

Krzysztof Galuszka

Akademia Ekonomiczna w Katowicach

WSPÓLPRACA SAMORZĄDÓW POWIATÓW W ZAKRESIE OCHRONY ZDROWIA NA PODSTAWIE POROZUMIENIA ADMINISTRACYJNEGO

1. Samorząd powiatu – pojęcie i zadania

Samorząd powiatu jest zaliczany wraz z samorządem gminy do kategorii lokalnego samorządu terytorialnego. Jest on autonomiczny zarówno względem samorządu gminnego, jak i wobec samorządu województw. Samorząd powiatu to lokalna wspólnota samorządowa obejmująca z mocy prawa mieszkańców powiatu oraz odpowiednie terytorium. Terytorium objęte przez dany samorząd powiatu stanowi jednostkę zasadniczego podziału terytorialnego państwa. Terytorium to wyodrębnia się na podstawie wskazania gmin wchodzących w skład samorządu powiatu, a zmiana jego granic powinna dokonywana być w sposób zapewniający powiatowi terytorium możliwie jednorodne ze względu na układ osadniczy i przestrzenny, uwzględniający więzi społeczne, gospodarcze i kulturowe oraz zapewniający zdolność do wykonywania zadań publicznych.¹ Obecnie w Polsce występuje 314 powiatów (nazywanych również powiatami ziemskimi), a 65 miastom nadano status miast na prawach powiatu (nazywanych również powiatami grodzkimi).

We właściwości samorządu powiatu pozostają następujące kategorie spraw publicznych:

1) ponadpodstawowa infrastruktura społeczna, w tym edukacja publiczna wychodząca poza obowiązek szkolny oraz ponadpodstawowa opieka zdrowotna i pomoc społeczna (w szczególności prowadzenie szpitali i domów opieki społecznej),

¹ Z. Leoński, *Samorząd terytorialny w RP*, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2002, s. 139-140.

2) ponadpodstawowa infrastruktura techniczna, w tym m.in. ponadgminny publiczny transport lokalny oraz drogi publiczne o znaczeniu ponadgminnym,

3) porządek publiczny i bezpieczeństwo obywateli w wymiarze ponadgminnym, w tym ochrona przeciwpożarowa i przeciwpowodziowa oraz nadzór budowlany,

4) ochrona środowiska i zagospodarowanie przestrzenne w wymiarze lokalnym ponadgminnym, w tym gospodarka wodna i gospodarka nieruchomościami,

5) działalność organizatorska zmierzająca do rozwiązywania lokalnych problemów, w tym przeciwdziałanie bezrobociu, aktywizacja lokalnego rynku pracy, ochrona praw konsumenckich, wspieranie niepełnosprawnych oraz promocja powiatu na zewnątrz.²

Z ekonomicznego punktu widzenia, **zadania realizowane przez samorząd powiatu polegają na dostarczaniu czystych dóbr publicznych i dóbr społecznych**. Każde z tych dóbr charakteryzuje się odrębną grupą parametrów ekonomicznych, m.in. takich, jak:

- **minimalny poziom kosztów stałych** (generowanych przez przyjętą strukturę organizacyjną produkującą i dostarczającą dane dobro),
- **próg rentowności** (liczony jako ilość dóbr, przy której społeczne koszty produkcji i dostarczania danego dobra równoważą się ze społecznymi korzyściami z nich osiąganymi),
- **minimalna liczba ludności** gwarantującą osiągnięcie progu rentowności.

Spełnienie tych parametrów decyduje o efektywności ekonomicznej dostarczania wymienionych dóbr. Z tego powodu decentralizacja zadań publicznych wymaga stworzenia jednostek przestrzennych spełniających wymienione wyżej wymagania, a należy zwrócić uwagę, na to, że w odniesieniu do każdego czystego dobra publicznego i dobra społecznego optymalne rozmiary tych jednostek przestrzennych są inne. Przekazanie różnych zadań publicznych do realizacji na poziomie samorządu powiatu wiąże się zatem z przyjęciem kompromisu zapewnieniającego możliwość efektywnego ekonomicznie ich wykonywania. Dodatkowo komplikuje ten stan rzeczy przyjęcie podziału obszaru kraju na powiaty o znacznie zróżnicowanych rozmiarach (tab. 1).

² Z. Niewiadomski, *Ustrój samorządu terytorialnego i administracji rządowej po reformie*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 1998, s. 29-30.

