



Radostaw Mędrzycki

Profesor Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego, Katedra Prawa Administracyjnego i Samorządu Terytorialnego na Wydziale Prawa i Administracji.

✉ r.medrzycki@uksw.edu.pl

<https://orcid.org/0000-0002-9407-4881>



Mateusz Kruczkowski

Doktor nauk prawnych, współpracownik Katedry Prawa Administracyjnego i Samorządu Terytorialnego na Wydziale Prawa i Administracji Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie.

✉ kruczkowski.mateusz@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-4856-203X>

Radostaw Mędrzycki, Mateusz Kruczkowski

Opieka paliatywna w sferze działalności samorządu terytorialnego – ku zadaniu publicznemu

Palliative Care in the Sphere of Local Government Activity: Towards a Public Task

The aim of this article is to consider the possibility of palliative care in local self-government units in Poland. The question is: does the law provide grounds for the provision of palliative care by local self-governments and if so, what are they? There are grounds, regulated mainly by health law, for the provision of palliative care by local governments. However, their application was left to the voluntary activity to assess the needs of the local government community. The authors consider the theoretical-law and dogmatic feasibility of a public task for palliative care implemented by local self-government.

Słowa kluczowe: hospicja, opieka paliatywna, zadanie publiczne

Key words: hospices, palliative care, public task

[https://doi.org/10.32082/fp.2\(82\).2024.1244](https://doi.org/10.32082/fp.2(82).2024.1244)

1. Uwagi wprowadzające

Problematyka opieki paliatywnej w Polsce stanowi niezwykle ważne społecznie zagadnienie, chociaż przedmiotem pogłębionych analiz w nauce prawa administracyjnego jest relatywnie od niedawna¹. Ostatnia ważna pra-

ca z tego zakresu koncentrowała się przede wszystkim na sytuacji administracyjnoprawnej osoby objętej opieką paliatywną, w tym przede wszystkim na jej prawach do umierania w godności oraz prawach rodziny i bliskich osoby umierającej. Celem państwa, w tym samorządu terytorialnego, powinna być poprawa jakości życia osoby umierającej. Osiągnięcie tego celu jest możliwe poprzez

1 M. Kruczkowski, *Sytuacja administracyjnoprawna człowieka w stanie terminalnym*, Warszawa 2022.

realizację praw osoby umierającej². Wobec tak zakreślonego obszaru badań kwestia zadań samorządu terytorialnego w zakresie opieki paliatywnej nie była podstawowym przedmiotem analiz, chociaż znalazła pewien wyraz w przywołanym opracowaniu³.

Warto zatem rozważyć, czy jakie daje prawo podstawy do prowadzenia opieki paliatywnej przez jednostki samorządu terytorialnego. Próba odpowiedzi na tak sformułowane pytanie badawcze wymaga analizy

związanymi z chorobą zagrażającą życiu. Zapobiega cierpieniu i łagodzi je poprzez wczesną identyfikację, prawidłową ocenę i leczenie bólu i innych problemów, zarówno fizycznych, psychospołecznych, jak i duchowych⁴. Opieka paliatywna stanowi uzasadnioną medycznie i społecznie reakcję na stan człowieka, który znajduje się w fazie terminalnej. Dotyczy ona także rodziny, która nierzadko ujawnia cechy zaburzeń adaptacji lub zagrożenia tym stanem⁵.



Celem analizy nie jest wskazanie optymalnych form prowadzenia hospicjów w samorządzie terytorialnym, ale znalezienie źródeł takiej działalności.

aksjologicznej, a także ustrojowej, dotyczącej obecnych możliwości prowadzenia opieki paliatywnej przez samorząd terytorialny. Badania w pracy są prowadzone z wykorzystaniem metod właściwych nauce prawa administracyjnego i oparto je na metodach dogmatycznoprawnej i teoretycznoprawnej, nie są natomiast poszukiwaniami w zakresie nauki o administracji, nie rozważamy zatem faktycznego funkcjonowania hospicjów w jednostkach samorządu terytorialnego; perspektywa taka, jakkolwiek niezwykle interesująca poznawczo, wymagałaby odrębnych analiz i metodyki badań. Przedmiotem artykułu nie są też najoptymalniejsze formy prowadzenia hospicjów w samorządzie terytorialnym, ale znalezienie źródeł takiej działalności.

2. Opieka paliatywna w Polsce – stan faktyczny i prawny

Adekwatną odpowiedzią na potrzeby umierającego człowieka jest opieka paliatywna. Zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia (dalej: WHO) opieka paliatywna to podejście (aktywne działanie), które poprawia jakość życia pacjentów (dorosłych i dzieci) i ich rodzin, którzy borykają się z problemami

Tymczasem w Polsce do tej pory nie zapewniono dostępu do odpowiedniej jakości świadczeń wszystkim pacjentom, którzy takiej opieki potrzebowali. Aktualnie ze specjalistycznej opieki paliatywnej korzysta około 90 tys. pacjentów rocznie. Biorąc natomiast pod uwagę liczbę zgonów w 2021 r. – ponad 480 tys. (wzrost w związku z pandemią) – zauważymy, że zapotrzebowanie na tę formę opieki jest coraz większe. Według różnych szacunków od 200 tys. do nawet 400 tys. chorych rocznie może wymagać w Polsce opieki paliatywnej. Dane te wskazują na konieczność rozwoju tej formy opieki w Polsce⁶.

Ograniczenia w dostępie do opieki paliatywnej posiadają charakter wielowymiarowy. Corocznie 45 tys. pacjentów umiera ze zdiagnozowanymi chorobami nienowotworowymi, nie skorzystawszy z opieki paliatywnej (dotyczy to osób np. cierpiących na niewydolność serca lub nerek, które to choroby

4 World Health Organization, *Palliative Care*, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care> (dostęp: 21.02.2023).

5 K. de Walden-Gałuszko, *U kresu. Opieka psychopaliatywna, czyli jak pomóc choremu, rodzinie i personelowi medycznemu środkami psychologicznymi*, Gdańsk 1996, s. 18.

6 W. Leppert, *Strategia rozwoju opieki paliatywnej w Polsce*, „Palium. Biuletyn Hospicjum Częstochowskiego” 2023, nr 1.

2 Tamże, s. 291 i n.

3 Tamże, s. 238-241.

nie uprawniają do opieki paliatywnej według Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej⁷). Najwyższa Izba Kontroli (dalej także: NIK) zwraca uwagę na fakt, że ze świadczeń opieki paliatywnej skorzystało o ponad 30% mniej pacjentów z gmin wiejskich niż miejskich. Najlepszy dostęp do tej formy opieki mieli mieszkańcy województw kujawsko-pomorskiego i świętokrzyskiego, a najtrudniejszy mazowieckiego, lubelskiego i podlaskiego – różnice sięgały nawet 79%. Kolejną bardzo ważną kwestią, na którą zwraca uwagę NIK, a także środowisko hospicyjne, jest limitacja świadczeń dotyczących opieki paliatywnej. Świadczenia te nie są finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia (dalej także: NFZ) ponad limit określony w kontrakcie, ponieważ przepisy co do zasady przewidują taką moż-

ności systemowych i pożądanym kierunków rozwoju opieki paliatywnej. Ponadto nie istnieje właściwa koordynacja opieki pomiędzy różnymi instytucjami publicznymi (NFZ, samorządami, pomocą społeczną). Powoduje to, że pacjenci lub ich opiekunowie, aby skorzystać z opieki paliatywnej, muszą samodzielnie występować o pomoc do hospicjów, świadczeniodawców podstawowej opieki zdrowotnej czy ośrodków pomocy społecznej⁸.

