



**SAMORZĄDOWE PROGRAMY POLITYKI
ZDROWOTNEJ I BUDŻET OBYWATELSKI.
ZWIĄZEK, KTÓRY MA PRZED SOBĄ PRZYSZŁOŚĆ**

PRAKTYCZNY PORADNIK DLA SAMORZĄDOWCÓW

Publikacja powstała w ramach projektu edukacyjnego Zdrowie Człowiek Profilaktyka. Inicjatywa ma na celu pokazanie dobrych praktyk oraz korzyści – ekonomicznych i zdrowotnych – wynikających z ochrony zdrowia i realizacji projektów profilaktycznych w środowiskach lokalnych.

Materiał w wersji elektronicznej oraz więcej informacji na temat projektu edukacyjnego dostępne są na stronie www.zdrowieczlowiekprofilaktyka.pl

Autor:

Marek Wójcik,

ekspert ds. ochrony zdrowia, Pełnomocnik Zarządu ds. legislacyjnych w Związku Miast Polskich

Materiał powstał dzięki finansowaniu Pfizer Polska Sp. z o.o.



Copyright © Wszelkie prawa zastrzeżone

Publikacja objęta jest prawem autorskim. Kopiowanie, przedruk całości bądź części publikacji bez pisemnej zgody wydawcy są zabronione.

Wydanie pierwsze
Warszawa 2021

PP-PFE-0234

Spis treści

Warto chcieć, czyli kilka słów od Autora	2
Słownik podstawowych pojęć	5
1. Poznajemy budżet obywatelski	7
2. Poznajemy programy polityki zdrowotnej	20
3. Ich drogi się spotkały, czyli o możliwości realizowania programów polityki zdrowotnej w ramach budżetu obywatelskiego	31
4. Krótkie streszczenie dla zabieganych	44
5. Przydatne materiały	47

Warto chcieć, czyli kilka słów od Autora

Corocznie w Polsce realizowanych jest kilkaset samorządowych programów polityki zdrowotnej (PPZ). Obejmują one znaczną część mieszkańców i charakteryzują się dużą efektywnością, co wpływa pozytywnie na podnoszenie się poziomu zdrowotności społeczeństwa. Jest to zasługa władz samorządowych, ale przede wszystkim powiększającej się z roku na rok, grupy kreatywnych, lokalnych liderów działań prozdrowotnych.

Zagrożeniem dla przyszłości programów zdrowotnych jest jednak pogarszająca się sytuacja finansowa samorządów terytorialnych, których podłożem są efekty ograniczania ich dochodów oraz skutki kryzysu ekonomicznego wywołanego pandemią COVID-19. W tych warunkach coraz trudniej przychodzi samorządom decydować się na wydatkowanie pieniędzy na programy polityki zdrowotnej.

Niedostatki finansowe wymuszają większą aktywność w poszukiwaniu dodatkowych źródeł finansowania programów oraz większy zakres współpracy pomiędzy podmiotami i osobami zainteresowanymi działaniami prozdrowotnymi. Takim dobrym źródłem może być budżet obywatelski. Jest on szczególnie formą konsultacji społecznych, a w jego ramach mieszkańcy w bezpośrednim głosowaniu decydują corocznie o części wydatków budżetu gminy, powiatu czy województwa. Tworzenie tych budżetów niewątpliwie ma bardzo dobry wpływ na rozwój aktywności obywatelskiej i debaty publicznej, zwłaszcza w kontekście spraw lokalnych.

Współtworzenie i współuczestniczenie w procedurze budżetu obywatelskiego wpływa na integrację mieszkańców wokół ważnych dla nich kwestii, polepsza komunikację oraz współpracę mieszkańców z władzami samorządowymi, a także wpływa na lepsze poznanie potrzeb mieszkańców i ich opinii na temat aktualnie prowadzonej polityki lokalnych władz.

Jednak w jaki sposób przekonać mieszkańców, aby proponowali władzom samorządowym więcej dobrych projektów z zakresu ochrony zdrowia? W jaki sposób połączyć realizację programów polityki zdrowotnej z budżetem obywatelskim, aby zyskać akceptację mieszkańców? I w końcu, jak spełnić wymogi prawne regulujące zasady tworzenia programów polityki zdrowotnej, wtedy gdy pojawiają się inicjatywy mieszkańców do budżetu obywatelskiego dotyczące obszaru ochrony zdrowia? Poradnik, który mają Państwo przed sobą jest próbą odpowiedzi na te pytania.

Ideą jego przygotowania było stworzenie praktycznego narzędzia wspierającego zarówno osoby zajmujące się przygotowaniem programów profilaktyki i promocji zdrowia w samorządach terytorialnych, jak i mieszkańców zgłaszających wnioski do budżetu obywatelskiego.

W pierwszej części poradnika zawarto informacje o zasadach działania budżetu obywatelskiego oraz reguły tworzenia i realizacji programów polityki zdrowotnej. Opisują one dwie „drogi”, którymi poruszać się mogą osoby zainteresowane działaniami prozdrowotnymi. W dalszej części poradnika „drogi” te spotykają się, pojawiają się wskazówki, jak wykorzystać budżet obywatelski do wdrażania ciekawych i oczekiwanych przez mieszkańców projektów z zakresu ochrony zdrowia (nie tylko formułę programu polityki zdrowotnej). Czy ta wspólna „droga”

będzie „autostradą” dla realizacji większej liczby takich projektów? Może się tak stać, więc warto próbować. Tym bardziej, że epidemia COVID-19 unaocznia, jak bardzo istotną kwestią jest zachowanie zdrowia, zarówno w perspektywie indywidualnej, jak i zbiorowej. Wymagać to będzie współpracy z mieszkańcami, inspirowania i przekonywania ich do zgłaszania wniosków dotyczących ochrony zdrowia (obecnie spośród wszystkich wniosków mieszkańców do budżetu obywatelskiego około 5 proc. dotyczy szeroko rozumianych zadań z obszaru ochrony zdrowia). Najwięcej aktywności potrzebne będzie dla realizacji przedsięwzięć spełniających wymogi programu polityki zdrowotnej, ale mogą też to być projekty o najwyższej skuteczności dla poprawy stanu zdrowia mieszkańców gminy, powiatu lub województwa.

Zachęcam więc do skorzystania z instytucji budżetu obywatelskiego do wspierania działań prozdrowotnych. Apel ten w równej mierze dotyczy władz i pracowników samorządowych, jak i mieszkańców aplikujących do budżetu obywatelskiego.

Wszystkim nam może przynieść to wymierną korzyść.

Marek Wójcik,
ekspert ds. ochrony zdrowia,
Pełnomocnik Zarządu ds. legislacyjnych w Związku Miast Polskich

Słownik podstawowych pojęć

Budżet obywatelski

Budżet obywatelski jest szczególną formą konsultacji społecznych. W jego ramach mieszkańcy w bezpośrednim głosowaniu decydują corocznie o części wydatków budżetu gminy, powiatu, województwa¹.

Edukacja prozdrowotna

Edukacja prozdrowotna obejmuje ogół wielowymiarowych działań i procesów służących wychowaniu oraz kształceniu osób lub grup społecznych i może być traktowana jako proces uczenia się człowieka przez całe życie².

Promocja zdrowia

Działania umożliwiające poszczególnym osobom i społeczności zwiększenie kontroli nad czynnikami warunkującymi stan zdrowia i przez to jego poprawę, promowanie zdrowego stylu życia oraz środowiskowych i indywidualnych czynników sprzyjających zdrowiu³.

Profilaktyka chorób

Profilaktykę chorób definiuje się jako działania, które zapobiegają ich wystąpieniu. Są to działania ukierunkowane na eradykację (wykorzenie), eliminację lub minimalizowanie wpływu choroby lub niepełnosprawności, albo – jeśli nie jest to możliwe – opóźnienie postępu choroby lub niepełnosprawności⁴.

Profilaktyka pierwotna I fazy

Działania ukierunkowane na ludzi zdrowych i ich środowisko życia w celu zmniejszenia prawdopodobieństwa wystąpienia chorób lub zaburzeń zdrowia. Profilaktyka pierwotna to m.in. szczepienia ochronne oraz edukacja zdrowotna⁵.

Profilaktyka wtórna II fazy

Wczesne wykrywanie chorób i szybkie działania naprawcze w celu powstrzymania rozwoju choroby – poszukiwanie czynników ryzyka i ich eliminowanie. Skierowana jest do osób zagrożonych i obejmuje m.in. badania przesiewowe (*screening*) – np. w kierunku raka piersi (mammografia) czy szyjki macicy (cytologia), badania okresowe, kontrolę czynników ryzyka, poradnictwo⁶.

¹ Art. 1 pkt 1 lit. b, art. 2 pkt 1 lit. b, art. 3 pkt 1 lit. b ustawy z dnia 11 stycznia 2018 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zwiększenia udziału obywateli w procesie wybierania, funkcjonowania i kontrolowania niektórych organów publicznych (Dz.U. z 2018 r. poz. 130)

² Kwieciński Z., Śliwierski B., Pedagogika. Podręcznik akademicki, PWN, Warszawa 2003

³ Art. 2 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2018 r. poz. 160 ze zm.)

⁴ Porta M. (red.), A dictionary of epidemiology, Oxford University Press, Oxford 2014, s. 224-225

⁵ PZH NIZP, Autorzy: Lewtak K., Gajewska M., Sugay L., Rutyna A.

⁶ PZH NIZP, Autorzy: Lewtak K., Gajewska M., Sugay L., Rutyna A.

Profilaktyka III fazy

Dotyczy działań leczniczych i rehabilitacyjnych podejmowanych w czasie, gdy choroba jest już w pełni rozwinięta. Jej cel to ograniczanie skutków choroby oraz zmniejszanie ryzyka jej nawrotów. Obejmuje m.in. leczenie, opiekę ostrą, kontynuację leczenia, rehabilitację, zarządzanie powikłaniami⁷.

Program polityki zdrowotnej

Program polityki zdrowotnej to zespół zaplanowanych i zamierzonych działań z zakresu opieki zdrowotnej ocenianych jako skuteczne, bezpieczne i uzasadnione, umożliwiających osiągnięcie w określonym terminie założonych celów, polegających na wykrywaniu i zrealizowaniu określonych potrzeb zdrowotnych oraz poprawy stanu zdrowia określonej grupy świadczeniobiorców, opracowany, wdrażany, realizowany i finansowany przez ministra albo jednostkę samorządu terytorialnego⁸.

Samorządowy program polityki zdrowotnej

Program polityki zdrowotnej opracowywany, wdrażany, realizowany i finansowany przez gminę, powiat lub województwo.

Świadczenie zdrowotne

Działanie służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działanie medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich udzielania⁹.

Zdrowie

Zdrowie to pełen dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny, a nie tylko brak choroby czy niedomagania (niepełnosprawności, ułomności)¹⁰.

⁷ PZH NIZP, Autorzy: Lewtak K., Gajewska M., Sugay L., Rutyna A.

⁸ Art. 5 pkt 29a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2020 r. poz. 1398, 1492, 2112, 2345, 2401, z 2021 r. poz. 97, 159)

⁹ Art. 5 pkt 40 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2020 r. poz. 1398, 1492, 2112, 2345, 2401, z 2021 r. poz. 97, 159)

¹⁰ Konstytucja Światowej Organizacji Zdrowia, Porozumienie zawarte przez Rządy reprezentowane na Międzynarodowej Konferencji Zdrowia i Protokół dotyczący Międzynarodowego Urzędu Higieny Publicznej, podpisane w Nowym Jorku dnia 22 lipca 1946 r. (Dz.U. z 1948 r. nr 61 poz. 477)

1. Poznajemy budżet obywatelski

Mieszkańcy chcą i mogą decydować

Budżet obywatelski jest szczególną formą konsultacji społecznych. W jego ramach mieszkańcy w bezpośrednim głosowaniu decydują corocznie o części wydatków budżetu gminy, powiatu, województwa¹¹. To instrument partycypacji społecznej o charakterze finansowym, element demokracji lokalnej i społeczeństwa obywatelskiego, forma konsultacji z lokalną lub regionalną wspólnotą mieszkańców. Budżet obywatelski najczęściej definiowany jest w ujęciu funkcjonalnym jako forma współudziału mieszkańców danej społeczności lokalnej lub regionalnej w podejmowaniu decyzji o przeznaczeniu określonej puli środków publicznych. Bywa on także przedstawiany jako forma współuczestniczenia mieszkańców województwa, powiatu, gminy, dzielnicy, osiedla lub sołectwa w projektowaniu lokalnych wydatków¹².

Do roku 2018 budżet obywatelski był tylko opinią mieszkańców, którą organy jednostki samorządu terytorialnego mogły przyjąć lub odrzucić. Konsultacje w sprawie budżetu obywatelskiego stanowiły jedynie społeczne wezwanie do włączenia wytypowanych zadań do uchwały budżetowej. Znacząco sytuację tę zmieniło uchwalenie i wejście w życie ustawy z dnia 11 stycznia 2018 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zwiększenia udziału obywateli w procesie wybierania, funkcjonowania i kontrolowania niektórych organów publicznych¹³. W nowych przepisach zobligowano niektóre jednostki samorządu terytorialnego do przeprowadzenia konsultacji budżetowych oraz nadano wynikom tych konsultacji moc wiążącą. Znowelizowano z dniem 31 stycznia 2018 r. kluczowe ustawy kształtujące ustrój samorządów terytorialnych, ale z tego powodu, że terminy przygotowania i uchwalenia budżetów gmin, powiatów i województw nie są dowolne (wynikają z regulacji ustawowych), nie było możliwości przeprowadzenia konsultacji społecznych w sprawie budżetu obywatelskiego na 2019 rok w oparciu o znowelizowane przepisy. Mają one zatem w pełni zastosowanie do budżetów obywatelskich począwszy od roku 2020.

Od 2018 roku przepisy zapewniają mieszkańcom prawo do podejmowania wiążących decyzji co do tworzenia budżetu obywatelskiego i określania jego wydatków.

¹¹ Art. 1 pkt 1 lit. b, art. 2 pkt 1 lit. b, art. 3 pkt 1 lit. b ustawy z dnia 11 stycznia 2018 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zwiększenia udziału obywateli w procesie wybierania, funkcjonowania i kontrolowania niektórych organów publicznych (Dz.U. z 2018 r. poz. 130)

¹² Augustyniak M., Marchaj R. [w:] Dolnicki B. (red. nauk.) Cybulska R., Glumińska-Pawlic J., Jagoda J., Martysz C., Matan A., Moll T., Wierzbieta A., Ustawa o samorządzie gminnym. Komentarz do art. 5a, wyd. II WKP 2018

¹³ Ustawa z dnia 11 stycznia 2018 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zwiększenia udziału obywateli w procesie wybierania, funkcjonowania i kontrolowania niektórych organów publicznych (Dz.U. z 2018 r. poz. 130)

Podstawowe zasady tworzenia budżetu obywatelskiego

Normy prawne odnoszące się do budżetu obywatelskiego są silnie ugruntowane w ustawach regulujących ustrój samorządu gminnego¹⁴, powiatowego¹⁵ i wojewódzkiego¹⁶.

Określają one miejsce budżetu obywatelskiego wśród form prowadzenia konsultacji społecznych w samorządowych wspólnotach mieszkańców, warunki jego stosowania i odbiorców, do których jest kierowany. Są to normy zarówno uprawniające samorzady do tworzenia budżetów obywatelskich, jak i bezwzględnie nakazujące w tym zakresie stosowanie określonych zasad. Niezależnie od tego, czy budżet tworzy gmina, powiat czy województwo, decyzję w tej sprawie podejmuje organ stanowiący jednostki samorządu terytorialnego.

Zasady i tryb przeprowadzania konsultacji z mieszkańcami:

- ✔ gminy określa uchwała rady gminy,
- ✔ powiatu określa uchwała rady powiatu,
- ✔ województwa określa uchwała sejmiku województwa.

