

Warchol Martyna, Furtak-Niczyporuk Marzena, Pachuta Małgorzata. Zadania inwestycyjne jednostek samorządu terytorialnego województwa lubelskiego w zakresie ochrony zdrowia = Investment projects of local government units in the province of Lublin about health care. Journal of Education, Health and Sport. 2016;6(7):336-345. eISSN 2391-8306. DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.57960>
<http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/3695>

The journal has had 7 points in Ministry of Science and Higher Education parametric evaluation. Part B item 755 (23.12.2015).
755 Journal of Education, Health and Sport eISSN 2391-8306 7

© The Author (s) 2016;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland

Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License

(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial

use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.
The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.
Received: 15.06.2016. Revised 09.07.2016. Accepted: 09.07.2016.

Zadania inwestycyjne jednostek samorządu terytorialnego województwa lubelskiego w zakresie ochrony zdrowia

Investment projects of local government units in the province of Lublin about health care

Martyna Warchol¹, Marzena Furtak–Niczyporuk², Małgorzata Pachuta³

¹absolwent Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

²Katedra i Zakład Zdrowia Publicznego, Uniwersytet Medyczny w Lublinie,

mgr Martyna Warchol¹
dr n. med. Marzena Furtak – Niczyporuk²
mgr Małgorzata Pachuta³

Adres do korespondencji
dr n. med. Marzena Furtak – Niczyporuk
Uniwersytet Medyczny w Lublinie
20 – 081 Lublin
ul. Chodźki 1

Abstrakt

Wprowadzenie Samorząd terytorialny jest to związek publiczno-prawny, powołany przez państwo, ale odrębny od niego. Działa on w obrębie swoich struktur i w zakresie określonym przez nie oraz w ramach obowiązującego prawa. Jednostki samorządu terytorialnego jako podmioty tworzące dla podmiotów leczniczych mają określone w stosunku do tego zadania. Do nich zalicza się, m. in. zadania inwestycyjne.

Cel pracy Celem pracy jest przedstawienie zadań inwestycyjnych jednostek samorządu terytorialnego w zakresie ochrony zdrowia na terenie województwa lubelskiego.

Materiał 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 zadania inwestycyjne w zakresie ochrony. Często nie wykonując obowiązkowych zadań do których zobowiązują ich normy prawne.

Słowa kluczowe: jednostki samorządu terytorialnego, ochrona zdrowia, inwestycje.

Abstract

Introduction Local government is the relationship of public - legal, appointed by the state, but distinct from it. It works within its structures, and to the extent specified by and under the law. Units of local government units as those that make up for those medicines are determined in relation to this task. These include among others investment tasks.

Aim To present investment projects of local government units in the field of healthcare in the Lublin province.

Material and Methods The study used diagnostic survey method. The research tool was a questionnaire by their own consisting of 24 questions. The study group comprised 213 officials of local governments Lublin province, of which 170 are rural communes, 23 are of the urban - rural, 20 urban municipalities. Research is carried out on anonymous basis. Surveys were sent to respondents via the Internet.

The results and conclusions From the research shows that the local authorities take a very truncated investment projects in the field of protection. Often not performing compulsory tasks which require their legal norms.

Keywords: local government bodies, health care, investment.

Wprowadzenie

Samorząd terytorialny jest to związek publiczno-prawny, powołany przez państwo, ale odrębny od niego. Działa on w obrębie swoich struktur i w zakresie określonym przez nie oraz w ramach obowiązującego prawa [13]. Jest on podstawowym ogniwem zdecentralizowanej administracji publicznej [10] i regulowanym przez Konstytucję RP, Europejską Kartę Samorządu Terytorialnego, ustawy zwykłe i uregulowania lokalne w formie statusów [3].

Województwo lubelskie jest jednym z 16 województw i dzieli się na 20 powiaty 213 gmin z czego można je podzielić na 20 gmin miejskich, 170 wiejskich oraz 23 gminy miejsko – wiejskie [15]. Na jego terenie znajduje się 4 miasta posiadające prawa powiatu, 41 miasta i 4116 miejscowości wiejskich.

