

- realizuje zadania z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w postaci wojewódzkiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych - zgodnie z ustawą z dnia [26 października 1982](#) r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu [alkoholizmowi](#),
- bierze udział w realizacji zadań z zakresu ochrony przed następstwami używania [tytoniu](#) zgodnie z ustawą z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych.
- realizuje zadania z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki zdrowotnej w ramach programów polityki zdrowotnej.

- Samorząd powiatu:
- dofinansowuje uczestnictwo osób niepełnosprawnych i ich opiekunów w turnusach rehabilitacyjnych oraz zaopatrzenie w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze przyznawane osobom niepełnosprawnym na podstawie odrębnych przepisów.
- wystawia skierowania do zakładu opiekuńczo-leczniczego i do zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 30 grudnia 1998 r. w sprawie sposobu i trybu kierowania osób do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych oraz szczegółowych zasad ustalania odpłatności za pobyt w tych zakładach,

- tworzy powiatowy plan zabezpieczenia medycznych działań ratowniczych, co wynika z art.22 ustawy z dnia 25 lipca 2001 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz wydanego na jej podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 maja 2002 r. w sprawie trybu tworzenia powiatowych, wojewódzkich i krajowych rocznych planów zabezpieczenia medycznych działań ratowniczych,
- organizuje i zapewnia usługi w odpowiednim standardzie w domach pomocy społecznej dostosowanych do szczególnych potrzeb osób z zaburzeniami psychicznym, co wynika z art.6a ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego,
- bierze udział w realizacji zadań z zakresu ochrony zdrowia psychicznego, w tym w szczególności dzieci i młodzieży, zgodnie z ustawą z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego,

- bierze udział w realizacji zadań z zakresu ochrony przed następstwami używania tytoniu zgodnie z ustawą z dnia [9 listopada 1995](#) r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych,
- realizuje zadania z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi,
- realizuje zadania z zakresu inspekcji sanitarnej zgodnie z ustawą z dnia [14 marca 1985](#) r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz zadania w zakresie zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom - zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001 r. o chorobach zakaźnych i zakażeniach,

- ustala rozkład godzin pracy aptek ogólnodostępnych, co wynika z ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne,
- zapewnia kobietom w ciąży opiekę medyczną, socjalną i prawną zgodnie z ustawą z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży,
- realizuje także zadania z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki zdrowotnej w ramach programów polityki zdrowotnej.

- Samorząd gminy:
- realizuje zadania zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w postaci gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych - zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi,
- realizuje usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi jako zadanie zlecone przez administrację rządową, co wynika z art. 9, ust.1 i 4 ustawy z dnia [19 sierpnia 1994](#) r. o ochronie zdrowia psychicznego.

Rola samorządów zawodów medycznych

- Wpływ na system opieki zdrowotnej mają też powołane odpowiednimi ustawami samorządy zawodowe:
- lekarzy i lekarzy dentystów (Naczelna Izba Lekarska),
- pielęgniarek i położnych (Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych),
- farmaceutów (Naczelna Izba Aptekarska),
- diagnostów laboratoryjnych (Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych).

Resortowe systemy ochrony zdrowia

- Cztery instytucje posiadają swoje branżowe (tzw. mundurowe) placówki opieki zdrowotnej. Są to:
- Ministerstwo Obrony Narodowej,
- Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji,
- Ministerstwo Sprawiedliwości,
- Agencja Bezpieczeństwa Wewnętrznego.

Koordinacja w ramach Unii Europejskiej

- Osoby objęte ubezpieczeniem zdrowotnym w NFZ mogą uzyskać przed wyjazdem niezarobkowym do innego kraju członkowskiego UE [Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego](#). Uprawia ona do uzyskania w nagłych wypadkach świadczeń zdrowotnych w zakresie i na zasadach, na jakich przysługują one obywatelom danego kraju członkowskiego. Karta ta nie uprawnia jednak do leczenia, jeśli celem wyjazdu jest uzyskanie świadczeń medycznych.
- Osoby, które wyjechały do innego kraju UE w celach zarobkowych, z chwilą podjęcia tam pracy przestają być objęte ubezpieczeniem zdrowotnym w NFZ i muszą zostać objęte systemem ubezpieczeniowym danego kraju.