Trzeba również zwrócić uwagę na fakt, iż opieka paliatywna, mimo że znalazła się w puli świadczeń gwarantowanych ze środków publicznych, nie jest objęta nadal dostatecznym finansowaniem. Jest to kwestia limitacji świadczeń, a także takiej ich wyceny, która nie uwzględnia całościowych kosztów ponoszonych przez hospicja. Dzieje się tak przede wszystkim wtedy, gdy opieka paliatywna jest świadczona poza oddzia-

Opieka paliatywna boryka się od wielu lat z licznymi problemami natury prawnej, finansowej i organizacyjnej.

liwość jedynie w odniesieniu do świadczeń ratujących życie. Trzeba jednak zauważyć, że świadczenia opieki paliatywnej to świadczenia szczególne, ponieważ nie są ukierunkowane na ratowanie życia, lecz na zapewnienie godnych warunków w ostatnim stadium choroby terminalnej. Z tego też powodu świadczeniodawcy często decydują się na świadczenie ponadlimitowe, ryzykując tym samym brak refundacji. Ponadto same oddziały NFZ, finansując ponadlimitowe świadczenia, narażają się na zarzut działania niezgodnie z przepisami prawa. Najwyższa Izba Kontroli wskazuje również na brak dostępu do perinatalnej opieki paliatywnej na terenie sześciu województw. Wreszcie minister właściwy ds. zdrowia do tej pory nie opracował standardów,

ciem medycyny paliatywnej funkcjonującym w ramach szpitala lub kiedy hospicjum nie wchodzi w skład jednostki budżetowej samorządu terytorialnego (rzadko w Polsce spotykana forma). W tej sytuacji koszty związane z infrastrukturą hospicjum pokrywane są m.in. z odpisów podatkowych dla organizacji pożytku publicznego, zbiorów publicznych czy darowizn. Jednakże trudno uznać powyższe formy uzyskiwania środków za stabilne źródło przychodu. Przyjmuje się bowiem, że kontrakty z NFZ pokrywają tylko od 40% do 60% kosztów realizacji świadczeń. Niemożliwe jest zatem zbudowanie i utrzymanie koniecznej infrastruktury dla świadczenia opieki paliatywnej przez organizacje pozarządowe ze środków pochodzących od narodowego ubezpieczyciela.

7 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej (Dz.U. z 2022 r., poz. 262), dalej: r.o.p.h.

8 Najwyższa Izba Kontroli, *Informacja o wynikach kontroli. Zapewnienie opieki paliatywnej i hospicyjnej*, LB.Y.430.003.2019, Nr ewid. 146/2019/P/18/063/LBY, s. 7–8.

Od strony prawnej należy stwierdzić, iż opieka paliatywna w Polsce została zintegrowana z systemem opieki zdrowotnej, a świadczenia z jej zakresu są refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Podstawy prawne opieki paliatywnej w Polsce określa przede wszystkim Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁹, a także r.o.p.h. Artykuł 15 ust. 2 pkt 11 u.ś.z. obok innych świadczeń gwarantowanych przewidział świadczenie polegające na opiece paliatywnej i hospicyjnej. Natomiast § 3 ust. 1. r.o.p.h. wprowadził do krajowego porządku prawnego definicję opieki paliatywnej i hospicyjnej jako wszechstronnej, całościowej opieki i leczenia objawowego świadczeniobiorców chorujących na nieuleczalne, niepoddające się leczeniu przyczynowemu, postępujące, ograniczające życie choroby. Celem tej opieki jest poprawa jakości życia poprzez zapobieganie bólowi i innym objawom somatycznym oraz ich uśmierzanie, łagodzenie cierpienia psychicznych, duchowych i socjalnych.

Świadczenia opieki paliatywnej – zgodnie z § 4 r.o.p.h. – następują: 1) w warunkach stacjonarnych – w hospicjum stacjonarnym lub w oddziale medycyny paliatywnej; 2) w warunkach domowych – w hospicjum domowym dla dorosłych lub dla dzieci do ukończenia 18. roku życia; 3) w warunkach ambulatoryjnych – w poradni medycyny paliatywnej oraz 4) w warunkach perinatalnej opieki paliatywnej. Wskazaniami do przyjęcia do opieki stacjonarnej (1) są: konieczność kontroli objawów, wykonywania procedur diagnostycznych lub zabiegowych oraz opieka wyręczająca. W rzeczywistości przyjęło się, że pacjenci, którzy wymagają przeprowadzenia większej liczby procedur medycznych, trafiają na oddział medycyny paliatywnej, który znajduje się w strukturze szpitala. Natomiast dla pacjentów wymagających dłuższego pobytu lepszym miejscem jest hospicjum stacjonarne, gdzie infrastruktura powinna być zbliżona do warunków domowych i zwykle jest bardziej przyjazna dla osoby umierającej¹⁰.

Następnie r.o.p.h. przewiduje hospicja domowe (2) zarówno dla dorosłych, jak i dla dzieci. Trzeba jednak zauważyć, że zgodnie z paradygmatem holistycznej opieki paliatywnej hospicja stacjonarne w tym kontekście stanowią dopełnienie domowej opieki. Z tego powodu podmioty prowadzące hospicja domowe po kilku latach działalności organizują zwykle także hospicja stacjonarne. Ta forma opieki paliatywnej przeznaczona jest dla pacjentów dorosłych, których stan uniemożliwia korzystanie z poradni medycyny paliatywnej, i jest sprawowana w miejscu przebywania chorego (zwykle w domu, ale także w domu pomocy społecznej). Personel – zgodnie ze swoimi możliwościami – odwiedza chorego z częstotliwością zależną od jego potrzeb. Dzięki temu pacjent w stanie terminalnym może dalej funkcjonować w dobrze sobie znanych, przyjaznych warunkach, a więc zasadniczo we własnym domu. Wpływa to korzystnie na jego zachowanie oraz poczucie własnej godności¹¹.

Natomiast poradnie opieki paliatywnej (3) są przeznaczone dla świadczeniobiorców, których stan ogólny jest na tyle stabilny, iż mogą udać się do takiej poradni sami lub którzy ze względu na swój stan wymagają porad lub wizyt w domu. Zgodnie z r.o.p.h. świadczenia gwarantowane w tym przypadku obejmują nie więcej niż dwie porady lub wizyty w tygodniu w domu świadczeniobiorcy. Realizowane są w ten sposób porady i konsultacje lekarskie, porady psychologa oraz świadczenia pielęgniarstwa.

Perinatalna opieka paliatywna (4) wyrosła z połączenia diagnostyki prenatalnej z opieką paliatywną nad dziećmi¹². Zgodnie z § 2 pkt 3 r.o.p.h. w ramach tej opieki zapewnia się: wsparcie rodzicom dziecka, w tym także będącego w fazie prenatalnej, oraz komfort i ochronę przed uporczywą terapią wobec noworodków z ciężkimi i nieodwracalnymi upośledzeniami albo nieuleczalną chorobą zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu.

9 Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn.: Dz.U. z 2024 r., poz. 146 ze zm.), dalej: u.ś.z.

10 A. Ciałkowska-Rysz, *System organizacji opieki paliatywnej w Polsce*, w: *Medycyna paliatywna*, red. A. Ciałkowska-Rysz, T. Dzierżanowski, Poznań 2019, s. 32–33.

11 Tamże, s. 32.

12 J. Szymkiewicz-Dangel, *Perinatalna opieka paliatywna – czy możliwa jest współpraca położników i neonatologów z hospicjami domowymi dla dzieci?*, w: *Opieka paliatywna nad dziećmi*, red. T. Dangel, Warszawa 2007, s. 26–27.

Podstawą funkcjonowania i finansowania wyżej wskazanych form jest prawodawstwo państwowe. Istnieją jednak formy obce prawodawstwu krajowemu, a postulowane przez środowiska opieki paliatywnej w Polsce. Należy do nich dzienny ośrodek opieki paliatywnej (dla pacjentów, którzy są zdolni do samoobsługi i którzy mogą przybyć do ośrodka, aby otrzymać zabiegi pielęgnacyjne, medyczne, kosmetyczne, fryzjerskie, rehabilitacyjne itd.¹³) oraz szpitalny zespół wspierający opieki paliatywnej (dla pacjentów przebywających na oddziałach szpitalnych innych niż oddziały medycyny paliatywnej w celu konsultacji i pomocy w prowadzeniu odpowiedniej opieki nad umierającymi w różnych oddziałach¹⁴). Formy te nie są finansowane ze środków publicznych, mimo że ich obecność w zapewnieniu dostępu do opieki paliatywnej jest w pełni pożądana.

mioty lecznicze, w tym hospicja. Jednostki samorządu terytorialnego dla realizacji zadań publicznych mogą zatem powołać podmiot leczniczy w formie spółki kapitałowej, jednostki budżetowej lub samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej¹⁷.