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]. W świetle Konstytucji RP z dnia 2 kwietnia 1997 r. [6] gmina jest najważniejszym typem wspólnoty

samorządowej. Władze gminne są najbliższe obywatela, mieszkańcy szukają u nich wsparcia, a także pomocy. Nadzieje i oczekiwania mieszkańców powodują, że gmina ewoluuje w kierunku instytucji odpowiedzialnej za wszystkie aspekty losu oraz bytu członków danej wspólnoty. Gmina może być również organem założycielskim samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej (SPZOZ) – podmiotu leczniczego. Kompetencje i obowiązki w tym względzie są określone w ustawie o działalności leczniczej i aktach wykonawczych do tej ustawy. 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,
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.

Samorząd gminny pełni wiele zadań z zakresu ochrony zdrowia. Gmina jako podstawowa jednostka samorządu terytorialnego jest najbliższe obywatela, dlatego zna jego warunki ekonomiczne, społeczne i kulturowe. Właśnie poprzez to ma większy wpływ na obywatela niż pozostałe jednostki samorządu terytorialnego.

Samorząd powiatowy określany jest jako związek lokalnej społeczności powołany z mocy prawa do samodzielnego wykonywania części zadań publicznych wraz z wyposażeniem materialnym do wykonywania tych zadań [9]. Samorząd powiatowy nie może prowadzić działalności gospodarczej wykraczającej poza zadania o charakterze użyteczności publicznej (art. 6 ust.2 u.s.p.)[11]. Według ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym powiat jest to wspólnota samorządowa powołana do wykonywania zadań publicznych o charakterze ponad-gminnym wymienionych w ustawie w art. 4. ustęp 1 i art. 5. Zadania powiatu nie mogą naruszać zakresu działania samorządu gminy. Mają charakter uzupełniający i wyrównawczy w stosunku do zadań gminy [20].

Według Konstytucji RP władze publiczne powinny zapewnić obywatelom równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Dlatego też w art. 8 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych to właśnie do zadań własnych w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych przez powiat 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 [18];
2. przekazywanie marszałkowi województwa informacji o realizowanych na terenie powiatu programach polityki zdrowotnej;
3. inicjowanie, wspomaganie i monitorowanie działań lokalnej wspólnoty samorządowej w zakresie promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej prowadzonych na terenie powiatu;

4. pobudzanie działań na rzecz indywidualnej i zbiorowej odpowiedzialności za zdrowie i na rzecz ochrony zdrowia;
5. podejmowanie innych działań wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych.

Zadania i kompetencje powiatu wynikające z pełnienia funkcji podmiotu tworzącego dla SP ZOZ określa ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz wydane na jej podstawie rozporządzenia [12]. Wśród uprawnień właścicielskich można wymienić między innymi: przekształcenie i likwidacja publicznego zakładu opieki zdrowotnej, nadawanie statutu zakładowi opieki zdrowotnej, nawiązywanie z kierownikiem zakładu stosunku pracy, delegowanie przedstawicieli do rady społecznej zakładu, udzielanie dotacji na programy zdrowotne i promocję zdrowia, remonty, inwestycje, w tym zakup aparatury i sprzętu medycznego, nadzór nad zakładami opieki zdrowotnej (nad działalnością statutową, gospodarowaniem mieniem, gospodarką finansową). Powiaty są najczęściej właścicielami podmiotów leczniczych, które są prowadzone w formie prawnej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, udzielających szpitalnych świadczeń zdrowotnych. To właśnie z budżetu powiatu są pokrywane koszty ich działalności.

Województwo jest to jednostka podziału administracyjnego najwyższego stopnia. Od 1999 r. jest jednostką samorządu terytorialnego. Administracja samorządu województwa jest zespolona w jednym urzędzie pod zwierzchnictwem marszałka województwa. Zgodnie z art. 16 Konstytucji RP województwo ma w istotnym zakresie uczestniczyć w realizowaniu zadań publicznych z zakresu administracji publicznej [9].

Zadania samorządu województwa są specyficzne ze względu na równoległe funkcjonowanie na szczeblu wojewódzkim administracji rządowej. Doszło więc do podziału zadań, w taki sposób, aby były one komplementarne. Do zakresu działań samorządu województwa uznano wszystkie zadania publiczne o charakterze wojewódzkim niezatrzymane ustawami na rzecz administracji rządowej [17]. Można w tym zakresie przyjąć domniemanie kompetencji zadań [20].