Uchwała organu stanowiącego określa wymagania, jakie powinien spełniać projekt budżetu obywatelskiego, w szczególności:

1. wymogi formalne, jakim powinny odpowiadać zgłaszane projekty,
2. wymaganą liczbę podpisów mieszkańców popierających projekt, przy czym nie może być ona większa niż 0,1 proc. mieszkańców terenu objętego pulą budżetu obywatelskiego, w której zgłaszany jest projekt,
3. zasady oceny zgłoszonych projektów co do zgodności z prawem, wykonalności technicznej, spełniania przez nie wymogów formalnych oraz tryb odwołania od decyzji o niedopuszczeniu projektu do głosowania,
4. zasady przeprowadzania głosowania, ustalania wyników i podawania ich do publicznej wiadomości, biorąc pod uwagę, że zasady przeprowadzenia głosowania muszą zapewniać równość i bezpośredniość głosowania.

Podjęta uchwała jest aktem prawa miejscowego regulującym w sposób generalny i abstrakcyjny (zawiera normy o charakterze generalnym, a nie wewnętrznym) uprawnienia bliżej nieokreślonej liczby mieszkańców¹⁷. Uchwała ta powinna precyzyjnie określać zasady rozpoczynania procedury budżetu obywatelskiego, kto inicjuje konsultację, sposób i formę konsultacji, czas i miejsce ich przeprowadzenia, reguły ustalania wyników oraz sposób przekazania tych wyników do wiadomości mieszkańców¹⁸.

¹⁴ Art. 5a. ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2020 r. poz. 713, 1378)

¹⁵ Art. 3d ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz.U. z 2020 r. poz. 920)

¹⁶ Art. 10a ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa Dz.U. z 2020 r. poz. 1668)

¹⁷ Marchaj R., Charakter prawny uchwały rady gminy w sprawie budżetu obywatelskiego, „Samorząd Terytorialny” 2017, nr 11

¹⁸ Wyrok WSA we Wrocławiu z dnia 10 maja 2013 r., III SA/Wr 140/13

Uchwała organu stanowiącego winna określać wymogi formalne, jakie powinny spełniać projekty zgłaszane do budżetu obywatelskiego oraz kryteria ich oceny pod względem zgodności prawem i wykonalności technicznej¹⁹. Samo określenie w tej uchwale, że należy proponowane zadanie ocenić z punktu widzenia spełnienia wymogów formalnych, nie jest wystarczające, lecz należy te wymogi określić, wymienić i sprecyzować²⁰. W tej samej uchwale mogą zostać określone (ale nie muszą, bowiem mogą stanowić treść odrębnej uchwały) kwota lub sposób obliczenia kwoty budżetu obywatelskiego oraz zasady podziału kwoty budżetu obywatelskiego na pule.

Decyzje w sprawach utworzenia budżetu obywatelskiego, wymagań, jakie powinny spełniać zgłaszane projekty oraz zasad i trybu konsultacji z mieszkańcami, podejmuje w drodze uchwały organ stanowiący jednostki samorządu terytorialnego (rada gminy, rada powiatu lub sejmik województwa).

Etapy tworzenia budżetu obywatelskiego

Kolejność działań dotyczących tworzenia budżetu obywatelskiego zdeterminowana jest przepisami regulującymi zasady przygotowania i procedowania budżetów gmin, powiatów i województw. Organ wykonawczy (wójt, burmistrz, prezydent miasta, zarząd powiatu, zarząd województwa) jednostki samorządu terytorialnego sporządza i przedkłada projekt uchwały budżetowej organowi stanowiącemu jednostkę samorządu terytorialnego i regionalnej izbie obrachunkowej – celem zaopiniowania do dnia 15 listopada roku poprzedzającego rok budżetowy²¹.

Na tym etapie znane muszą być projekty do budżetu obywatelskiego wybrane przez mieszkańców – tak przesądził ustawodawca wprowadzonym zakazem usuwania lub zmiany zadań obywatelskich w projekcie budżetu gminy. Nie ma więc prawnych możliwości, aby tworzyć w budżecie rezerwy z przeznaczeniem na projekty wyłonione w konsultacjach przeprowadzanych w dalszym terminie²².

Szczegółową prezentację etapów procesu przeprowadzania budżetu obywatelskiego przygotowało Biuro Analiz Sejmowych, w publikacji „Budżet obywatelski jako przejaw aktywności społecznej – analiza doświadczeń na przykładzie jednostek samorządu terytorialnego”²³. Pierwszy etap rozpoczyna się po stronie władz samorządowych i dotyczy przeprowadzania procedury formalnej akceptacji kwot oraz zasad budżetu obywatelskiego, a także powołania pracowników komórek organizacyjnych czy specjalnych komisji ds. oceny formalnej i merytorycznej w urzędzie. Część samorządów tworzy specjalne zespoły do wstępnej selekcji projektów. W ich skład wchodzi przedstawiciele samorządu oraz mieszkańcy. Drugi etap obejmuje zgłaszanie wniosków, propozycji, projektów w zakresie proponowanych inicjatyw obywatelskich. Wnioski te są weryfikowane pod względem formalnym (zgodność z ogłoszonymi w uchwale zasadami, m.in.: zgodność z prawem, zadaniami własnymi samorządu) przez pracowników

¹⁹ Art. 5a ust. 7 pkt 1 i 3 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2020 r. poz. 713, 1378)

²⁰ Wyrok WSA w Bydgoszczy z dnia 19 listopada 2019 r. I SA/Bd 593/19

²¹ Art. 238 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych (Dz.U.2019.0.869)

²² Szymańska I., Budżet obywatelski. Biuletyn Budżet samorządu terytorialnego, Regionalna Izba Obrachunkowa w Rzeszowie, 2019 r.

²³ Korolewska M., Marchewka-Bartkowiak K., Budżet obywatelski jako przejaw aktywności społecznej – analiza doświadczeń na przykładzie jednostek samorządu

samorządów lub/oraz przez zespół oceniający, który wybiera najlepsze z nich, sugerując się ich wartością lub ogólnie wyznaczoną liczbą. Etap trzeci obejmuje głosowanie nad propozycjami zawartymi na ogłoszonej liście proponowanych inicjatyw obywatelskich. Głosowanie odbywa się najczęściej elektronicznie (np. przez stronę internetową), choć oddać głosy można również w specjalnie tworzonych punktach lub w jednostkach organizacyjnych.

Ustawodawca wprowadzając głosowanie, eliminuje inne formy wyrażania stanowiska w sprawie budżetu obywatelskiego. Przewiduje wyłącznie głosowanie bezpośrednie, czyli głosowanie przez mieszkańca na konkretny projekt budżetu obywatelskiego bez możliwości zastosowania etapów pośrednich. Czwarty etap procedury budżetu obywatelskiego to ogłoszenie wybranych do realizacji projektów. Obejmuje on włączenie zwycięskich zadań zgłoszonych w budżecie obywatelskim do budżetu ogólnego samorządu, jak również – w miarę potrzeby – do wieloletnich planów inwestycyjnych.

Do zaprezentowanego wyżej scenariusza procesu przeprowadzania budżetu obywatelskiego warto dodać kolejne etapy, dotyczące zarówno realizacji projektów, ich rozliczania oraz monitorowania ewaluacji ad hoc (bieżąca) i ex post (końcowa). Wyniki monitorowania i ewaluacji (określenie efektywności wybranych przez obywateli projektów, oszacowania w odniesieniu do zaplanowanych celów, a także analiza wpływu na rozwiązywanie problemów wspólnoty mieszkańców) powinny być punktem wyjścia do podejmowania decyzji dotyczących tworzenia budżetu obywatelskiego na kolejne lata.

Kolejność etapów tworzenia i realizacji budżetu obywatelskiego zaprezentowano na poniższym schemacie:

Schemat: Etapy tworzenia i realizacji budżetu obywatelskiego

Etap I	
Rada gminy/ rada powiatu/ sejmik województwa	Uchwała w sprawie utworzenia budżetu obywatelskiego i zasad jego realizacji
Etap II A	
Mieszkańcy	Zgłaszanie wniosków, propozycji, projektów inicjatyw obywatelskich
Etap II B	
Urząd samorządowy	Selekcja inicjatyw obywatelskich pod względem formalnym
Etap III	
Mieszkańcy	Głosowanie nad propozycjami inicjatyw obywatelskich
Etap IV	
Urząd samorządowy	Ogłoszenie listy projektów wybranych do realizacji
Etap V	
Rada gminy/ rada powiatu/ sejmik województwa	Uchwała budżetowa na kolejny rok, z uwzględnieniem wybranych projektów
Etap VI A	
Urząd samorządowy	Zamówienia publiczne Realizacja projektów
Etap VI B	
Urząd samorządowy/ mieszkańcy	Monitoring i ewaluacja ad hoc i ex post

Harmonogram wyboru projektów – krócej lub dłużej, ale do października

Samorządy w różny sposób rozkładają w czasie procedurę wyłaniania projektów w ramach budżetu obywatelskiego. Łączy je jednak termin końcowy ogłaszania wyników głosowania mieszkańców. Najczęściej jest to miesiąc październik, wówczas bowiem możliwe jest ujęcie wybranych projektów w budżecie jednostki samorządu terytorialnego w kolejnym roku (do 15 listopada organ wykonawczy gminy, powiatu lub województwa zobowiązany jest przedłożyć organowi stanowiącemu projekt budżetu na kolejny rok). Okres od rozpoczęcia akcji informacyjnej dotyczącej budżetu obywatelskiego i zgłaszania projektów do ogłoszenia wyników głosowania wynosi od 3 do nawet 9 miesięcy i składa się z kilku etapów. Akcja informacyjno-promocyjna i zgłaszanie projektów trwa od 1 do 2 miesięcy. Najwięcej czasu zabiera ocena projektów z uwzględnieniem procedury odwoławczej, od 2 do nawet 4 miesięcy. Na głosowanie mieszkańców przeznaczają się najczęściej okres około miesiąca, choć niektóre samorządy ustalają jego długość nawet do 3 miesięcy. Poniżej zaprezentowano najczęściej stosowane harmonogramy tworzenia budżetu obywatelskiego. Na to, który z nich wdrażany jest w pojedynczym samorządzie nie ma wpływu to, czy mamy do czynienia z gminą, powiatem czy województwem. Zauważalne jest jedynie zróżnicowanie okresu oceny projektów, bowiem z oczywistych powodów (większa liczba mieszkańców i zgłaszanych wniosków) najdłuższy jest on w dużych miastach.

Tabela: Przykładowy harmonogram wyłaniania projektów do budżetu obywatelskiego

Etap	Okres wyłaniania projektów		
	8-9 miesięcy	5 miesięcy	3-4 miesiące
Akcja informacyjno-promocyjna dotycząca budżetu obywatelskiego	luty-marzec	czerwiec-lipiec	sierpień
Zgłaszanie projektów	marzec-kwiecień	czerwiec-lipiec	sierpień-wrzesień
Ocena złożonych projektów z uwzględnieniem procedury odwoławczej	kwiecień-czerwiec	sierpień-wrzesień	wrzesień-październik
Prezentacja projektów i głosowanie mieszkańców	lipiec-wrzesień	październik	październik
Ogłoszenie wyników głosowania	październik	październik	październik
Włączenie projektów do budżetu gminy, powiatu lub województwa (realizacja w kolejnym roku)	do 15 listopada	do 15 listopada	do 15 listopada

Radni i pracownicy samorządowi jako wnioskodawcy

W praktyce realizacji budżetu obywatelskiego często pada pytanie, czy radni i pracownicy samorządowi biorący udział w czynnościach związanych z tworzeniem i realizacją tego budżetu mogą zgłaszać do niego wnioski (np. propozycje realizacji programów polityki zdrowotnej). Pytanie to zawężamy do samego zgłaszania wniosku, bowiem co do możliwości udziału w głosowaniu nad zgłoszonymi projektami, czy też ich konsultowania i oceniania, wątpliwości takich nie ma. Osób tych nie można pozbawiać prawa do głosowania, wykonywania obowiązków publicznych czy też służbowych. Zgoła odmiennie należy potraktować kwestię zgłaszania wniosku do budżetu obywatelskiego. W przypadku radnych, podejmują oni decyzje w sprawie uchwalenia budżetu jednostki samorządu terytorialnego, mają wpływ na to, jakie zadania są z niego finansowane. Budżet obywatelski jest wydzieloną częścią budżetu gminy, powiatu czy też województwa. Dlatego radni nie powinni zgłaszać propozycji zadań finansowanych z budżetu obywatelskiego. Zróżnicowana jest sytuacja pracowników samorządowych. Nie można ich pozbawiać tego prawa, jeśli spełniają wymóg bycia mieszkańcem jednostki samorządu terytorialnego, której dotyczy budżet obywatelski. Natomiast powinni powstrzymać się od składania tego typu wniosków ci spośród pracowników samorządowych, którzy uczestniczą w pracach nad oceną formalną i merytoryczną wniosków do budżetu obywatelskiego. Urzędnicy mogą zgłaszać projekty do budżetu obywatelskiego, ale powinni zostać wyłączeni z oceniania i realizacji swoich wniosków.

Kto może głosować? Nie można różnicować mieszkańców wspólnoty samorządowej

Naczelny Sąd Administracyjny, w wyroku z dnia 13 września 2019 r. I GSK 1324/18, przesądził, że rada gminy związana jest normą kompetencyjną dotyczącą tworzenia budżetu obywatelskiego, a norma ta w żadnym wypadku nie pozwala na ustalenie kręgu podmiotów uprawnionych do udziału w konsultacjach. Innymi słowy nie pozwala na wprowadzenie jakiegokolwiek warunku zróżnicowania mieszkańców gminy, które ograniczałoby ich prawa do wzięcia udziału w konsultacjach, o jakich mowa w art. 5a ustawy o samorządzie gminnym²⁴. Przepisy wyraźnie wskazują na mieszkańców gminy jako adresatów i uczestników przeprowadzanych konsultacji.

Nie jest więc dopuszczalne stosowanie ograniczeń typu:

- ⊗ propozycję projektu może zgłosić każdy mieszkaniec, który ukończył 16. rok życia,
- ⊗ w przypadku osób, które ukończyły 18. rok życia za mieszkańców uważane są osoby, którym przysługuje czynne prawo wyborcze,
- ⊗ dopuszcza się do udziału w konsultacjach osoby zameldowane poza gminą, ale uczące się lub studiujące w szkołach i uczelniach mających siedzibę na terenie gminy.

²⁴ Wyrok NSA z dnia 13 września 2019 r. I GSK 1324/18

Ogół mieszkańców jednostek zasadniczego podziału terytorialnego stanowi z mocy prawa wspólnotę samorządową²⁵. Mieszkańcy gminy, czyli osoby zamieszkujące w miejscowości położonej na jej obszarze z zamiarem stałego pobytu, mogą uczestniczyć w konsultacjach nad budżetem obywatelskim. Norma ta nie zawiera żadnych ograniczeń ani nie odsyła do innych aktów prawa (potwierdzeniem jest jednolite orzecznictwo sądów administracyjnych, zawarte w prawomocnych wyrokach naczelnego i wojewódzkich sądów administracyjnych)²⁶. Oznacza to, że osoby, które np.: mają ograniczoną zdolność do czynności prawnych (osoby, które ukończyły 13 lat, częściowo ubezwłasnowolnione), są obcokrajowcami, zostały pozbawione praw publicznych – posiadają status mieszkańca oraz mogą uczestniczyć w konsultacjach społecznych. Na kwalifikację danej osoby jako mieszkańca konkretnej wspólnoty samorządowej nie wpływa w żaden sposób jej wiek (niedopuszczalne jest ograniczanie prawa do wzięcia udziału w konsultacjach w oparciu o cenzus wieku), związana z nim zdolność do czynności prawnych, pozbawienie praw publicznych czy też brak zameldowania. Kompetencja zawarta w ustawach samorządowych upoważnia organ stanowiący jedynie do określenia zasad i trybu przeprowadzania konsultacji. Przez zasady należy rozumieć tezy, w których treści zawarte jest prawo rządzące jakimiś procesami, zaś z pojęciem trybu wiąże się sposób postępowania²⁷.

Orzecznictwo sądów administracyjnych wskazuje wykładnię celowościową pojęcia „mieszkaniec gminy”, które utożsamia się z pojęciem „osoby stale zamieszkującej” na obszarze tej gminy. Ponieważ w zasadzie miejsce zamieszkania zależne jest od zamiaru, a więc od woli konkretnej osoby, a o charakterze pobytu decydują również okoliczności faktyczne wskazujące na zamiar rzeczywisty, toteż osoby, które spełniają wymienione przesłanki są mieszkańcami gminy, żadne inne kryteria nie powinny decydować o uznaniu danej osoby za mieszkańca gminy²⁸.

