

## Zadania samorządów gminnych województwa lubelskiego w zakresie ochrony zdrowia

### The tasks of local governments Lublin province about Healthcare

Martyna Warchol<sup>1</sup>, Marzena Furtak-Niczyporuk<sup>2</sup>

<sup>1</sup>absolwent Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

<sup>2</sup>Katedra i Zakład Zdrowia Publicznego, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Adres do korespondencji

dr n. med. Marzena Furtak-Niczyporuk

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

20 – 081 Lublin

ul. Chodźki 1

#### Abstrakt

**Wprowadzenie** Gmina jest podstawową jednostką samorządu terytorialnego. Konstytucja RP określa gminę jako podstawową jednostkę samorządu terytorialnego. Dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej gwarantuje obywatelom art. 68 ust 1 Konstytucji RP. W ust. 2 tegoż artykułu nakłada na władze publiczne obowiązek zapewnienia równego dostępu do opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Zgodnie z u. s. g. do zadań własnych gminy należy zaspokajanie potrzeb zbiorowych wspólnoty w sprawach ochrony zdrowia.

**Cel pracy** Celem pracy jest przedstawienie działalności samorządu gminy w zakresie ochrony zdrowia na terenie województwa lubelskiego.

**Material i metody** W badaniu zastosowano metodę sondażu diagnostycznego. Narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety własnego autorstwa złożony z 24 pytań. Grupę badaną stanowili urzędnicy 213 samorządów gminnych województwa lubelskiego, z czego 170 to gminy wiejskie, 23 to gminy miejsko – wiejskie, 20 to gminy miejskie. Badania odbywały się na zasadzie anonimowości. Ankiety zostały wysyłane do respondentów za pomocą Internetu.

**Wyniki i wnioski** Z badań wynika, że jednostki samorządu terytorialnego podejmują bardzo okrojone działania w zakresie ochrony. Często nie wykonując obowiązkowych zadań do których zobowiązują ich normy prawne.

**Słowa kluczowe:** gmina, ochrona zdrowia, zadania.

## Abstract

**Introduction** The municipality is the basic unit of local government. The Constitution defines the municipality as the basic unit of local government. Access Health Care Services do guarantee citizens the art. 68 of the Constitution Paragraph 1. Paragraph. 2 of the same article imposes on the public authorities to ensure equal access to health care financed from public funds. According to the u. S. Sol. do commune's own tasks must satisfy the collective needs of the community in matters of Health.

**Aim** The aim of the study is to present the activities of local Municipality in the field of Health in the province of Lublin.

**Material and Methods** The study used a method of diagnostic survey. The research tool was a questionnaire Polls own authorship consisting of 24 questions. The study group comprised 213 officials of local governments of Lublin province, of which 170 Rural Municipalities, 23 Municipalities to urban - Rural, 20 Municipalities. Research conducted on the principle of anonymity. Surveys were sent to do the respondents using the Internet.

**The results and conclusions** The research shows that local governments take very truncated activities Protection. Often without the mandatory tasks for which oblige them legal standards.

**Keywords:** community, healthcare, tasks, local governments.

## Wprowadzenie

Gmina jest podstawową jednostką samorządu terytorialnego. Słowo to pochodzi od niemieckiego *gemein* oznaczającego „wspólny”, „pospolity”. Po raz pierwszy termin ten został użyty w 1908r w dekreście o gminach w Księstwie Warszawskim [1].

Art. 164 ust. 1 Konstytucji RP określa gminę jako podstawową jednostkę samorządu terytorialnego. W zgodzie z art. 1 ust 2 ustawy o samorządzie gminnym ( zwana dalej u. s. g.) gmina, aby zaistnieć musi składać się z dwóch elementów: wspólnoty samorządowej oraz odpowiedniego terytorium. Wszystkie osoby zamieszkujące gminę są członkami wspólnoty samorządowej. Przynależność do wspólnoty samorządowej jest obligatoryjna i niezbywalna. Mieszkańcom gminy mają prawa i obowiązki w stosunku do niej [20].

Zadania gminy początkowo zostały rozgraniczone w art. 166 ust 1 Konstytucji RP. Zostały tam wymienione zadania własne jako „*zadania publiczne służące zaspokajaniu potrzeb wspólnoty samorządowej*”. Kontynuacją tego podziału jest podział ustalony w u. s. g. na zadania zlecone i zadania własne [3].

