

Zadania jednostek samorządu terytorialnego w zakresie ochrony zdrowia

**Michał Krajewski,
radca prawny,
ekspert NIST**

1. Wprowadzenie

Stosowanie do art. 68 ust. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. Nr 78, poz. 483, z późn. zm.) wykonywanie zadań związanych z ochroną zdrowia należy do obowiązków władzy publicznej, w tym jednostek samorządu terytorialnego, które mają zapewnić obywatelom równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej. W literaturze i orzecznictwie sądowym dominuje stanowisko, zgodnie z którym art. 68 ust. 2 Konstytucji RP statuuje mające charakter gwarancyjny prawo każdego obywatela do równego dostępu do świadczeń finansowanych ze środków publicznych¹. Art. 68 ust. 2 zd. 2 Konstytucji RP wprost odsyła do ustawy, mającej określić warunki i zakres udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

Zadania władz publicznych w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych określają przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.) - zwanej dalej: u.ś.o.z. Zgodnie z art. 6 ww. ustawy zadania władz publicznych w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej obejmują w szczególności:

- 1) tworzenie warunków funkcjonowania systemu ochrony zdrowia;
- 2) analizę i ocenę potrzeb zdrowotnych oraz czynników powodujących ich zmiany;
- 3) promocję zdrowia i profilaktykę mające na celu tworzenie warunków sprzyjających zdrowiu;
- 4) finansowanie w trybie i na zasadach określonych ustawą świadczeń opieki zdrowotnej.

¹ Zob. wyr. TK z 7.1.2004 r., K 14/03, OTK-A 2004, Nr 1, poz. 1; wyr. SA w Poznaniu z 23.5.2006 r., I ACa 1266/05, niepubl.; B. Banaszak, Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej, Warszawa 2012, s. 412.

Cytowany przepis w sposób ogólny określa zadania władz publicznych. Konkretyzację stanowią postanowienia art. 7-11 u.ś.o.z., przypisując zadania konkretnym władzom publicznym. Należy wskazać, że zadania samorządu terytorialnego i wojewody dotyczą działań w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń, natomiast zadania ministra właściwego do spraw zdrowia oraz ministra właściwego do spraw finansów publicznych dotyczą zadań wynikających z ustawy². Przepisy rozdziału 2 cytowanej ustawy należy analizować również w kontekście ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1608 z późn. zm.), której celem wprowadzenia była konieczność utworzenia mechanizmów pozwalających na osiągnięcie poprawy sytuacji zdrowotnej społeczeństwa. Zadaniem władz publicznych jest prowadzenie działań przyczyniających się do ochrony i poprawy zdrowia. W konsekwencji regulacje zawarte w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej mają obecnie charakter uzupełniający w stosunku do przepisów ustawy o zdrowiu publicznym³.

2. Zadania gminy w zakresie ochrony zdrowia.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 40 z późn. zm.) do zakresu działania gminy należą wszystkie sprawy publiczne o znaczeniu lokalnym, niezastrzeżone ustawami na rzecz innych podmiotów. Jednym z zadań własnych gminy nałożonych przez ustawodawcę są sprawy z zakresu ochrony zdrowia (art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy o samorządzie gminnym). Zadania samorządu w omawianym zakresie są regulowane przede wszystkim przez ustawę z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 991 z późn. zm.) ustawę z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 2151 z późn. zm.), ustawę z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 1939 z późn.

zm.) czy też ustawę z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 901 z późn. zm.).

W myśl art. 7 ust. 1 u.ś.o.z. do zadań własnych gminy 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;
- 3) podejmowanie innych działań wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy.

Zadania gminy w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń dotyczą głównie działań profilaktycznych. Nowelizacją z 22.07.2014 r.⁴ zredefiniowano pojęcia programów, wyodrębniając programy zdrowotne, realizowane co do zasady przez Narodowy Fundusz Zdrowia, i programy polityki zdrowotnej, realizowane co do zasady przez ministrów lub jednostki samorządu terytorialnego. Wprawdzie określenie „programy polityki zdrowotnej” niekoniecznie musi się wiązać z działaniami profilaktycznymi, jednak w istocie działania w zakresie opracowywania programów polityki zdrowotnej przez gminy będą ukierunkowane właśnie na działania profilaktyczne. To zadanie będzie wiązało się z zadaniem określonym w art. 7 ust. 1 pkt 3 u.ś.o.z. Jednak zarówno zadania określone w art. 7 ust. 1 pkt 3 u.ś.o.z., jak i zadania określone w pkt 4 będą miały charakter ogólny i postulatyczny⁵.