Pojęcie „mieszkańca gminy” – jako osoby mieszkającej w miejscowości położonej na jej obszarze z zamiarem stałego pobytu – nie jest równoznaczne z pojęciem „osoby zameldowanej na pobyt stały lub czasowy”. Zastosowanie w uchwale rady gminy takiego określenia „mieszkańca” w sposób nieuzasadniony ogranicza krąg osób uprawnionych do udziału w konsultacjach społecznych²⁹. Ogół mieszkańców jednostek zasadniczego podziału terytorialnego stanowi z mocy prawa wspólnotę samorządową³⁰.

Zakres podmiotowy konsultacji nie może być w żaden sposób modyfikowany postanowieniami aktu prawa miejscowego stanowiącego przez samorząd. Pojęcie zasad i trybu odnosi się wyłącznie do określenia procedury konsultacyjnej, a więc opisu sposobu przeprowadzania tych konsultacji, z uwzględnieniem obowiązujących uregulowań aktów wyższego rzędu³¹.

²⁵ Art. 16. ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. z 1997 r. nr 78 poz. 483)

²⁶ Wyrok NSA I GSK 1324/18, w powołaniu z wyrokami: NSA oz. we Wrocławiu z 26 lipca 2002 r., II SA/Wr 1116/02 nie pub.; WSA we Wrocławiu z 16 września 2015 r., III SA/Wr 474/15; WSA we Wrocławiu z 29 kwietnia 2011 r., III SA/Wr 20/11; WSA w Łodzi z 7 lipca 2015 r., III SA/Łd 364/16; WSA w Opolu z 13 czerwca 2006 r., II SA/Op 213/06

²⁷ Art. 5a. ust. 1 i 2 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2020 r. poz. 713, 1378)

²⁸ Wyrok WSA w Opolu z dnia 13 czerwca 2006 r., II SA/Op 213/06

²⁹ Wyrok WSA w Gliwicach I SA/GI 1291/13

³⁰ Art. 16. ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. z 1997 r. nr 78 poz. 483 z późn. zm.)

³¹ Wyrok WSA w Rzeszowie z dnia 5 lutego 2019 r., II SA/Rz 1185/18

Budżet obywatelski służy angażowaniu mieszkańców w proces podejmowania decyzji, które zadania publiczne w określonym roku budżetowym powinny zostać zrealizowane, a co za tym idzie – sfinansowane ze środków publicznych. Decydentami w powyższym zakresie nie mogą być osoby nie będące mieszkańcami, odpowiednio gminy, powiatu lub województwa.

Mieszkańcy gminy (powiatu, województwa) mogą uczestniczyć w konsultacjach nad budżetem obywatelskim. Norma ta nie zawiera żadnych ograniczeń ani nie odsyła do innych aktów prawa. Ustawodawca nie wprowadził dodatkowych kryteriów uczestnictwa mieszkańców w głosowaniu nad budżetem obywatelskim ani też nie upoważnił organu stanowiącego jednostki samorządu terytorialnego do podejmowania zabiegów prawotwórczych w tym zakresie.

Numer PESEL nie jest wymagany

Naczelny Sąd Administracyjny stwierdził, że na podstawie możliwości wystąpienia sytuacji, w której pod tym samym adresem zamieszkują osoby o tym samym imieniu i nazwisku, nie można kształtować przepisów aktu prawa miejscowego w sposób znacząco odbiegający od granic delegacji ustawowej, a przy tym naruszający art. 32 Konstytucji RP³². Orzecznictwo sądowo-administracyjne jednoznacznie stwierdza, że podawanie numeru PESEL nie znajduje uzasadnienia prawnego, a dodanie go jako jednego z wymogów dopuszczających do uczestniczenia w konsultacjach społecznych wykracza poza granice kompetencji przyznanych radzie przez ustawodawcę³³.

Numer PESEL nie jest niezbędnym elementem pozwalającym na weryfikację mieszkańca gminy, ponieważ w żaden sposób nie wskazuje na miejsce zamieszkania danej osoby (nie obejmuje danych dotyczących miejsca zamieszkania)³⁴. Dodatkowo można również wskazać, że wprowadzenie takiego wymogu stanowi także ograniczenie kręgu mieszkańców gminy do osób legitymujących się numerem PESEL, a więc pomija przypadki, w których mieszkańiec gminy nie dysponuje numerem PESEL (np. obcokrajowiec). Warto też przypomnieć, że informacje objęte numerem PESEL należą do kategorii danych osobowych, co oznacza, że podlegają one ochronie prawnej³⁵.

Nie można wymagać podawania numeru PESEL od osób uczestniczących w konsultacjach budżetu obywatelskiego, ponieważ w żaden sposób nie wskazuje on na miejsce zamieszkania danej osoby.

³² Wyrok NSA z dnia 13 września 2019 r. I GSK 1324/18

³³ Wyrok WSA w Olsztynie z 16 grudnia 2015 r. I SA/OI 683/15

³⁴ Wyrok WSA w Gliwicach z 18 sierpnia 2016 r., sygn. akt IV SA/GI 540/16

³⁵ Art. 23 ust. 1 pkt 2 i 4 ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1781) stanowi, że przetwarzanie danych jest dopuszczalne tylko wtedy, gdy jest to niezbędne dla zrealizowania uprawnienia lub spełnienia obowiązku wynikającego z przepisu prawa lub do wykonania określonych zadań realizowanych dla dobra publicznego. Zakresem podmiotowym tej ustawy objęto organy państwowe, organy samorządu terytorialnego oraz państwowe i komunalne jednostki organizacyjne

Wybór projektów do realizacji w ramach budżetu obywatelskiego

Zadania wybrane w ramach budżetu obywatelskiego zostają uwzględnione w uchwale budżetowej. Rada gminy/powiatu lub sejmik województwa w toku prac nad projektem uchwały budżetowej nie może usuwać lub zmieniać w stopniu istotnym zadań wybranych w ramach budżetu obywatelskiego³⁶. Interpretacja postanowień ustaw samorządowych prowadzi do jednoznacznego wniosku, w świetle którego wybór konkretnych projektów przez członków poszczególnych wspólnot samorządowych ma charakter wiążący – w przeciwieństwie do niewiążącego charakteru konsultacji społecznych. Ustawodawca dopuścił zatem możliwość odstąpienia przez organ stanowiący jednostek samorządu terytorialnego od wyników głosowania. Jednakże nie można mówić o całkowitym odstąpieniu od tych ustaleń (nie mówiąc już o zaniechaniu przeprowadzenia całej procedury), a jedynie o ściśle wyznaczonych przez ustawy możliwościach³⁷. W komentarzu do ustawy o samorządzie gminnym autorstwa D. Ziółkowskiego czytamy: *[...] Swoboda organów gminy w modyfikowaniu wybranych do wykonania zadań (projektów) powinna być postrzegana rygorystycznie i ograniczona jedynie do przypadków szczególnych. Przykładowo, zaliczyć do nich można sytuację jawnej sprzeczności pomiędzy wybranymi przedsięwzięciami, uniemożliwiającą ich jednoczesne wykonanie. W takim wypadku rada gminy powinna zmodyfikować zadania w taki sposób, by umożliwić ich realizację, a jednocześnie nie naruszyć ich istoty*³⁸.

Zaplanowane wydatki na cele wskazane przez mieszkańców są planem, który nie posiada reżimu bezwzględnej realizacji, co nie oznacza, jednakże swobodnej i nieuzasadnionej rezygnacji z realizacji ujętych tam zadań. Organ wykonawczy jednostki samorządu terytorialnego powinien dążyć do zrealizowania celu przewidzianego w budżecie obywatelskim. Wynika to ze szczególnej procedury wyboru zadań publicznych w ramach budżetu obywatelskiego, możliwości wniesienia skargi obywatelskiej (powszechnej)³⁹, a także obowiązku organu wykonawczego przedstawiania realizacji budżetu obywatelskiego w raporcie o stanie gminy wynikającego z ustawy o samorządzie gminnym⁴⁰. Ustawodawca zakłada zatem możliwość dokonywania poprawek do przyjętych projektów, lecz nie precyzuje, jakie zmiany są dopuszczalne, dlatego ocena, czy wprowadzone korekty taki charakter mają, będzie niewątpliwie stanowiła sporo trudności.

Dokonany przez mieszkańców wybór konkretnych projektów do budżetu obywatelskiego ma charakter wiążący. Swoboda organu stanowiącego jednostki samorządu terytorialnego w modyfikowaniu wybranych projektów powinna być postrzegana rygorystycznie i ograniczona jedynie do przypadków szczególnych.

³⁶ Art. 5a ust. 4 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2020 r. poz. 713, 1378), art. 3d ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz.U. z 2020 r. poz. 920) oraz art. 10a ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz.U. z 2020 r. poz. 1668)

³⁷ J. Odachowski, Rola wspólnoty samorządowej w tworzeniu budżetu obywatelskiego (wybrane problemy), https://sip.lex.pl/#/publication/151369677_2020.r

³⁸ Ziółkowski D., Komentarz do art. 5a ustawy o samorządzie gminnym [w:] Ustawy samorządowe. Komentarz, red. Gajewski S., Jakubowski A., Legis 2018

³⁹ W trybie art. 227 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks Postępowania Administracyjnego (Dz.U. z 2020 r. poz. 256)

⁴⁰ Art. 28aa ust. 2 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2020 r. poz. 713, 1378)

Budżet tylko na zadania własne

Przedmiotowy zakres samorządowych programów zdrowotnych realizowanych w ramach budżetu obywatelskiego obejmuje wydatki jednostki samorządu terytorialnego, zarówno majątkowe, jak i bieżące, czyli projekty inwestycyjne i tzw. projekty miękkie. Wydatki mogą dotyczyć wyłącznie zadań własnych jednostki samorządu terytorialnego, nie zleconych ani przyjętych na podstawie porozumienia⁴¹.

Ze stroną przedmiotową budżetu obywatelskiego wiąże się także jego wysokość uregulowana ustawowo wyłącznie dla miast na prawach powiatu, na które nałożono obowiązek tworzenia budżetu obywatelskiego. W pozostałych samorządach budżet obywatelski wprowadzany jest fakultatywnie, nie ma ustawowych ograniczeń ani co do dolnych, ani co do górnych jego granic.

Zasady finansowania budżetu obywatelskiego

Ustawodawca nie ustanowił odrębnych reguł dokonywania wydatków na realizację zadań wybranych w ramach budżetu obywatelskiego, co oznacza, że podlegają one zasadom wykonywania budżetu jednostki samorządu terytorialnego określonych w art. 254, art. 257 i art. 258 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych⁴² oraz w art. 15zn ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych⁴³.

Wydatki na zadania budżetu obywatelskiego traktowane są jako szczególne zasady wykonywania budżetu, wymagające specjalnego wyodrębnienia w budżecie. W planie dochodów i wydatków budżetu jednostki samorządu terytorialnego określa się także dochody i wydatki finansowane z tych dochodów, związane ze szczególnymi zasadami wykonywania budżetu jednostki wynikającymi z odrębnych ustaw⁴⁴. Ta szczególna zasada wykonywania budżetu polega na tym, że dochody z określonego źródła finansują określone wydatki. Skutkuje to tym, że nie można tych dochodów przeznaczyć na inny cel niż wskazany w przepisach szczególnych. Podobnie jest w przypadku budżetu obywatelskiego. Objęte nim zadania nie mogą zostać zamienione na inne zadania ani z budżetu usunięte. Wydatków na ten cel nie można przeznaczyć na inny cel⁴⁵. Wysokość środków przeznaczanych na budżet obywatelski może być ustalana kwotowo lub procentowo, corocznie lub na czas nieokreślony.

W miastach na prawach powiatu, gdzie tworzenie budżetu obywatelskiego jest obowiązkowe, jego wysokość musi wynosić co najmniej 0,5 proc. wydatków miasta zawartych w ostatnim przedłożonym sprawozdaniu z wykonania budżetu. W praktyce oznacza to, że podstawą do określania wysokości budżetu na dany rok, będzie sprawozdanie z wykonania budżetu sprzed 2 lat.

⁴¹ Szymańska I., Budżet obywatelski, Biuletyn Regionalnej Izby Obrachunkowej w Rzeszowie, Budżet samorządu terytorialnego, Rzeszów 2019

⁴² Art. 254, art. 257 i art. 258 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U. z 2019 r. poz. 869)

⁴³ Art. 15zn ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U. 2020 poz. 374 z późn. zm.)

⁴⁴ Art. 237 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U. z 2019 r. poz. 869)

⁴⁵ Szymańska I., Budżet obywatelski, Biuletyn Regionalnej Izby Obrachunkowej w Rzeszowie, Budżet samorządu terytorialnego, 2019

Tytułem przykładu: podstawą do określenia wartości budżetu obywatelskiego na 2022 rok będzie przedłożone sprawozdanie z wykonania budżetu za 2020 rok, na etapie bowiem przeprowadzania konsultacji społecznych nie są znane dane z wykonania budżetu za 2021 rok. Sprawozdanie z wykonania budżetu sporządzane jest bowiem w terminie do 31 marca każdego roku. Oznacza to, że przed tym terminem nie będzie możliwe wskazanie kwoty przeznaczonej na realizację zadań w ramach budżetu obywatelskiego. W pozostałych jednostkach samorządu terytorialnego (poza miastami na prawach powiatu), w których budżet obywatelski wprowadzany jest fakultatywnie, nie ma ustawowych ograniczeń ani co do dolnych, ani co do górnych jego granic. Wpływ na wartość przyjętego budżetu obywatelskiego ma także jego wykonanie, ale niezachowanie wymaganej wartości budżetu obywatelskiego z powodu niezrealizowania konkretnego projektu nie będzie stanowiło naruszenia art. 5a ust. 4 ustawy o samorządzie gminnym. Wymóg bowiem przyjęcia budżetu obywatelskiego w określonej minimalnej wysokości dotyczy wyłącznie procedury konsultacji społecznych, a nie wykonania budżetu obywatelskiego⁴⁶. Środki wydatkowane w ramach budżetu obywatelskiego mogą być dzielone na pule obejmujące całość gminy i jej części w postaci jednostek pomocniczych lub grup jednostek pomocniczych. Na poziomie powiatu środki w ramach budżetu obywatelskiego mogą być dzielone na pule obejmujące całość powiatu i jego części w postaci gmin lub grup gmin. Natomiast na poziomie województwa środki w ramach budżetu obywatelskiego mogą być dzielone na pule obejmujące całość województwa i jego części w postaci powiatów lub grup powiatów.

W miastach na prawach powiatu, gdzie tworzenie budżetu obywatelskiego jest obowiązkowe, jego wysokość musi wynosić co najmniej 0,5 proc. wydatków miasta zawartych w ostatnim przedłożonym sprawozdaniu z wykonania budżetu. W pozostałych jednostkach samorządu terytorialnego, w których budżet obywatelski wprowadzany jest fakultatywnie, nie ma ustawowych ograniczeń ani co do dolnych, ani co do górnych granic tego budżetu.

Dwie, wcale nie drobne różnice

Regulacje prawne dotyczące budżetu obywatelskiego są zbieżne na wszystkich szczeblach samorządu terytorialnego, z dwoma ważnymi wyjątkami.

Po pierwsze, ustawodawca dookreślił ogólne wymagania formalne, jakie powinny spełniać projekty zgłaszane w ramach gminnego budżetu obywatelskiego⁴⁷. Powinny one – o ile jest to możliwe – spełniać warunki uniwersalnego projektowania, o którym mowa w ustawie o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami⁴⁸. To uniwersalne projektowanie wynika z art. 2 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzonej w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r., który odnosi się do potrzeby zapewnienia wymagań dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami⁴⁹.