3. Opieka paliatywna jako zadanie samorządowe (prolegomena do dyskusji)

W obecnym stanie prawnym opieka paliatywna nie jest zadaniem gminy, powiatu lub województwa samorządowego. Potwierdza to nie tylko analiza materiału normatywnego, ale również przegląd periodyków naukowych oraz prasy branżowej – tematyka ta nie znajduje silnego odzwierciedlenia w dyskusjach prawniczych¹⁸. Jak zostało wskazane wyżej, samorząd terytorialny pełni rolę jedynie wspomagającą w zakresie tworzenia i funkcjonowania hospicjów, które głównie

Zapotrzebowanie na opiekę paliatywną będzie rosło. System prawny powinien odpowiadać potrzebom społecznym w tym zakresie.

Należy też wyraźnie wskazać, że samorząd terytorialny posiada prawną możliwość, aby podjąć opiekę paliatywną w wyżej wymienionych warunkach. Natomiast Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej¹⁵ w art. 4 wylicza enumeratywnie instytucjonalne formy¹⁶, w których mogą funkcjonować pod-

prowadzone są przez organizacje pozarządowe. Jednostki samorządu terytorialnego wspierają organizacje pozarządowe w realizacji ich celów i finansują konieczną infrastrukturę pod hospicja w różnorodnych formach cywilnoprawnych – od dzierżawy nieruchomości, poprzez sprzedaż z bonifikatą, na darowiźnie kończąc. Jednostki samorządu terytorialnego mogą także zlecać realizację zadań organizacjom pozarządowym z zapewnieniem odpowiedniego finansowania. Ponadto samorządy w związku z ograniczoną

13 J. Koral, *Istota opieki paliatywnej*, „Seminare. Poszukiwania Naukowe” 2003, nr 19, s. 269.

14 K. Sajboth-Data, *Wczesna integracja onkologii i medycyny paliatywnej*, <https://www.mp.pl/bol/ekspert/163383,wczesna-integracja-onkologii-i-medycyny-paliatywnej> (dostęp 18.03.2023), wywiad z Małgorzatą Krajnik.

15 Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn.: Dz.U. z 2023 r., poz. 991 ze zm.).

16 Są to: 1) przedsiębiorcy, 2) samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, 3) jednostki budżetowe, 4) instytuty badawcze, 5) fundacje i stowarzyszenia, 6) osoby prawne i jednostki organizacyjne Kościołów i związków wyznaniowych, 7) jednostki wojskowe.

17 R. Budzisz, *Instytucjonalne formy wykonywania działalności leczniczej*, w: *System Prawa Medycznego*, t. 1. Pojęcie, źródła i zakres prawa medycznego, red. R. Kubiak, L. Kubicki, Warszawa 2018, s. 393.

18 Dowodzi tego przegląd wyników z systemów wyszukiwawczych Polskiej Bibliografii Prawniczej PAN, Polskiej Bibliografii Naukowej oraz elektronicznego archiwum czasopisma „Wspólnota”.

dostępnością pacjentów do świadczeń w zakresie opieki paliatywnej, finansowanych ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia, podejmują uchwały – programy mające na celu uzupełnienie świadczeń, o których mowa w r.o.p.h. Jest to jednak działanie fakultatywne i uzupełniające, wynikające z rozpoznanych przez daną wspólnotę potrzeb, i jako takie nie stanowi rozwiązania systemowego opieki paliatywnej w Polsce. Działanie to znajduje swoją podstawę w m.in. art. 9a u.ś.z., który stanowi, iż w celu zaspokajania potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie ochrony zdrowia jednostka samorządu terytorialnego może finansować dla mieszkańców tej wspólnoty świadczenia gwarantowane.

Chociaż formalnie nie ma wyrażonego *expressis verbis* obowiązku działalności samorządu w zakresie opieki paliatywnej, w tym prowadzenia hospicjów, warto podjąć próbę rekonstrukcji ewentualnych źródeł takiego obowiązku. Na wstępie należy zauważyć, że próba poszukiwania nowych funkcji i zadań w samorządzie terytorialnym zgodna jest co do zasady z aktualnymi wyzwaniami i odniesieniami doktrynalnymi. W nauce prawa administracyjnego wskazuje się bowiem wyraźnie na aktualne przekształcanie się formuły zadaniowej samorządu terytorialnego. Zygmunt Niewiadomski trafnie dostrzega, że: „[s]amorząd podejmuje wszystkie zadania, które bezpośrednio, a nawet pośrednio, kształtują sytuację obywatela, przy czym następuje wyraźne przesunięcie akcentu z zadań o charakterze policyjno-porządkowym na zadania polegające na rozbudowie i utrzymaniu infrastruktury technicznej i społecznej. Przekształcenia te istotnie rzutują na zakres działania samorządu terytorialnego. [...] W rezultacie samorząd terytorialny w coraz szerszym zakresie przejmuje odpowiedzialność za rosnący zakres usług publicznych i to tych o charakterze społecznym, jak i technicznym”¹⁹. Z kolei Irena Lipowicz akcentuje coraz większą rolę samorządu terytorialnego w odwracaniu zagrożeń,

przy czym zagrożenia te rozumiane są szeroko jako skutki wynikające np. z kryzysów energetycznych, epidemiologicznych czy społecznych, w tym noma-dyzacji oraz depopulacji całych obszarów²⁰. Istnienie samorządu terytorialnego leży w interesie jednostki z punktu widzenia zasady pomocniczości²¹. W doktrynie wyrażono pogląd o potrzebie publicyzacji zadania prowadzenia hospicjów przez samorząd terytorialny, uzasadniając to wymogami normatywizacji solidarności społecznej²². Podsumowując tę część ubocznej (pozanormatywnej) argumentacji, w obliczu badań doktrynalnych przekonywająco brzmi teza, że samorząd terytorialny winien być podmiotem aktywnie oddziaływującym na lokalne społeczności²³.

Kwestię źródeł aktywności samorządu w odniesieniu do hospicjów można rozważać na płaszczyźnie ogólnej (nazwijmy ją aksjologiczną) oraz płaszczyźnie szczegółowej (tj. w oparciu o reguły prawnoustrojowe oraz materialne). Materialny aspekt wymagałby pogłębionych studiów dotyczących obowiązujących norm związanych z prawami pacjenta i osoby umierającej, również w kontekście rozwoju cywilizacyjnego²⁴; przekracza on założenia artykułu i został już zasadniczo zrealizowany badawczo²⁵. Sama podstawa

19 Z. Niewiadomski, *Samorząd terytorialny*, w: *System Prawa Administracyjnego*, t. 6. *Pomioty administrujące*, red. R. Hauser, A. Wróbel, Z. Niewiadomski, Warszawa 2011, s. 223. Zob. także tenże, *Samorząd terytorialny w warunkach współczesności*, w: *Fenomen prawa administracyjnego*, red. W. Jakimowicz, M. Krawczyk, I. Niżnik-Dobosz, Warszawa 2019, s. 631.

20 I. Lipowicz, *Nowa rola samorządu terytorialnego w państwie współczesnym*, „Samorząd Terytorialny” 2020, nr 7–8, s. 22 i n. Zob. także wcześniejsze: tenże, *Samorząd terytorialny XXI wieku*, Warszawa 2019, s. 221. Jak ważne jest istnienie samorządu terytorialnego w rozwiązywaniu problemów społecznych, wykazały pierwsze dni wojny na Ukrainie (kryzys uchodźczy).