Zgodnie z art. 14 ust. 1 samorząd województwa wykonuje m. in. zadania z zakresu promocji i ochrony zdrowia. Do tych zadań można zaliczyć zapewnianie równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej. W art. 9 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wymienia się:

1. opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów polityki zdrowotnej wynikających z rozeznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców województwa – po konsultacji z właściwymi terytorialnie gminami i powiatami;
2. przekazywanie wojewodzie informacji o realizowanych na terenie województwa programach polityki zdrowotnej;
3. opracowywanie i wdrażanie programów innych niż określone w pkt 1 służących realizacji zadań w zakresie ochrony zdrowia;
4. inspirowanie i promowanie rozwiązań w zakresie wzrostu efektywności, w tym restrukturyzacji w ochronie zdrowia;
5. podejmowanie innych działań wynikających z rozeznanych potrzeb zdrowotnych mieszkańców województwa.

Według ustawy o działalności leczniczej rolą samorządu jest bycie podmiotem tworzącym dla podmiotów leczniczych. Zaś samorząd województwa ma obowiązek prowadzenia szpitali specjalistycznych [20].

Cel pracy

Celem pracy jest przedstawienie zadań inwestycyjnych jednostek samorządu terytorialnego w zakresie ochrony zdrowia na terenie województwa lubelskiego. Celem badań, było wykazanie działalności inwestycyjnej wykonywanej przez samorządy oraz możliwości wpływania tych zadań na jakość usług zdrowotnych. Zamysłem badań było również określenie liczby podmiotów leczniczych 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

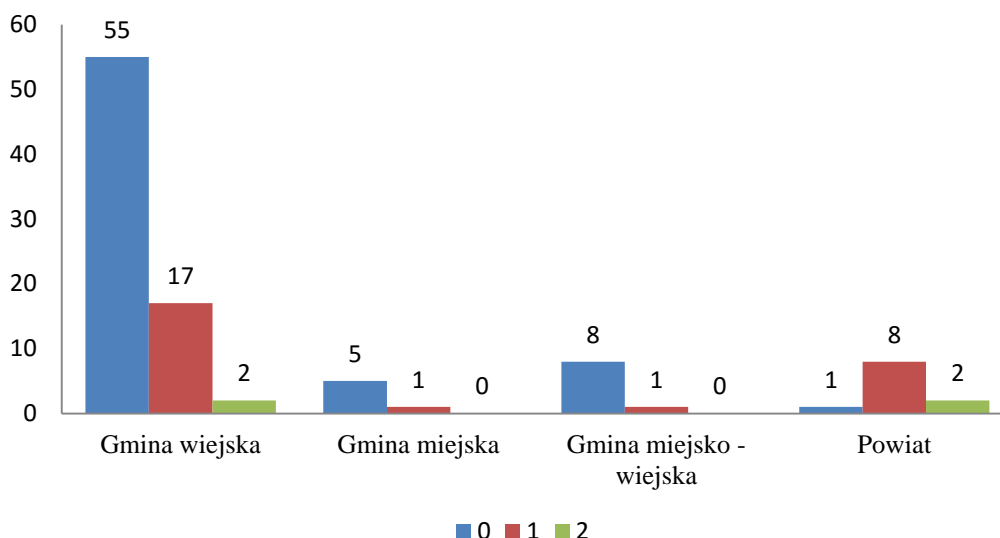
W badaniu zastosowano metodę sondażu diagnostycznego. Narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety własnego autorstwa złożony z 10 pytań. Ankieta miała charakter anonimowy, udział w niej był całkowicie dowolny.

Grupę badaną stanowili urzędnicy 20 powiatów oraz 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

Z 213 gmin województwa lubelskiego zaproszonych do udziału w badaniu ankietowym odpowiedziało 90 gmin, w tym 6 gmin miejskich, 75 gmin wiejskich, 9 gmin miejsko – wiejskich oraz 11 powiatów. Na prośbę o wypełnienie ankiety odpowiedziało tylko 55% powiatów oraz 42% gmin, w tym 45% min miejskich, 26% gmin miejsko – wiejskich oraz 44% gmin wiejskich.

Pierwsze pytanie dotyczy liczby podmiotów leczniczych dla których JST są organem tworzącym. Gminy wiejskie są podmiotem tworzącym dla 21 podmiotów leczniczych, z czego 2 gminy są właścicielami 2 placówek. Gminy miejskie i gminy miejsko – wiejskie posiadają po jednym podmiocie leczniczym. Samorządy powiatowe są właścicielem 12 podmiotów leczniczych, z czego 2 samorządy są podmiotem tworzącym dla 2 placówek.



