Strzyczkowski, *Administracyjnoprawne instytucje...*, s. 122; J. Starościak, *Źródła prawa administracyjnego* (w:) *System prawa administracyjnego*, t. I, red. J. Starościak, Wrocław 1977, s. 131.

<sup>39</sup> K. Strzyczkowski, *Administracyjnoprawne instytucje...*, s. 125; Co do charakterystyki programów w literaturze z tego okresu należy także zwrócić uwagę na rozważania prowadzone przez M. Kuleszę. Powołany autor na różne sposoby klasyfikował kategorię planów i programów, które określił mianem realizacyjnych. Zob. M. Kulesza, *Administracyjnoprawne uwarunkowania polityki przestrzennej*, Warszawa 1987, s. 259–260.

form działania administracji wskazywano, że plany mogą być uznawane za mieszaną formę między normą prawną i aktem indywidualnym albo formę zawierającą zarówno normy generalne i indywidualne, albo samodzielną, niezależną formę działania<sup>40</sup>.

We współczesnym piśmiennictwie z zakresu nauki prawa administracyjnego zwraca się uwagę na to, że w demokratycznym państwie prawnym aktów planowania nie należy łączyć wprost z gospodarką i produkcją, którymi już nie zarządza się centralnie, ale z innymi dziedzinami administracji publicznej<sup>41</sup>. Administracja, by należycie funkcjonować, musi przewidywać własny rozwój i działania, stąd też akty planowania dotyczące kwestii finansowych, strategicznych czy współpracy zagranicznej<sup>42</sup>. I pomimo ich zróżnicowania w wielu płaszczyznach<sup>43</sup> – są to bowiem często formy działania, które wykazując cechy wspólne, zaliczane są do jednej kategorii, ale mogą różnić się postacią<sup>44</sup> – można przyjąć ogólną tezę odmawiającą aktom planowania charakteru normatywnego z uwagi na różnice norm planu w porównaniu z typowymi normami prawnymi<sup>45</sup>. Są to w większości przypadków akty polityki administracyjnej, chyba że z przepisów prawa wynika co innego. Chociażby takim specyficznym aktem planowania, którego powszechny i normatywny charakter przesądził sam ustawodawca, jest miejscowy plan zagospodarowania przestrzennego.

Trafne wydaje się więc i w dniu dzisiejszym stanowisko F. Longchamps'a, że akty planowania: „ustalają kierunki, terminy, wyniki itd. dla działań, do których organy i jednostki państwowe są w ogóle skądinąd już obowiązane i upoważ-

<sup>40</sup> K. Strzyczkowski, *Administracyjnoprawne instytucje...*, s. 128.

<sup>41</sup> J. Zimmermann, *Prawo administracyjne*, wyd. 5, Warszawa 2012, s. 88.

<sup>42</sup> Tamże, s. 88.

<sup>43</sup> Zróżnicowanie aktów planowania przejawia się bowiem nie tylko w kwestii ich nazewnictwa, trybu przyjmowania, ale także w sferze inicjowania, opracowywania, sporządzania, realizacji, zarządzania, koordynowania, monitorowania, kontrolowania lub nadzorowania oraz odmiennych trybów i przy różnym udziale podmiotów trzecich, np. zachodzi konieczność zaopiniowania, zatwierdzenia czy uzgodnienia ze strony innego podmiotu. Różnice występują również w zakresie relacji zachodzących między poszczególnymi aktami planowania, mogą one bowiem występować niezależnie od siebie albo pozostawać w ścisłym związku. Na przykład plany ustalane z uwzględnieniem danych programów lub strategii (m.in. w przypadku Narodowego Planu Rozwoju), ale niekiedy strategie lub programy są opracowywane przy uwzględnieniu treści planu (m.in. Narodowa strategia rozwoju regionalnego uwzględniająca ustalenia planów zagospodarowania przestrzennego województwa) albo plany uwzględniają inne plany (jak w przypadku ustaleń planu urządzenia lasu w przedmiocie granic i powierzchni lasu, które podlegają uwzględnieniu w miejscowych planach zagospodarowania przestrzennego). Oprócz związku z innymi aktami planowania poszczególne akty mogą występować pojedynczo albo w grupie swoich odpowiedników. Ponadto różnice zachodzą w okresie obowiązywania – plany obowiązują w dłuższej albo krótszej perspektywie czasowej. K. Właźlak, *Charakter prawny aktów...*, s. 11; Z. Duniewska, M. Górski, B. Jaworska-Dębska, E. Olejniczak-Szałowska, M. Stahl, *Plany, strategie...*, s. 144–147.