21 T. Bąkowski, *Samorząd terytorialny jako użyteczny element ustrojowy państwa z punktu widzenia interesu jednostki*, „Gdańskie Studia Prawnicze” 2020, nr 1, s. 12.

22 R. Mędrzycki, *Zasada solidarności społecznej w prawie samorządu terytorialnego*, Warszawa 2021, s. 324–325.

23 Z. Niewiadomski, *Teoretyczne podstawy samorządu, w tym samorządu terytorialnego*, w: *System Prawa Samorządu Terytorialnego*, t. 1. *Podstawowe pojęcia i podstawy prawne funkcjonowania*, red. I. Lipowicz, Warszawa 2022, s. 55 i n.

24 M. Kruczkowski, *Sytuacja...*, *passim*.

25 Zwraca uwagę wypowiedź I. Niżnik-Dobosz, *Prawo administracyjne jako czynnik gwarantujący rozwój cywilizacyjny*, w: *Fenomen prawa...*, s. 656: „Inna perspektywa badawcza łączy się z badaniem treści materialno-prawnych prawa administracyjnego pod kątem spełniania wymogów

aksjologiczna wyrażająca się wartościami systemowymi jest ważna w sferze dążenia do normatywizacji opieki paliatywnej, ale niewystarczająca do podejmowania konkretnych działań przez władze samorządu terytorialnego, jeżeli nie zostanie znormatywizowana (zobiektywizowana prawnie) w odpowiednie typy norm. Jednakże rozdzielenie płaszczyzny aksjolo-

niewładczych, oraz normami kompetencyjnymi, służącymi realizacji norm zadaniowych i jednocześnie uprawniającymi do działań władczych²⁷. Jednocześnie zwraca się uwagę na konieczność istnienia norm kompetencyjnych w celu realizacji norm zadaniowych²⁸. „W oparciu o normę zadaniową organ zobowiązany jest do dokonywania wszelkich działań, które umoż-



Niezaprzeczalnie jednostki samorządu terytorialnego powinny być częścią prawnych rozwiązań dotyczących opieki paliatywnej.

gicznej i treści poszczególnych przepisów co do celu, jaki realizują, zasadniczo też jest utrudnione, o ile w ogóle możliwe. Stoimy bowiem na stanowisku jednoci normatywno-aksjologicznej (prawa)²⁶. I chociaż poszczególne normy realizują w praktyce różne wartości, to „ułożone w całość” stanowią określone schematy postępowania pozwalające administracji osiągać dany cel, wyznaczony ze względu na wartości chronione przez ustawodawcę. Tym samym badając, czy samorząd terytorialny może realizować określone czynności, nie można uciec od próby dekodowania różnych rodzajów norm. W literaturze przedmiotu zarysowuje się dość jasny podział między normami zadaniowymi, które uprawniają organ do działania wyłącznie w sferze *dominium*, podejmowania wyłącznie czynności

liwiąją realizację nakazanego stanu rzeczy, jakkolwiek do dokonywania czynności konwencjonalnych doniosłych prawnie konieczne jest uzyskanie przezeń dodatkowo kompetencji do dokonywania tych czynności²⁹ – należy podzielić pogląd sądu administracyjnego.

Jak zostało dowiedzione w kontekście opieki nad osobą umierającą, „cennieścią” (wartością) potrzebującą ochrony jest godność tego człowieka; autor wskazuje obszary potencjalnych naruszeń. Pomijając w tym miejscu z oczywistych względów liczne interesujące odniesienia do godności człowieka w literaturze

zabezpieczenia, gwarantowania rozwoju cywilizacyjnego pozasystemowego względem prawa. W tym przypadku chodzi o to, czy materialne prawo administracyjne gwarantuje adresatom swoich norm uzyskanie dóbr i świadczeń, które spełniają określony pozasystemowy względem prawa standard cywilizacyjny, określony standard rozwoju nauki i czy jednocześnie sposób ich sformułowania uwzględnia zmiany tych standardów w czasie”.

26 Z. Cieślak, *Zbiory zachowań w administracji państwowej. Zagadnienia podstawowe*, Warszawa 1992, s. 40 i n. Pod pojęciem wartości w systemie prawa rozumiemy „stosunek oceny prawodawcy: skonkretyzowanej czasowo oceny stanu, przedmiotu, faktu lub zdarzenia odniesionej do systemu relatywnie stałych ocen” (tamże).

27 Zob. np. Z. Ziemiński, *Kompetencja i norma kompetencyjna*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny” 1969, nr 4; J. Borkowski, *Zagadnienie kompetencji ogólnej i szczególnej w prawie administracyjnym*, „Studia Prawnicze” 1971, nr 31; A. Bator, *Kompetencja w prawie i prawoznawstwie*, Wrocław 2004; W. Góralczyk jr., *Zasada kompetencyjności w prawie administracyjnym*, Warszawa 1986; M. Matczak, *Kompetencja w prawie administracyjnym*, w: *System Prawa Administracyjnego*, t. 1. *Instytucje prawa administracyjnego*, red. R. Hauser, Z. Niewiadomski, A. Wróbel, Warszawa 2010.

28 J. Boć, *Obywatel wobec ingerencji współczesnej administracji publicznej*, Wrocław 1985, s. 125; A. Agopszowicz, Art. 6, w: A. Agopszowicz, Z. Gilowska, *Ustawa o samorządzie gminnym. Komentarz*, Warszawa 1997, s. 76.

29 Wyrok WSA w Krakowie z 16 października 2012 r., II SA/Kr 780/12, LEX nr 1234340, wraz z cytowaną literaturą.

prawnej i orzecznictwie³⁰, należy przychylić się do poglądu, że godność człowieka (osobowa) może być naruszona i z tego powodu podlega – zgodnie z art. 30 Konstytucji RP – ochronie władz publicznych³¹. Obecnie nie ma wątpliwości, że organy poszczególnych jednostek samorządu terytorialnego należą do kategorii władzy publicznej z wszelkimi prawnymi konsekwencjami wynikającymi z tego faktu, a zatem i one w granicach swoich kompetencji i zadań obowiązane są do ochrony godności człowieka i urzeczywistniania innych zasad konstytucyjnych³². W czym jednak wyraża się ochrona godności człowieka umierającego? To z jednej strony nienaruszalność godności, cytując Zofię Duniewską – „zakaz czynienia czegokolwiek, co godzi w tę godność, przy czym zakaz ten dotyczy każdego”³³, z drugiej – postawa aktywna, służąca ochronie i podtrzymywaniu tej godności, wyrażająca

się w czynieniu wszystkiego co niezbędne, aby godność nie została naruszona. Jak wskazuje literatura medyczna – nie ma wątpliwości, że w przypadku osób umierających potrzebne jest określone zachowanie się, a więc zarówno działania, jak i zaniechania określonych czynności³⁴.

Jak już zostało wskazane, opieka paliatywna jest obecnie komponentem systemu ochrony zdrowia, ale przez to, że została wpisana w zakres świadczeń medycznych, „otrzymała” cały bagaż problemów systemowych dotyczących finansowania, limitowania świadczeń itd. Medykalizacja opieki paliatywnej, w tym prowadzenia hospicjów, jest z jednej strony naturalną konsekwencją konieczności zapewnienia opieki medycznej pacjentowi w ostatnim stadium choroby i życia, ale nie wyczerpuje przecież wszystkich potrzeb jego i jego rodziny. Dlatego tak ważne jest, aby jednostki samorządu terytorialnego wychodziły z inicjatywą tworzenia, wspierania i utrzymywania hospicjów, w których opieka medyczna jest ważnym, ale nie wyłącznym elementem umierania w godności.