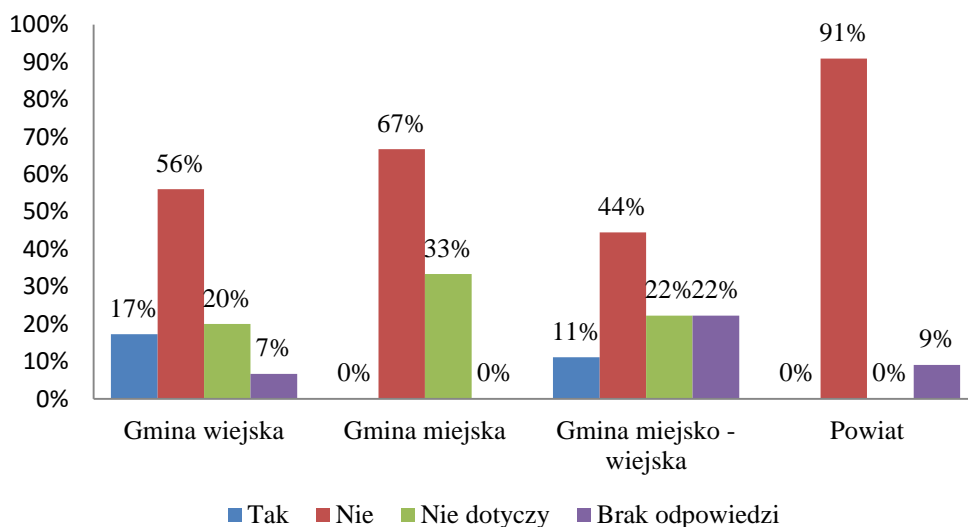
Wykres 1 Liczba podmiotów leczniczych dla których jednostki samorządu terytorialnego województwa lubelskiego są organem tworzącym.

Większość 66% podmiotów leczniczych podlega pod samorządy gminne, zaś tylko 34% podlega bezpośrednio pod powiaty.

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%) oraz dwa powiaty(18%) pełnią taki nadzór. Aż 60 gmin wiejskich nie pełni takiej funkcji.

W aparaturę i sprzęt medyczny dla podmiotów leczniczych prowadzonych na terenie jednostek samorządu terytorialnego województwa lubelskiego inwestuje tylko 17% gmin wiejskich oraz 11% gmin miejsko – wiejskich. Takiego faktu nie zgłosiło 56% gmin wiejskich, 67% gmin miejskich, 44% gmin miejsko – wiejskich oraz 91% powiatów, co tylko rodzi przypuszczenie o braku takich działań przez te podmioty. 20% gmin wiejskich, 33% gmin miejskich oraz 22% gmin miejsko – wiejskich odpowiedziało, że to ich nie dotyczy. Zaś 7% gmin wiejskich, 22% gmin miejsko – wiejskich oraz 9% powiatów nie udzieliło odpowiedzi na to pytanie, wskazując brak podejmowania działań na rzecz inwestycji w sprzęt i aparaturę medyczną w podmiotach leczniczych.

Z poniższego wykresu wynika, że jednostki samorządu terytorialnego województwa lubelskiego nie inwestują w podmioty lecznicze poprzez wyposażanie ich w nowy sprzęt i aparaturę medyczną. Tylko 17% gmin wiejskich i 11% gmin miejsko - wiejskich deklaruje taki zamiar. Tak mała liczba samorządów inwestujących w nowy sprzęt i aparaturę medyczną może wynikać z faktu, że jednostki samorządu terytorialnego mają w posiadaniu coraz mniej podmiotów leczniczych lub też niewielkie środki finansowe, które mogą przeznaczyć na ten cel.



Wykres 2 Inwestowanie w nowy sprzęt i aparaturę medyczną dla podmiotów leczniczych prowadzonych na terenie jednostek samorządu terytorialnego województwa lubelskiego w latach 2013 – 2014.

Średnia kwota inwestycji poniesionej przez JST na nowy sprzęt i aparaturę medyczną dla podmiotów leczniczych wynosiła 1 065 951 zł. 25% inwestycji było wyższe niż 1 milion złotych. Najczęściej(33%) był to nakład poniżej 100 tysięcy złotych. 1/4 inwestycji wynosił pomiędzy 100 tysięcy złotych a 500 tys. złotych. 17% kwot inwestycji wynosiło pomiędzy 500 tysięcy złotych a 1 mln złotych.

