

DOMINIKA TRZESZCZOŃ

Uniwersytet Szczeciński  
[dominika.trzeszczon@usz.edu.pl](mailto:dominika.trzeszczon@usz.edu.pl)  
ORCID: 0000-0001-8318-0278

## **Szczepienia ochronne – analiza prawno-finansowa**

### **Protective vaccinations – legal and financial analysis**

**Streszczenie.** Przedmiotem badań i analiz podjętych na potrzeby niniejszego opracowania są finansowoprawne aspekty szczepień ochronnych w Polsce. Z uwagi na złożony zakres rozważań należało także uwzględnić zagadnienia, które pozwolą ocenić tytułowy problem w sposób kompleksowy, z perspektywy zarówno prawnej, jak i finansowej, zwracając uwagę na uregulowania zawarte w Konstytucji RP, u.f.p. i ustawach szczegółowych. Kwestia ta właśnie dlatego, że nie została dokładnie zbadana przez doktrynę, stanowi źródło interesujących analiz i wniosków. W związku z tym w niniejszym opracowaniu w pierwszej kolejności zostaną przedstawione ogólne zagadnienia związane z konstytucyjnymi uregulowaniami dotyczącymi szczepień ochronnych, z odwołaniem się także do innych aktów prawnych regulujących tę problematykę, a następnie wybrane zagadnienia problemowe takie jak np. analiza Narodowego Programu Szczepień, a także zasad gospodarki finansowej prowadzonej przez Fundusz Kompensacyjny Szczepień Ochronnych. Przenalizowano także zagadnienia dotyczące szczepień ochronnych i kwestie związane z ich finansowaniem na gruncie przepisów usta-

wy budżetowej z 2022 r. oraz ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Przedmiotem analizy będą także dane dotyczące wydatków na ochronę zdrowia realizowanych na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

**Słowa kluczowe:** szczepienia ochronne; państwowy fundusz celowy; Fundusz Kompensacyjny Szczepień Ochronnych.

**Abstract.** The financial and legal aspects of preventive vaccinations in Poland form a subject of a research and analysis taken in this study. Due to the complex scope of considerations, it was also necessary to take into account issues that will allow to assess in a comprehensive manner a problem indicated in a title of this study. Thus, the research is made both from the legal and financial perspective, paying attention to the regulations contained in the budget act. This issue has not been thoroughly investigated by the doctrine, what makes this theme be a source of interesting analysis and conclusions. In this study, in the first place, general issues related to the constitutional regulations on preventive vaccinations are presented, with reference also to other legal acts regulating this issue. Subsequently, selected problematic issues, such as, for example, the analysis of the National Immunization Program, and also the Protective Vaccination Compensation Fund are analysed. The importance of preventive vaccinations and the issues related to their financing under the provisions of the Budget Act of 2022 and the Act of 5 December 2008 on preventing and combating infections and infectious diseases in humans were also analysed. The research covers also an expenditure on health care under the Act of 27 August 2004 on health care services financed from public funds.

**Keywords:** preventive vaccinations; state special fund; Compensation Fund for Protective Vaccinations.

## **1. Wprowadzenie**

Zagadnienia prawne związane ze szczepieniami ochronnymi stanowią interesujący i aktualny obszar badawczy. W prawie konstytucyjnym, prawie cywilnym, a także prawie finansowym uregulowano problematykę związaną ze szczepieniami ochronnymi, co uzasadnia spojrzenie na anali-

zowane zagadnienia z perspektywy kilku gałęzi prawa. Ze względu jednak na obszerność prezentowanego zagadnienia w niniejszym opracowaniu zostały uwzględnione tylko wybrane uregulowania ustrojowe wskazujące na istotę opisywanego problemu.