⁴⁶ Szymańska I., Budżet obywatelski, Biuletyn Regionalnej Izby Obrachunkowej w Rzeszowie, Budżet samorządu terytorialnego, Rzeszów 2019

⁴⁷ Art. 5a, ust. 7 pkt. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2020 r. poz. 713, 1378)

⁴⁸ Art. 2 pkt 4 w powiązaniu z art. 6 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz.U. z 2020 r. poz. 1062)

⁴⁹ Art. 2 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzonej w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. (Dz.U. z 2012 r. poz. 1169 oraz z 2018 r. poz. 1217)

Minimalne wymagania obejmują m.in.:

- a) zapewnienie wolnych od barier poziomych i pionowych przestrzeni komunikacyjnych budynków,
- b) instalację urządzeń lub zastosowanie środków technicznych i rozwiązań architektonicznych w budynku, które umożliwiają dostęp do wszystkich pomieszczeń, z wyłączeniem pomieszczeń technicznych,
- c) zapewnienie informacji na temat rozkładu pomieszczeń w budynku, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy,
- d) zapewnienie wstępu do budynku osobie korzystającej z psa asystującego,
- e) zapewnienie osobom ze szczególnymi potrzebami możliwości ewakuacji lub ich uratowania w inny sposób,
- f) obsługę z wykorzystaniem środków wspierających komunikowanie się przy wsparciu osoby znającej język migowy bądź przez wykorzystanie zdalnego dostępu online do usługi tłumacza przez strony internetowe i aplikacje,
- g) instalację urządzeń lub innych środków technicznych do obsługi osób słabosłyszących, w szczególności pętli indukcyjnych, systemów FM lub urządzeń opartych o inne technologie, których celem jest wspomaganie słyszenia,
- h) zapewnienie na stronie internetowej danego podmiotu informacji o zakresie jego działalności – w postaci elektronicznego pliku zawierającego tekst odczytywalny maszynowo, nagrania treści w polskim języku migowym oraz informacji w tekście łatwym do czytania.

Projekty zgłaszane w ramach gminnego budżetu obywatelskiego powinny, o ile jest to możliwe, spełniać warunki uniwersalnego projektowania, o którym mowa w ustawie o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami.

Druga bardzo istotna różnica dotyczy budżetu obywatelskiego w miastach na prawach powiatu, w których jak już wcześniej podkreślano, wprowadzono obligatoryjność tworzenia budżetu obywatelskiego w gminach będących miastami na prawach powiatu⁵⁰. Nie tylko jest on obowiązkiem tych samorządów, ale także nałożono na miasta na prawach powiatu wymóg, aby wysokość budżetu obywatelskiego wynosiła co najmniej 0,5 proc. wydatków gminy zawartych w ostatnim przedłożonym sprawozdaniu z wykonania budżetu.

W miastach na prawach powiatu utworzenie budżetu obywatelskiego jest obowiązkowe.

⁵⁰ Art. 5a. ust. 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2020 r. poz. 713, 1378)

To miasta na prawach powiatu

Miasto na prawach powiatu jest gminą o statusie miasta, wykonującą także zadania powiatu. To największe polskie miasta liczące ponad 100 tys. mieszkańców, obecne, ale i także te były (do 1998 roku) stolice województw (choć nie wszystkie, bo: Ciechanów, Piła i Sieradz z tego statusu dobrowolnie zrezygnowały) oraz niektóre miasta w dużych aglomeracjach: Jastrzębie-Zdrój, Jaworzno, Mysłowice, Piekary Śląskie, Siemianowice Śląskie, Sopot, Świętochłowice, Świnoujście, Żory.

Największym miastem na prawach powiatu jest Warszawa z blisko 1,8 mln populacją, a najmniejszym Sopot, w którym mieszka zaledwie 37 tys. osób. W kraju jest aż 71 miast większych od Sopotu, ale nie posiadają one statusu miasta na prawach powiatu (największe z nich to Piła, Inowrocław, Lubin i Ostrów Wielkopolski – w których mieszka po blisko 73 tys. osób). To bardzo ważne, aby wiedzieć, czy rada miasta ma obowiązek utworzyć budżet obywatelski. Poniżej prezentujemy więc pełną listę miast na prawach powiatu: Białystok, Biała Podlaska, Bielsko-Biała, Bydgoszcz, Bytom, Chełm, Chorzów, Częstochowa, Dąbrowa Górnicza, Elbląg, Gdańsk, Gdynia, Gliwice, Gorzów Wielkopolski, Grudziądz, Jastrzębie-Zdrój, Jaworzno, Jelenia Góra, Kalisz, Katowice, Kielce, Konin, Koszalin, Kraków, Krosno, Legnica, Leszno, Lublin, Łomża, Łódź, Mysłowice, Nowy Sącz, Olsztyn, Opole, Ostrołęka, Piekary Śląskie, Piotrków Trybunalski, Płock, Poznań, Przemyśl, Radom, Ruda Śląska, Rybnik, Rzeszów, Siedlce, Siemianowice Śląskie, Skierniewice, Słupsk, Sopot, Sosnowiec, Suwałki, Szczecin, Świętochłowice, Świnoujście, Tarnobrzeg, Tarnów, Toruń, Tychy, Wałbrzych, Warszawa, Włocławek, Wrocław, Zabrze, Zamość, Zielona Góra, Żory.

2. Poznajemy programy polityki zdrowotnej

Program polityki zdrowotnej to zespół zaplanowanych i zamierzonych działań z zakresu opieki zdrowotnej ocenianych jako skuteczne, bezpieczne i uzasadnione, umożliwiających osiągnięcie w określonym terminie założonych celów, polegających na wykrywaniu i zrealizowaniu określonych potrzeb zdrowotnych oraz poprawy stanu zdrowia określonej grupy świadczeniobiorców, opracowany, wdrażany, realizowany i finansowany przez ministra, albo jednostkę samorządu terytorialnego⁵¹.

Program polityki zdrowotnej nie może być zbiorem przypadkowych działań, muszą one być zaplanowane i uzasadnione, umiejscowione w ramach czasowych, w których mogą być osiągnięte założone z góry cele.

⁵¹ Art. 5 pkt 29a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2020 r. poz. 1398, 1492112, 2345, 2401, z 2021 r. poz. 97, 159).

Programy te dotyczą w szczególności:

- 1) ważnych zjawisk epidemiologicznych,
- 2) innych istotnych problemów zdrowotnych dotyczących całej lub określonej grupy świadczeniobiorców przy istniejących możliwościach eliminowania bądź ograniczania tych problemów,
- 3) wdrożenia nowych procedur medycznych lub przedsięwzięć profilaktycznych skierowanych do zdefiniowanej populacji docelowej o określonej chorobie lub o określonym problemie zdrowotnym.

Programy polityki zdrowotnej opracowywane, wdrażane, realizowane i finansowane przez jednostki samorządu terytorialnego, w przypadku gdy dotyczą świadczeń gwarantowanych objętych programami, realizowanymi przez ministrów oraz NFZ muszą być z nimi spójne merytorycznie i organizacyjnie.

Programy zdrowotne i programy polityki zdrowotnej mogą być realizowane w okresie jednego roku albo wielu lat.

Wdrożenie programu polityki zdrowotnej powinno być uzasadnione faktem, iż dotyczy istotnych zjawisk epidemiologicznych i rzeczywistych, rozpowszechnionych problemów zdrowotnych występujących w danej populacji.

Projekt programu profilaktyki zdrowotnej

Jednostka samorządu terytorialnego opracowuje projekt programu polityki zdrowotnej na podstawie map potrzeb zdrowotnych⁵² oraz dostępnych danych epidemiologicznych.

Program polityki zdrowotnej określa:

- 1) nazwę programu polityki zdrowotnej,
- 2) okres realizacji programu polityki zdrowotnej,
- 3) podmiot opracowujący program polityki zdrowotnej,
- 4) podstawę prawną opracowania programu polityki zdrowotnej,
- 5) opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej wraz z danymi epidemiologicznymi i opisem obecnego postępowania,
- 6) wskazanie rekomendacji Agencji Oceny Technologii Medycznej i Taryfikacji, które zalecenia uwzględnia program polityki zdrowotnej⁵³,
- 7) cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji,
- 8) charakterystykę populacji docelowej, w tym kryteria kwalifikacji do udziału w programie i kryteria wyłączenia, oraz charakterystykę interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej, w tym sposób udzielania świadczeń w ramach programu, a także wskazanie, czy i w jaki sposób interwencje te są zgodne z przepisami dotyczącymi świadczeń gwarantowanych oraz czy są zgodne ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej,

⁵² Art. 95a ust. 1 i 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2020 r. poz. 1398, 1492, 2112, 2345, 2401, z 2021 r. poz. 97, 159).

⁵³ Art. 48aa ust. 5 i 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2020 r. poz. 1398, 1492, 2112, 2345, 2401, z 2021 r. poz. 97, 159).

- 9) organizację programu polityki zdrowotnej, w szczególności etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów, oraz warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych,
- 10) sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej,
- 11) budżet programu polityki zdrowotnej, w tym koszty jednostkowe i całkowite oraz źródła finansowania programu polityki zdrowotnej.

Projekt programu polityki zdrowotnej jest opracowywany według wzoru określonego w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2017 r. w sprawie wzoru programu polityki zdrowotnej, wzoru raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej oraz sposobu sporządzenia projektu programu polityki zdrowotnej i raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej⁵⁴.

Niezbędne jest określenie możliwości organizacyjnych programu polityki zdrowotnej wraz z kryteriami kwalifikacji do programu, harmonogramem jego realizacji, adresatami planowanych działań. Należy określić wartość programu, w tym skalę własnego zaangażowania (zarówno pieniężnego, jak i rzeczowego), wskazać inne źródła wsparcia, oszacować możliwość korzystania z wolontariatu.

Projekt programu polityki zdrowotnej jest przekazywany do Agencji Oceny Technologii Medycznej i Taryfikacji w celu wydania opinii w sprawie projektu programu polityki zdrowotnej.

Obowiązek ten nie dotyczy:

- 1) projektu programu polityki zdrowotnej:
 - a) będącego kontynuacją w niezmienionej formie programu polityki zdrowotnej realizowanego w poprzednim okresie, dla którego Prezes Agencji wydał pozytywną albo warunkowo pozytywną opinię,
 - b) dotyczącego choroby lub problemu zdrowotnego, dla których zostały wydane rekomendacje Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji i program został opracowany zgodnie z tymi rekomendacjami⁵⁵.
- 2) aktualizacji treści programu polityki zdrowotnej opracowanego przez ministra właściwego do spraw zdrowia, jeżeli nie powodują one zmiany celów głównych i celów szczegółowych programu polityki zdrowotnej, w szczególności dotyczących:
 - a) przesunięcia w czasie realizacji zaplanowanych działań,
 - b) zmiany zakresu zaplanowanych działań uwarunkowanej poziomem finansowania programu polityki zdrowotnej,
 - c) konieczności weryfikacji mierników efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej.

⁵⁴ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2017 r. w sprawie wzoru programu polityki zdrowotnej, wzoru raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej oraz sposobu sporządzenia projektu programu polityki zdrowotnej i raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej (Dz.U. z 2017 r. poz. 2476)

⁵⁵ Art. 48aa ust. 5 i 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2020 r. poz. 1398, 1492, 2112, 2345, 2401, z 2021 r. poz. 97, 159)

Łącznie do Agencji w latach 2009-2018 wpłynęły 2 564 programy. Najwięcej notowano ich w latach 2012 (370) oraz 2017 (401). Najbardziej aktywnymi województwami były: śląskie (413), mazowieckie (348) i dolnośląskie (302). Z kolei najmniej aktywne były województwa: warmińsko-mazurskie (66), podlaskie (47), lubuskie (61). Najczęściej ocenianymi programami były te związane ze szczepieniami (374 – szczepienia przeciwko HPV, 291 – szczepienia przeciwko grypie, 162 – szczepienia przeciwko pneumokokom) oraz programy profilaktyki onkologicznej, wśród których najwięcej dotyczyło raka piersi (76), gruczoka krokowego (69) i jelita grubego (33).

Projekt programu polityki zdrowotnej powinien być skonstruowany w sposób spójny oraz zawierać wszystkie niezbędne elementy szablonu rekomendowanego przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

Jeżeli projekt programu polityki zdrowotnej nie został opracowany według wzoru określonego przez Ministra Zdrowia, Prezes AOTMiT wzywa podmiot, który opracował projekt, do jego poprawienia.

Prezes AOTMiT sporządza opinię o programie polityki zdrowotnej w terminie 2 miesięcy od dnia otrzymania tego projektu albo poprawionego projektu programu. W celu sporządzenia opinii AOTMiT sporządza raport w sprawie oceny projektu programu polityki zdrowotnej, który następnie przekazywany jest Radzie Przejrzystości (przedstawia ona opinię w sprawie projektu programu polityki zdrowotnej, którą przedstawia Prezesowi AOTMiT). Przed sporządzeniem raportu Prezes AOTMiT może zasięgnąć opinii konsultantów w ochronie zdrowia lub innych ekspertów z poszczególnych dziedzin medycyny, w szczególności odpowiednich dla danej choroby lub danego problemu zdrowotnego. Prezes AOTMiT niezwłocznie przekazuje opinię podmiotowi, który opracował projekt programu polityki zdrowotnej.

Rozpoczęcie wdrożenia, realizacji i finansowania programu polityki zdrowotnej może nastąpić wyłącznie po uzyskaniu pozytywnej albo warunkowo pozytywnej opinii AOTMiT albo po przestaniu do Agencji oświadczenia o zgodności projektu programu polityki zdrowotnej z rekomendacją AOTMiT w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących danej choroby lub danego problemu zdrowotnego. Podmiot, który otrzymał warunkowo pozytywną opinię AOTMiT jest obowiązany do wprowadzenia w projekcie programu polityki zdrowotnej zmian zgodnych z tą opinią przed rozpoczęciem wdrożenia, realizacji i finansowania programu polityki zdrowotnej.

Po zakończeniu realizacji programu polityki zdrowotnej jednostka samorządu terytorialnego sporządza raport końcowy z realizacji programu według wzoru określonego przez Ministra Zdrowia⁵⁶.

Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej określa:

- 1) nazwę programu polityki zdrowotnej,
- 2) przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji oraz okres jego faktycznej realizacji,
- 3) opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej,
- 4) charakterystykę interwencji zrealizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej,
- 5) wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej,
- 6) koszty realizacji programu polityki zdrowotnej,
- 7) informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej, oraz o podjętych w związku z nimi działaniach modyfikujących.

Raport sporządza się w terminie 3 miesięcy od dnia zakończenia realizacji programu polityki zdrowotnej i niezwłocznie przekazuje do AOTMiT oraz udostępnia w Biuletynie Informacji Publicznej jednostki samorządu terytorialnego, która realizowała program.

Przedmiotem oceny Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nie jest projekt uchwały w sprawie realizacji programu polityki zdrowotnej. Przedmiotem oceny nie są też ogólne działania w zakresie ochrony zdrowia, lecz program dotyczący konkretnego działania prozdrowotnego, o którego dofinansowanie ubiega się jednostka samorządu terytorialnego.

Weryfikacja założeń projektów programów polityki zdrowotnej

AOTMiT z własnej inicjatywy lub z inicjatywy ministra właściwego do spraw zdrowia, dokonuje okresowej weryfikacji założeń zgromadzonych projektów programów polityki zdrowotnej i na podstawie tej weryfikacji przygotowuje raport w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących danej choroby lub danego problemu zdrowotnego.

Raport ten jest przygotowywany na podstawie kryteriów określonych w art. 31 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁵⁷ oraz po zasięgnięciu opinii konsultantów w ochronie zdrowia lub innych ekspertów z poszczególnych dziedzin medycyny, w szczególności odpowiednich dla danej choroby lub danego problemu zdrowotnego.

⁵⁶ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2017 r. w sprawie wzoru programu polityki zdrowotnej, wzoru raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej oraz sposobu sporządzenia projektu programu polityki zdrowotnej i raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej (Dz.U. z 2017 r. poz. 2476)

⁵⁷ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2020 r. poz. 1398, 1492, 2112, 2345, 2401, z 2021 r. poz. 97, 159)

Prezes Agencji niezwłocznie przekazuje ten raport Radzie Przejrzystości, która na tej podstawie wydaje opinię w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących danej choroby lub danego problemu zdrowotnego. Na tej podstawie Prezes Agencji wydaje rekomendację w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących danej choroby lub danego problemu zdrowotnego. Rekomendacje te podlegają aktualizacji nie rzadziej niż co 5 lat.