Godność człowieka umierającego przez swój nadrzędny charakter przyciemnia istniejące – lecz wobec jej znaczenia pozostające nieco na uboczu dyskursu naukowego – wartości. Warto jednak wspomnieć o dobru wspólnoty samorządowej. Koncepcja łączenia dobra wspólnoty samorządowej z tematyką paliatywną wydaje się – z pozoru – dyskusyjna. Opieka taka ma przecież na celu zapewnienie dobra jednostki, a nie wspólnoty, tym samym ujęcie – nazwijmy je – ilościowe może prowadzić do wniosku o pomieszczeniu interesu jednostkowego z ogólnym. Sprawa ma się jednak inaczej, gdy popatrzy się na rzecz od strony czynników kształtujących pojęcie dobra wspólnoty samorządowej, tj. wartości. Należy zgodzić się z Miroslawem Granatem, że częścią dobra wspólnego, a więc także – chociaż nie są to te same pojęcia, a dobra te mogą pozostawać w konflikcie – dobra wspólnoty samorządowej, jest godność każdego człowieka³⁵. Jeżeli dobro wspól-

30 Zob. np. K. Complak, *Uwagi o godności człowieka oraz jej ochrona w świetle nowej konstytucji*, „Przegląd Sejmowy” 1998, nr 5; M. Zdyb, *Godność człowieka w perspektywie art. 30 Konstytucji RP*, w: *Normatywny wymiar godności człowieka*, red. W. Lis, A. Balicki, Lublin 2001; F.J. Mazurek, *Godność osoby ludzkiej podstawą praw człowieka*, Lublin 2001; I. Lipowicz, *Godność ludzka w świetle prawa administracyjnego*, „Przegląd Filozoficzno-Literacki” 2012, nr 1–2; M. Granat, *Godność człowieka jako źródło wolności i praw człowieka i obywatela (uwagi na tle art. 30 Konstytucji RP)*, „Studia Prawnicze KUL” 2013, nr 2; tenże, *Godność człowieka z art. 30 Konstytucji RP jako wartość i jako norma prawna*, „Państwo i Prawo” 2014, nr 8, s. 3; oraz szczególnie ważny dla rozumienia godności człowieka wyrok TK z 30 września 2008 r., K 44/07, OTK-A 2008, nr 7, poz. 126.

31 Należy odnotować jednak różne spojrzenia na tę kwestię, czego wyrazem była dyskusja w ramach konferencji Łódzkie Spotkania Prawnicze „W trosce o godność, życie i zdrowie człowieka – zagadnienia administracyjnoprawne” (23 listopada 2022 r.). Zob. również Z. Duniewska, *Zasada ochrony godności człowieka*, w: *Prawo administracyjne. Pojęcia, instytucje, zasady w teorii i orzecznictwie*, red. M. Stahl, Warszawa 2021, s. 161–162.

32 A. Doliwa, *Konstytucyjna zasada sprawiedliwości społecznej i jej urzeczywistnianie przez samorząd terytorialny*, w: *Prawo do dobrego samorządu w perspektywie konstytucyjno-instytucjonalnej*, red. K. Małysa-Sulińska, M. Stec, Warszawa 2021, s. 27–28.

33 Z. Duniewska, *Zasada...*, s. 161.

34 *Opieka paliatywna*, red. A. Adamczyk, K. Buczkowski, D. Jagielski, Warszawa 2009.

35 M. Granat, *Dobro wspólne w pojmowaniu Trybunału Konstytucyjnego*, w: *Dobro wspólne. Teoria i praktyka*, red. F. Longchamps de Bérier, K. Szczucki, W. Arndt, Warszawa 2013, s. 129–130.

noty samorządowej jest rodzajem uwspólnionych, zobiektywizowanych w prawie wartości, to ochrona godności pojedynczego człowieka – choćby był to człowiek w kresu swojego życia – jest realizacją wartości składającej się na to dobro wspólne. Mówiąc inaczej, ochrona godności człowieka umierającego służy dobru wspólnoty samorządowej przez realizację wartości, która służy tej wspólnocie. Większość tych wartości jest narzucona prawnie, a wyrazem konieczności ich przestrzegania w ramach działalności samorządu terytorialnego jest instytucja nadzoru.

Zbigniew Gromek wyraża przekonanie, że dobro wspólnoty samorządowej jest klauzulą o nieoznaczoności treści, co jest zasadniczo tożsame, jeżeli chodzi o tę cechę, z dobrem wspólnym³⁶, choć i w tym zakresie

łączone jest przez Z. Gromka z działalnością polityczną organów samorządu terytorialnego, co pozwala mu na stwierdzenie, że „dobrem wspólnoty samorządowej staje się zatem to, co jest zgodne z preferencjami wyrażanymi przez osoby wchodzące w skład organów samorządu”³⁹. Wnioski płynące z tej ciekawej konstatacji są – naszym zdaniem – limitowane przez system obowiązkowych zadań samorządu terytorialnego. Tu jednak ustawodawca decyduje *a priori*, co służy, a co nie, dobru wspólnoty samorządowej i w ten sposób przenosi na pewien poziom abstrakcji rozumienie tego pojęcia⁴⁰. Ma rację Bogdan Dolnicki, pisząc, że „zaspokojenie potrzeb publicznych nie może zależeć od swobodnej oceny aktualnego składu osobowego organów gminy. Zadania obowiązkowe gwarantują ich realizację oraz

Opieka paliatywna jest silnie związana z ochroną zdrowia, co znacząco wpływa na powinności poszczególnych jednostek samorządu terytorialnego.

można znaleźć poglądy o precyzowaniu tego pojęcia przez wszystkie konstytucyjne i ustawowe wartości³⁷. Dobro wspólne i dobro wspólnoty samorządowej są skrepowane przez system obowiązujących w danym miejscu i czasie przepisów prawnych. Bez wątpienia są to pojęcia wywołujące liczne zmienne oceny co do ich realizacji (różne drogi osiągania dobra wspólnego czy dobra wspólnoty samorządowej, różny poziom zaspokojenia zbiorowych potrzeb wspólnoty³⁸), jednak raczej są stałe co do pryncypialnych wartości stanowiących ich podstawę aksjologiczną. Dobro wspólnoty samorządowej, samo będąc wartością, jest kategorią agregującą inne obiektywne (tj. prawne) wartości. Dodatkowo dobro to

zapewnią mieszkańcom gminy określony poziom zaspokojenia potrzeb publicznych. Jest to także gwarancja prawna równości ludzi wobec prawa, dążenie do równego dostępu do świadczeń w skali państwa, niezależnie od miejsca zamieszkania”⁴¹. Sposoby realizacji zadań mogą być limitowane prawem w różny sposób, jednak zupełne postępowanie dobra (pomyślności) wspólnoty samorządowej jest prawnie nieuzasadnione (zob. np. ślubowania członka organu kolegialnego pochodzącego z wyborów bezpośrednich lub organu wykonawczego pochodzącego z wyborów bezpośrednich⁴²),

39 Z. Gromek, *Dobro...*, s. 319.

40 Por. odmienne tamże, s. 318.

41 B. Dolnicki, *Zadania obowiązkowe a zadania dobrowolne*, w: *System Prawa Samorządu Terytorialnego*, t. 2. *Ustrój samorządu terytorialnego*, red. I. Lipowicz, Warszawa 2022, s. 515.

42 Artykuły 23a i 29a Ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tekst jedn.: Dz.U. z 2024 r., poz. 609 ze zm.); art. 20 Ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (tekst jedn.: Dz.U. z 2024 r., poz. 107); art. 22

36 Z. Gromek, *Dobro wspólnoty samorządowej*, w: *Solidarność i dobro wspólne jako wartości w prawie*, red. D. Bach-Golecka, Warszawa 2021, s. 318.

37 Z. Cieślak, *Określenie prawa administracyjnego*, w: *Prawo administracyjne*, red. Z. Niewiadomski, Warszawa 2009, s. 53.

38 T. Bąkowski, *Samorząd terytorialny...*, s. 15–16.

choć faktycznie niestety możliwe i prawnie właściwie bezsankcyjne.