Natomiast do zadań zleconych gminy (art. 7 ust. 2 u.ś.o.z.), na które gmina otrzymuje dotację z budżetu

2 A. Pietraszewska-Macheta (red.), Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Komentarz. Warszawa 2018, s. 124.

3 Tamże.

4 Ustawa z 22.07.2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. poz. 1491).

5 A. Pietraszewska-Macheta, Ustawa ..., s. 126.

tu państwa, należy wydawanie decyzji w sprawach świadczeniobiorców innych niż ubezpieczeni spełniających kryterium dochodowe, o którym mowa w art. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, w przypadku których nie zachodzi okoliczność, o której mowa w art. 12 tej ustawy (art. 54 u.ś.o.z.).

Z kolei ustawa o pomocy społecznej w art. 17 ust. 1 i 2 wprowadza pewne minimum bezpieczeństwa socjalnego, które musi zapewnić swoim członkom gmina. Zadania te jako obowiązkowe gmina musi wykonać, przeznaczając na ten cel własne środki. Można tutaj wskazać np. opracowanie i realizacja gminnej strategii rozwiązywania problemów społecznych (problemów alkoholowych, integracji osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka); kierowanie do domu pomocy społecznej i ponoszenie odpłatności za pobyt mieszkańca gminy w tym domu; udzielanie schronienia, zapewnienie posiłku oraz niezbędnego ubrania osobom tego pozbawionym. Niektóre z tych zadań współfinansowane są przez samych świadczeniobiorców lub ich rodziny (np. pobyt w domu pomocy społecznej). Gminy mogą też odzyskać środki przeznaczone na konkretną formę pomocy (np. pokrycie kosztów pogrzebu z zasiłku). Jako zadania zlecone gminie z zakresu ochrony zdrowia znajdują się m.in. wydawanie decyzji w sprawach świadczeniobiorców, o których mowa w art. 8 ustawy o pomocy społecznej, oraz przeprowadzanie rodzinnych wywiadów środowiskowych w celu ustalenia sytuacji dochodowej i majątkowej świadczeniobiorcy, organizowanie i świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi, przyznawanie i wypłacanie zasiłków celowych na pokrycie wydatków związanych z kłeską żywiolową lub ekologiczną, prowadzenie i rozwój infrastruktury środowiskowych domów samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi (art. 18 ustawy o pomocy społecznej). Katalog zadań zleconych gminie z zakresu pomocy społecznej ma zatem zróżnicowany charakter. Finansowanie tych zadań następuje z budżetu państwa, a gmina jest wyłącznie wykonawcą tych zadań⁶.

3. Zadania powiatu w zakresie ochrony zdrowia.

Do zadań własnych powiatu w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych przez powiat, zgodnie z art. 8 u.ś.o.z., należy w szczególności:

- 1) opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów polityki zdrowotnej wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców powiatu - po konsultacji z właściwymi terytorialnie gminami;
- 2) inicjowanie, wspomaganie i monitorowanie działań lokalnej wspólnoty samorządowej w zakresie promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej prowadzonych na terenie powiatu;
- 3) pobudzanie działań na rzecz indywidualnej i zbiorowej odpowiedzialności za zdrowie i na rzecz ochrony zdrowia;
- 4) podejmowanie innych działań wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych.

Zadania powiatu wskazane w ww. przepisie są w zasadzie powtórzeniem zadań własnych gminy, z tym że na szczeblu powiatu. Zadania te, mają charakter wytycznych oraz odnoszą się do celów i kierunków prowadzenia przez powiat polityki społecznej w odniesieniu do ochrony zdrowia i jego współpracy z gminami w tym zakresie.

Ponadto zgodnie z art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1592, z późn. zm.) powiat wykonuje określone ustawami zadania publiczne o charakterze ponadgminnym w zakresie promocji i ochrony zdrowia.

Zadania powiatu w zakresie ochrony zdrowia wynikają również z pełnienia funkcji organu założycielskiego dla podmiotów leczniczych, zgodnie z art. 6 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej.

Wśród zadań własnych powiatu znajdują się również zadania z szeroko rozumianego zakresu ochrony zdrowia tj. pomoc społeczna, wspieranie osób niepełnosprawnych, kultura fizyczna i turystyka go-

6 M. Sondej, Jednostki samorządu terytorialnego mają zadania w zakresie ochrony zdrowia, <https://www.prawo.pl/samorzadz/zadania-samorzadu-terytorialnego-w-zakresie-ochrony-zdrowia.77385.html> (data dostępu: 27.10.2023r.).

spodarka wodna, ochrona środowiska i przyrody.