Tab.1. Struktura powiatów i miast na prawach powiatu pod względem liczby mieszkańców (stan na dzień 31 grudnia 2003 r.)

Liczba ludności	Powiaty	Miasta na prawach powiatu
poniżej 50 000	68	4
od 50 000 do 74 999	102	13
od 75 000 do 99 999	67	9
od 100 000 do 149 999	57	16
od 150 000 do 199 999	18	5
powyżej 200 000	2	18
Razem:	314	65

Źródło: opracowanie własne na podstawie „Rocznik Statystyczny Rzeczypospolitej Polskiej” 2004, GUS, Warszawa 2004.

Oprócz dużego zróżnicowania powiatów pod względem liczby ludności występuje również zróżnicowanie funkcjonalne: 268 powiatów ma charakter „klasycznych powiatów ziemskich” obejmujących miasto – siedzibę władz powiatu oraz okoliczne gminy; 46 powiatów jest pozbawionych ośrodka centralnego, w którym władze powiatowe mają siedziby w sąsiadującym mieście – „powiecie grodzkim”; 65 miast jest na prawach powiatu. Podziału dokonano w wyniku zastosowania następujących kryteriów: akceptacji społeczności lokalnych, czynników historyczno-kulturowych, gospodarczego, potencjału instytucjonalnego użyteczności publicznej oraz czynnika geograficznego, natomiast czynnik ekonomiczny nie odgrywał istotnej roli.³

Podział terytorium kraju na powiaty uznaje się w literaturze przedmiotu za nieefektywny; jest ich za dużo i są za małe. W większości przypadków nie gwarantują one odpowiedniej skali popytu na świadczone przez nie usługi publiczne. Dodatkowo nałożenie administracyjnych barier przecinających ukształtowane więzi między dużymi i średnimi miastami a rozległymi strefami ciężenia do nich utrudnia i czyni bardziej kosztownym funkcjonowanie wspólnych dla miasta i okalającego go powiatu ziemskiego rynków: pracy, oświaty, kultury, usług finansowych, komunikacji.⁴

2. Porozumienie administracyjne jako forma współpracy samorządów powiatów w realizacji zadań publicznych

Samorząd powiatu może zlikwidować ograniczenia ekonomicznej efektywności wykonywania powierzonych mu zadań publicznych przez nawiązanie współpracy z innymi jednostkami samorządu powiatowego. Przepisy prawa dopuszczają

³ L. Patrzalek, *Finanse samorządu terytorialnego*, Akademia Ekonomiczna, Wrocław 2004, s. 22-24.

⁴ R. Bról, *Powiatowe dylematy*, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego 2005, nr 401.

wykonywanie powierzonych mu zadań przez współdziałanie z innymi podmiotami, przez tworzenie wraz z nimi jednostek organizacyjnych oraz zawieranie z nimi umów. Możliwe więc jest powoływanie struktur zarówno o charakterze publiczno-prawnym, jak również cywilnoprawnych. Wśród podmiotów, z którymi w realizacji swoich zadań współpracować może samorząd powiatu, miejsce pierwszoplanowe zajmują samorządy innych powiatów. Przepisy ustawy o samorządzie powiatu przesadzają o **podstawowych zasadach współdziałania samorządów powiatów w formie:** związku powiatów, stowarzyszenia powiatów oraz porozumienia powiatów.⁵

Związek powiatów jest tworzony przez dwa lub więcej samorządów powiatów jako odrębna osoba prawna w celu wspólnego wykonywania zadań publicznych, w tym również wydawania decyzji w indywidualnych sprawach z zakresu administracji publicznej. Związek jest jednostką samodzielną, która wykonuje powierzone mu zadania we własnym imieniu i na własną odpowiedzialność, a jako podmiot wyposażony w zdolność prawną ponosi również odpowiedzialność za swoje zobowiązania. Związek ma własną, odrębną strukturę organizacyjną ze zgrupowaniem związku jako organem stanowiącym i kontrolnym oraz zarządem jako organem wykonawczym. Utworzenie związku i powierzenie mu określonych zadań publicznych nie oznacza zwolnienia organów powiatów od odpowiedzialności wobec mieszkańców za nienależytą realizację zadań. Związek nie może stanowić aktów prawa miejscowego.⁶