Prawdą jest jednak i to, że wykonywanie zadań w samorządzie terytorialnym włącza do realizacji dobra wspólnoty samorządowej podmioty niepubliczne i jest wynikiem współpracy międzysektorowej pomiędzy sektorem pierwszym a trzecim (współpracą nazywaną niekiedy – zrywając pionową z logiką subsydiarności – pomocniczością horyzontalną⁴³), a to oznacza m.in. zlecenie realizacji zadań w formach powierzania wykonywania zadań publicznych, wraz z udzieleniem dotacji na finansowanie ich realizacji, lub wspierania wykonywania zadań publicznych, wraz z udzieleniem dotacji na dofinansowanie ich realizacji (art. 5 ust. 4 Ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie⁴⁴). Zlecenie to nie może być jednak traktowane jako wyzbycie się odpowiedzialności za realizację dobra wspólnoty samorządowej przez organy jednostek samorządu terytorialnego. Jak słusznie podkreśla Jolanta Blicharz, odpowiedzialność za realizację zadań spoczywa na administracji publicznej i nie przecząc, że współpraca z trzecim sektorem na zasadzie partnerstwa publiczno-społecznego⁴⁵ jest pożądana w demokratycznym państwie prawnym właśnie ze względu na dobro wspólne oraz dobro wspólnoty samorządowej, to nie może ono służyć złudnemu przekonaniu o zwolnieniu się administracji publicznej z realizacji dobra wspólnoty samorządowej. Ewentualna publicyzacja zadania nie powinna jednak powodować podważania sensu istnienia niepublicznego ruchu hospicyjnego, a wręcz przeciwnie – w pełni realizować ustawowe zasady tej współpracy, tj. pomocniczości, suwerenności stron,

partnerstwa, efektywności, uczciwej konkurencji i jawności. Publicyzacja ma jednak powodować wykonywanie tego zadania na zasadzie równości we wszystkich jednostkach samorządu terytorialnego w Polsce, a więc uniezależniać istnienie hospicjów od funkcjonowania na danym terenie organizacji pozarządowej o tym profilu działalności społecznej. Organizacja i realizacja pomocy hospicyjnej są w Polsce zresztą historycznie domeną podmiotów niepublicznych⁴⁶, administracja powinna przyjmować tu postawę administracji uczącej się czy – administracji inteligentnej⁴⁷. Administracja ta „gromadzi i rozwija kapitał społeczny”⁴⁸, nie może być „wrogo” nastawiona do różnych sposobów działania – realizacji zadań i osiągania celów⁴⁹, wreszcie jest administracją integrującą wszystkie sektory, czemu sprzyjają mechanizmy zarządzania uczestniczącego⁵⁰.

Nieco inaczej ma się rzecz z zadaniami własnymi dobrowolnymi (nieobowiązkowymi, fakultatywnymi). Generalnie doktryna i orzecznictwo stoją na stanowisku, że zadania te należy realizować wtedy, gdy zajdzie taka potrzeba; stanowią one uzupełnienie

46 M. Kruczkowski, *Sytuacja...*, s. 128.

47 J. Boć, *Administracja publiczna jako organizacja inteligentna*, w: *Administracja publiczna*, red. J. Boć, Białystok 2003. Autor tej publikacji pisze: „Przez administrację inteligentną należy rozumieć taką administrację, która kierując się zasadami logiki, kryteriami racjonalności oraz wymogami słuszności bez dodatkowych wysiłków organizacyjnych, nakładów finansowych i ludzi potrafi, działając zgodnie z prawem, wzbogacić wartości leżące u podstaw jej kreacji i funkcjonowania oraz jednocześnie lepiej załatwić zindywidualizowaną sprawę czy ciąg spraw zindywidualizowanych, albo uniknąć strat, które w danych warunkach administracja mniej inteligentna niewątpliwie by poniosła, lub poniósłby adresat jej działań” (tamże, s. 367).

48 P. Szreniawski, *Stosowanie prawa administracyjnego z perspektywy psychologii społecznej*, w: *Aksjologia prawa administracyjnego*, t. 2, red. J. Zimmermann, Warszawa 2017, s. 945.

49 A. Pawluczuk, *Administracja publiczna jako organizacja ucząca się*, w: *Administracja publiczna na progu XXI wieku. Wyzwania i oczekiwania*, red. J. Osiński, Warszawa 2008, s. 119.

50 J. Blicharz, J. Glumińska-Pawlic, L. Zacharko, *Szkic o pojęciu administracji publicznej*, w: *Administracja w demokratycznym państwie prawa. Księga jubileuszowa Profesora Czesława Martysza*, red. A. Matan, Warszawa 2022, s. 68.

Ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (tekst jedn.: Dz.U. z 2024 r., poz. 566).

43 Więcej na temat tego kontrowersyjnego pojęcia H. Izdebski, *Samorząd terytorialny. Pionowy podział władzy*, Warszawa 2020, s. 87 i n.

44 Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (tekst jedn.: Dz.U. z 2023 r., poz. 571). Zob. także art. 25 Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tekst jedn.: Dz.U. z 2023 r., poz. 901 ze zm.).

45 Na temat pojęcia zob. A. Barczewska-Dziobek, *Partnerstwo publiczno-społeczne jako zasada w prawie administracyjnym*, Rzeszów 2019.

zadań obowiązkowych⁵¹. Podejmowanie tych zadań łączy się również z możliwościami finansowymi jednostek samorządu terytorialnego⁵², tworząc niejako dodatkowe kryterium. Można wszak wyobrazić sobie sytuację, że zgodnie z zasadą pomocniczości zaist-

tego typu działalności. Nie chodzi przy tym o jakiś rodzaj polityki publicznej, ale rezultat analizy prawnej. Z punktu widzenia charakteru działalności paliatywnej (tego „kim”, „w jakiej sytuacji” oraz realizując „jakie prawa” zajmuje się hospicjum, ewentualnie szpital)



Opieka paliatywna skupia jak w soczewce zagadnienia i problemy prawne związane z klasyfikacją i przyporządkowaniem zadań do poszczególnych stopni samorządu terytorialnego.

nieje potrzeba realizacji zadania nieobowiązkowego, lecz nie zostaną zaplanowane w budżecie jednostki samorządu terytorialnego wydatki w odpowiedniej wysokości. Wydaje się, że w takiej sytuacji należy dokonać takich przesunięć w budżecie, które będą w najlepszy z możliwych sposobów (w danych realiach budżetowych) realizowały potrzebę wspólnoty samorządowej. Bez wątpienia jednak kategoria tych zadań wprowadza dyskrecjonalność w zakresie konieczności objęcia aktywnością samorządową potrzeb wspólnoty samorządowej i może prowadzić czasami do celowego niedostrzegania czy słabszego wyczulenia na niektóre problemy i potrzeby wspólnoty samorządowej, zwłaszcza przy istnieniu i tak trudnych „do spięcia” budżetów samorządowych. Literatura dostarcza takich przykładów⁵³.

Rozważając możliwość prowadzenia hospicjów przez samorząd terytorialny należy wskazać z punktu widzenia zasad i reguł ustrojowych odpowiednie stopnie samorządu terytorialnego predystynowane do

jej medykalizacja jest potrzebna, ale nie wypełnia oczekiwań w zakresie ochrony godności człowieka umierającego. Z punktu widzenia zasady systemowej, jaką jest pomocniczość, wydaje się, że poziomem, jaki może być brany pod uwagę przy normatywizacji omawianego zadania, jest poziom gminny⁵⁴. Prowadzenie szpitali powiatowych, w których zakłada się oddziały opieki paliatywnej, jest zadaniem powiatu. Jednocześnie istnieją kłopoty doktrynalne przy uznaniu, że wystarczające w tym względzie będzie domniemanie właściwości na rzecz gminy normowane w art. 6 Ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym. Zgodnie z tym przepisem „[d]o zakresu działania gminy należą wszystkie sprawy publiczne o znaczeniu lokalnym, niezastrzeżone ustawami na rzecz innych podmiotów”. Autorzy zdają sobie sprawę z bogatej w argumenty dyskusji, jaka toczy się wokół samoistności normatywnej tego wzorca oraz jego relacji do art. 7 u.s.g. i innych podstaw w tzw. ustawach prawa materialnego. Domniemanie oznacza jednak konieczność

51 B. Dolnicki, *Zadania...*, s. 517 i cytowana tam literatura; wyrok WSA w Gdańsku z 13 września 2011 r., I SA/Gd/808/11, LEX nr 964797.