Zadania własne gminy są również określone w przepisach szczególnych, jak również w art. 1 ustawy o zmianie niektórych ustaw określających kompetencje organów administracji publicznej – w związku z reformą ustrojową państwa [7].

Zadania zlecone mogą być nałożone jedynie w przypadku uzasadnionych potrzeb państwa w drodze ustawy lub na podstawie porozumień z organami administracji rządowej [6]. Ustawa, w której znajdują się zadania zlecone musi opisywać tryb przekazywania i sposób ich wykonywania [8]. Są to zadania obligatoryjne, które mają zapewnione środki

finansowo – rzeczowe przez zlecniodawcę [6]. Do tych zadań można zaliczyć przeprowadzenie wyborów krajowych, prowadzenie spraw stanu cywilnego i pobór podatków państwowych [9]. Nadzór nad wykonywaniem tych zadań przez gminę wykonują organy administracji rządowej [2].

Dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej gwarantuje obywatelom art. 68 ust 1 Konstytucji RP [11]. W ust. 2 tegoż artykułu nakłada na władze publiczne obowiązek zapewnienia równego dostępu do opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Zgodnie z u. s. g. do zadań własnych gminy należy zaspokajanie potrzeb zbiorowych wspólnoty w sprawach ochrony zdrowia.

Zgodnie z u. s. g. i ustaw szczególnych do zadań gminy należy:

1. możliwość uzyskania przez mieszkańców dostępu do podstawowej opieki zdrowotnej z zakresu medycyny rodzinnej, usług pielęgniarskich i badań diagnostycznych,
2. prowadzenie w szkołach, przedszkolach i żłobkach usług z zakresu higieny,
3. prowadzenie oświaty zdrowotnej i wychowania z uwzględnieniem zachowań prozdrowotnych,
4. organizowanie i wspieranie działań profilaktycznych i promujących zdrowie,
5. inne zadania z zakresu ochrony zdrowia o znaczeniu lokalnym.

Zgodnie z art. 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (zwana dalej u. ś.o.z.f.ś.p.) do zadań gminy związanych z zapewnieniem równego dostępu do świadczeń opieki medycznej należą [15] m.in.: opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów polityki zdrowotnej wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy, przekazywanie powiatowi informacji o realizowanych programach polityki zdrowotnej, inicjowanie i udział w wytyczaniu kierunków przedsięwzięć lokalnych zmierzających do zaznajamiania mieszkańców z czynnikami szkodliwymi dla zdrowia oraz ich skutkami, podejmowanie innych działań wynikających z rozeznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy [4].

Zgodnie z § 4 Rozporządzenia z dnia 10 października 2001 r., w sprawie zasad i warunków, jakim powinien odpowiadać minimalny plan zabezpieczenia ambulatoryjnej opieki zdrowotnej na poziomie gminnym powinna być zapewniona opieka z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, położnictwa i ginekologii oraz stomatologii.

Gmina może być również organem założycielskim Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej. Kompetencje i obowiązki w tym względzie są określone w Ustawie o Zakładach Opieki Zdrowotnej i rozporządzeniach Ministra Zdrowia. Są to m.in.:

1. możliwość tworzenia, przekształcenia i likwidacji publicznego zakładu opieki zdrowotnej (w drodze uchwały),
2. nadawanie statutu zakładowi opieki zdrowotnej,
3. nawiązywanie stosunku pracy z kierownikiem zakładu,
4. delegowanie przedstawiciela do rady społecznej zakładu,
5. udzielanie dotacji na zadania określone w art.55,
6. nadzór nad zakładami opieki zdrowotnej zgodnie z rozporządzeniem z dnia 18 listopada 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad sprawowania nadzoru nad

samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej i nad jednostkami transportu sanitarnego.

Gmina ma również obowiązek umożliwienia uczniom korzystania z gabinetu profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej w szkołach, których jest organem prowadzącym. Jest to określone w art. 67 Ustawy o systemie oświaty z dnia 7 września 1991 r. z późn. zm. [17].