W pierwszej kolejności należy wskazać, że ustrojodawca w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r.<sup>1</sup> zagwarantował obywatelom prawo do ochrony zdrowia. Postanowienia te zostały zawarte w art. 68 Konstytucji RP. Władze publiczne mają zatem obowiązek zapewnić swoim obywatelom równy dostęp do świadczeń zdrowotnych, prawo do ochrony zdrowia, a także są obowiązane do podejmowania działań służących profilaktyce zdrowotnej. Trzeba przy tym zauważyć, że nie wskazano wprost mechanizmów, które miałyby przyczynić się do realizacji określonych wyżej obowiązków. Brakuje również uregulowań dotyczących sposobu pozyskania środków służących osiągnięciu założonych przez ustrojodawcę celów. Należy ponadto wskazać, że na gruncie ustawodawstwa nie sformułowano definicji legalnej podstawowych z punktu widzenia analizowanych zagadnień pojęć „zdrowie” oraz „ochrona zdrowia”, w doktrynie brakuje również pogłębionych analiz dotyczących tej problematyki w ujęciu finansowoprawnym. Analizując art. 68 Konstytucji RP w wytyczonym celem prowadzonych badań zakresie, należy zwrócić szczególną uwagę na postanowienia ust. 4 tego artykułu, zgodnie z którym władze publiczne są obowiązane do zwalczania chorób epidemicznych i zapobiegania negatywnym dla zdrowia skutkom degradacji środowiska. Jednym ze sposobów zwalczania tych chorób są ujęte w tytule szczepienia ochronne.

Skupiając się na kluczowych celach wykonywania szczepień, należy odnotować dwa z nich<sup>2</sup>, tj. zapewnienie maksymalnej ochrony przed zachorowaniem na groźne choroby zakaźne oraz wyeliminowanie występowania poszczególnych chorób zakaźnych w społeczeństwie. Cele te mają istotne znaczenie aksjologiczne w procesie wykładni merytorycznych

---

<sup>1</sup> Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. Nr 78, poz. 483 ze zm.), dalej: Konstytucja RP.

<sup>2</sup> Dane zaczerpnięte ze strony internetowej: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/szczepienia-obowiazkowe-i-zalecane>, (dostęp: 16.05.2022 r.).

aktów prawnych. Ze względów wyżej przytoczonych osiągnięcie wskazanych celów nie byłoby możliwe bez zaangażowania środków publicznych, służących finansowaniu zadań publicznych systemu opieki zdrowotnej. Aktywność ta pozostawać musi w zgodzie z założeniami przyjętej polityki finansowej państwa, a zatem również prawidłowej gospodarki finansowej jednostek sektora finansów publicznych uregulowanej w szczególności w ustawie z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych<sup>3</sup>.

U podstaw prowadzonych dalej rozważań leży uznanie, że obowiązujące w Polsce rozwiązania finansowoprawne nie są kompleksowe i adekwatne (wystarczające) do istniejących potrzeb występujących w systemie szczepień ochronnych. Brak uporządkowanej w zakresie finansowoprawnym legislacji analizowanego obszaru potęguje poczucie braku stabilności polskiego systemu opieki zdrowotnej, co doprowadzić może do pogłębienia dostrzeganego powszechnie braku zaufania obywateli do stanowionego prawa. Zauważalny jest również brak szczegółowych danych statystycznych, które umożliwiłyby ocenę efektywności podejmowanych aktywności na szczeblu państwowym (np. kwot środków publicznych przeznaczanych na szczepienia ochronne). Również to stanowiło asumpt do prowadzenia badań w wytyczonym temacie opracowania zakresie.

Finansowanie szczepień ochronnych rzadko jest przedmiotem pogłębionych analiz w literaturze przedmiotu. Uznając zatem, że obszar tych uregulowań prawnych nie został kompleksowo zbadany przez doktrynę, za potrzebne należy uznać skoncentrowanie uwagi na tej właśnie problematyce w ujęciu finansowoprawnym. Przedmiotem analizy będą nie tylko aktualnie obowiązujące akty prawne, ale także literatura przedmiotu. Gdy będzie to możliwe i uzasadnione, wykorzystane będą również dane statystyczne. Badania zostaną skoncentrowane na analizie zagadnień właściwych prawu finansowemu, w tym przede wszystkim na źródłach finansowania zadań związanych ze szczepieniami ochronnymi, jak i działalności jednostek zaangażowanych w te działania. Umożliwi to sformułowanie wniosków końcowych, dotyczących m.in. efektywności wykorzystania środków publicznych, aksjologicznej zgodności podejmowanych inicja-

---

<sup>3</sup> Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U. z 2022 r. poz. 1634 ze zm.), dalej: u.f.p.

tyw z celami poszczególnych ustaw i ocenę, czy rzeczywiste środki przeznaczane na ten cel są wystarczające do zapewnienia równego dostępu do świadczeń zdrowotnych.