52 M. Lewandowicz-Machnikowska, *Udzielanie zasiłków pieniężnych z pomocy społecznej – wybrane zagadnienia*, „Samorząd Terytorialny” 2009, nr 1, s. 127–128.

53 B. Kołaczkowski, M. Ratajczak, *Pomoc społeczna. Wybrane instytucje pomocy rodzinie i dziecku*, Warszawa 2013, s. 123.

54 Zob. np. M. Stec, *Podział zadań i kompetencji w nowym ustroju terytorialnym Polski (kryteria i ich normatywna realizacja)*, „Samorząd Terytorialny” 1998, nr 11; M. Małecka-Lyszczek, *Konstytucyjna zasada domniemanie kompetencji na rzecz gminy w świetle zasady subsydiarności*, w: *Instytucje współczesnego prawa administracyjnego. Księga jubileuszowa Profesora zw. dra hab. Józefa Filipka*, red. I. Skrzydło-Niżnik i in., Kraków 2001, s. 449–450.

wcześniejszego istnienia jakiegoś zadania, kompetencji, nie oznacza natomiast możliwości kreacji „fikcyjnego” zadania czy kompetencji na podstawie innych norm⁵⁵. Domniemanie sprawdza się, gdy idzie o przypisanie danego przez prawodawcę („samotnego”) zadania, a nie jego kreacji przez jednostkę samorządu terytorialnego. Należy podzielić pogląd, że „w działaniach organów j.s.t. nie stosuje się zatem zasady »co nie jest zakazane, jest dozwolone«, lecz regułę »dozwolone jest tylko to, co prawo wyraźnie przewiduje«. Samorząd terytorialny bowiem nie został wyposażony w możliwość kreowa-

terytorialnym nie stanowiła jak dotąd ważkiego przedmiotu zainteresowania doktryny prawa. Oceniając ten stan w kategorii luki w badaniach, postanowiono przeanalizować prawne możliwości w tym zakresie.

Opieka paliatywna, w tym prowadzona w hospicjach, stanowi niepodważalny element ochrony godności człowieka umierającego. Sytuacja osoby umierającej wymaga interwencji. Jak pokazały badania, w literaturze dowiedziono, że obecnie istotna część działalności paliatywnej w Polsce realizowana jest przez podmioty niepubliczne. Ten swoisty „przechył



Z punktu widzenia ustrojowego brak jasnej regulacji zadania prowadzenia opieki paliatywnej, w tym organizacji i prowadzenia hospicjów przez samorząd terytorialny, czyni starania podejmowane na podstawie przepisów prawa ochrony zdrowia obszarem aktywności dobrowolnej.

nia żadnych kategorii zadań publicznych o charakterze lokalnym poza tymi, które zawierają się w konstytucyjnie ustawowo zakreślonych granicach przyznanych mu zadań”⁵⁶. Tym samym z punktu widzenia ustrojowego brak jasnej regulacji zadania prowadzenia opieki paliatywnej, w tym organizacji i prowadzenia hospicjów przez samorząd terytorialny, czyni starania podejmowane na podstawie przepisów prawa ochrony zdrowia obszarem aktywności dobrowolnej.

4. Zakończenie i wnioski

Problematyka związana z prowadzeniem hospicjów i szerzej opieką paliatywną w samorządzie

zadaniowy” da się generalizować i jako zjawisko był również oceniany negatywnie przez przedstawicieli doktryny prawa administracyjnego w różnych kontekstach⁵⁷. Nie prowadzi to jednak do wniosku o braku potrzeby działalności podmiotów niepublicznych w zakresie opieki paliatywnej (wręcz przeciwnie), co do otwarcia dyskusji nad publicyzacją prowadzenia hospicjów i współdziałaniem na zasadach partnerstwa w tym zakresie.

Analizy prowadzone w tekście wyraźnie wskazują, że istnieją aksjologiczno-prawne, medyczno-prawne, a nawet doktrynalne uzasadnienia rozważenia publicyzacji opieki paliatywnej, w tym prowadzenia hospicjów przez samorząd terytorialny w postaci zadania własnego, jednak brakuje owego „ustrojowego domknięcia”

⁵⁵ Zob. np. A. Agospowicz, *Art. 6, s. 77*; A. Wierzbica, *Domniemanie właściwości organów jednostek samorządu terytorialnego w realizacji zadań publicznych*, „Samorząd Terytorialny” 2012, nr 12, s. 6 i n.

⁵⁶ P. Dobosz, *Art. 6...*, s. 244.

⁵⁷ J. Blicharz, *Udział polskich organizacji pozarządowych w wykonywaniu zadań administracji publicznej*, Wrocław 2005, s. 123; R. Mędrzycki, *Zasada...*, *passim*.

w postaci elementu normatywnego, z wypracowaniem odpowiednich form organizacyjnych. Wydaje się, że stan ten doprowadza do istotnego obciążenia podmiotów niepublicznych, rezygnacji z prowadzenia hospicjów przez samorząd terytorialny i skromnej inicjatywności w tym zakresie. Stan ten jest kwalifikowany przez wykazaną w artykule medykalizację opieki hospicyjnej i liczne formy prowadzenia hospicjów. Jeżeli jednostki samorządu terytorialnego obowiązane są prawnie do dbania o interes wspólnoty samorządowej, to należy zdecydować, czy organizacja i realizacja opieki paliatywnej przez władze samorządowe powinny leżeć w wyborach określających dobro wspólnoty samorządowej (co ma miejsce obecnie z wiadomym skutkiem), czy raczej stanowić zobiektywizowane dobro wspólnoty samorządowej (poprzez unormowanie zadania publicznego).