<sup>44</sup> Z. Duniewska, M. Górski, B. Jaworska-Dębska, E. Olejniczak-Szałowska, M. Stahl, *Plany, strategie...*, s. 144.

<sup>45</sup> Por. D. Dąbek, *Prawo miejscowe*, <https://sip.lex.pl>.



nione na podstawie przepisów prawnych o charakterze generalnym<sup>46</sup>. W aktach tych wskazuje się podmiotom administracji instrumenty prawne, za pomocą których mają one podejmować określone działania, można więc stwierdzić za K. Właźlak, że: „służą one sprecyzowaniu sposobu wykonywania zadań administracji publicznej, a w konsekwencji – zrealizowaniu założonych celów publicznych”<sup>47</sup>. Choć wspomniane plany, strategie czy właśnie programy ustanawiane są dla realizacji celów strategicznych, operacyjnych, informacyjnych i oddziałują na adresatów ze sfery wewnętrznej, to nie można wykluczyć ich wpływu na sytuację podmiotów – jednostek – spoza sytemu administracji<sup>48</sup>.

W świetle przedstawionych uwag z literatury prawa finansowego oraz prawa administracyjnego na temat programów wieloletnich należy przyjąć, że Narodowy Program Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej, przygotowany w trybie właściwym dla dokumentów rządowych o charakterze wieloletnim w rozumieniu art. 136 ustawy o finansach publicznych, stanowi formę długoterminowych zadań publicznych finansowanych z budżetu państwa. Za jego realizację odpowiada tylko jeden podmiot – minister właściwy do spraw zdrowia. Choć program potencjalnie dotyczy wszystkich podmiotów tworzących spójny system organizacyjny transplantacji komórek, tkanek, narządów<sup>49</sup>, to poszczególne funkcje mogą być dzielone między kilka podmiotów<sup>50</sup>. Wyznaczone w Programie cele, które przyjmują kształt zadań publicznych, jak np. w zakresie wyposażenia i doposażenia w wysokospecjalistyczny sprzęt dla ośrodków transplantacyjnych, banków tkanek i komórek, oraz medycznych laboratoriów diagnostycznych testujących tkanki, narządy i komórki, nie są realizowane w etapach, tylko równolegle w zależności od rodzaju zadania w cyklach rocznych, dwu- i trzyletnich. Przy tym podmiot lub podmioty realizujące są wyłaniane w drodze konkursu ofert przeprowadzonego na zasadach określonych przepisami art. 48b ust. 1–4 i 6 u.ś.o.z.<sup>51</sup> oraz postanowieniami zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 grudnia 2014 r. w sprawie prowadzenia prac nad opracowaniem i realizacją programów polityki zdrowotnej<sup>52</sup>. Powołany art. 48 ust. 1 u.ś.o.z. wprost dotyczy wyboru re-

<sup>46</sup> F. Longchamps, *O pojęciu stosunku...*, s. 14–15.

<sup>47</sup> K. Właźlak, *Charakter prawny aktów...*, s. 10–11.

<sup>48</sup> Z. Duniewska, M. Górski, B. Jaworska-Dębska, E. Olejniczak-Szałowska, M. Stahl, *Plany, strategie...*, s. 147.