Problemy polskiego systemu opieki zdrowotnej

- System opieki zdrowotnej w Polsce od wielu lat przeżywa poważne trudności. W rankingu Europejskiego Konsumenckiego Indeksu Zdrowia Polska klasyfikuje się na 27. pozycji z 33. [\[1\]\[2\]\[3\]](#). Problemy te przejawiają się:
- utrudnionym dostępem do leczenia specjalistycznego (w szczególności szpitalnego) i długimi kolejkami oczekujących na świadczenia [\[4\]\[5\]\[6\]\[7\]](#); czas oczekiwania sięga kilku lat i często rośnie, ze względu na znaczną liczbę pacjentów przyjmowanych poza kolejką bez uzasadnienia medycznego [\[8\]](#), w tym także w wyniku [korupcji\[9\]](#)
- niezadowalającą jakością udzielanych świadczeń zdrowotnych,

- niskimi płacami w sektorze opieki zdrowotnej i masową emigracją specjalistycznych kadr medycznych do pozostałych krajów Unii Europejskiej,
- zadłużaniem się publicznych zakładów opieki zdrowotnej (na koniec 2008 r. długi szpitali wyniosły 3,5 mld zł^[10]) i handlem długami polskich szpitali (skupowały je głównie firmy Magellan, MW Trade i Electus)^{[11][12]}.

- Wśród przyczyn generujących problemy najważniejszymi są:
- archaiczna i nieefektywna struktura Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych (SOR)[\[13\]](#),
- [centralne planowanie](#) limitu chorych w danej specjalizacji na dany rok[\[14\]](#)[\[15\]](#)[\[16\]](#),
- [monopsoniczna](#) pozycja publicznego płatnika (NFZ),

- [nepotyzm](#) i kumoterstwo w publicznych placówkach służby zdrowia, skutkujące przerostem zatrudnienia (zwłaszcza w działach administracyjnych) sięgającym 20%[\[17\]](#), podczas gdy w części szpitali pensje personelu stanowią 80-90% budżetu[\[18\]\[19\]](#); na przykład w [Centrum Zdrowia Dziecka](#) spośród 2200 osób personelu tylko 300 to lekarze, większość zatrudnionych pracuje natomiast w działach administracji i statystyki (szpital w 2012 roku był zadłużony na 190 mln zł)[\[20\]\[21\]](#)
- brak zdefiniowanego zakresu świadczeń dostępnych w ramach ubezpieczenia w NFZ,

- brak jednoznacznych kryteriów kolejności udzielania świadczeń[6], co w sytuacji trwałego ich deficytu prowadzi do [korupcji\[22\]\[23\]](#)
- niewystarczający nadzór nad działaniem ośrodków leczniczych, co skutkuje oszustwami i korupcją[24][25][26],
- brak jednoznacznej definicji czy nawet wykładni prawa do ubezpieczenia zdrowotnego,
- brak wykazu świadczeń ratujących życie, co w powtarzających się co rok sytuacjach wyczerpania limitu finansowania na dany rok prowadzi do odmawiania przez szpitale dostępu do świadczeń ze względu na ryzyko niepewność prawną co do uznania danego świadczenia za "ratujący życie" przez NFZ[27],

- brak regulacji prawnych pozwalających na wprowadzenie dodatkowych (komercyjnych) ubezpieczeń zdrowotnych, co prowadzi np. do marnowania kosztownego sprzętu diagnostycznego jeśli limit świadczeń publicznych wyczerpał się w danym roku,
- ułomna, nieefektywna forma prawna, w jakiej funkcjonują publiczne zakłady opieki zdrowotnej (SPZOZ)[\[28\]](#)[\[29\]](#),
- niewystarczające kwalifikacje kadr zarządzających publicznymi jednostkami opieki zdrowotnej, co skutkuje nieefektywnym zarządzaniem — przepłacaniem za usługi zewnętrzne, dostawy leków, brakiem negocjacji cenowych z dostawcami itp.

- przepisy zakazujące komercyjnego wykorzystywania sprzętu medycznego, co w sytuacji niskich limitów [NFZ](#) prowadzi do marnowania kosztownych urządzeń, które szpital i tak musi utrzymywać[\[30\]](#),
- ograniczona odpowiedzialność organów założycielskich [SPZOZ](#) za ich zobowiązania finansowe i lęk przed ich przekształcaniem w spółki prawa handlowego[\[31\]](#);
- brak konkurencyjność jednostek opieki zdrowotnej,
- zbiurokratyzowanie pracy lekarza poprzez nałożenie na niego obowiązku prowadzenia dokumentacji poza medycznej,

- zacofanie służby zdrowia w zakresie zarządzania usługami medycznymi (rejestracja, terminy zabiegów) i niski poziom wykorzystania technologii informatycznych [\[7\]](#)[\[32\]](#),
- masowe wyłudzanie zwolnień lekarskich (L4), np. w celu wykonywania prac sezonowych poza głównym miejscem zatrudnienia [\[33\]](#)[\[34\]](#)[\[35\]](#), zwłaszcza w sektorze publicznym (w tym w policji) [\[36\]](#)[\[37\]](#),
- brak sprawnego, zintegrowanego systemu informatycznego w opiece zdrowotnej ([Rejestr Usług Medycznych](#) jest budowany od 1992 roku) [\[38\]](#)
- chaotyczny proces legislacyjny związany z ochroną zdrowia [\[39\]](#) i brak spójnego określenia prawa do ubezpieczenia zdrowotnego [\[](#)