Bibliografia

- Agopszowicz A., Art. 6, w: A. Agopszowicz, Z. Gilowska, *Ustawa o samorządzie gminnym. Komentarz*, Warszawa 1997, s. 76–77.
- Barczewska-Dziobek A., *Partnerstwo publiczno-społeczne jako zasada w prawie administracyjnym*, Rzeszów 2019.
- Bator A., *Kompetencja w prawie i prawoznawstwie*, Wrocław 2004.
- Bąkowski T., *Samorząd terytorialny jako użyteczny element ustrojowy państwa z punktu widzenia interesu jednostki*, „Gdańskie Studia Prawnicze” 2020, nr 1, s. 9–19.
- Blicharz J., Glumińska-Pawlic J., Zacharko L., *Szkic o pojęciu administracji publicznej*, w: *Administracja w demokratycznym państwie prawa. Księga jubileuszowa Profesora Czesława Martysza*, red. A. Matan, Warszawa 2022, s. 63–72.
- Blicharz J., *Udział polskich organizacji pozarządowych w wykonywaniu zadań administracji publicznej*, Wrocław 2005.
- Boć J., *Administracja publiczna jako organizacja inteligentna*, w: *Administracja publiczna*, red. J. Boć, Białystok 2003, s. 366–376.
- Boć J., *Obywatel wobec ingerencji współczesnej administracji publicznej*, Wrocław 1985.
- Borkowski J., *Zagadnienie kompetencji ogólnej i szczególnej w prawie administracyjnym*, „Studia Prawnicze” 1971, nr 31, s. 57–99.
- Budzisz R., *Instytucjonalne formy wykonywania działalności leczniczej*, w: *System Prawa Medycznego*, t. 1. *Pojęcie, źródła i zakres prawa medycznego*, red. R. Kubiak, L. Kubicki, Warszawa 2018, s. 371–592.
- Ciałkowska-Rysz A., *System organizacji opieki paliatywnej w Polsce*, w: *Medycyna paliatywna*, red. A. Ciałkowska-Rysz, T. Dzierżanowski, Poznań 2019, s. 28–34.
- Cieślak Z., *Określenie prawa administracyjnego*, w: *Prawo administracyjne*, red. Z. Niewiadomski, Warszawa 2009, s. 52–55.
- Cieślak Z., *Zbiory zachowań w administracji państwowej. Zagadnienia podstawowe*, Warszawa 1992.
- Complak K., *Uwagi o godności człowieka oraz jej ochrona w świetle nowej konstytucji*, „Przegląd Sejmowy” 1998, nr 5, s. 41–52.
- Dobosz P., Art. 6 [Zakres działania gminy], w: *Ustawa o samorządzie gminnym*, red. P. Chmielnicki, Warszawa 2022, s. 240–248.
- Doliwa A., *Konstytucyjna zasada sprawiedliwości społecznej i jej urzeczywistnianie przez samorząd terytorialny*, w: *Prawo do dobrego samorządu w perspektywie konstytucyjno-instytucjonalnej*, red. K. Małysa-Sulińska, M. Stec, Warszawa 2021, s. 13–30.
- Dolnicki B., *Zadania obowiązkowe a zadania dobrowolne*, w: *System Prawa Samorządu Terytorialnego*, t. 2. *Ustrój samorządu terytorialnego*, red. I. Lipowicz, Warszawa 2022, s. 514–518.
- Duniewska Z., *Zasada ochrony godności człowieka*, w: *Prawo administracyjne. Pojęcia, instytucje, zasady w teorii i orzecznictwie*, red. M. Stahl, Warszawa 2021, s. 155–189.
- Góralczyk W. jr., *Zasada kompetencyjności w prawie administracyjnym*, Warszawa 1986.
- Granat M., *Dobro wspólne w pojmowaniu Trybunału Konstytucyjnego*, w: *Dobro wspólne. Teoria i praktyka*, red. F. Longchamps de Brier, K. Szczucki, W. Arndt, Warszawa 2013, s. 127–137.
- Granat M., *Godność człowieka jako źródło wolności i praw człowieka i obywatela (uwagi na tle art. 30 Konstytucji RP)*, „Studia Prawnicze KUL” 2013, nr 2, s. 27–33.
- Granat M., *Godność człowieka z art. 30 Konstytucji RP jako wartość i jako norma prawna*, „Państwo i Prawo” 2014, nr 8, s. 3–22.
- Gromek Z., *Dobro wspólnoty samorządowej*, w: *Solidarność i dobro wspólne jako wartości w prawie*, red. D. Bach-Golecka, Warszawa 2021, s. 301–324.
- Izdebski H., *Samorząd terytorialny. Pionowy podział władzy*, Warszawa 2020.
- Kołaczkowski B., Ratajczak M., *Pomoc społeczna. Wybrane instytucje pomocy rodzinie i dziecku*, Warszawa 2013.
- Koral J., *Istota opieki paliatywnej*, „Seminare. Poszukiwania Naukowe” 2003, nr 19, s. 261–270.
- Kruczkowski M., *Sytuacja administracyjnoprawna człowieka w stanie terminalnym*, Warszawa 2022.
- Leppert W., *Strategia rozwoju opieki paliatywnej w Polsce*, „Palium. Biuletyn Hospicjum Częstochowskiego” 2023, nr 1, s. 13–14.
- Lewandowicz-Machnikowska M., *Udzielanie zasiłków pieniężnych z pomocy społecznej – wybrane zagadnienia*, „Samorząd Terytorialny” 2009, nr 1, s. 127–134.

- Lipowicz I., *Godność ludzka w świetle prawa administracyjnego*, „Przegląd Filozoficzno-Literacki” 2012, nr 1–2, s. 101–115.
- Lipowicz I., *Nowa rola samorządu terytorialnego w państwie współczesnym*, „Samorząd Terytorialny” 2020, nr 7–8, s. 22–35.
- Lipowicz I., *Samorząd terytorialny XXI wieku*, Warszawa 2019.
- Małecka-Lyszczek M., *Konstytucyjna zasada domniemania kompetencji na rzecz gminy w świetle zasady subsydiarności*, w: *Institucje współczesnego prawa administracyjnego. Księga jubileuszowa Profesora zw. dra hab. Józefa Filipka*, red. I. Skrzydło-Niżnik, P. Dobosz, D. Dąbek, M. Smaga, Kraków 2001, s. 445–453.
- Matczak M., *Kompetencja w prawie administracyjnym*, w: *System Prawa Administracyjnego*, t. 1. *Institucje prawa administracyjnego*, red. R. Hauser, Z. Niewiadomski, A. Wróbel, Warszawa 2010, s. 359–418.
- Mazurek F.J., *Godność osoby ludzkiej podstawą praw człowieka*, Lublin 2001.
- Mędrzycki R., *Zasada solidarności społecznej w prawie samorządu terytorialnego*, Warszawa 2021.
- Niewiadomski Z., *Samorząd terytorialny*, w: *System Prawa Administracyjnego*, t. 6. *Pomioty administrujące*, red. R. Hauser, A. Wróbel, Z. Niewiadomski, Warszawa 2011, s. 97–226.
- Niewiadomski Z., *Samorząd terytorialny w warunkach współczesności*, w: *Fenomen prawa administracyjnego*, red. W. Jakimowicz, M. Krawczyk, I. Niżnik-Dobosz, Warszawa 2019, s. 628–636.
- Niewiadomski Z., *Teoretyczne podstawy samorządu, w tym samorządu terytorialnego*, w: *System Prawa Samorządu Terytorialnego*, t. 1. *Podstawowe pojęcia i podstawy prawne funkcjonowania*, red. I. Lipowicz, Warszawa 2022, s. 19–61.
- Niżnik-Dobosz I., *Prawo administracyjne jako czynnik gwarantujący rozwój cywilizacyjny*, w: *Fenomen prawa administracyjnego*, red. W. Jakimowicz, M. Krawczyk, I. Niżnik-Dobosz, Warszawa 2019, s. 651–658.
- Opieka paliatywna*, red. A. Adamczyk, K. Buczkowski, D. Jagielski, Warszawa 2009.
- Pawluczuk A., *Administracja publiczna jako organizacja ucząca się*, w: *Administracja publiczna na progu XXI wieku. Wyzwania i oczekiwania*, red. J. Osiński, Warszawa 2008, s. 115–145.
- Sajboth-Data K., *Wczesna integracja onkologii i medycyny paliatywnej*, <https://www.mp.pl/bol/ekspert/163383,wczesna-integracja-onkologii-i-medycyny-paliatywnej> (dostęp: 18.03.2023).
- Stec M., *Podział zadań i kompetencji w nowym ustroju terytorialnym Polski (kryteria i ich normatywna realizacja)*, „Samorząd Terytorialny” 1998, nr 11, s. 3–11.
- Szreniawski P., *Stosowanie prawa administracyjnego z perspektywy psychologii społecznej*, w: *Aksjologia prawa administracyjnego*, t. 1, red. J. Zimmermann, Warszawa 2017, s. 941–947.
- Szymkiewicz-Dangel J., *Perinatalna opieka paliatywna – czy możliwa jest współpraca położników i neonatologów z hospicjami domowymi dla dzieci?*, w: *Opieka paliatywna nad dziećmi*, red. T. Dangel, Warszawa 2007, s. 25–28.
- Walden-Gałuszko K. de, *U kresu. Opieka psychopaliatywna, czyli jak pomóc choremu, rodzinie i personelowi medycznemu środkami psychologicznymi*, Gdańsk 1996.
- Wierzbica A., *Domniemanie właściwości organów jednostek samorządu terytorialnego w realizacji zadań publicznych*, „Samorząd Terytorialny” 2012, nr 12, s. 6–14.
- World Health Organization, *Palliative Care*, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care> (dostęp: 21.02.2023).
- Zdyb M., *Godność człowieka w perspektywie art. 30 Konstytucji RP*, w: *Normatywny wymiar godności człowieka*, red. W. Lis, A. Balicki, Lublin 2001, s. 41–72.
- Ziemiński Z., *Kompetencja i norma kompetencyjna*, „Ruch Prawniczy Ekonomiczny i Socjologiczny” 1969, nr 4, s. 23–41.