Stowarzyszenia powiatów są tworzone na zasadach określonych w ustawie o stowarzyszeniach. Stowarzyszenie powiatów jest odrębną osobą prawną wyposażoną w odrębny majątek i organy. Prowadzi działalność we własnym imieniu i na własny rachunek. Przedmiotem działalności stowarzyszenia powiatów może być każdy cel zgodny z istotą samorządu i mieszczący się w regulacji odpowiednio stosowanej ustawy prawo o stowarzyszeniach, przy czym stowarzyszenie powiatów nie może prowadzić działalności zarobkowej, a powiaty nie mogą się zrzekać w celu wykonywania zadań gospodarczych.⁷

Porozumienie powiatów różni się od wymienionych wyżej form współpracy między samorządami powiatów przede wszystkim tym, iż zawarcie porozumienia nie skutkuje powołaniem odrębnego, nowego podmiotu. Zawarcie porozumienia między powiatami oznacza, że jeden z powiatów – stron porozumienia – przejmuje określone zadanie (bądź zadania) do realizacji.⁸ Przepisy prawa pozostawiają stronom porozumienia powiatów swobodę kształtowania jego warunków (w granicach

⁵ *Samorząd terytorialny w Polsce*, red. J. P. Tarno, Wydawnictwo Prawnicze LexisNexis, Warszawa 2002, s. 217-223.

⁶ *Ibidem*, s. 218-221.

⁷ *Ibidem*, s. 223.

⁸ *Ibidem* s. 222.

prawa), a w zakresie nieuregulowanym treścią porozumienia stosuje się odpowiednio przepisy dotyczące związków powiatów.

Porozumienie powiatów jest szczególną formą porozumienia administracyjnego, które należy do niewładczych form działania administracji. Jest ono dwustronną lub wielostronną czynnością z zakresu prawa administracyjnego, dokonaną przez podmioty wykonujące administrację publiczną, a dochodzącą do skutku na podstawie zgodnych oświadczeń woli stron. Porozumienie administracyjne jest podobne do czynności cywilnoprawnych ze względu na to, że zawierające go strony nie są powiązane więzami podległości organizacyjnej lub służbowej i jest ono oparte na zasadzie równości stron. Porozumienie administracyjne zaś różni się od czynności cywilnoprawnych swym przedmiotem, obejmującym zobowiązania (ale nie w sensie cywilnoprawnym) dotyczące realizacji zadań administracji publicznej. Stronami porozumienia administracyjnego mogą być wszelkie podmioty prawa administracyjnego, a więc także jednostki nie mające osobowości prawnej. Jednak, aby można było mówić o porozumieniu administracyjnym, przynajmniej jedna ze stron powinna być jednostką realizującą funkcje administracji publicznej. Zakres uprawnień i obowiązków objętych porozumieniem musi leżeć w zakresie samodzielnego decydowania podmiotów zawierających porozumienie. Choć uznaje się powszechnie, iż porozumienie administracyjne ma charakter wiążący, nie określono procedury, w jakiej może być rozstrzygnięty ewentualny spór między jego stronami; brakuje też wyraźnie określonych konsekwencji wobec niewywiązywania się którejkolwiek ze stron z zobowiązań zaciągniętych na podstawie porozumienia.⁹

3. Zadania samorządu powiatu w zakresie ochrony zdrowia.

W ramach decentralizacji zadań publicznych na samorząd powiatu nałożono obowiązek realizacji wielu zadań o charakterze lokalnym ponadgminnym, m.in. zadania z zakresu promocji i ochrony zdrowia. Wprawdzie wprowadzony w Polsce model ochrony zdrowia ma przede wszystkim charakter ubezpieczeniowy, tj. podstawą formą finansowania świadczeń zdrowotnych są składki na ubezpieczenie zdrowotne, a podstawową formą dostarczania usług zdrowotnych jest ich kontraktowanie u usługodawców (zarówno publicznych jak i prywatnych) przez instytucje ubezpieczeniowe (najpierw kasy chorych, obecnie Narodowy Fundusz Zdrowia), jednak wiele obowiązków zostało rozdzielonych między organy administracji rządowej i samorządowej.

Uprawnienia i zadania samorządu powiatu w zakresie ochrony zdrowia można podzielić na dwie podstawowe grupy:

- zadania i kompetencje w sprawach planowania struktury lokalnej ponadgminnej opieki zdrowotnej,

⁹ *Prawo administracyjne*, red. M. Wierzbowski, Wydawnictwo Prawnicze LexisNexis, Warszawa 2003, s. 288-289.