<sup>49</sup> Zob. D. Tykwińska-Rutkowska, *Transplantacja. Studium z...*, s. 30–31.

<sup>50</sup> Z. Duniewska, M. Górski, B. Jaworska-Dębska, E. Olejniczak-Szałowska, M. Stahl, *Plany, strategie...*, s. 146.

<sup>51</sup> Przepisy te zawarte są w rozdziale 4 zatytułowanym „Programy zdrowotne i programy polityki zdrowotnej”, działu 2 „Świadczenia opieki zdrowotnej ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych”.

<sup>52</sup> Dz. Urz. MZ, poz. 84, ze zm. Zarządzenie to zastąpiło obowiązujące w dacie uchwalenia NPRMT zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 marca 2010 r. w sprawie prowadzenia prac nad opracowaniem i realizacją programów zdrowotnych (Dz. Urz. MZ, nr 4 poz. 32). Zgodnie z § 14 Zarządzenia MZ z dnia 29 grudnia 2014 r. jego postanowienia znajdują zastosowanie do realizacji programów przyjętych i wdrożonych do realizacji przed dniem 1 stycznia 2015 r., jeśli nie stoją w sprzeczności z zasadami określonymi w tych programach.

alizatora programu polityki zdrowotnej. A zatem przyjęty przez RM w formie uchwały NPRMT jest programem polityki zdrowotnej, który jest realizowany i finansowany, w zależności od zadania, przez Ministra Zdrowia bezpośrednio z budżetu państwa z części 46 „Zdrowie” albo pośrednio – z części środków budżetowych będących w dyspozycji Ministra Zdrowia za pośrednictwem Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnego do spraw Transplantacji albo za pośrednictwem Krajowego Centrum Bankownia Tkanek i Komórek. Program stanowi więc swoiste „narzędzie” systematyzacji i wspierania polskiej polityki zdrowotnej w osiągnięciu konkretnych celów opieki zdrowotnej w zakresie medycyny transplantacyjnej.

Ponadto NPRMT uchwalony jako program wieloletni w świetle przepisów art. 15 ust. 4 pkt 2 w zw. z art. 15 ust. 1 u.z.p.p.r. stanowi program rozwoju. Zgodnie z przepisem art. 15 ust. 1 u.z.p.p.r. programy to dokumenty o charakterze operacyjno-wdrożeniowym, które są ustanawiane w formie uchwały lub decyzji właściwego organu w celu realizacji średniookresowej strategii rozwoju kraju oraz innych strategii rozwoju. Programy określają działania przewidziane do realizacji zgodnie z ustalonym systemem finansowania i realizacji, stanowiącym element programu. Programami są zarówno programy operacyjne, jak i programy rozwoju, które realizują cele zawarte w innych strategiach rozwoju (art. 15 ust. 4 pkt 1 i 2 u.z.p.p.r.). Stosownie do art. 16 u.z.p.p.r. programy obejmują okres niewykraczający poza czas obowiązywania średniookresowej strategii rozwoju kraju lub innej strategii rozwoju, którą realizuje. W ustawie o zasadach prowadzenia polityki rozwoju wskazuje się również elementy programu, a są nimi przede wszystkim: diagnoza sytuacji społeczno-gospodarczej w odniesieniu do zakresu objętego programowaniem, cel główny oraz cel szczegółowy, priorytety i kierunki inwestycji w zakresie terytorialnym, w tym wojewódzkim, sposób monitorowania i oceny stopnia osiągania celu głównego oraz celów szczegółowych, plan finansowy, podstawowe założenia systemu realizacji (art. 17 ust. 1 u.z.p.p.r.). Za prawidłową realizację programu rozwoju, stosownie do przepisu art. 25 pkt 2 u.z.p.p.r. odpowiada, w zależności od programu rozwoju, odpowiedni minister albo zarząd województwa. Z wykorzystaniem programów służących realizacji celów strategii prowadzi się politykę rozwoju państwa (art. 4 w zw. z art. 2 u.z.p.p.r.).