Do zadań powiatu należą również niektóre działania z zakresu rehabilitacji osób niepełnosprawnych, wynikające z ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 100 z późn. zm.), a także zadania z obszaru pomocy społecznej w części dotyczącej np. bezdomnych oraz osób potrzebujących. Samorząd powiatowy obowiązany jest także do zapewnienia usług o określonym standardzie w domach pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi, do działań profilaktyki antynikotynowej, antyalkoholowej i zapewnienia leczenia odwykowego.

Powiat obowiązany jest także wykonywać określone ustawami zadania publiczne o charakterze ponadgminnym – w tym w szczególności w zakresie promocji i ochrony zdrowia (art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy o samorządzie powiatowym).

4. Zadania województwa w zakresie ochrony zdrowia

Samorząd województwa odpowiedzialny jest za rozwój gospodarczy i cywilizacyjny regionu. Wykonuje on określone w ustawach zadania o charakterze usług publicznych

w zakresie kultury, edukacji czy ochrony zdrowia. Zadania województwa z zakresu promocji i ochrony zdrowia precyzuje m.in. ustawa o działalności leczniczej i ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Do niego należy także opracowywanie planów wojewódzkich i wieloletnich planów inwestycyjnych czy programów rozwoju regionalnego. Ponadto samorząd ten formułuje strategię rozwoju regionu, także w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego społeczności województwa⁷.

W myśl art. 9 u.ś.o.z. do zadań własnych w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych przez samorząd województwa należy w szczególności:

1. opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów polityki zdrowotnej wynikających z rozeznaczonych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców wo-

jewództwa – po konsultacji z właściwymi terytorialnie gminami i powiatami; opracowywanie i wdrażanie programów innych niż określone w pkt 1 służących realizacji zadań w zakresie ochrony zdrowia;

2. inspirowanie i promowanie rozwiązań w zakresie wzrostu efektywności, w tym restrukturyzacji w ochronie zdrowia;
3. podejmowanie innych działań wynikających z rozeznaczonych potrzeb zdrowotnych mieszkańców województwa;
4. inspirowanie i promowanie rozwiązań w zakresie wzrostu efektywności, w tym restrukturyzacji w ochronie zdrowia;
5. podejmowanie innych działań wynikających z rozeznaczonych potrzeb zdrowotnych mieszkańców województwa.

Do zadań samorządu województwa oprócz pełnienia funkcji podmiotu tworzącego dla samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej należy również zaliczyć: obowiązek prowadzenia zakładów psychiatrycznej opieki medycznej i realizowania zadań z zakresu ochrony zdrowia psychicznego, sprawowanie opieki nad osobami uzależnionymi, prowadzenie działań przeciwdziałających alkoholizmowi oraz działań antynikotynowych, ale także realizację i koordynację zadań z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki zdrowotnej w ramach programów profilaktyki zdrowotnej. Ponadto, samorząd województwa otrzymuje informacje o stanie bezpieczeństwa sanitarnego całego województwa. Do zadań samorządu województwa należą także działania związane z systemem ratownictwa medycznego.

5. Zadania jednostek samorządu terytorialnego z zakresu zdrowia publicznego

W dniu 3 grudnia 2015 r. weszła w życie ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1608 z późn. zm.). W uzasadnieniu do projektu cytowanej ustawy można przeczytać, że ustawa o zdrowiu publicznym wzmocni mechanizmy diagnozowania problemów zdrowia publicznego i racjonalnego

⁷ Tamże.

planowania interwencji, które będą wytyczną do działań podmiotów odpowiedzialnych za prowadzenie polityki zdrowotnej, w tym jednostek samorządu terytorialnego, Narodowego Funduszu Zdrowia, służby medycyny pracy, Państwowej Inspekcji Sanitarnej, kuratoriów oświaty, szkół czy uczelni wyższych. Projektowana ustawa umożliwi wspieranie jednostek samorządu terytorialnego, w szczególności małych gmin, w realizowaniu ustawowych obowiązków związanych z promowaniem i ochroną zdrowia. Wsparcie to będzie polegało przede wszystkim na dostarczaniu wiedzy o wpływie czynników determinujących zdrowie oraz umiejętności skutecznego tworzenia warunków lokalnych sprzyjających utrzymaniu i poprawianiu stanu zdrowia – polegających na realizacji programów polityki zdrowotnej i koordynowaniu działań jednostek organizacyjnych działających w ramach sektora zdrowotnego, edukacji czy pomocy społecznej z organizacjami pozarządowymi, kościołami i związkami wyznaniowymi oraz wszelkimi podmiotami przyczyniającymi się do zmian w stanie zdrowia społeczeństwa⁸.