Kolejnym zadaniem gminy jest prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu. Zadania te określone są w art. 4<sup>1</sup> Ustawy z dnia 26 października 1982 z późn. zm., o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Należą do nich m. in.: zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu, udzielania wsparcia rodzinom, dotkniętych problemem alkoholizmu, prowadzenie działań profilaktycznych, wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej. Działania te są realizowane poprzez wdrażanie gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz działanie gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych [19]. Wydatki na realizację tych celów są częściowo pokrywane z opłat jakie gminy pobierają podczas wydawania zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych (Art. 18<sup>2</sup> tejże ustawy) [5].

Z Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego wynikają kolejne zadania samorządu gminy. Do zadań własnych gminy należy prowadzenie działań określonych w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego - promocji zdrowia psychicznego, zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi dostępu do opieki oraz kształtowanie wobec osób z zaburzeniami psychicznymi właściwych postaw społecznych (art. 2 tejże ustawy). Do zadań zleconych przez administrację rządową gminie należą usługi opiekuńcze, pomoc mieszkaniowa oraz organizacja i finansowanie środowiskowych domów samopomocy [13].

Kolejne zadania gminy w zakresie ochrony zdrowia określa Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii. Art. 10 tejże ustawy określa zadania własne gminy obejmujące przeciwdziałanie narkomanii. Należą do nich m.in. zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i zagrożonych uzależnieniem, wspieranie rodzin dotkniętych problemem narkomanii, prowadzenie działalności profilaktycznej oraz udzielanie pomocy społecznej. W celu realizacji działań z zakresu przeciwdziałania narkomanii w każdej gminie powinien być opracowany i wdrażany Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii. Do zadań zleconych przez administrację rządową należy natomiast nadzór nad uprawami roślin zawierających substancje, których używanie może prowadzić do narkomanii (art. 47) [16].

Ustawa o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych obliguje organy samorządu terytorialnego do ochrony prawa niepalących do życia w środowisku wolnego od dymu, promocji zdrowia wolnego od nałogu palenia tytoniu i używania wyrobów tytoniowych, działalności wychowawczej i i informacyjnej oraz do leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych [18].

Gminy uzdrowiskowe oraz gminy mające status obszaru ochrony uzdrowiskowej pomimo wielu zadań narzuconych przez normy prawne musi również realizować zadania związane z zachowaniem funkcji leczniczych uzdrowiska [7].

Gmina ma również obowiązek w ramach zadań własnych opracować i realizować gminną strategię rozwiązywania problemów społecznych ze szczególnym uwzględnieniem programów pomocy społecznej, profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i innych, których celem jest integracja osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka [12].

Samorząd gminy może również z mocy ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych być założycielem zakładu aktywności zawodowej [14].

Samorząd gminy pełni wiele zadań z zakresu ochrony zdrowia.. Jako podstawowa jednostka samorządu terytorialnego jest najbliższej obywatela., zna warunki ekonomiczne, społeczne i kulturowe. poprzez co ma większy wpływ na obywatela niż inne jednostki samorządu terytorialnego.

### **Cel pracy**

Celem pracy jest przedstawienie działalności samorządu gminy w zakresie ochrony zdrowia na terenie województwa lubelskiego. Celem badań, było wykazanie działalności profilaktycznej wykonywanej przez samorządy oraz możliwości wpływania ich na jakość usług zdrowotnych. Przeprowadzone badanie ma na celu przedstawienie działań jakie wykonują samorządy w stosunku do różnych grup wiekowych takich jak dzieci i młodzież, osoby dorosłe między 18 a 70 r. ż. oraz osoby po 70 r. ż. Zamysłem badań było również określenie liczby podmiotów medycznych podległych samorządom, jak również metod pełnienia funkcji nadzorczych tychże podmiotów. Badania określają również politykę inwestycyjną samorządów w zakresie ochrony zdrowia oraz metody ich finansowania.

