

Jednostka samorządu terytorialnego działając na podstawie art. 9a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych jednostka samorządu terytorialnego w celu zaspokajania potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie ochrony zdrowia może finansować dla mieszkańców tej wspólnoty świadczenia gwarantowane.

Omawiane zadanie jest zadaniem fakultatywnym i może być realizowane przez jednostkę każdego ze szczebli samorządu, również przed jednostki, którym nie przysługują uprawnienia właścicielskie do podmiotów leczniczych. Beneficjentem zadania publicznego mogą być wyłącznie mieszkańcy wspólnoty samorządowej (osoby mające miejsce zamieszkania na terenie jednostki samorządu terytorialnego). Samorząd, który zdecyduje się na finansowanie świadczeń gwarantowanych nie może ograniczyć tego kryterium dostępu, np. poprzez wskazanie, że świadczenia mają być udzielane wyłącznie osobom zameldowanym na obszarze danej jednostki samorządu terytorialnego. Słowa „miejsce zamieszkania” należy interpretować zgodnie z art. 25 do 28 Kodeksu cywilnego. Zgodnie z przywołaną regulacją miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu. Miejscem zamieszkania dziecka pozostającego pod władzą rodzicielską jest miejsce zamieszkania rodziców albo tego z rodziców, któremu wyłącznie przysługuje władza rodzicielska lub któremu zostało powierzone wykonywanie władzy rodzicielskiej. Jeżeli władza rodzicielska przysługuje na równi obojgu rodzicom mającym osobne miejsce zamieszkania, miejsce zamieszkania dziecka jest u tego z rodziców, u którego dziecko stale przebywa. Jeżeli dziecko nie przebywa stale u żadnego z rodziców, jego miejsce zamieszkania określa sąd opiekuńczy. Miejscem zamieszkania osoby pozostającej pod opieką jest miejsce zamieszkania opiekuna. Można mieć tylko jedno miejsce zamieszkania.

W praktyce mogą powstać trudności z weryfikacją tego czy osoba korzystająca ze świadczeń posiada miejsce zamieszkania na obszarze jednostki samorządu terytorialnego. Ponieważ sprawdzenia czy ze świadczeń gwarantowanych finansowanych przez samorząd zamierza skorzystać osoba do tego uprawniona, w mojej ocenie zasady weryfikacji (np. wymóg złożenia oświadczenia o miejscu zamieszkania przez pacjenta) powinna określać umowa zawierana pomiędzy podmiotem leczniczym a jednostką samorządu terytorialnego.