Stosowanie do art. 2 ustawy o zdrowiu publicznym do katalogu zadań z zakresu ochrony zdrowia należy:

1. monitorowanie i ocena stanu zdrowia społeczeństwa, zagrożeń zdrowia oraz jakości życia związanej ze zdrowiem społeczeństwa;
2. edukacja zdrowotna dostosowaną do potrzeb różnych grup społeczeństwa, w szczególności dzieci, młodzieży i osób starszych;
3. promocja zdrowia;
4. profilaktyka chorób;
5. działania w celu rozpoznawania, eliminowania lub ograniczania zagrożeń i szkód dla zdrowia fizycznego i psychicznego w środowisku zamieszkania, nauki, pracy i rekreacji;
6. analiza adekwatności i efektywności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej w odniesieniu do rozpoznanych

potrzeb zdrowotnych społeczeństwa;

7. inicjowanie i prowadzenie badań naukowych oraz współpracy międzynarodowej w zakresie zdrowia publicznego;
8. rozwój kadr uczestniczących w realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego;
9. ograniczanie nierówności w zdrowiu wynikających z uwarunkowań społeczno-ekonomicznych;
10. działania w obszarze aktywności fizycznej

W realizacji powyższych zadań, zgodnie z art. 3 ust. 3 i 4 ustawy o zdrowiu publicznym, samorząd gminy oraz samorząd powiatu mogą współpracować z samorządem województwa, z kolei samorząd województwa współpracuje z wojewodą.

6. Finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej przez jednostki samorządu terytorialnego

Ustawa z dnia 10 czerwca 2016 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2016 r. poz. 960) wprowadziła regulacje prawne, które przewidują mechanizm finansowania świadczeń opieki zdrowotnej przez jednostki samorządu terytorialnego. Na skutek powyższej nowelizacji do ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, dodano m.in. dwa przepisy: art. 9a i 9b.

Stosownie do treści art. 9a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych 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.

Cytowany przepis przewiduje alternatywną i fakul-

⁸ Uzasadnienie rządowego projektu ustawy o zdrowiu publicznym, VII kadencja Sejmu RP, druk sejm. nr 3675.

tatywną wobec finansowania ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia formę zaspokajania potrzeb mieszkańców wspólnoty samorządowej w zakresie opieki zdrowotnej. Innymi słowy, na mocy tego przepisu ustawodawca nie nałożył na jednostki samorządu terytorialnego (dalej: j.s.t.), nowego obowiązku mającego polegać na finansowaniu gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej, lecz przyznał j.s.t. dodatkowy instrument – z którego mogą fakultatywnie skorzystać, jeżeli pozwala im na to stan budżetu – w celu poprawy jakości opieki zdrowotnej świadczonej mieszkańcom danej j.s.t. Świadczenia zakupione zgodnie z art. 9a i art. 9b u.ś.o.z. mogą być bowiem udzielone tylko mieszkańcom tej wspólnoty samorządowej, która zdecydowała się skorzystać z możliwości przewidzianej w omawianej regulacji (a nie wszystkim świadczeniobiorcom, którzy wyraziliby chęć ich uzyskania). Jednocześnie ustawodawca przewidział w art. 9b ust. 6 u.ś.o.z., że w wypadku, gdyby świadczeniodawca był również stroną umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z NFZ, umowa zawarta z j.s.t. obejmować może wyłącznie świadczenia gwarantowane udzielane ponad kwotę zobowiązania NFZ w stosunku do świadczeniodawcy w danym zakresie – a więc obejmować może też ewentualne tzw. nadwykonania⁹.

Podstawą finansowania świadczeń gwarantowanych w oparciu o ww. regulację jest umowa, o tożsamym charakterze, co umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawierana z Funduszem, a więc cywilnoprawna. Stronami tych umów będą jednostki samorządu terytorialnego oraz świadczeniodawcy, czyli: podmioty wykonujące działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, osoby fizyczne inne niż wymienione powyżej, które uzyskały fachowe uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych i udzielają ich w ramach wykonywanej działalności gospodarczej oraz podmioty realizujące czynności z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne.

⁹ tak np. K. Urban, uwagi do art. 9b, [w:] Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowej ze środków publicznych. Komentarz, red. A. Pietraszewska-Macheta, Warszawa 2018.



NARODOWY
INSTYTUT
SAMORZĄDU
TERYTORYALNEGO