AOTMiT tworzy repozytorium programów polityki zdrowotnej, które udostępnia w Biuletynie Informacji Publicznej Agencji oraz na swojej stronie internetowej. Od dnia udostępnienia w Biuletynie Informacji Publicznej jednostka samorządu terytorialnego uwzględnia zawarte w niej zalecenia w planowanych programach polityki zdrowotnej.

Problem zdrowotny powinien być możliwy do zmierzenia i oszacowania jego rozpowszechnienia, co pozwala na ocenę efektywności programu. Wszelkie podejmowane działania w ramach programu polityki zdrowotnej powinny być o udowodnionej skuteczności. Efektywność kliniczna lub kosztowa powinna zostać potwierdzona dowodami naukowymi, opiniami ekspertów lub wytycznymi towarzystw naukowych.

Zawieszenie lub zakończenie realizacji programu polityki zdrowotnej

W przypadku braku możliwości finansowania lub ograniczenia środków finansowych na realizację programu polityki zdrowotnej podmiot, który go opracował, wdrożył, realizuje i finansuje, może zawiesić, w całości lub w części, realizację i finansowanie tego programu, jednak nie na dłużej niż na okres 2 lat. Realizację i finansowanie programu polityki zdrowotnej wznowia się po ustaniu przyczyny zawieszenia jego realizacji.

W przypadku wznowienia realizacji programu polityki zdrowotnej w niezmienionej formie nie podlega on przekazaniu do AOTMiT w celu wydania opinii przez Prezesa Agencji.

W przypadku wystąpienia okoliczności wskazujących na niecelowość kontynuowania realizacji i finansowania programu polityki zdrowotnej podmiot, który opracował, wdrożył, realizuje i finansuje ten program, jest obowiązany do zakończenia jego realizacji i finansowania. Decyzję o zakończeniu realizacji i finansowania programu polityki zdrowotnej poprzedza się analizą możliwości wcześniejszego zakończenia realizacji i finansowania tego programu w odniesieniu do zakładanych celów programu. W analizie określa się termin zakończenia realizacji i finansowania programu.

Należy stale monitorować i dokonywać okresowej, obiektywnej ewaluacji programu polityki zdrowotnej, w tym w szczególności jego efektywności.

Wybór realizatora programu

W przypadku programów polityki zdrowotnej wyboru realizatora tego programu dokonuje się w drodze konkursu ofert. O przeprowadzeniu konkursu ofert jednostka samorządu terytorialnego ogłasza w swojej siedzibie i na swojej stronie internetowej co najmniej na 15 dni przed upływem wyznaczonego terminu składania ofert. W ogłoszeniu określa się w szczególności: przedmiot konkursu ofert, wymagania stawiane oferentom niezbędne do realizacji programu polityki zdrowotnej oraz termin i miejsce składania ofert.

W zakresie nieuregulowanym w ustawie do trybu przeprowadzenia konkursu ofert i zawarcia umów o realizację programu polityki zdrowotnej stosuje się odpowiednio przepisy Kodeksu cywilnego dotyczące przetargu.

Do wyboru realizatorów programów polityki zdrowotnej nie stosuje się Prawa zamówień publicznych⁵⁸ oraz przepisów o prowadzeniu działalności pożytku publicznego na podstawie zlecenia realizacji zadań publicznych⁵⁹, o których mowa w rozdziale 2 działu II ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.

Przykładowe źródła finansowania programów polityki zdrowotnej

Źródłem finansowania programów polityki zdrowotnej są dochody własne samorządu (w tym np. pozyskane z opłat tzw. „korkowego”) oraz dodatkowe środki pozyskane z programów, funduszy zarówno krajowych, jak i zagranicznych. Możliwe jest pozyskiwanie środków na programy polityki zdrowotnej z budżetu państwa (głównie na projekty zbieżne z celami Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025), w konkursach prowadzonych przez resort zdrowia, ale i także resorty odpowiadające za problematykę sportu i turystyki, edukacji, gospodarki. Mogą one wspierać (bezpośrednio lub pośrednio) programy, których cele zdrowotne osiąga się poprzez działania z zakresu np. rekreacji, turystyki czy sportu.

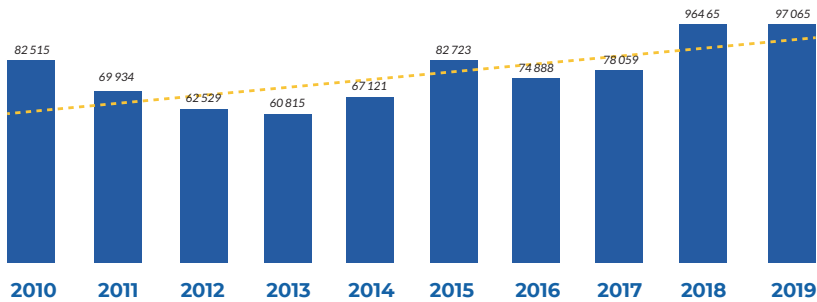
Programy polityki zdrowotnej finansowane mogą być także ze środków uzyskanych przez gminy z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż detaliczną napojów alkoholowych (tzw. „korkowe”). Z tego źródła finansować można programy o bardzo szerokim zasięgu, ale warto pamiętać o tym, że ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi⁶⁰ przesądza, że można je wydać tylko na profilaktykę i leczenie uzależnień, po to by osiągać cele ustalone w gminnych programach rozwiązywania problemów alkoholowych (tzw. „ustawy covidowe” zliberalizowały nieco tę zasadę, ale trzeba pamiętać, że wyłącznie na okres przejściowy wynikający z epidemii COVID-19).

⁵⁸ Ustawa z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2019 r. poz. 2019, z 2020 r. poz. 288, 875, 1492, 1517, 2275, 2320)

⁵⁹ Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz.U. z 2020 r. poz. 1057)

⁶⁰ Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. z 2019 r. poz. 2277, z 2020 r. poz. 1492, z 2021 r. poz. 41)

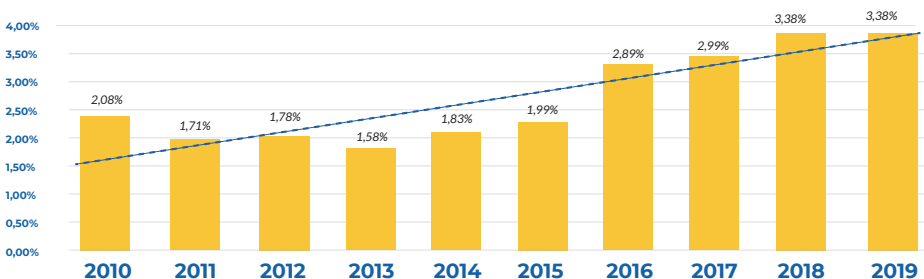
Schemat: Wydatki samorządów terytorialnych na programy polityki zdrowotnej w latach 2012–2019 (w tys. zł)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Ministerstwa Finansów

Pieniądze na programy polityki zdrowotnej uzyskać można z regionalnych programów operacyjnych służących wdrażaniu funduszy Unii Europejskiej, ale pod warunkiem, że zarządy województw (instytucje pośredniczące, odpowiadające za wdrażanie RPO) przewidzą w nich finansowanie projektów z obszaru ochrony zdrowia (zarówno infrastrukturalnych, jak i „miękkich”). W ograniczonym stopniu natomiast korzystać będzie można ze środków ogólnopolskich programów operacyjnych finansowanych ze środków Unii Europejskiej, które na początku roku 2021 wciąż są uzgadniane z Komisją Europejską. Istnieje także możliwość składania propozycji na dofinansowanie programów zdrowotnych w ramach Wspólnotowego Programu Zdrowia. Środki z Mechanizmów Finansowych EOG, Norweskiego Mechanizmu Finansowego, Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy – pozyskiwać można m.in. na promowanie profilaktyki oraz edukacji zdrowotnej, poprawę jakości usług opieki zdrowotnej i społecznej, dostosowanie ochrony zdrowia do trendów demograficznych.

Schemat: Wydatki na programy polityki zdrowotnej w wydatkach ogółem samorządów na ochronę zdrowia w latach 2010–2019 (w proc.)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Ministerstwa Finansów

Samorządy dofinansowują działalność stowarzyszeń i fundacji realizujących zadania z zakresu ochrony zdrowia. Nie ma jednak przeszkód, aby gminy, powiaty i województwa były partnerem organizacji obywatelskich, które pozyskały środki z innych niż samorządowe źródła. W ten sposób zwielokrotnia się możliwości efektywnych działań prozdrowotnych. Według tej samej zasady samorządy terytorialne mogą współpracować z podmiotami leczniczymi i osobami prowadzącymi działalność medyczną.

Z kolei, przy wsparciu funduszy ochrony środowiska można realizować programy promujące zdrowy styl życia w połączeniu z poszanowaniem środowiska naturalnego. Można także korzystać ze wsparcia przedsiębiorców, banków, firm ubezpieczeniowych, choć niestety niemałym ograniczeniem są niejasne przepisy dotyczące przyjmowania, ewidencjonowania i rozliczania tego typu pomocy. Jednostka samorządu terytorialnego, w ramach realizacji zadań własnych, może dofinansowywać programy zdrowotne i programy polityki zdrowotnej, inne niż realizowane przez tę jednostkę, polegające na profilaktyce chorób. Dofinansowanie to polega na udzieleniu realizatorowi programu dotacji celowej⁶¹.

Dofinansowanie programów polityki zdrowotnej ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia

Samorządy mogą także aplikować o środki na programy do Narodowego Funduszu Zdrowia. Niestety, po nowelizacji przepisów w 2017 roku, NFZ ma prawo współfinansować tylko te procedury medyczne, które są w koszyku świadczeń gwarantowanych⁶².

NFZ może przekazać środki na dofinansowanie programów polityki zdrowotnej realizowanych przez jednostkę samorządu terytorialnego w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych określonych w wykazach świadczeń gwarantowanych, w kwocie nieprzekraczającej:

- 1) 80 proc. środków przewidzianych na realizację programu jednostki samorządu terytorialnego o liczbie mieszkańców nieprzekraczającej 5 tys.,
- 2) 40 proc. środków przewidzianych na realizację programu jednostki samorządu terytorialnego o liczbie mieszkańców przekraczającej 5 tys.

W celu uzyskania dofinansowania organ wykonawczy jednostki samorządu terytorialnego składa wnioski do Prezesa NFZ. Do wniosku dołącza się pozytywną opinię AOTMiT oraz pozytywną opinię wojewody dotyczącą zgodności planowanego programu z priorytetami dla regionalnej polityki zdrowotnej oraz zgodności z celami operacyjnymi Narodowego Programu Zdrowia.

Programy polityki zdrowotnej nie muszą się ograniczyć wyłącznie do działań profilaktycznych, mogą obejmować również udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

⁶¹ W rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U. z 2019 r. poz. 869, 1622, 1649, 2020, z 2020 r. poz. 284, 374, 568, 695, 1175, 2320)

⁶² Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2020 r. poz. 1398, 1492112, 2345, 2401, z 2021

Prezes NFZ dokonuje oceny wniosku oraz załączonych dokumentów oraz podejmuje decyzję o dofinansowaniu programu, którego wniosek dotyczy, uwzględniając wpływ planowanych działań na poprawę stanu zdrowia populacji objętej programem oraz możliwości finansowe Funduszu. Przekazanie środków w ramach dofinansowania odbywa się na podstawie umowy zawartej przez Prezesa Funduszu z organem wykonawczym jednostki samorządu terytorialnego. Jednostka samorządu terytorialnego zwraca Funduszowi środki niewykorzystane lub wykorzystane niezgodnie z przeznaczeniem⁶³.

Dobre narzędzia – kreator programów polityki zdrowotnej

Bardzo użyteczne dla prawidłowego przygotowania programu polityki zdrowotnej są narzędzia informatyczne przygotowane przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, projekt edukacji zdrowotnej Zdrowie Człowiek Profilaktyka oraz Stowarzyszenie CEESTAHC. Są to aplikacje internetowe, których celem jest ułatwienie realizacji zadań w obszarze zdrowia publicznego w zakresie tworzenia programów polityki zdrowotnej oraz raportów z ich realizacji. Aplikacje te są bezpłatne, a ich użytkownicy mają do dyspozycji gotowe programy polityki zdrowotnej, generatory do ich tworzenia oraz przygotowania raportów końcowych z realizacji programu. Poprzez generator umieszczony na stronie <https://kreator-power.aotm.gov.pl> opracować można program polityki zdrowotnej, zgodnie z obowiązującymi przepisami⁶⁴. Na każdym etapie prac projektowych istnieje możliwość zapisania zmian, edycji wprowadzonych danych oraz powrotu do wcześniej zapisanej wersji projektu. W ramach aplikacji dostępne są również gotowe szablony programów polityki zdrowotnej, przygotowane zgodnie z rekomendacjami prezesa AOTMiT. Na schemacie programu polityki zdrowotnej i zaleceniach AOTMiT opiera się też kreator Stowarzyszenia CEESTAHC, zamieszczony na stronie internetowej: http://www.dobreprogramyzdrowotne.pl/11-kreator_programow_zdrowotnych.html Narzędzie to ułatwia pracę w konkretnych obszarach terapeutycznych, zawiera wzory modelowych programów, które można wykorzystać opracowując własne rozwiązanie.

Cechy dobrze zaprojektowanego programu polityki zdrowotnej, według Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Program powinien być skierowany na konkretne problemy zdrowotne, dokładnie określone, możliwe do zmierzenia (oszacowania), którym można zapobiegać lub je modyfikować u członków wybranej grupy docelowej.

1. Program powinien uwzględniać szczególną charakterystykę, potrzeby i preferencje grupy docelowej.
2. W ramach programu powinny być podejmowane działania o udowodnionej skuteczności w zakresie danego problemu zdrowotnego w warunkach danej społeczności.
3. Projekt programu powinien uwzględniać optymalne wykorzystanie dostępnych zasobów.
4. Program zdrowotny należy od samego początku planować, organizować i wdrażać w takiej postaci, żeby można było ocenić jego efektywność.

⁶³ Na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2016 r. w sprawie trybu składania i rozpatrywania wniosków o dofinansowanie programów polityki zdrowotnej realizowanych przez jednostkę samorządu terytorialnego oraz trybu rozliczania przekazanych środków i zwrotu środków niewykorzystanych lub wykorzystanych niezgodnie z przeznaczeniem (Dz.U. z 2017, poz. 9)

⁶⁴ Wzór Programu Polityki Zdrowotnej (PPZ) określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2017 r. w sprawie wzoru programu polityki zdrowotnej, wzoru raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej oraz sposobu sporządzenia projektu programu polityki zdrowotnej i raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej (Dz.U. z 2017 r. poz. 2476).

Cennym źródłem informacji oraz bezpłatnych narzędzi ułatwiających zaplanowanie, wdrożenie i ewaluację realizowanych przez samorządy programów polityki zdrowotnej jest również strona internetowa projektu Zdrowie Człowiek Profilaktyka:

<https://www.zdrowieczlowiekprofilaktyka.pl/>⁶⁵

Znajdują się na niej m.in. zgodne z wymogami AOTMiT gotowe schematy programów polityki zdrowotnej i programów zdrowotnych, ankiety ewaluacyjne, wzory pism do NFZ i AOTMiT, kalkulatory kosztów przeprowadzenia programów i formularze programowe. Dostępne są również przykłady dobrych praktyk – doświadczeń i rekomendacji ekspertów, informacje dotyczące zmian w rozporządzeniach, nowych przepisów i regulacji, a także alternatywnych źródeł finansowania programów polityki zdrowotnej. W ramach projektu powstały też praktyczne poradniki, m.in. „Jak realizować skuteczne Programy Polityki Zdrowotnej?”⁶⁶, „Odpowiedzialność za zdrowie. Profilaktyka chorób zakaźnych jako dobra praktyka CSR w miejscu pracy i element zrównoważonego rozwoju regionu”⁶⁷ oraz „Fundusze Unijne w sektorze ochrony zdrowia, czyli jak zdobyć środki finansowe na programy profilaktyczne”⁶⁸. Dodatkowo, każdy zainteresowany może skorzystać z konsultacji z ekspertami projektu, m.in. z lekarzami, epidemiologami, ekspertami ds. medycyny pracy, BHP, ekspertami ds. prawa i funduszy unijnych, a także przedstawicielami samorządów mającymi wieloletnie doświadczenie w realizacji działań zdrowotnych. W ramach projektu organizowane są także debaty, konferencje, spotkania i warsztaty edukacyjne.