### **Material i metoda**

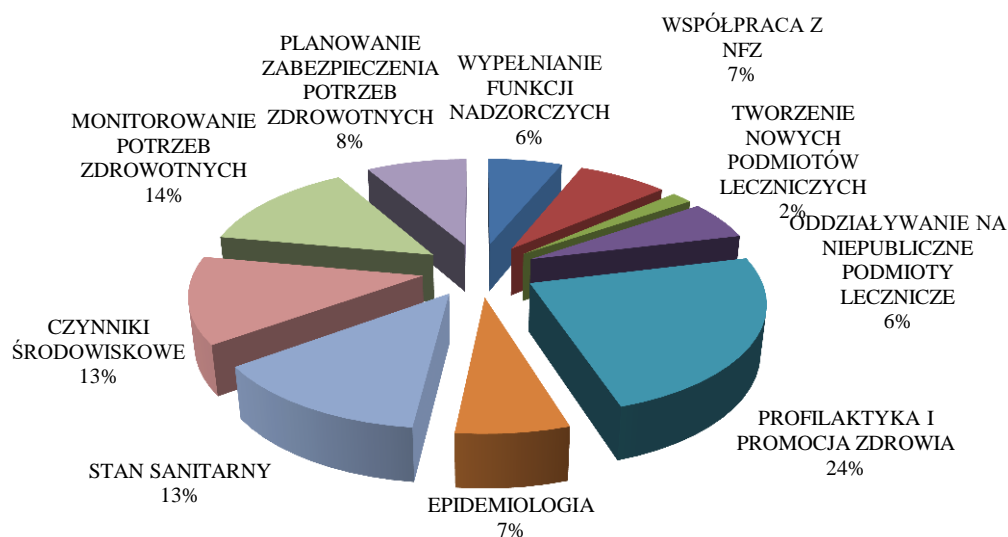
W badaniu zastosowano metodę sondażu diagnostycznego. Narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety własnego autorstwa złożony z 24 pytań. Dotyczą one działań jednostek samorządu terytorialnego w zakresie ochrony zdrowia swoich obywateli i wskazanie na kierunki przyszłych działań w tym zakresie. W pierwszym pytaniu respondent określa podstawowe działania jednostki samorządu terytorialnego w zakresie ochrony zdrowia, w tym m.in.: wypełnianie funkcji nadzorczych, współpraca z NFZ, profilaktyka i promocja zdrowia. Jest to pytanie wielokrotnego wyboru w formie tabeli. Kolejne pytanie dotyczy lokalnej strategii rozwoju i zabezpieczenia opieki zdrowotnej. Pytanie trzecie określa liczbę podmiotów leczniczych dla których jednostka samorządu terytorialnego jest organem tworzącym. Następne pytanie dotyczy współpracy zagranicznej podmiotów leczniczych i/lub samorządu terytorialnego. Ankieta miała charakter anonimowy, udział w niej był całkowicie dowolny.

Grupę badaną stanowili urzędnicy 213 samorządów gminnych województwa lubelskiego, z czego 170 to gminy wiejskie, 23 to gminy miejsko – wiejskie, 20 to gminy miejskie. Badania odbywały się na zasadzie anonimowości. Ankiety zostały wysyłane do respondentów za pomocą Internetu. Badanie zostało przeprowadzone między październikiem 2015 a kwietniem 2016r.

## Wyniki

Respondentami, którzy odpowiedzieli na prośbę o wypełnienie ankiety było 90 urzędników z 6 gmin miejskich, 75 gmin wiejskich, 9 gmin miejsko – wiejskich. Jest to odpowiednio 45% gmin miejskich, 44% gmin wiejskich oraz 26% gmin miejsko – wiejskich.

Do działań jednostek samorządu terytorialnego województwa lubelskiego należy: planowanie zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych, wypełnianie funkcji nadzorczych, współpraca z NFZ, tworzenie nowych podmiotów leczniczych, oddziaływanie na niepubliczne podmioty lecznicze, profilaktyka i promocja zdrowia, monitorowanie potrzeb zdrowotnych, oddziaływanie na stan sanitarny, czynniki środowiskowe oraz epidemiologię. Na podstawie badań stwierdzono, Do najczęstszych podstawowych działań gminy na terenie województwa lubelskiego w zakresie ochrony zdrowia można zaliczyć profilaktykę i promocję zdrowia (24%), monitorowanie potrzeb zdrowotnych (14%), oddziaływanie na stan sanitarny w podmiotach leczniczych (13%) oraz oddziaływanie na czynniki środowiskowe (13%). Najrzadziej stosowanym działaniem jest tworzenie nowych podmiotów leczniczych (2%).