Aż 13% samorządów gminnych uważa wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny w podstawowej opiece zdrowotnej za niedostateczne, natomiast w powiatach stan ten opisują jako dostateczny(43%) i dobry(57%). Aż 26% samorządów gminnych określa wyposażenie podstawowej opieki zdrowotnej jako bardzo dobre. 29% gmin uważa je za dostateczne, a 29% za dobre. Wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny w opinii powiatów jak i gmin różni się od siebie. Część gmin jest bardzo dobrze wyposażona w sprzęt medyczny, zaś niektóre gminy oceniają ją za niedostateczną.

Gminy w stosunku do dostępu do aparatury i sprzętu medycznego mają różne zdania. 20% z nich uważa je za niedostateczne, 37% za dostateczne, 39% za dobre i 4% za bardzo dobre. Podobna sytuacja odnośnie dostępu do aparatury i sprzętu medycznego na poziomie niedostatecznym jest w powiatach(25%) jak i w gminach(20%). Tylko 4% samorządów gmin uważa, ten stan za bardzo dobry.

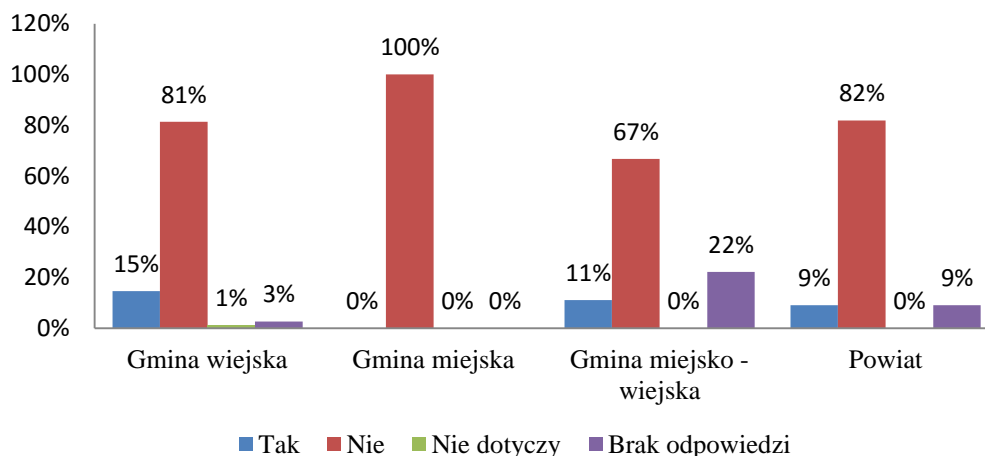
Natomiast większość gmin ocenia wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny w specjalistycznej opiece zdrowotnej (SOZ) jako niedostateczne 60%, 25% gmin jako dostateczne i 15% gmin jako dobre. W powiatach wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny w SOZ jest oceniane jako dobre i dostateczne(50%).

Ocena dostępu do pracowni diagnostycznych w SOZ w gminach jest identyczny jak ocena wyposażenia w aparaturę i sprzęt. 60% gmin ocenia ją jako niedostateczną, 25% jako dostateczną, a 15% jako dobrą. Natomiast w powiatach oceniono dostęp do pracowni diagnostycznych jako dostateczny(34%), dobry(33%) i bardzo dobry(33%).

Wszystkie gminy miejskie, 81% gmin wiejskich, 67% gmin miejsko – wiejskich oraz 82% powiatów nie prowadziło zadań inwestycyjnych w podmiotach leczniczych w latach