Informacje dotyczące uzyskania dofinansowania na działania w obszarze profilaktyki zdrowia znajdują się w publikacji „Fundusze Unijne w sektorze ochrony zdrowia, czyli jak zdobyć środki finansowe na programy profilaktyczne. Vademecum przedsiębiorcy i samorządowca”.



Najważniejsze informacje na temat zagadnień związanych z promocją zdrowia w społecznościach lokalnych, wdrażania programów polityki zdrowotnej, zdobywania funduszy na działania zawarto w poradniku dla samorządowców pt.: „Jak realizować skuteczne Programy Polityki Zdrowotnej? Praktyczne wskazówki dla Samorządów”.



Czym jest CSR? Co CSR oznacza dla samorządów? Czy realizacja samorządowych PPZ to dobry przykład praktyki CSR? Jak pozyskać alternatywne środki na programy zdrowotne dla społeczności lokalnej? Odpowiedzi na te i inne pytania znajdują się w poradniku „Odpowiedzialność za zdrowie. Profilaktyka chorób zakaźnych jako dobra praktyka CSR w miejscu pracy i element zrównoważonego rozwoju regionu”.

Poradniki dostępne są na stronie <http://www.zdrowieczlowiekprofilaktyka.pl>

⁶⁵ Zdrowie Człowiek Profilaktyka jest to projekt realizowany od 2013 roku, którego celem jest zwrócenie uwagi na aspekt zdrowia publicznego, zarówno w wymiarze centralnym, jak i lokalnym. Jego realizatorzy poprzez działania edukacyjne skierowane do samorządów i szeroko rozumianych pracodawców zwracają uwagę na wielopłaszczyznowe korzyści wynikające z inwestycji w profilaktykę chorób zakaźnych w lokalnych społecznościach i w miejscach pracy.

⁶⁶ Dusza-Ciechanowska A., Jak realizować skuteczne Programy Polityki Zdrowotnej?, publikacja w ramach projektu Zdrowie Człowiek Profilaktyka, Warszawa 2020 r.

⁶⁷ „Odpowiedzialność za zdrowie. Profilaktyka chorób zakaźnych jako dobra praktyka CSR w miejscu pracy i element zrównoważonego rozwoju regionu”, publikacja w ramach projektu Zdrowie Człowiek Profilaktyka, Warszawa 2020 r.

⁶⁸ Masłowska-Parafian E., Fundusze Unijne w sektorze ochrony zdrowia, czyli jak zdobyć środki finansowe na programy profilaktyczne, publikacja w ramach projektu Zdrowie Człowiek Profilaktyka, Warszawa 2020 r.

3. Ich drogi się spotkały, czyli o możliwości realizowania programów polityki zdrowotnej w ramach budżetu obywatelskiego

Szybko czy wolno? Czy to jest program polityki zdrowotnej?

Kluczowe dla realizacji projektów z zakresu ochrony zdrowia ze środków budżetu obywatelskiego jest przesądzenie, czy mamy do czynienia z programem polityki zdrowotnej, czy też z innymi działaniami wynikającymi z zadań własnych jednostki samorządu terytorialnego. W przypadku, gdy działania te mają charakter programu polityki zdrowotnej, obejmują je regulacje wskazane w art. 48a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁶⁹. Wiąże się to z opisaną wyżej długotrwałą procedurą opracowania programu przez jednostkę samorządu terytorialnego, a następnie opiniowania przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Procedura ta zajmuje od kilku do kilkunastu miesięcy, co oznacza, że nie będzie możliwe uwzględnienie programu w budżecie obywatelskim na kolejny rok. W praktyce, program taki może w kolejnym roku budżetowym zostać przedstawiony do głosowania w ramach budżetu obywatelskiego i jeśli uzyska aprobatę mieszkańców zostać zakwalifikowany do realizacji 2 lata po jego zainicjowaniu.

Schemat: Harmonogram realizacji samorządowego programu polityki zdrowotnej w ramach budżetu obywatelskiego – wariant optymalny

KROK 1	KROK 2	KROK 3
<ul style="list-style-type: none"> ✔ Inicjatywa obywatelska, zgłoszenie projektu ✔ Opracowanie samorządowego programu polityki zdrowotnej ✔ Pozytywna opinia Agencji Technologii Medycznych i Taryfikacji 	<ul style="list-style-type: none"> ✔ Inicjatywa obywatelska, zgłoszenie projektu ✔ Ujęcie programu polityki zdrowotnej na liście propozycji projektów budżetu obywatelskiego ✔ Ocena mieszkańców, wybór programu zdrowotnego ✔ Ujęcie programu zdrowotnego w budżecie obywatelskim (uchwała rady gminy, rady powiatu lub sejmiku województwa) 	<ul style="list-style-type: none"> ✔ Realizacja programu polityki zdrowotnej ✔ Monitoring i ewaluacja programu, ocena jego efektów ✔ Kontynuacja realizacji projektu w kolejnych budżetach obywatelskich

⁶⁹ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2020 r. poz. 1398, 1492, 2112, 2345, 2401, z 2021 r. poz. 97, 159)

W wariancie optymistycznym, jeśli program zostanie zgłoszony przez obywateli w pierwszym kwartale oraz jest na liście rekomendowanych przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (w tym przypadku programy polityki zdrowotnej, które zostały przygotowane zgodnie z upublicznią rekomendacją nie wymagają opinii Prezesa AOTMiT), można będzie zdążyć z umieszczeniem go na liście projektów do oceny mieszkańców przeprowadzanej w trzecim kwartale i w przypadku pozytywnego wyboru, zamieścić w budżecie obywatelskim na kolejny rok. Rozwiązanie to może dotyczyć także programów dobrze zdiagnozowanych pod względem skuteczności medycznej lub stosunkowo prostych do realizacji o wysokiej efektywności zdrowotnej. Takimi są np. szczepienia przeciwko grypie, HPV czy też pneumokokom. Na bazie tych ostatnich przedstawimy scenariusz optymistycznej, szybkiej ścieżki realizacji w ramach budżetu obywatelskiego. Zakażenia pneumokokami występują we wszystkich grupach wieku, ale najbardziej narażone są małe dzieci do 2 lat (to jedna z głównych przyczyn zachorowalności i umieralności dzieci na świecie) i osoby starsze powyżej 65 lat (to grupa ryzyka zagrożona ciężkim przebiegiem chorób wywoływanych przez pneumokoki). Warto więc podjąć próbę zgłoszenia wniosku o realizację takich szczepień w ramach budżetu obywatelskiego.

Będzie to możliwe po spełnieniu trzech podstawowych warunków:

- ✔ samorząd terytorialny rozpoczyna procedurę wyłaniania projektów w ramach budżetu obywatelskiego na początku roku kalendarzowego i trwa ona 7–9 miesięcy,
- ✔ uda się przekonać władze samorządowe do wdrożenia szybkich działań związanych z przygotowaniem programu polityki zdrowotnej, a następnie uzyskaniem pozytywnej opinii AOTMiT (w przypadku programów dotyczących wyżej wymienionych szczepień jest to możliwe w czasie 3–4 miesięcy). Pomocne w tym zakresie mogą być doświadczenia województwa pomorskiego, które we współpracy z 16 samorządami ze swojego terenu (powiaty: bytowski, chojnicki, gdański, kartuski, kościerski, kwidziński, lęborski, malborski, nowodworski, pucki, tczewski, wejherowski, sztumski oraz miasta: Gdynia, Słupsk i Sopot) prowadzą bezpłatne szczepienia przeciw pneumokokom dla seniorów,
- ✔ realizacja poniższego harmonogramu wyłaniania projektów w ramach budżetu obywatelskiego.

Schemat: Harmonogram realizacji samorządowego programu polityki zdrowotnej w ramach budżetu obywatelskiego – wariant optymistyczny

KROK 1	KROK 2	KROK 3
<ul style="list-style-type: none"> ✔ Inicjatywa obywatelska, zgłoszenie projektu ✔ Opracowanie samorządowego programu polityki zdrowotnej ✔ Pozytywna opinia Agencji Technologii Medycznych i Taryfikacji ✔ Ujęcie programu polityki zdrowotnej na liście propozycji projektów budżetu obywatelskiego ✔ Ocena mieszkańców, wybór programu zdrowotnego ✔ Ujęcie programu zdrowotnego w budżecie obywatelskim (uchwała rady gminy/powiatu/ sejmiku województwa) 	<ul style="list-style-type: none"> ✔ Realizacja programu polityki zdrowotnej ✔ Monitoring i ewaluacja programu, ocena jego efektów ✔ Inicjatywa obywatelska, zgłoszenie projektu (nowa edycja lub kontynuacja) ✔ Ujęcie programu polityki zdrowotnej na liście propozycji projektów budżetu obywatelskiego ✔ Ocena mieszkańców, wybór programu zdrowotnego ✔ Ujęcie programu zdrowotnego w budżecie obywatelskim w kolejnych latach 	<ul style="list-style-type: none"> ✔ Realizacja programu polityki zdrowotnej ✔ Monitoring i ewaluacja programu, ocena jego efektów ✔ Dalszy scenariusz jak w roku 2

Tabela: Szybka ścieżka. Szczegółowy harmonogram wyłaniania programu szczepień do realizacji w ramach budżetu obywatelskiego

ETAP	TERMIN
Złożenie przez mieszkańców wniosku o realizację programu szczepień	luty-marzec
Przygotowanie przez jednostkę samorządu terytorialnego programu polityki zdrowotnej, a następnie uzyskanie pozytywnej opinii AOTMiT oraz zakwalifikowanie wniosku o przeprowadzenie szczepień do głosowania przez mieszkańców	marzec-czerwiec
Akcja informacyjno-promocyjna wnioskodawców programu szczepień zachęcająca do udziału w głosowaniu i wyborze tego projektu	lipiec-październik
Głosowanie mieszkańców	lipiec-październik
Pozytywny wynik głosowania, wybór projektu przez mieszkańców	październik
Włączenie programu szczepień do budżetu gminy, powiatu lub województwa (realizacja w kolejnym roku)	do 15 listopada

Oczywiście problemów z szybką realizacją wniosku mieszkańców nie będzie w przypadku kiedy wniosek ten dotyczył będzie programu polityki zdrowotnej, który wcześniej został opracowany przez jednostkę samorządu terytorialnego i uzyskał pozytywną opinię AOTMiT.

Podobnie przebiegać będzie procedura w przypadkach, kiedy projektowane działania z zakresu ochrony zdrowia nie mają charakteru programu polityki zdrowotnej. Wówczas mają szansę na realizację w roku następującym po roku, w którym zainicjowano je i zgłoszono do budżetu obywatelskiego.

Schemat: Harmonogram realizacji działań prozdrowotnych nie będących programem polityki zdrowotnej

ROK 1	ROK 2	ROK 3
<ul style="list-style-type: none"> ✔ Inicjatywa obywatelska, zgłoszenie projektu ✔ Ujęcie projektu na liście propozycji do budżetu obywatelskiego ✔ Ocena mieszkańców, wybór projektu ✔ Ujęcie projektu w budżecie obywatelskim (uchwała rady gminy/powiatu/sejmiku województwa) 	<ul style="list-style-type: none"> ✔ Realizacja projektu ✔ Monitoring i ewaluacja projektu, ocena jego efektów ✔ Inicjatywa obywatelska, zgłoszenie projektu (nowa edycja lub kontynuacja) ✔ Ujęcie projektu na liście propozycji do budżetu obywatelskiego ✔ Ocena mieszkańców, wybór projektu ✔ Ujęcie projektu w budżecie obywatelskim w kolejnym roku 	<ul style="list-style-type: none"> ✔ Realizacja projektu ✔ Monitoring i ewaluacja projektu, ocena jego efektów ✔ Dalszy scenariusz jak w roku 2

Optimalny okres od zainicjowania przez mieszkańców programu polityki zdrowotnej do rozpoczęcia jego realizacji to 2 lata. Okres ten może być krótszy dla programów dobrze zdiagnozowanych pod względem skuteczności medycznej, mających rekomendację AOTMiT lub stosunkowo prostych do realizacji, takich jak np. szczepienia przeciwko grypie, pneumokokom czy HPV. Wówczas możliwa jest ich realizacja w ramach budżetu obywatelskiego w roku następującym po roku złożenia wniosku przez mieszkańców. Identyczny scenariusz dotyczyć może działań prozdrowotnych, które nie będą realizowane w formule programu polityki zdrowotnej.

Planowanie projektu do budżetu obywatelskiego, który spełniałby warunki programu polityki zdrowotnej

Punktem wyjścia do zaplanowania takiego projektu powinno być przeanalizowanie potrzeb zdrowotnych na danym terenie oraz zidentyfikowanie przedsięwzięć, których przeprowadzenie mogłoby przynieść największe efekty zdrowotne. Pomocne dla realizacji tego celu będą dane epidemiologiczne, które wskazywać będą, na ile sytuacja danej społeczności odbiega od warunków w całym kraju. Można je uzyskać np. z podmiotów leczniczych zlokalizowanych na danym terenie oraz lokalnych stowarzyszeń zajmujących się szeroko pojętą ochroną zdrowia.

Każdy problem zdrowotny będzie się charakteryzował inną specyfiką, więc warto dotrzeć do map potrzeb zdrowotnych publikowanych przez Ministerstwo Zdrowia. Dobrze byłoby zidentyfikować przyczyny zaistniałej sytuacji, a następnie dokonać wyboru problemu zdrowotnego, który chcielibyśmy rozwiązać przy pomocy środków budżetu obywatelskiego. Wymienić też należy zakładane efekty zdrowotne projektu oraz określić wstępnie grupę docelową, do której skierowane będą planowane interwencje.

Wymienić też należy zakładane efekty zdrowotne projektu, pamiętając, że mogą na nie mieć wpływ np. szczepienia, diagnostyka, ale również takie, które stanowią wartość dodaną do już istniejących i funkcjonujących, jak np. edukacja zdrowotna.

Cienka granica pomiędzy programami polityki zdrowotnej a działaniami z zakresu opieki zdrowotnej

Jednym z liderów w realizacji samorządowych programów polityki zdrowotnej jest Kraków. Na przykładzie prowadzonych przez to miasto przedsięwzięć prozdrowotnych wskazujemy na nieprzejrzystość przepisów w rozgraniczaniu, gdzie kończy się działanie z zakresu ochrony zdrowia i zaczyna program polityki zdrowotnej. Przyczynkiem do zadania tego pytania jest opinia NIK na temat krakowskiego programu szkoleń ratowników medycznych⁷⁰. Działaniem takim są zarówno świadczenia medyczne (diagnostyczne i terapeutyczne), jak również działania edukacyjne i społeczne. Od kiedy takie działania muszą być traktowane jako program polityki zdrowotnej? Czy wtedy, gdy planujemy jedno lub więcej, które mogą wzajemnie się uzupełniać i łączyć lub też być niezależne? Niestety nie ma takiej jednoznacznej granicy.

W przywoływanym wyżej przypadku Krakowa, NIK oceniając realizację projektów w ramach budżetu obywatelskiego, uznał, że w przeważającej mierze była prawidłowa i zgodna z założeniami wynikającymi z wniosków mieszkańców. NIK potwierdza, że w wyniku zrealizowanych projektów osiągnięto planowane efekty, w tym rzeczowe. Wydatki budżetowe na realizację projektów poniesiono zgodnie z przepisami – z wyjątkiem dotacji dla Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego na realizację projektów Mali Ratownicy oraz Duży Ratownicy⁷¹. Dotyczyły one organizacji szkoleń w zakresie udzielania pomocy przedmedycznej, adresowanych głównie do uczniów szkół oraz przeprowadzenia szkoleń dla ratowników medycznych pracujących w zespołach ratownictwa medycznego oraz w szpitalnych oddziałach ratunkowych i w izbach przyjęć na terenie Krakowa.

⁷⁰ Najwyższa Izba Kontroli delegatura w Krakowie, wystąpienie pokontrolne P/18/064, Kraków 2018 r.

⁷¹ Najwyższa Izba Kontroli delegatura w Krakowie, wystąpienie pokontrolne P/18/064, Kraków 2018 r.