Analiza uchwały RM oraz treści Programu utwierdza w przekonaniu, że NPRMT wykazuje cechy programu rozwoju. Po pierwsze, został przyjęty w formie uchwały RM. Po drugie, określa szczegółowo działania, które należy podjąć w celu realizacji Programu zgodnie z przyjętym systemem realizacji i finansowania w poszczególnych latach (zestawienie tabelaryczne w treści Programu). Po trzecie, realizuje cele strategii rozwoju wskazane w Rozdziale IV Programu i nie wykracza poza okres ich obowiązywania. Po czwarte, został skonstruowany zgodnie z treścią przepisu art. 17 u.z.p.p.r. Po piąte, za jego realizację odpowiada Minister Zdrowia.

Uwzględniając uwagi poczynione powyżej w oparciu o przepisy mające znaczenie dla charakterystyki NPRMT, należy stwierdzić, że Program przyjęty w formie uchwały RM, niebędącej rozporządzeniem, nie ma charakteru źródła prawa powszechnie obowiązującego w rozumieniu przepisu art. 87 Konstytucji RP. Z aktu tego nie wynikają ani uprawnienia ani obowiązki, których adresatami byłyby podmioty spoza systemu administracji publicznej. Oczywiście można się zastanawiać, czy pośrednio nie wpływa on na sferę praw jednostek, na zaspakajanie przez administrację ich potrzeb zbiorowych i indywidualnych, w szczególności, że administracja publiczna nie funkcjonuje „sama dla siebie”<sup>53</sup>. Wśród wykonywanych przez nią zadań publicznych nie sposób wskazać takich, które by służyły wyłącznie państwu czy innym organizacjom publicznym jako odrębnym od społeczeństwa podmiotom<sup>54</sup>. A zatem i przyjmujące postać zadań publicznych cele określone w Programie są realizowane dla publiczności, ogółu, społeczeństwa i zwiększają szanse jednostek na uzyskanie świadczenia z zakresu medycyny transplantacyjnej w konsekwencji realizacji zadań o charakterze inwestycyjnym oraz zadań bieżących polegających na wdrożeniu nowych metod leczenia i ich sfinansowania czy popularyzacji dawstwa *ex vivo* oraz *ex mortuo*.

Z norm Programu nie wynikają także nowe kompetencje materialne dla podmiotów administracji uczestniczących w systemie organizacyjnym transplantacji komórek, tkanek, narządów. W normach Programu jedynie określono sposób wykonywania kompetencji podmiotów administracji wyrażonych w normach materialnoprawnych<sup>55</sup>. Zatem wprowadzone do Programu normy określające, jak ma postępować Minister Zdrowia oraz inne podmioty uczestniczące w systemie organizacyjnym transplantacji, by zrealizować kompetencje materialne zawarte w ustawie transplantacyjnej, można by co najwyżej uznać za pewnego rodzaju „kompetencje proceduralne”. Kompetencje te są niezbędne, by osiągnąć cele Programu z wykorzystaniem wskazanych środków realizacji – umów na realizację zadań programu. Nie można jednak zapomnieć, że do wykonania programu jest konieczne podjęcie całego zespołu działań, najczęściej faktycznych, np. działań społeczno–organizatorskich, jak kampanie radiowe i telewizyjne, mających podstawę w innych przepisach prawnych<sup>56</sup>.

<sup>53</sup> Zob. R. Giętkowski, K. Żukowski, *O niektórych problemach filozoficznych prawa ustrojowego administracji publicznej* (w:) T. Bąkowski, E. Bojanowski, R. Giętkowski, M. Pułło, A. Skóra, K. Żukowski, *O niektórych problemach filozoficznych administracyjnego prawa materialnego, administracyjnego prawa procesowego oraz prawa ustrojowego administracji publicznej* (w:) *Filozofia dogmatyk prawniczych*, J. Zajadło (red.), GSP 2007, t. 18, s. 54.