Wykres 1 Podstawowe działania samorządu gminy województwa lubelskiego w zakresie ochrony zdrowia

Kolejne pytanie dotyczyło posiadania przez samorząd gminy lokalnej strategii rozwoju zabezpieczenia opieki zdrowotnej. Posiadanie takiego dokumentu zadeklarowało 92% gmin wiejskich, 17% gmin miejskich, 22% gmin miejsko – wiejskich. Brak lokalnej strategii rozwoju zabezpieczenia opieki medycznej stwierdzono u 4% gmin wiejskich, 67% gmin miejskich, 78% gmin miejsko – wiejskich. 1% gmin wiejskich odpowiedziało, że posiadanie tego dokumentu ich nie dotyczy. Aż 17% gmin miejskich i 3% gmin wiejskich nie udzieliło odpowiedzi na to pytanie.

Spośród wszystkich samorządów najwięcej opracowanych strategii mają gminy wiejskie(92%) zaś najmniej gminy miejskie(17%). Aż 78% gmin miejsko – wiejskich nie ma opracowanej tej strategii.

Następne pytanie dotyczy liczby podmiotów leczniczych dla których JST są organem tworzącym. Gminy wiejskie są podmiotem tworzącym dla 21 podmiotów leczniczych, z czego dwie gminy są właścicielami dwóch placówek. Gminy miejskie i gminy miejsko – wiejskie posiadają po jednym podmiocie leczniczym.

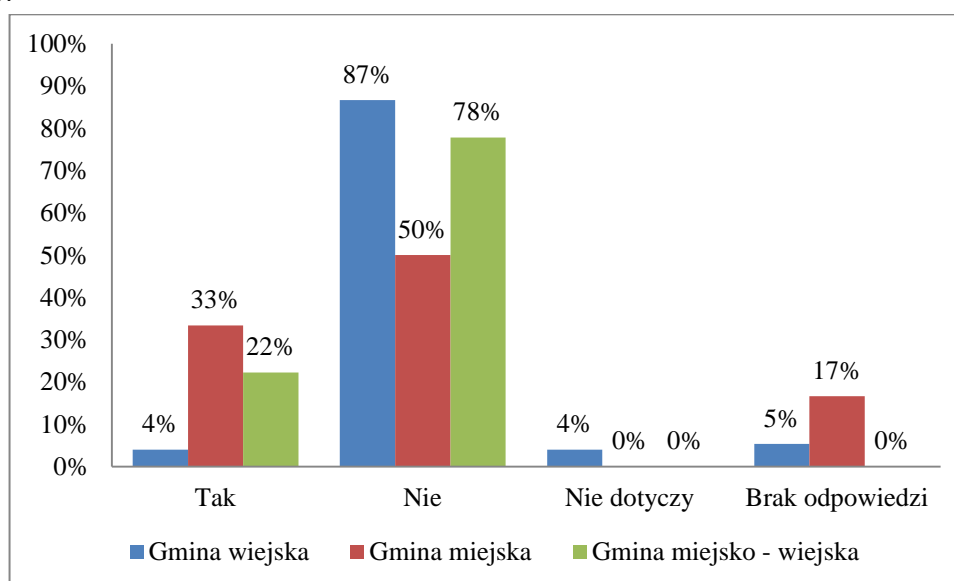
Z badań wynika, że 70 gmin wiejskich i 5 gmin miejskich nie podejmuje współpracy zagranicznej z innymi krajami w zakresie ochrony zdrowia. Tylko pojedyncze gminy wiejskie(3) podjęły współpracę zagraniczną. Była to jedna gmina wiejska Ludwin, która współpracuje z Ukrainą oraz powiat Łęczyński. Może to być spowodowane położeniem tych samorządów przy granicy z Ukrainą.

Na pytanie dotyczące nadzoru nad realizacją zadań w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) i stomatologii wszystkie gminy miejskie (6) i miejsko – wiejskie (9) odpowiedziały negatywnie. Jedynie trzynaście gmin wiejskich(17%) pełnią taki nadzór. Aż 60 gmin wiejskich nie pełni takiej funkcji.