- kompetencje w zakresie wykonywania funkcji organu tworzącego samodzielny zakład opieki zdrowotnej.¹⁰

W ramach pierwszej grupy zadań i kompetencji samorząd powiatu rozpoznaje zapotrzebowanie na usługi zdrowotne na swoim terenie przez analizę zachorowalności na określone choroby, analizę struktury demograficznej ludności itp. oraz zapewnia podaż tych usług poprzez dokonanie inwentaryzacji liczby i rozmieszczenia placówek, ich potencjału kadrowego i materialnego.

W ramach drugiej grupy kompetencji samorząd powiatu działa jako właściciel podmiotu będącego z mocy prawa odrębną osobą prawną zaliczaną do jednostek sektora finansów publicznych. Ponosi m.in. konsekwencje nieefektywnego gospodarowania przez ten podmiot. Wykonywanie przez samorząd powiatu funkcji organu założycielskiego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej wyposaża go w podstawowy instrument zaspokajania potrzeb zdrowotnych mieszkańców powiatu.

Ponadto do zadań samorządu powiatu z zakresu promocji i ochrony zdrowia zalicza się również prowadzenie szeroko ujmowanej profilaktyki zdrowotnej, obejmującej m.in. działania w celu tworzenia właściwych warunków życia mieszkańców.

Szczegółowe zadania samorządu powiatu w zakresie ochrony zdrowia określają ustawy¹¹:

- z 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (DzU nr 91, poz. 408 z późn. zm.),
- z 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia (DzU nr 45, poz. 391 z późn. zm.),
- z 6 września 2001 r. o chorobach zakaźnych i zakażeniach (DzU nr 126, poz. 1384 z późn. zm.),
- z 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (DzU 1996 nr 10, poz. 55 z późn. zm.),
- z 25 lipca 2001 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (DzU nr 113, poz. 1207 z późn. zm.),
- z 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (DzU 2004 nr 53, poz. 533),
- z 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (DzU 2002 nr 147, poz. 1231),
- z 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (DzU nr 111, poz. 535),
- z 24 kwietnia 1997 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (DzU 2003 nr 24, poz. 198).

¹⁰ A. Frączkiewicz-Wronka, i in., *Samorządowa polityka zdrowotna*, Akademia Ekonomiczna, Katowice 2004, s. 76.

¹¹ Z. Bukowski, i in., *Zadania i kompetencje jednostek samorządu terytorialnego i wojewody*, Wydawnictwo „Dom Organizatora” TNOiK, Toruń 2004, s. 335-347.

Zadania samorządu powiatu w zakresie promocji i ochrony zdrowia polegają na dostarczaniu czystych dóbr publicznych i dóbr społecznych, toteż na możliwości efektywnego ich dostarczenia istotny wpływ ma zróżnicowanie powiatów pod względem funkcjonalnym i liczby ludności.¹² W wielu przypadkach rozmiary powiatu ograniczają znacząco możliwości efektywnego pod względem ekonomicznym świadczenia usług zdrowotnych, konieczne jest zatem podejmowanie współdziałania w ich dostarczaniu.

4. Kompetencje samorządu powiatu jako organu założycielskiego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki zdrowotnej.

Kompetencje przysługujące organom samorządu powiatu wobec samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, wobec którego odgrywa on rolę organu założycielskiego, można podzielić na:

- organizacyjno-personalne,
- majątkowo-finansowe,
- kontrolno-nadzorcze.¹³

Oto **szczegółowe kompetencje poszczególnych organów samorządu powiatu w zarządzaniu zakładami opieki zdrowotnej:**¹⁴

a) rada powiatu:

- prawo tworzenia, przekształcania, likwidacji zakładów opieki zdrowotnej,
- określanie zasad dokonywania zakupu lub przyjęcia darowizny, przeznaczenia i standardu aparatury i sprzętu medycznego nabywanego przez publiczny zakład opieki zdrowotnej,
- wybór przedstawicieli do rady społecznej przy publicznym zakładzie opieki zdrowotnej,
- powoływanie, odwoływanie rady społecznej publicznego zakładu opieki zdrowotnej oraz zwoływanie jej pierwszego posiedzenia,
- określanie zasad zbywania, wydzierżawiania lub wynajmowania majątku trwałego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej oraz wyrażanie zgody na wnoszenie majątku do spółek lub fundacji,
- możliwość pozbawienia zakładu składników przydzielonego lub nabytego mienia w przypadku połączenia, podziału albo przekształcenia zakładu,

¹² Szerzej na temat usług zdrowotnych jako dóbr społecznych w: T. E. Getzen, *Ekonomika zdrowia*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2000, s. 409-430 oraz J. E. Stiglitz, *Ekonomia sektora publicznego*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2004, s. 369-383.