W przypadku administracji świadczącej, np. administracji ochrony zdrowia, ten wpływ może być niekiedy nawet bezpośredni. Por. J. Jeżewski (w:) *Prawo administracyjne*, red. J. Boć, wyd. 11, Wrocław 2005, s. 46.

<sup>54</sup> A. Błaś, *W sprawie jakości działań organów administracji publicznej w demokratycznym państwie prawa* (w:) *Jakość administracji publicznej*, red. J. Łukasiewicz, Rzeszów 2004, s. 63.

<sup>55</sup> K. Strzyczkowski, *Administracyjnoprawne instytucje...*, s. 133–134.

<sup>56</sup> Tamże, s. 129, 132.

W związku z powyższym należy uznać NPRMT za akt planowania, który ustala zadania o charakterze bieżącym i inwestycyjnym wykonywane zgodnie z przyjętym harmonogramem. W świetle teorii prawa administracyjnego program taki stanowić będzie akt polityki administracyjnej<sup>57</sup>. Jak podkreśla się w literaturze z zakresu nauk administracyjnych, specyfika aktu polityki administracyjnej wyraża się w tym, że jest on nakierowany do wewnątrz administracji i na nią samą<sup>58</sup>. Jest to więc akt, który realizuje tzw. politykę wobec administracji i ma na celu optymalizację jej struktur i działań, choć ostateczny cel to stworzenie warunków do najbardziej efektywnego prowadzenia polityki administracji (administracyjnej) „w różnych dziedzinach prawnie określonych zadań publicznych, wypracowywania celów, priorytetów, projektowania środków i sposobów działania oraz przewidywania efektów”<sup>59</sup>. Zatem powzięta w dniu 12 października 2010 r. uchwała Rady Ministrów ustanawiająca NPRMT, mimo że nie ma ani charakteru aktu normatywnego wewnątrznie obowiązującego, ani charakteru aktu prawnego<sup>60</sup>, a dotyczy polityki Rady Ministrów w określonej sferze, musi być uwzględniana przez podmioty zobowiązane do realizacji polityki rządu, m.in. Ministra Zdrowia. Może więc być zaliczona do środków kierownictwa sprawowanego przez Radę Ministrów (akt kierownictwa wewnętrznego)<sup>61</sup>. Może też zostać zaliczona do źródeł prawa w wymiarze funkcjonalnym. W pewnym sensie bowiem, jak zauważa K. Właźlak, „plany uzupełniają sformalizowane źródła, stanowiąc źródła prawa administracyjnego w wymiarze funkcjonalnym”<sup>62</sup>.

Z uwagi na znaczenie Programu jako swoistego „narzędzia” wspierania rozwoju medycyny transplantacyjnej, należy zastanowić się, czy takie umocowanie do podjęcia Programu – postanowienia ustawy o finansach publicznych – jest wystarczające. Ponieważ działania podejmowane na podstawie programu zmierzają do zwiększenia liczby dawców, a także zwiększenia skuteczności i dostępności systemu organizacyjnego przeszczepiania, a ponadto ich celem jest poprawienie jakości i bezpieczeństwa procedur związanych z dawstwem i przeszczepianiem, to głównym „podmiotem korzyści” tych działań są jednostki, społeczeństwo, ogół. Zatem ujmowanie Programu jedynie w kategoriach finansowych nie stanowi zabezpieczenia dla realizacji konstytucyjnych zadań Państwa w sferze ochrony zdrowia.

<sup>57</sup> Por. Z. Duniewska, M. Górski, B. Jaworska-Dębska, E. Olejniczak-Szałowska, M. Stahl, *Plany, strategie...*, s. 160.