Kolejne pytanie dotyczyło liczby poradni specjalistycznych znajdujących się na terenie gminy. Samorzady gminne nie prowadzą poradni leczenia bólu nowotworowego. Tylko w jednej gminie prowadzona jest psychiatria środowiskowa. Najliczniejszymi formami poradnictwa specjalistycznego w gminach są zespoły rehabilitacji środowiskowej. W powiatach występują wszystkie wymienione formy poradnictwa specjalistycznego. Najliczniejszą z nich są zespoły rehabilitacji środowiskowej (13).

Lokalny program w zakresie realizacji profilaktyki i promocji zdrowia mają opracowany tylko 4% gmin wiejskich, 33% gmin miejskich oraz 22% gmin miejsko - wiejskich. Na to pytanie nie udzieliło odpowiedzi aż 17% gmin miejsko – wiejskich i 5% gmin wiejskich. Brak tego dokumentu oznajmiło 87% gmin wiejskich, 50% gmin miejskich oraz 78% gmin miejsko – wiejskich.

Jednym z najistotniejszych zadań samorządów z zakresu ochrony zdrowia jest zapewnienie dostępności do usług medycznych w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia. Opracowanie lokalnego programu w zakresie realizacji profilaktyki i promocji zdrowia ma to ułatwić.



Wykres 2 Opracowanie lokalnego programu w zakresie realizacji profilaktyki i promocji zdrowia przez samorzady gminne województwa lubelskiego.

Kolejne pytanie dotyczyło realizacji narodowych dokumentów strategicznych przy realizacji zadań związanych z ochroną zdrowia przez gminy województwa lubelskiego. 15% gmin wiejskich, 50% gmin miejskich oraz 22% gmin miejsko – wiejskich realizuje narodowe dokumenty strategiczne przy realizacji zadań związanych z ochroną zdrowia przez jednostki samorządu terytorialnego województwa lubelskiego. Natomiast nie realizują tych dokumentów 59% gmin wiejskich, 17% gmin miejskich oraz 44% gmin miejsko – wiejskich. 8% gmin wiejskich i 22% gmin miejsko – wiejskich odpowiedziało, że ich nie obowiązuje realizacja tych dokumentów. Na to pytanie nie umiało odpowiedzieć 17% gmin wiejskich, 33% gmin miejskich oraz 11% gmin miejsko – wiejskich.

Najwięcej samorządów realizujących narodowe dokumenty strategiczne to gminy miejskie (50%), najmniej zaś gminy wiejskie(15%). Aż 33% gmin miejskich nie odpowiedziało na to pytanie. 8% gmin wiejskich i 22% gmin miejsko – wiejskich uważa, że realizacja narodowych dokumentów strategicznych ich nie dotyczy.

Narodowymi dokumentami strategicznymi realizowanymi przez jednostki samorządu terytorialnego województwa lubelskiego są: Narodowy Program zdrowia, Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego, Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych, Program Przeciwdziałania Narkomanii, Narodowy Program, Przeciwdziałania Otyłości i Nadwadze, Profilaktyczne działania prozdrowotne, Narodowy Program Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Narodowy Program Przeciwdziałania Chorobom Niezakaźnym.

Z przeprowadzonych badań wynika, że połowa gmin miejskich(50%), 29% gmin wiejskich i 22% gmin miejsko – wiejskich organizuje kampanie społeczne. 3 % samorządów gmin wiejskich uważa, że prowadzenie kampanii społecznych upowszechniających zdrowie publiczne nie zalicza się do ich zadań. Kampanii tych nie organizuje 63% gmin wiejskich, 33% gmin miejskich, 78% gmin miejsko – wiejskich i 45% powiatów.

## **Wnioski**

1. Do najczęstszych podstawowych działań JST na terenie województwa lubelskiego w zakresie ochrony zdrowia można zaliczyć profilaktykę i promocję zdrowia, monitorowanie potrzeb zdrowotnych, oddziaływanie na stan sanitarny w podmiotach leczniczych oraz oddziaływanie na czynniki środowiskowe.
2. Jednym z najistotniejszych zadań samorządów z zakresu ochrony zdrowia jest zapewnienie dostępności do usług medycznych w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia. Opracowanie lokalnego programu w zakresie realizacji profilaktyki i promocji zdrowia ma to ułatwić. Jednak na ten krok decyduje się tylko 4% gmin wiejskich, 33% gmin miejskich, 22% gmin miejsko – wiejskich
3. Samorzady terytorialne nie mają żadnego wpływu na zaspokajane usług zdrowotnych ponieważ bardzo mało samorządów jest organem tworzącym dla podmiotów leczniczych oraz tylko pojedyncze samorzady oddziałują na niepubliczne podmioty lecznicze.
4. Tylko pojedyncze gminy wiejskie(3) i powiaty(1) podjęły współpracę zagraniczną w zakresie ochrony zdrowia. Była to jedna gmina wiejska Ludwin, która współpracuje