## 2. Środki publiczne przekazywane na ochronę zdrowia

Odwołując się w pierwszej kolejności do uregulowań konstytucyjnych, należy zwrócić uwagę na postanowienia art. 216 ust. 1 Konstytucji RP, zgodnie z którymi środki finansowe na cele publiczne są gromadzone i wydatkowane w sposób określony w ustawie. Przepis ten stanowi o obowiązku gromadzenia, a także wydatkowania określonych środków na cele publiczne w sposób określony w ustawie. Katalog środków publicznych został sformułowany w art. 5 u.f.p.<sup>4</sup> W artykule tym określono w sposób nieenumeratywny źródła wpływów publicznych<sup>5</sup>. Katalog ten jest wewnętrznie zróżnicowany i obejmuje: dochody publiczne (np. daniiny publiczne; inne dochody budżetu państwa, jednostek samorządu terytorialnego<sup>6</sup> oraz innych jednostek sektora finansów publicznych<sup>7</sup> należne na podstawie odrębnych ustaw lub umów międzynarodowych; wpływy ze sprzedaży wyrobów i usług świadczonych przez jednostki sektora finansów publicznych; dochody z mienia j.s.f.p.); środki pochodzące z budżetu Unii Europejskiej<sup>8</sup> oraz niepodlegające zwrotowi środki z pomocy udzielanej przez państwa członkowskie Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA); inne środki pochodzące ze źródeł zagranicznych niepodlegające zwrotowi; przychody budżetu państwa i budżetów j.s.t. oraz innych j.s.f.p. (np. ze sprzedaży papierów wartościowych, z prywatyzacji majątku Skarbu Państwa oraz majątku j.s.t., ze spłat pożyczek i kre-

<sup>4</sup> Z. Ofiarski [w:] M. Safjan, L. Bosek (red.), *Konstytucja RP. Tom II. Komentarz do art. 87–243*, Warszawa 2016, s. 1464 i n.

<sup>5</sup> P. Walczak, *Komentarz do ustawy o finansach publicznych (środki publiczne)* [w:] P. Walczak (red.) *Ustawa o finansach publicznych. Komentarz dla jednostek samorządowych. Wyd. 2*, Warszawa 2021, s. 27–29.

<sup>6</sup> Dalej: j.s.t.

<sup>7</sup> Dalej: j.s.f.p.

<sup>8</sup> Dalej: UE.

dytów udzielonych ze środków publicznych, z otrzymanych pożyczek i kredytów); przychody j.s.f.p. pochodzące z prowadzonej przez nie działalności oraz z innych źródeł<sup>9</sup>. Wymienione środki publiczne mają zróżnicowany status, a także różnią się między sobą w odniesieniu do źródeł ich pochodzenia oraz sposobem i trybem ich gromadzenia<sup>10</sup>.

Użyty w art. 216 ust. 1 Konstytucji RP zwrot „środki finansowe na cele publiczne” należy traktować szerzej niż określenie „środki publiczne” z art. 5 u.f.p., ponieważ są nimi wszelkie środki pieniężne pozostające w dyspozycji państwa lub innych podmiotów publicznych<sup>11</sup>. Z kolei środki publiczne w znaczeniu, które zostało im nadane w u.f.p., odnoszą się do działań podmiotów sektora finansów publicznych, pod warunkiem, że związane będą z gromadzeniem i wydatkowaniem środków finansowych. Środki publiczne to wszelkie środki pieniężne, które na podstawie ustawy są w dyspozycji j.s.f.p. Pozyskiwane są przez te jednostki w trakcie operacji, które polegają na ich gromadzeniu oraz rozdysponowywaniu. Środki te służą zaspokajaniu potrzeb społecznych<sup>12</sup>, co ma istotne znaczenie z punktu widzenia zadań wiązanych ze szczepieniami ochronnymi.