<sup>58</sup> M. Kulesza, D. Sześciło, *Polityka administracyjna i zarządzanie publiczne*, Warszawa 2013, s. 17.

<sup>59</sup> Łączy się więc z podziałem polityki administracyjnej na dwie kategorie – politykę wobec administracji i politykę administracji. J. Jeżewski, *Polityka administracyjna. Zagadnienia podstawowe* (w:) A. Błaś, J. Boć, J. Jeżewski, *Administracja publiczna*, Wrocław 2004, s. 215–216.

<sup>60</sup> Zróżnicowanie uchwał RM jest duże. Zob. uwagi W. Góralczyka juniora w W. Góralczyk jr., *Kierownictwo w prawie administracyjnym*, Warszawa 2016, <https://sip.lex.pl>.

<sup>61</sup> Tamże.

<sup>62</sup> K. Właźlak K., *Racjonalność planowania w prawie administracyjnym*, <https://sip.lex.pl/>.

Mimo więc oczywistych kompetencji Rady Ministrów oraz poszczególnych ministrów w przedmiocie realizacji polityk Państwa, w samej ustawie o pobieraniu, przechowywaniu, przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów – która jest zasadniczym aktem regulującym zasady i tryb dostępu do świadczeń z zakresu medycyny transplantacyjnej, a także zasady organizacji i funkcjonowania systemu organizacyjnego transplantacji – należałoby wprowadzić wzmiankę o takim narzędziu sprzyjającym koordynacji działań, współdziałaniu, wspieraniu i aktywizacji podmiotów uczestniczących w tym systemie. Stąd postulat, by obowiązek ustanowienia Programu nałożyć na RM w przepisach u.p.p.p., mając na uwadze to, że do zapewnienia racjonalnego działania administracji publicznej we wszystkich sferach oprócz sformalizowanych źródeł prawa równie potrzebne są źródła prawa administracyjnego w wymiarze funkcjonalnym<sup>63</sup>, które wpływają na treść norm obowiązujących – zarówno norm prawa administracyjnego materialnego, jak i pełniących wobec niego funkcję pomocniczą prawa ustrojowego oraz proceduralnego<sup>64</sup>.

**Dominika Tykwińska-Rutkowska**

#### **LEGAL NATURE OF THE NATIONAL PROGRAM FOR THE DEVELOPMENT OF TRANSPLANTATION MEDICINE**

The aim of the article is to define the legal nature of the Multi-annual Program 2011-2020 called the National Program for the Development of Transplantation Medicine. This program was adopted by the Council of Ministers on 12 October 2010 in the form of the Resolution No. 164/2010 pursuant to art. 136 of the Act of 2009 on Public Finances and § 7a of the Resolution No. 49 of the Council of Ministers of 19 March 2002 –Rules of Procedure for the Council of Ministers. The analysis of the legal basis of the program as well as its content in connection with the provisions of other generally and internally binding regulations relevant to its implementation leads to the conclusion that the Program is a planning act that establishes current and investment tasks performed in accordance with the adopted schedule. Thus, in the light of the theory of administrative law, it constitutes an administrative policy act which, although is not a generally or internally binding normative act, complements the formal sources of administrative law in a functional sense as a policy act of the Council of Ministers concerning a specific sphere, and so the entities obliged to realize this policy are required to take it into account.

<sup>63</sup> Tamże.

<sup>64</sup> Zob. T. Bąkowski, E. Bojanowski, *O niektórych problemach filozoficznych administracyjnego prawa materialnego* (w:) T. Bąkowski, E. Bojanowski, R. Giętkowski, M. Pułło, A. Skóra, K. Żukowski, *O niektórych problemach filozoficznych administracyjnego prawa materialnego, administracyjnego prawa procesowego oraz prawa ustrojowego administracji publicznej* (w:) *Filozofia dogmatyk prawnych*, red. J. Zajadło, GSP 2007, t. XVIII, s. 22.