¹³ M. Dercz, H. Izdebski, *Organizacja ochrony zdrowia w Rzeczypospolitej Polskiej w świetle obowiązującego ustawodawstwa*, Polskie Wydawnictwo Prawnicze „Iuris”, Warszawa-Poznań 2001, s. 124-131.

¹⁴ Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej, DzU 1991 nr 91, poz. 408 z późn. zm.

- możliwość finansowania samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej z tytułu odpłatnych świadczeń zdrowotnych udzielanych na podstawie umowy oraz realizacji programów zdrowotnych i programu Zintegrowane ratownictwo medyczne,
- możliwość przyznawania dotacji budżetowych samodzielnemu publicznemu zakładowi opieki zdrowotnej,
- podejmowanie uchwały o zmianie formy gospodarki finansowej samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej lub jego likwidacji, gdy ujemny wynik finansowy nie może być pokryty przez zakład we własnym zakresie,
- pokrywanie ujemnego wyniku finansowego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej ze środków publicznych i możliwość określenia dalszego finansowania zakładu,
- przejmowanie zobowiązań i należności samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej po jego likwidacji,
- sprawowanie nadzoru nad utworzonymi przez siebie zakładami opieki zdrowotnej,
- dokonywanie kontroli i oceny działalności zakładu opieki zdrowotnej oraz pracy kierownika zakładu,
- wstrzymywanie wykonania decyzji kierownika zakładu opieki zdrowotnej w razie stwierdzenia jej sprzeczności z prawem oraz zobowiązanie kierownika do jej zmiany lub cofnięcia,
- możliwość nakładania na zakład opieki zdrowotnej obowiązku wykonania dodatkowego zadania, jeżeli jest to niezbędne ze względu na potrzeby systemu opieki zdrowotnej, w przypadku klęski żywiołowej lub w celu wykonania zobowiązań międzynarodowych wraz z zapewnieniem środków do wykonania tego zadania (chyba że wykonanie zadania następuje odpłatnie na podstawie umowy) oraz naprawieniem szkody poniesionej przez zakład przy wykonywaniu zadania;

b) zarząd powiatu:

- nawiązywanie z kierownikiem publicznego zakładu opieki zdrowotnej stosunku pracy albo zawieranie z nim umowy cywilnoprawnej,
- możliwość rozwiązania bez wypowiedzenia umowy o pracę lub odwołanie kierownika samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, jeżeli zakład ten przekroczył ustalony przyrost przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia,
- przeprowadzenie konkursu na stanowisko kierownika publicznego zakładu opieki zdrowotnej, z wyjątkiem samodzielnego zakładu opieki zdrowotnej oraz zastępcy kierownika w zakładzie, w którym kierownik nie jest lekarzem;

c) starosta:

- delegowanie przedstawiciela do składu rady społecznej przy publicznym zakładzie opieki zdrowotnej utworzonym przez samorząd powiatu, jako jej przewodniczącego.

5. Podstawowe założenia porozumienia administracyjnego między samorządami powiatów o przekazaniu funkcji organu założycielskiego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

Zawarcie przez dwa lub więcej samorządów powiatów porozumienia administracyjnego w sprawie przekazania funkcji organu założycielskiego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej (SPZOZ) zakłada, że jeden z samorządów powiatów będzie odgrywał tę rolę zarówno w stosunku do SPZOZ-ów, dla których był on organem założycielskim przed zawarciem porozumienia, jak i w stosunku do SPZOZ-ów, których organem założycielskim były samorzady powiatu – strony porozumienia, które przekazały na jego rzecz swoje uprawnienia. Ponadto strony porozumienia zobowiązują się do realizacji obowiązków uregulowanych w porozumieniu.