W ocenie NIK niez uzyskanie opinii Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nie może stanowić kryterium rozstrzygnięcia, że dany program nie jest programem polityki zdrowotnej. Może co najwyżej świadczyć o ewentualnym uchybieniu wymogom art. 48a ust. 11 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Zgodnie z przepisami rozpoczęcie wdrożenia, realizacji i finansowania programu polityki zdrowotnej może nastąpić wyłącznie po uzyskaniu pozytywnej (albo warunkowo pozytywnej) opinii wydanej przez Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

Jakie więc działania z zakresu opieki zdrowotnej powinny przybrać formułę programu polityki zdrowotnej, o którego ocenę jednostka samorządu terytorialnego powinna zwrócić się do Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji? Z pewnością będą to te, które spełniają ustawową definicję programu polityki zdrowotnej, czyli są to zaplanowane, szerokie działania z zakresu opieki zdrowotnej, które są skuteczne, bezpieczne i uzasadnione. Działania te mają konkretne cele i termin, w jakim mają zostać osiągnięte. Ujęte są w określone przepisami ramy programu polityki zdrowotnej oraz mają dotyczyć: ważnych zjawisk epidemiologicznych i/lub ważnych problemów zdrowotnych (innych niż epidemiologiczne) dotyczących całej lub określonej grupy docelowej chorych – przy istniejących możliwościach eliminowania bądź ograniczania tych problemów i/lub wdrażania nowych procedur medycznych i profilaktyki. Nie można uznać, że nie będą programem polityki zdrowotnej tylko te działania, które nie spełniają wymiernych wymogów (literalnie: nie są zaplanowane, mają wąski zakres oddziaływania, nie są bezpieczne i skuteczne!). Z pewnością nie będą natomiast takie, co do których przepisy wyłączają potrzebę opiniowania przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

Te projekty prozdrowotne nie wymagają opinii AOTMiT

Część projektów dotyczących zadań własnych samorządów terytorialnych z zakresu ochrony zdrowia, wyłączonych jest z obowiązku opiniowania przez AOTMiT. Dzięki temu ich realizacja w ramach budżetu obywatelskiego może być szybsza (w roku następującym po roku złożenia wniosku przez mieszkańców).

Samorządowe projekty w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi, przeciwdziałania narkomanii, przeciwdziałania nikotynizmowi czy programy ochrony zdrowia psychicznego mają podstawy prawne w regulacjach szczególnych, które w sposób kompleksowy regulują materię ich tworzenia, finansowania, jak i realizacji.

Stanowisko resortu zdrowia w tej sprawie jest jednoznaczne, wskazując, że:

- „[...] realizują one odmienne (z reguły szersze) cele ustalone w programach wyższej rangi,
- są ustanawiane w oparciu o odrębne, kompleksowe przepisy rangi ustawowej,
- realizowane są na odmiennych zasadach niż przewidziane w art. 48 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
- mają charakter obligatoryjny w przeciwieństwie do fakultatywnych przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

W konsekwencji należy uznać, że do powyższych programów nie znajdują zastosowania przepisy art. 48 ust. 2a i 2b ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁷².

⁷² Opinia Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia MZ-PR-WL-024_34994-1/KB/13 z dnia 21 marca 2013 r. oraz pismo Ministra Zdrowia MZ-ZP-P-075-26022-2/SS/13 do Prezesa AOTMiT z dnia 15 kwietnia 2013 r.

Podstawą prawną dla ustanowienia gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych jest art. 41 ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi⁷³. Jest to podstawa samodzielna, odrębna od art. 48 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁷⁴. Zakres działań podejmowanych w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych jest znacząco szerszy od przesłanek określonych w art. 48 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁷⁵. Gminny program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych stanowi część strategii rozwiązywania problemów społecznych. Opracowywanie, wdrażanie, realizowanie i finansowanie programów zdrowotnych przez jednostki samorządu terytorialnego ma charakter fakultatywny, a nie obligatoryjny, natomiast gminy mają obowiązek ustanawiania programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Zgodnie z opinią resortu zdrowia zwolnienie z obowiązku uzyskiwania opinii AOTMiT w stosunku do gminnych projektów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych dotyczy także szczebla powiatowego i wojewódzkiego⁷⁶.

Z kolei program ochrony zdrowia psychicznego jest programem mającym swoje oparcie w przepisach ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego⁷⁷ oraz Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 8 lutego 2017 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022⁷⁸. W opinii resortu zdrowia, program ten może być badany jedynie pod względem zgodności z Narodowym Programem Ochrony Zdrowia Psychicznego, nie zaś kryteriami, o których mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Zwolnienie z obowiązku uzyskiwania opinii AOTMiT obejmuje także projekty dotyczące ochrony zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych mających swoje umocowanie w Narodowym Programie Zdrowia⁷⁹ oraz ustawie z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych⁸⁰. Analogicznie należy potraktować projekty ukierunkowane na przeciwdziałanie narkomanii. Mają one własną, szczególną podstawę prawną oraz zakres zadań dalece wykraczający poza ramy ustalone dla programu polityki zdrowotnej⁸¹.

⁷³ Art. 41 ust. 1 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. z 2019 r. poz. 2277)

⁷⁴ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2020 r. poz. 1398, 1492, 2112, 2345, 2401, z 2021 r. poz. 97, 159)

⁷⁵ W odniesieniu do art. 41 ust. 1 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. z 2019 r. poz. 2277)

⁷⁶ Pismo Ministra Zdrowia MZ-ZP-P-075-26022-2/SS/13 do Prezesa AOTMiT z dnia 15 kwietnia 2013 r.

⁷⁷ Art. 2 ust. 4 pkt ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2020 r. poz. 685)

⁷⁸ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 8 lutego 2017 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022 (Dz.U. z 2017 r. poz. 458)

⁷⁹ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 (Dz.U. z 2016 r. poz. 1492)

⁸⁰ Ustawa z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz.U. z 2019 r. poz. 2182, z 2020 r. poz. 1337)

⁸¹ Art. 9 i 10 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2020 r. poz. 2050)

W ramach budżetu obywatelskiego, bez konieczności uzyskiwania opinii Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, realizowane mogą być samorządowe projekty w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi, przeciwdziałania narkomanii i nikotynizmowi oraz programy ochrony zdrowia psychicznego.

Świadczenia gwarantowane w ramach budżetu obywatelskiego

Warto zaprezentować jeszcze jedną możliwość realizacji projektów z zakresu ochrony zdrowia w ramach budżetu obywatelskiego bez konieczności przygotowywania programu polityki zdrowotnej i trwającej długo procedury. Możliwe jest złożenie wniosku mieszkańców do budżetu w danym roku i realizacja ich oczekiwań od 1 stycznia kolejnego roku.

Nowelizacja ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 10 czerwca 2016 roku wprowadziła nowy mechanizm finansowania świadczeń opieki zdrowotnej przez samorządy terytorialne⁸². Nowa regulacja przewiduje alternatywną, względem możliwości finansowania świadczeń na podstawie umów zawieranych z Narodowym Funduszem Zdrowia, formę zaspokajania potrzeb mieszkańców. 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.

W ramach budżetu obywatelskiego realizowany może być zakup przez samorząd świadczeń gwarantowanych dla swoich mieszkańców. Realizacja takiego projektu nie wymaga wcześniejszej opinii Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

Należy bardzo wyraźnie podkreślić, że ustawodawca ograniczył zakres świadczeń, które samorząd może wykupić, do świadczeń gwarantowanych, a więc uregulowanych w tzw. rozporządzeniach koszykowych⁸³. Potencjalny projekt realizowany tą drogą w ramach budżetu obywatelskiego ograniczać musiałby się do tego typu świadczeń. Są one finansowane na podstawie umowy zawartej pomiędzy jednostką samorządu terytorialnego a świadczeniodawcą wyłonionym w drodze konkursu ofert.

W przypadku gdy jednostka lub jednostki samorządu terytorialnego są w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej:

- 1) podmiotami tworzącymi dla podmiotu leczniczego,
- 2) jedynymi albo większościowymi współnikami, albo akcjonariuszami w spółce kapitałowej będącej podmiotem leczniczym, który udziela świadczeń gwarantowanych w zakresie odpowiadającym przedmiotowi umowy, zawiera się umowę w pierwszej kolejności z tym właśnie „własnym” podmiotem. W tym przypadku nie przeprowadza się konkursu ofert i do zawarcia umowy nie stosuje się przepisów prawa zamówień publicznych.

⁸² Art. 9a i 9b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2020 r. poz. 1398, 1492, 2112, 2345, 2401, z 2021 r. poz. 97, 159)

⁸³ Wydanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2020 r. poz. 1398, 1492, 2112, 2345, 2401, z 2021 r. poz. 97, 159).

W przypadku gdy świadczeniodawca jest stroną umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z NFZ, umowa z samorządem może obejmować wyłącznie świadczenia gwarantowane udzielane ponad kwotę zobowiązania NFZ wobec świadczeniodawcy w danym zakresie. Wprowadzenie rozwiązania prawnego umożliwiającego samorządom kupowanie świadczeń zdrowotnych wzbudza duże kontrowersje i jest bardzo rzadko wykorzystywane. Wskazywane są wątpliwości natury konstytucyjnej, chociażby z powodu ewentualnego naruszenia art. 68 ust. 2 Konstytucji RP, który gwarantuje równy dostęp do świadczeń zdrowotnych. Tymczasem wprowadzone od 2016 roku nowe przepisy ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych nie są przeznaczone dla wszystkich świadczeniobiorców, którzy wyrażą chęć ich uzyskania, a jedynie odbiorcy usług określeni uchwałą organu stanowiącego jednostki samorządu terytorialnego, który świadczenia wykupił.

Zakup usług medycznych ze środków budżetu obywatelskiego może dotyczyć tylko świadczeń gwarantowanych. Aby móc je sfinansować, samorząd musi uwzględnić: zapisy regionalnej mapy potrzeb zdrowotnych (która ma mieć na uwadze specyfikę potrzeb zdrowotnych społeczności lokalnych), priorytety dla regionalnej polityki zdrowotnej oraz stan dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej na obszarze województwa.

Wnioski obywateli realizowane tylko na nieruchomościach własnych samorządu lub nieruchomościach będących w ich dyspozycji

W dotychczasowej praktyce funkcjonowania budżetów obywatelskich wśród zgłaszanych projektów z obszaru ochrony zdrowia znalazły się takie, które wiązać się miały z remontem budynku będącym własnością wspólnoty mieszkańców (w nim realizowane są usługi lekarza podstawowej opieki zdrowotnej) lub remontem i doposażeniem budynku spółdzielni mieszkaniowej na potrzeby rehabilitacji osób niepełnosprawnych. Wnioski te nie zostały co prawda wybrane do realizacji w głosowaniu mieszkańców, ale uzasadniają zadanie pytania: czy w ogóle możliwe jest realizowanie projektów z budżetu obywatelskiego na nieruchomościach nie będących własnością jednostki samorządu terytorialnego?

W tym zakresie należy przychylić się do opinii Regionalnej Izby Obrachunkowej w Gdańsku, że, co do zasady, nie ma podstaw prawnych, aby finansować z budżetu jednostki samorządu terytorialnego zadania w ramach budżetu obywatelskiego, których realizacja miałaby nastąpić na nieruchomościach niestanowiących własności tego samorządu. Wydaje się natomiast, że prawnie dopuszczalnym byłoby objęcie we władanie przez samorząd, w oparciu o umowę użyczenia (z określonym okresem obowiązywania), danej nieruchomości (względnie jej części), wskutek czego stając się jej dysponentem mógłby on realizować zadania własne, które finalnie służyłyby zaspokajaniu potrzeb wspólnoty⁸⁴. Opinię tę można rozszerzyć także na nakłady finansowe na majątek ruchomy obcego podmiotu. Zdaniem Izby, wydatkowanie środków budżetowych jest niewątpliwie legalne, gdy realizacja zadań własnych samorządu następuje na nieruchomościach stanowiących jego własność. Dokonywanie nakładów finansowych na nieruchomości, które takiego statusu nie posiadają jest nieuprawnione.

⁸⁴ Regionalna Izba Obrachunkowa w Gdańsku, pismo z dnia 20 lipca 2018 r., znak RP0441/110/24/1/2018 oraz pismo z dnia 5 kwietnia 2019 r., znak RP0441/110/10/1/2019

Nie ma podstaw prawnych, aby finansować z budżetu jednostki samorządu terytorialnego zadania w ramach budżetu obywatelskiego, których realizacja miałaby nastąpić na nieruchomościach niestanowiących własności danego samorządu. Dopuszczalnym byłoby objęcie we władanie przez samorząd danej nieruchomości, wskutek czego stając się jej dysponentem, mógłby on realizować zadania własne, które służyłyby zaspokajaniu zbiorowych potrzeb wspólnoty mieszkańców.

Co powinno znaleźć się we wniosku mieszkańców o ujęcie programu polityki zdrowotnej w budżecie obywatelskim?

Zakładamy, że program ten ma już opinię Agencji Oceny Technologii Medycznej i Taryfikacji. Oznacza to z jednej strony, że nie można go znacząco modyfikować, ale dostosowując się do zawartości formularza, wypełniać go, korzystając z elementów programu. Można też w treści wniosku odwoływać się wprost do programu polityki zdrowotnej i załączyć go wraz opinią Agencji Oceny Technologii Medycznej i Taryfikacji.

Samorządy mają dużą swobodę w sporządzaniu formularzy zgłaszania wniosków o ujęcie projektu w budżecie obywatelskim. Można jednak wyodrębnić pewne elementy, które powinny się w nim znaleźć:

- ✔ tytuł projektu (powinien odnieść się wprost do tytułu programu polityki zdrowotnej, ale równocześnie być „chwytliwy” – mieć marketingowy wydźwięk),
- ✔ lokalizacja projektu, określenie miejsca realizacji projektu,
- ✔ opis projektu, który powinien być zwięzły i zawierać wszystkie elementy projektu.
- ✔ Powinien też być atrakcyjny dla jak największej liczby odbiorców,
- ✔ uzasadnienie dla realizacji projektu, argumenty, dlaczego warto realizować projekt, jaki problem dzięki niemu zostanie rozwiązany,
- ✔ koszty projektu ze wskazaniem poszczególnych jego składowych (zakup usług, wynagrodzenia, zakup środków trwałych). Jeśli dysponujemy jakimiś konkretnymi ofertami wykonawców można je dołączyć,
- ✔ wnioskodawca; dane osobowe i kontaktowe wnioskodawcy,
- ✔ załączniki, lista poparcia mieszkańców, materiały uzasadniające potrzebę realizacji programu zdrowotnego, treść programu zdrowotnego oraz opinia AOTMiT.

Składając wniosek o ujęcie w budżecie obywatelskim programu polityki zdrowotnej, powinniśmy pamiętać, że nie wolno znacząco modyfikować treści tego programu. Można natomiast w treści wniosku odwoływać się wprost do zawartości programu polityki zdrowotnej i załączyć go wraz z opinią Agencji Oceny Technologii Medycznej i Taryfikacji. Wypełniając wniosek, warto zrezygnować z używania języka fachowego i skomplikowanych sformułowań medycznych na rzecz zwięzłych komunikatów kierowanych do mieszkańców, zachęcających ich do głosowania na opiniowany projekt.

W budżecie obywatelskim. Przykładowe projekty z zakresu ochrony zdrowia

Poniżej prezentujemy przykładowe projekty z zakresu ochrony zdrowia zakwalifikowane do realizacji w głosowaniu mieszkańców w roku 2020, w kilku największych miastach. Bardzo interesująca jest paleta tych projektów, niezwykle zróżnicowana zarówno co do zakresu, jak i skali finansowania. Łączy je jedno – są godne naśladowania!

Tabela: Przykładowe projekty z zakresu ochrony zdrowia z 2020 r.