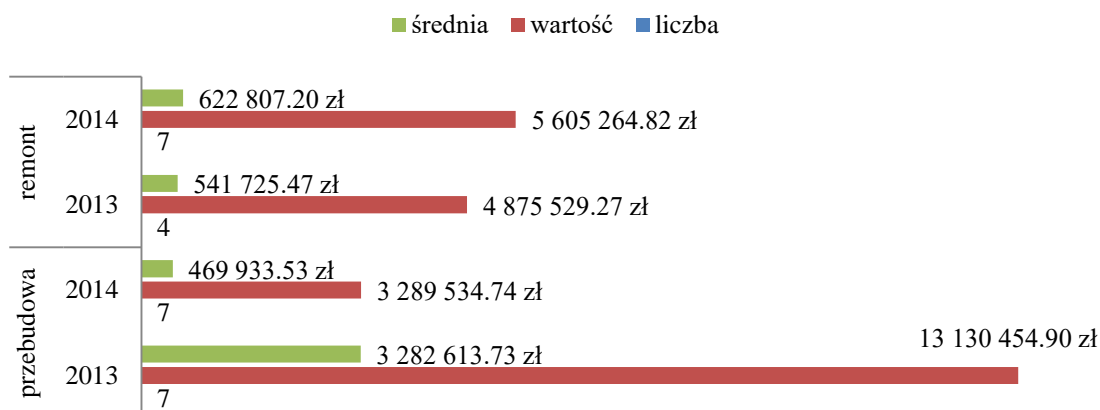
2013 – 2014. Nie umiało na to pytanie odpowiedzieć 3% gmin wiejskich, 22% gmin miejsko – wiejskich oraz 9% powiatów. Jedna gmina wiejska uważa, że prowadzenie zadań inwestycyjnych jej nie dotyczy.

Większość jednostek samorządu terytorialnego nie prowadzi zadań inwestycyjnych w podmiotach leczniczych. Tylko 15% gmin wiejskich, 11% gmin miejsko – wiejskich i 9% powiatów decyduje się na ten krok.



Wykres 3 Prowadzenie zadań inwestycyjnych w podmiotach leczniczych przez jednostki samorządu terytorialnego województwa lubelskiego w latach 2013 – 2014.

Remontów w 2013 przeprowadzono cztery, zaś w 2014 już siedem o łącznej wartości 16.419.990 zł – wszystkie w gminach wiejskich. Przebudów w 2013 r. jak i w 2014 r. było po siedem o łącznej wartości 10.480.794 zł. Średnia kwota środków wydatkowanych na remonty w 2013 r. wyniosła 541.725,47 zł, zaś w 2014 r. 622.807,20 zł.



Wykres 4 Zadania inwestycyjne w podmiotach leczniczych na terenie jednostek samorządu województwa lubelskiego.

W gminach wiejskich największy udział w finansowaniu ochrony zdrowia w podmiotach leczniczych mają środki własne(47%), następnie środki pochodzące z dotacji ministerialnej(29%) oraz środki pochodzące z UE(24%). Podmioty lecznicze w gminach miejskich oraz powiatach mają tylko jedno źródło finansowania. Podmioty lecznicze w gminach miejskich korzystają ze środków własnych(67%) jak i środków pochodzących z dotacji ministerialnej(33%).

Wnioski

1. Samorządy terytorialne nie mają żadnego wpływu na zaspokajane usług zdrowotnych ponieważ bardzo mało samorządów jest organem tworzącym dla podmiotów leczniczych oraz tylko pojedyncze samorządy oddziałują na niepubliczne podmioty lecznicze. Więcej podmiotów leczniczych należy do gmin niż do powiatów.
2. Jednostki samorządu terytorialnego województwa lubelskiego nie inwestują w podmioty lecznicze poprzez wyposażanie ich w nowy sprzęt i aparaturę medyczną. Tylko 17% gmin wiejskich i 11% gmin miejsko - wiejskich ma taki zamiar. Średnia kwota inwestycji poniesionej przez JST na nowy sprzęt i aparaturę medyczną w latach 2013 – 2014 wynosiła 1 065 951 zł. Tak mała liczba samorządów inwestujących w nowy sprzęt i aparaturę medyczną może wnikać z faktu, że jednostki samorządu terytorialnego mają w posiadaniu coraz mniej podmiotów leczniczych.
3. Większość jednostek samorządu terytorialnego nie prowadzi zadań inwestycyjnych w podmiotach leczniczych. Tylko 15% gmin wiejskich, 11% gmin miejsko – wiejskich i 9% powiatów decyduje się na ten krok. W latach 2013 – 2014 na terenie województwa lubelskiego przeprowadzono 11 remontów i 14 przebudowy podmiotów leczniczych. Jednostki samorządu terytorialnego tylko sporadycznie inwestują w podmioty lecznicze. Spowodowane jest to okrojonymi finansami JST przeznaczonymi na ochronę zdrowia oraz coraz mniejszą ilością podmiotów, które są podległe samorządowi.
4. Głównym źródłem finansowania ochrony zdrowia podmiotach leczniczych podległych jednostkom samorządu terytorialnym są środki własne. Powiaty mają tylko jedno źródło finansowania i są to dotacje ministerialne. W gminach wiejskich największy udział w finansowaniu ochrony zdrowia w podmiotach leczniczych mają środki własne, następnie środki pochodzące z dotacji ministerialnej oraz środki pochodzące z UE. Podmioty lecznicze w gminach miejskich oraz powiatach mają tylko jedno źródło finansowania. Podmioty lecznicze w gminach miejskich korzystają ze środków własnych jak i środków pochodzących z dotacji ministerialnej.