Celem zawarcia wymienionego wyżej porozumienia jest podniesienie efektywności zaspokajania zapotrzebowania społeczności zamieszkujących tereny powiatów zawierających porozumienie dotyczące usług zdrowotnych przez prowadzenie spójnej polityki, dzięki skupieniu wszystkich uprawnień (dotyczących zwłaszcza łączenia i likwidacji SPZOZ) w kompetencji jednego podmiotu. Stąd ta forma współdziałania powiatów może osiągnąć najwyższą efektywność w powiatach sąsiadujących ze sobą, w których siedziby SPZOZ-ów są położone tak blisko siebie, iż odległość między miejscem zamieszkania potencjalnych pacjentów a siedzibą SPZOZ nie będzie stanowić istotnej bariery czasowej (z punktu widzenia czasu dotarcia i dogodność połączeń komunikacyjnych) oraz kosztowej (kosztu dojazdu) w korzystaniu z jego usług. Dotyczy to przede wszystkim sytuacji, w których istniejący SPZOZ świadczy już usługi mieszkańcom innych powiatów, np. rozdzielenie obszaru funkcjonalnego na powiat(y) ziemski(e) i miasto na prawach powiatu, które jest dla nich naturalnym ośrodkiem ciężenia.

Podstawą zawierania porozumienia powinien być program zaspokajania potrzeb zdrowotnych społeczności zamieszkujących tereny zawierających je powiatów, a zwłaszcza: ekonomizacja dostarczania tych usług, relatywne ograniczenie udziału kosztów stałych w kosztach ogółem świadczonych usług, dostosowanie oferty do zgłaszanych potrzeb, restrukturyzacja istniejącego potencjału itp. W przypadku braku takiego programu jego opracowanie powinno stać się jednym z elementów zawieranego porozumienia.

Przedmiotem porozumienia administracyjnego o przekazaniu funkcji organu założycielskiego SPZOZ zawieranego między samorządami powiatów, są wszystkie kompetencje poszczególnych organów tego samorządu wynikające z wykonywania funkcji organu założycielskiego (wymienione w punkcie 4). W następstwie przekazania uprawnień wynikających z funkcji organu założycielskiego samorząd powiatu przekazujący tę funkcję powinien na podstawie aktu darowizny przenieść

na samorząd powiatu przejmujący tę funkcję prawo własności nieruchomości oraz ruchomości będących własnością tego samorządu, a oddanych do dyspozycji SPZOZ.

Kluczowym problemem do rozwiązania przez regulacje zawarte w porozumieniu jest ustalenie, czy SPZOZ-y, w których następuje przekazanie funkcji organu założycielskiego, będą na dzień zawarcia porozumienia oddłużone, czy nie. A jeżeli nie zostaną oddłużone przez dotychczasowy organ założycielski, to czy i na jakich zasadach będzie on odpowiadał za to zadłużenie.

Kolejnym problemem do uregulowania w porozumieniu jest **ustalenie zasad ewentualnego ponoszenia kosztów restrukturyzacji** SPZOZ-ów przez samorządy powiatów (strony porozumienia) oraz partycypacji w ewentualnych korzyściach.

Ponieważ przekazanie przez samorząd powiatu innemu samorządowi powiatowemu funkcji organu założycielskiego SPZOZ nie zdejmuje z niego obowiązku zaspokojenia potrzeb mieszkańców w zakresie usług zdrowotnych, samorząd ten powinien w zawierającym porozumieniu **zabezpieczyć swoje uprawnienia w postaci:**

- prawa do konsultowania decyzji o łączeniu i likwidacji SPZOZ oraz programów restrukturyzacyjnych, z możliwością ich zawetowania, gdyby ich realizacja uniemożliwiła zaspokojenie potrzeb mieszkańców powiatu,
- prawa do konsultowania (z możliwością delegowania) osób do rady społecznej przy SPZOZ,
- prawa do unieważnienia porozumienia, gdyby samorząd powiatu przejmujący uprawnienia z tytułu sprawowania funkcji organu założycielskiego SPZOZ nie wywiązywał się lub nie wywiązywał się należycie z obowiązków przejętych w wyniku porozumienia.

Ponadto samorząd powiatu przekazujący funkcję organu założycielskiego SPZOZ powinien w porozumieniu **zabezpieczyć swoje prawa majątkowe** na wypadek rozwiązania porozumienia, poprzez:

- uzyskanie zwrotu nieruchomości i ruchomości przekazanych wraz z funkcją organu założycielskiego, a w przypadku jego zbycia środków pieniężnych będących ich równowartością (z wyjątkiem środków przeznaczonych na działania rozwojowe i restrukturyzacyjne, w tym spłatę zobowiązań SPZOZ),
- ustalenie zasad zwrotu środków przekazanych na sfinansowanie programów restrukturyzacyjnych, jeżeli wiązały się one z nakładami na rzecz SPZOZ-ów, których organem założycielskim przed zawarciem porozumienia były inne samorządy powiatów.