Tytuł projektu	Wartość projektu (PLN)
Kraków (projekty ogólnomiejskie) Strażacka – mobilna izba przyjęć Respiratory dla krakowskiego szpitala miejskiego	1 280 000 350 000
Kraków (projekty dzielnicowe) Nie bój się ratować życia! Małi Ratownicy Nowy samochód ratowniczy – szybsza pomoc!!! Bezpieczny ratownik Zdrowy kręgosłup – bezpłatne zajęcia gimnastyczne 2021 "W zdrowym ciele, zdrowy duch – świętuj „5” z NAS" Bezpieczny ratownik – Bezpieczny Nowohucianin.	8 500 5 000 470 000 141 900 4 700 28 000 300 000
Poznań (projekty ogólnomiejskie) Trener osiedlowy, trener senioralny, trener przedszkolaka. Darmowe zajęcia ruchowe dla dzieci, młodzieży i seniorów z terenu miasta Poznania.	1 975 000
Rzeszów (projekty ogólnomiejskie) Czyste powietrze – zdrowe oddychanie	1 000 000
Rzeszów (projekty dzielnicowe) Budowa tężni solankowej na terenie parku szkolnego przy Zespole Szkół Agropresiębiorczości na ul. Miłocińskiej 75 wraz z nową strefą relaksacyjno-zdrowotną dostępną dla mieszkańców Rzeszowa Pakiet Edukacyjno-Zdrowotny dla emerytów i rencistów zrzeszonych w Klubie Seniora i Kole Emerytów i Rencistów w Osiedlowym Domu Kultury 1000-lecia przy ul. Kochanowskiego 29 w Rzeszowie	200 000 50 000
Katowice (projekty ogólnomiejskie) Tężnia solankowa na Tysiącleciu Nowoczesna Fizjoterapia w Szpitalu Murckim	2 500 000 154 000
Katowice (projekty dzielnicowe) Zdrowa Woda	9 000

Łódź (projekty ogólnomiejskie) 10 000 godzin miłości. Opieka pozamedyczna w Hospicjum Stacjonarnym dla dzieci (Centrum Opieki Paliatywnej dla Dzieci)	170 000
Pomóż mi żyć! Wsparcie terapeutyczne dla dzieci walczących z chorobą nowotworową w Centralnym Szpitalu Klinicznym Uniwersytetu Medycznego w Łodzi	156 000
Kielce (projekty inwestycyjne) Budowa tężni solankowej dla Osiedli Słoneczne Wzgórze, Na Stoku, Świętokrzyskie, Szydłówek, Sady, Uroczysko, Park Dygasińskiego	1 500 000
Budowa tężni solankowej dla osiedli KSM, Barwinek, Pionier, Kochanowskiego	1 500 000
Kielce (projekty nieinwestycyjne) Świątowy Dzień Kręgosłupa	15 000
Częstochowa (projekty ogólnomiejskie) Walczymy z COVID-19 – respiratory dla szpitala miejskiego	550 000
Białystok (projekty ogólnomiejskie) Białystok pomaga najmłodszym – zakup karetki neonatologicznej i inkubatora dla pogotowia	830 000
Białystok (projekty dzielnicowe) Defibrylatory na Starosielcach	40 000
Szkoła Podstawowa numer 32 i Przedszkole Samorządowe numer 69 wolne od bakterii i wirusów	67 310
Szkoła Podstawowa numer 21 wolna od bakterii i wirusów	34 900
Gdynia (projekty dzielnicowe) Montaż automatycznego zewnętrznego defibrylatora (AED) oraz szkolenia z zakresu resuscytacji krążeniowo-oddechowej z wykorzystaniem AED dla 100 mieszkańców dzielnicy	28 450
Manewry ratownicze dla młodzieży z symulacjami wypadków przy udziale profesjonalnych służb ratowniczych	9 994
Przeprowadzenie warsztatów szkoleniowych na terenie dzielnicy Chyloni z zakresu udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej	9 970
Cotygodniowe zajęcia ruchowe poprawiające prawidłowe funkcjonowanie kręgosłupa i innych stawów dla każdego, z przerwą wakacyjną	10 000
Warszawa (projekty ogólnomiejskie) Edukacja w zakresie szczepień dla kobiet w ciąży oraz szczepień dzieci	12 500

Warszawa (projekty dzielnicowe)	
Defibrylatory dla północnego Bemowa	20 000
Defibrylatory dla Żoliborza – bezpieczny mieszkańiec	28 000
Chcemy ratować – warsztaty z zakresu pierwszej pomocy	30 000
Defibrylatory w Bibliotece Publicznej im. W.J. Grabskiego w Dzielnicy Ursus m.st. Warszawy	34 000
Koszalin (projekty ogólnomiejskie)	
40 Punktów Życia – defibrylatory AED w miejscach publicznych – bezpieczniejszy Koszalin	650 000

Warto pomóc mieszkańcom. Zorganizowanie systemu doradców

Jak wielokrotnie wcześniej podkreślano, wiedza mieszkańców na temat zasad przygotowania programów polityki zdrowotnej, które mogłyby być realizowane w ramach budżetu obywatelskiego jest niewielka. Dlatego warto, aby samorzady rozważyły przygotowanie systemu wsparcia dla mieszkańców, którzy chcą zgłaszać swoje pomysły do budżetu obywatelskiego. Takie wsparcie przyniesie z pewnością wiele korzyści. Mieszkańcy zdobywają wiedzę dotyczącą uwarunkowań prawnych i finansowych funkcjonowania samorządu, poprawiają się relacje na linii urząd–mieszkańcy, a przedsięwzięcia zgłaszane przez mieszkańców są lepiej opracowane. Dla urzędników będzie to też bardzo dobra okazja do poznania pomysłów, potrzeb i opinii mieszkańców na temat aktualnie prowadzonej polityki w obszarze ochrony zdrowia.

Informować, informować, informować

Mieszkańcy mogą nie mieć wystarczających informacji na temat reguł działania budżetu obywatelskiego, zasad opracowywania i realizacji samorządowych programów polityki zdrowotnej. Dlatego tak ważne jest prowadzenie w tym zakresie kampanii informacyjnych i organizacja szkoleń dla mieszkańców, organizacji pozarządowych, radnych, członków rad osiedli, dzielnic lub sołectw, rad seniorów czy też młodzieżowych rad gmin. Warto skorzystać z różnych nośników informacyjnych, po to by przeprowadzana kampania w zakresie budżetu obywatelskiego była szeroka i nowoczesna. Oprócz informacji na ten temat na stronie internetowej jednostki samorządu terytorialnego, informacji w mediach lokalnych i regionalnych, warto skorzystać też z nośników informacyjnych w podległych jednostkach organizacyjnych (np. w komunikacji publicznej), przygotować ulotki informacyjne dla mieszkańców, utworzyć specjalną stronę internetową budżetu obywatelskiego, popularyzować ideę budżetu obywatelskiego podczas spotkań samorządowców z mieszkańcami organizowanych w szkołach, bibliotekach, na osiedlach. Wiele samorządów tworzy też mobilne punkty informacyjne, specjalne profile na Facebooku czy kanały miejskie na YouTube, przesyła mieszkańcom SMS-y, propaguje budżet obywatelski poprzez plakaty, newslettery, bilbordy (np. na wjeździe do miasta), wywieszanie informacji na klatkach schodowych (w porozumieniu ze spółdzielniami i wspólnotami mieszkaniowymi) czy też ogłoszenia w kościele.

4. Krótkie streszczenie dla zabieganych

Troska o jakość życia i zdrowie mieszkańców stanowi priorytet działalności samorządów terytorialnych.

Można byłoby przytaczać wiele dowodów na prawdziwość tej tezy, weryfikowanej obecnie z niezwykłą mocą przez pandemię COVID-19. Paradoksalnie to właśnie ta pandemia w sposób niebывale skuteczny wpływa na zwiększenie świadomości dotyczącej potrzeby dbania o bezpieczeństwo zdrowotne, podejmowania działań profilaktycznych, w których skuteczność tak wiele osób dotąd wątpiło (dowodem chociażby zainteresowanie szczepieniem przeciwko grypie, na przełomie roku 2020 i 2021).

Samorządy terytorialne na coraz większą skalę podejmują się więc realizacji programów polityki zdrowotnej kierowanych do różnych grup wiekowych. Wpływa to pozytywnie na podnoszenie się poziomu zdrowotności społeczeństwa. Zagrożeniem jednak dla przyszłości programów zdrowotnych jest pogarszająca się sytuacja finansowa samorządów terytorialnych, których podłożem są efekty ograniczenia ich dochodów oraz skutki kryzysu ekonomicznego wywołanego pandemią COVID-19. W tych warunkach coraz trudniej przychodzi samorządom decydować się na wydatkowanie pieniędzy na programy polityki zdrowotnej.

Niedostatki finansowe samorządów terytorialnych wymuszają większą aktywność w poszukiwaniu dodatkowych źródeł finansowania tych programów oraz większy zakres współpracy pomiędzy podmiotami i osobami zainteresowanymi działaniami prozdrowotnymi. Takim dobrym, w pewnym sensie innowacyjnym źródłem może być budżet obywatelski, który jest szczególnie formą konsultacji społecznych.

Wszyscy mieszkańcy gminy (powiatu, województwa) mogą uczestniczyć w konsultacjach nad budżetem obywatelskim. Przepisy nie zawierają w tym zakresie żadnych ograniczeń ani też nie upoważniają do wykluczania kogokolwiek z możliwości głosowania.

Decyzje w sprawach utworzenia budżetu obywatelskiego, wymagań, jakie powinny spełniać zgłaszane projekty oraz zasad i trybu konsultacji z mieszkańcami, podejmuje w drodze uchwały organ stanowiący jednostki samorządu terytorialnego (rada gminy, rada powiatu lub sejmik województwa).

W miastach na prawach powiatu, gdzie tworzenie budżetu obywatelskiego jest obowiązkowe, jego wysokość musi wynosić co najmniej 0,5 proc. wydatków miasta zawartych w ostatnim przedłożonym sprawozdaniu z wykonania budżetu.

W pozostałych jednostkach samorządu terytorialnego, w których budżet obywatelski wprowadzany jest fakultatywnie, nie ma ustawowych ograniczeń ani co do dolnych, ani co do górnych granic tego budżetu.

Dzięki budżetowi obywatelskiemu mieszkańcy w bezpośrednim głosowaniu decydują corocznie o części wydatków budżetu gminy, powiatu czy województwa.

Co warto podkreślić, decyzje te są wiążące dla władz samorządowych, jeśli dotyczą przedsięwzięć mieszczących się w granicach zadań własnych gminy, powiatu czy województwa oraz spełniają określone przepisami warunki prawne, finansowe i medyczne.

Swoboda rady gminy, rady powiatu lub sejmiku województwa w modyfikowaniu wybranych projektów powinna być postrzegana rygorystycznie i ograniczona jedynie do przypadków szczególnych.

Mieszkańcy mogą więc, doceniając wagę działań na rzecz zdrowia, zgłaszać władzom samorządowym wnioski w sprawie podejmowania takich działań, w zakresie i formie, jakie wynikają z lokalnych lub regionalnych potrzeb.

Wypełniając taki wniosek, warto zrezygnować z używania języka fachowego i skomplikowanych sformułowań medycznych na rzecz zwięzłych komunikatów kierowanych do mieszkańców, zachęcających ich do głosowania na opiniowany projekt.

Kluczowe dla realizacji projektów z zakresu ochrony zdrowia ze środków budżetu obywatelskiego jest przesądzenie, czy mamy do czynienia z programem polityki zdrowotnej, czy też innymi działaniami wynikającymi z zadań własnych jednostki samorządu terytorialnego.

Problemem z szybką realizacją wniosku mieszkańców nie będzie w przypadku, kiedy dotyczył będzie programu polityki zdrowotnej, który wcześniej został opracowany przez jednostkę samorządu terytorialnego i uzyskał pozytywną opinię Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT).

Podobnie szybko przebiegać będzie procedura w przypadkach, kiedy projektowane działania z zakresu ochrony zdrowia nie mają charakteru programu polityki zdrowotnej. Wówczas mają szansę na realizację w roku następującym po roku, w którym zainicjowano je i zgłoszono do budżetu obywatelskiego.

W ramach budżetu obywatelskiego, bez konieczności uzyskiwania opinii AOTMiT, realizowane mogą być samorządowe projekty w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi, przeciwdziałania narkomanii i nikotynizmowi oraz programy ochrony zdrowia psychicznego.

Natomiast w przypadku gdy wniosek mieszkańców do budżetu obywatelskiego ma charakter programu polityki zdrowotnej, ale takiego statusu formalnie nie uzyskał, okres od inicjatywy mieszkańców do momentu jego wdrożenia może być dłuższy. Wniosek taki, jeśli spotka się z życzliwością władz samorządowych, musi przejść procedurę opracowania programu przez samorząd, a następnie opiniowania przez AOTMiT. Procedura ta zajmuje od kilku do kilkunastu miesięcy, co oznacza, że mogą być trudności z uwzględnieniem programu w budżecie obywatelskim na kolejny rok.

W niniejszym opracowaniu, na przykładzie programu szczepień przeciwko pneumokokom wskazano, jakie konkretne kroki należałyby podjąć i jakie warunki spełnić, aby wniosek mieszkańców dotyczący działań spełniających wymogi programu polityki zdrowotnej mógł być zrealizowany w ciągu kilku lub najpóźniej kilkunastu miesięcy.

Warto przypomnieć, że taki program polityki zdrowotnej nie może być zbiorem przypadkowych działań, muszą one być zaplanowane i uzasadnione, umiejscowione w ramach czasowych, w których mogą być osiągnięte założone z góry cele.

Wdrożenie programu polityki zdrowotnej powinno być uzasadnione faktem, iż dotyczy istotnych zjawisk epidemiologicznych i rzeczywistych problemów zdrowotnych mieszkańców.

Podejmowane w jego ramach działania powinny być o udowodnionej efektywności, potwierdzonej dowodami naukowymi, opiniami ekspertów lub wytycznymi towarzystw naukowych.

Należy określić wartość programu, w tym skalę własnego zaangażowania (zarówno pieniężnego, jak i rzeczowego), wskazać inne źródła wsparcia, oszacować możliwość korzystania z wolontariatu.

Programy polityki zdrowotnej nie muszą się ograniczać wyłącznie do działań profilaktycznych, mogą obejmować również udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. W ramach budżetu obywatelskiego realizowany może być także zakup przez samorząd świadczeń gwarantowanych dla swoich mieszkańców. Realizacja takiego projektu nie wymaga wcześniejszej opinii AOTMiT.

Zakup usług medycznych ze środków budżetu obywatelskiego może dotyczyć tylko świadczeń gwarantowanych. Aby móc je sfinansować, samorząd musi uwzględnić: zapisy regionalnej mapy potrzeb zdrowotnych (która ma mieć na uwadze specyfikę potrzeb zdrowotnych społeczności lokalnych), priorytety dla regionalnej polityki zdrowotnej oraz stan dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej na obszarze województwa. Warto także wiedzieć, że w ramach budżetu obywatelskiego finansować można tylko zadania, których realizacja ma miejsce na nieruchomościach stanowiących własność danego samorządu.

Zachęcamy do skorzystania z instytucji budżetu obywatelskiego do wspierania działań prozdrowotnych. Choć wymagać to będzie współpracy z mieszkańcami, inspirowania ich, edukowania i przekonywania do zgłaszania wniosków dotyczących ochrony zdrowia, to jednak efekty tych działań są nadzwyczaj korzystne, nie tylko zresztą w sferze zdrowotnej (rozwój aktywności obywatelskiej i debaty publicznej, integracja mieszkańców wokół ważnych dla nich kwestii, poprawa komunikacji oraz współpracy mieszkańców z władzami samorządowymi).

5. Przydatne materiały

Wzór programu polityki zdrowotnej

Prezentacja - Budżet obywatelski Miasta Kraków w 2020 r.

Uchwała Rady Miejskiej w Dąbrowie Górniczej w sprawie zasad i trybu przeprowadzania budżetu obywatelskiego

Uchwała Rady Miasta Stołecznego Warszawy w sprawie konsultacji społecznych z mieszkańcami m. st. Warszawy w formie budżetu obywatelskiego

Uchwała Rady Miasta Krakowa w sprawie Regulaminu budżetu obywatelskiego Miasta Krakowa

Formularz zgłoszeniowy projektu do budżetu obywatelskiego w m. st. Warszawie

Notatki

Notatki

Notatki



**zdrowie
człowiek
profilaktyka**

Projekt edukacji środowisk
samorządowych oraz przedstawicieli
przedsiębiorców i pracodawców.

Więcej informacji:
www.zdrowieczlowiekprofilaktyka.pl