z Ukrainą oraz powiat Łęczyński. Może to być spowodowane położeniem tych samorządów przy granicy z Ukrainą.

5. Jednostki samorządu terytorialnego województwa lubelskiego rezygnują z tworzenia nowych alternatywnych form opieki zdrowotnej. Tylko pojedyncze samorządy zdecydowały się na taki krok. Samorządy województwa lubelskiego nie planują również zwiększenia bazy łóżek w już istniejących podmiotach leczniczych.
6. Samorządy gminne nie prowadzą poradni leczenia bólu nowotworowego. Tylko w jednej gminie prowadzona jest psychiatria środowiskowa. Najliczniejszymi formami poradnictwa specjalistycznego w gminach są zespoły rehabilitacji środowiskowej.

## PIŚMIENNICTWO

1. Babuła E. *Samorząd terytorialny jako forma decentralizacji administracji publicznej*, (w:) S. Fundowicz, P. Śwital, M. Wieczorek, (red.) *ABC Administracji. tom I*, Radom 2013, s. 247.
2. Filipowicz A., *Podstawy prawa dla ekonomistów Podręcznik dla studentów ekonomii i zarządzania*, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2006.
3. Jastrzębska M., *Fakultatywne zadania własne gminy w świetle obowiązujących regulacji prawnych*, *Finanse Komunalne*, 2011;1-2:35-42.
4. Krajewska – Siuda K., Kaczmarek K., *Omówienie podstaw prawnych zadań samorządów terytorialnych w zakresie zadań związanych z ochroną zdrowia*, (w:) Krajewska – Siuda K., Kaczmarek K., (red.) *Promocja zdrowia w zadaniach samorządów terytorialnych – analiza obowiązującego ustawodawstwa*, *Annales Academiae Medicae Silesiensis*, 2006;3:50-65.
5. Krobłowski M., *Niektóre aspekty prawne finansowania zadań publicznych samorządu terytorialnego*, *Nierówności społeczne a wzrost gospodarczy*, 2014;40:s.106-115.
6. Krzemińska A., *Wydatki jednostek samorządu terytorialnego w aspekcie decentralizacji zadań publicznych*, *Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Bankowej w Poznaniu*, 2012;41:99-112.
7. Moczulo Ł., *Samorząd terytorialny w Polsce*, (w: )Orlik B., Puczko A., (red.) *Prawo administracyjne*, Wydawnictwo Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2011.
8. Niczyporuk J., *Zadania samorządu terytorialnego*, (w:) Chmaj M., (red.) *Prawo samorządu terytorialnego*, Wydawnictwo Difin, Warszawa, 2013.
9. Niewiadomski Z., *Prawo Administracyjne*, Wydawnictwo LexisNexis, Warszawa, 2011.
10. Stahl M., Jaworska – Dębska B., *Encyklopedia samorządu terytorialnego dla każdego, Część 2*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2011.
11. Szydło W., *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej .Komentarz*, Wydawnictwo LEX, Warszawa 2013.
12. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. 2004, nr 64 poz. 593).
13. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 Nr 111 poz. 535 z późn. zm.).
14. Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. 1997, nr 123, poz. 773 z późn. zm.).

15. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2004 nr 210 poz. 2135).
16. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. 2005 Nr 179 poz. 1485 z późn. zm.).
17. Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. 1991 Nr 95 poz. 425 z późn. zm.).
18. Ustawa z dnia 9 listopada 1995 o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz. U. 1996 Nr 10 poz. 55 z późn. zm.).
19. Ustawa z dnia 26 października 1982 o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. 1982 Nr 35 poz. 230 z późn. zm.).
20. Wrzosek S, Haładaj A, Domagała M, *Leksykon administratywisty*, Radom 2013, s. 112.