Podobnie samorząd powiatu przejmujący funkcję organu założycielskiego powinien **zabezpieczyć swoje prawa w zakresie odzyskania środków poniesionych na realizację programów restrukturyzacyjnych** zrealizowanych w przejmowanych SPZOZ-ach.

Istotnym elementem porozumienia powinno być również uregulowanie sposobu **rozwiązywania sporów między stronami porozumienia**. Jeżeli się weźmie pod uwagę, iż nawet najbardziej szczegółowo zawarte porozumienie nie może przewidzieć wszystkich możliwych do wystąpienia przypadków, to przyjęty z góry mechanizm rozwiązywania sporów może zapewnić stabilizację w realizacji porozumienia.

6. Podsumowanie

Samorządy powiatów, tak jak i inne jednostki samorządu terytorialnego oraz organy administracji rządowej, zobligowane są ustawowo do zaspokojenia określonego zapotrzebowania społeczeństwa na usługi zdrowotne, a podstawowym źródłem finansowania tych potrzeb są środki z ubezpieczenia zdrowotnego. Jednocześnie są one odpowiedzialne za efektywne funkcjonowanie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, wobec których pełnią funkcję organu założycielskiego. Ze względu na znaczne zróżnicowanie powiatów pod względem liczby ludności oraz pod względem funkcjonalnym efektywne wykonywanie przez nie zadań z zakresu promocji i ochrony zdrowia wymaga ich współdziałania. Jedną z form tego współdziałania jest zawarcie porozumienia administracyjnego. Aby była efektywna, wymaga ono precyzyjnego określenia przez strony jej zawierające wzajemnych relacji na wielu płaszczyznach (zwłaszcza ze względu na skąpe uregulowania prawne w tej materii). Jednak wydaje się, że ze względu na swą prostotę (nie wymaga powoływania nowych podmiotów), może stanowić istotny instrument podnoszenia ekonomicznej efektywności świadczenia usług zdrowotnych.

Literatura

- [1] Broł R., *Powiatowe dylematy*, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego nr 401, 2005.
- [2] Bukowski Z. i in., *Zadania i kompetencje jednostek samorządu terytorialnego i wojewody*, Wydawnictwo „Dom Organizatora” TNOiK, Toruń 2004.
- [3] Dercz M., Izdebski H., *Organizacja ochrony zdrowia w Rzeczpospolitej Polskiej w świetle obowiązującego ustawodawstwa*, Polskie Wydawnictwo Prawnicze „Juris”, Warszawa-Poznań 2001.
- [4] Frączkiewicz-Wronka A. i in., *Samorządowa polityka zdrowotna*, Akademia Ekonomiczna, Katowice 2004.
- [5] Getzen T. E., *Ekonomika zdrowia*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2000.
- [6] Leoński Z., *Samorząd terytorialny w RP*, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2002.
- [7] Niewiadomski Z., *Ustrój samorządu terytorialnego i administracji rządowej po reformie*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 1998.
- [8] Patrzałek L., *Finanse samorządu terytorialnego*, Akademia Ekonomiczna, Wrocław 2004.
- [9] *Prawo administracyjne*, red. M. Wierzbowski, Wydawnictwo Prawnicze LexisNexis, Warszawa 2003.
- [10] *Samorząd terytorialny w Polsce*, red. J.P. Tarno, Wydawnictwo Prawnicze LexisNexis, Warszawa 2002.

- [11] Stiglitz J. E., *Ekonomia sektora publicznego*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2004.
[12] „Rocznik Statystyczny Rzeczypospolitej Polskiej” 2004, GUS, Warszawa 2004.
[13] Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej, Dz.U 1991 nr 91, poz. 408 z późn. zm.

**COOPERATION OF A DISTRICT AUTHORITIES
IN THE FIELD OF HEALTH CARE
ON THE BASIS OF ADMINISTRATIVE AGREEMENT**

Summary

Following the decentralization of the public services, the tasks relating to health care and promotion, have been imposed on the district authorities. Regarding the diversification of the districts and the nature of health care services, the inter-district cooperation is necessary during the process of its effective performance. The paper treats on the issue of using the administrative agreement, as a form of cooperation among district authorities in the field of health care.