PIŚMIENNICTWO

1. Babula E., *Samorząd terytorialny jako forma decentralizacji administracji publicznej*, (w:) Fundowicz S., Śwital P., Wieczorek M., (red.) *ABC Administracji. tom I*, Radom 2013.
2. Dolnicki B., *Samorząd terytorialny*, Kantor Wydawniczy Zakamycze, Kraków 2006.
3. Herc G., *Samorząd terytorialny – pojęcie istota i podstawy prawne*, (w:) Chmaj M., (red.) *Prawo samorządu terytorialnego*. Wydawnictwo Difin, Warszawa, 2013.
4. Jastrzębska M., *Finanse jednostek samorządu terytorialnego*, Wydawnictwo Wolters Kluwer, Warszawa 2012.

5. Jędrzejewski T., *Zadania jednostek samorządu terytorialnego*, (w:) Bukowski Z., Jędrzejewski T., Rączka P., (red.) *Ustrój samorządu terytorialnego*, Toruń 2011.
6. Konstytucja RP z dnia 2 kwietnia 1997(Dz. U. Nr 78, poz. 483 ze sprost. i późn. zm.,).
7. 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.
8. Krasowska – Marczyk M., *Analiza i ocena działań i samorządów terytorialnych województwa lubelskiego w zakresie zarządzenia jednostkami ochrony zdrowia*, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, 2011;679:101-117.
9. Laskowski P., *Zakres działania i struktura organizacyjna polskich jednostek samorządu terytorialnego*, Prace Naukowe Wałbrzyskiej Wyższej Szkoły Zarządzania i przedsiębiorczości, 2010;14:71-89.
10. Moczulo Ł., *Samorząd terytorialny w Polsce*, (w:) Orlik B., Puczko A., (red.) *Prawo administracyjne*, Wydawnictwo Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2011.
11. Niemczuk P., *Rządowe funkcje powiatu*, Administracja: teoria, dydaktyka, praktyka, 2009;1(14):158-183.
12. Rabiega-Przyłęcka A., *Organizacja i zadania administracji publicznej w ochronie zdrowia*, (w:) Jaworska – Dębska B., Stahl M., Duniewska Z. (red.) *Prawo*
13. Sienkiewicz M.W., *Samorząd powiatowy w Polsce. Założenia i realizacja*, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie – Skłodowskiej, Lublin 2011.
14. Sochacka – Krysiak H., *Ustrój i organizacja samorządu terytorialnego*, (w:) Maśloch G., Sierak J. (red.) *Gospodarka i finanse samorządu terytorialnego*, Wydawnictwo Szkoły Głównej Handlowej w Warszawie, Warszawa 2013.
15. Stahl M., Jaworska – Dębska B., *Encyklopedia samorządu terytorialnego dla każdego, Część 2*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2011.
16. Urząd Statystyczny w Lublinie, *Statystyczne Vademecum Samorządowca 2015* http://lublin.stat.gov.pl/vademecum/vademecum_lubelskie/portret_wojewodztwa/wojewodztwo_lubelskie.pdf (dostęp 2015.12.29).
17. Ustawy z dnia 5 czerwca 1998 o samorządzie województwa (Dz. U., 1998, nr 91, poz. 576 z późn. zm.,).
18. Woźniak – Holecka J., Holecki T., *Promocja zdrowia w kompetencjach samorząd terytorialnego*, (w:) Walkowski R., Lewandowski R.(red.) *Zarządzanie w ochronie zdrowia. Finanse i zasoby ludzkie*. Wydawnictwo Olsztyńskiej Wyższej Szkoły Informatyki i Zarządzania im. Prof. Kotarbińskiego, Olsztyn 2011.
19. Wrzosek S., Haładaj A., Domagała M., *Leksykon administratywisty*, Wydawnictwo Wyższa Szkoła Handlowa w Radomiu, Radom, 2013.
20. Zimmermann J., *Prawo administracyjne*, Wydawnictwo Wolters, Warszawa, 2014.