Corocznie w budżecie państwa uwzględnia się wydatki na opiekę zdrowotną, w tym na służbę zdrowia, budowę i modernizację placówek medycznych, a także działania służące zapobieganiu i zwalczaniu określonych chorób. Podkreśla się, że pomimo wydatków czynionych corocznie w związku z przyjętą organizacją ochrony zdrowia stan polskiego systemu opieki zdrowotnej nie może być oceniony jednoznacznie pozytywnie. Uznanie to znajduje potwierdzenie w wynikach przeprowadzonych badań komparatystycznych, obejmujących uregulowania systemowe innych państw UE, o czym będzie mowa w dalszej części opracowania.

---

<sup>9</sup> Z. Ofiarski [w:] M. Safjan, L. Bosek (red.), *Konstytucja RP. Tom II. Komentarz do art. 87–243*, Warszawa 2016, s. 1464 i n.

<sup>10</sup> Z. Ofiarski [w:] A. Borodo, W. Bożek, M. Cilak, K. Czarnecki, K. Kopyściańska, E. Kowalewska, P. Lenio, P. Majka, P. Mańczyk, W. Miemiec, M. Ofiarska, P. Pest, K. Sawicka, M. Stawiński, R. Sura, K. Święch-Kujawska, J. Wantoch-Rekowski, P. Zawadzka, Z. Ofiarski, *Ustawa o finansach publicznych. Komentarz, wyd. II*, Warszawa 2020, s. 103.

<sup>11</sup> T. Dębowska-Romanowska, *Prawo finansowe. Część konstytucyjna wraz z częścią ogólną*, Warszawa 2010, s. 116.

<sup>12</sup> W. Miemiec, *Prawo finansów publicznych z kazuami i pytaniami*, Warszawa 2020, s. 53.

Dokonując oceny zasadności, efektywności i skuteczności realizacji zadań publicznych z udziałem środków publicznych, należy zwrócić uwagę na kwotę wydatków na choroby socjalne i opiekę zdrowotną i ich relację do produktu krajowego brutto<sup>13,14</sup>. Trzeba również uwzględnić to, że nominalny PKB zmniejszył się w wyniku pandemii COVID-19. W wyniku pandemii wydatki na opiekę zdrowotną musiały natomiast wzrosnąć.

Wśród państw członkowskich, dla których dostępne są dane na 2020 r., wydatki na ochronę socjalną i opiekę zdrowotną wyrażone jako odsetek PKB były najwyższe w Niemczech (11,2% PKB), we Francji (10,0%) i w Belgii (8,8%), najniższe zaś w Polsce (4,8%), Estonii (5,1%), na Litwie i Łotwie (po 5,2%)<sup>15</sup>. Ponadto przedstawione przez Europejski Urząd Statystyczny (Eurostat) dane wskazują również na to, że największy wzrost wydatków publicznych związanych z chorobami socjalnymi i systemem opieki zdrowotnej w latach 2019–2020 w państwach członkowskich, dla których dostępne są szacunki na 2020 r., odnotowano na Cyprze (+2,2% w PKB), następnie Belgii (+1,3%) i Czechach (+1,2%)<sup>16</sup>. Konkludując, uprawnione jest stwierdzenie, że w większości państw UE zmniejszyły się wydatki związane z systemem świadczeń zdrowotnych. Odnotować w związku z tym należy, że niewykluczone jest dalsze umacnianie się negatywnego trendu związanego z opieką zdrowotną i problemami z jej dostępnością. Zaznaczyć przy tym trzeba, że zauważalny na przestrzeni lat wzrost wydatków na świadczenia zdrowotne jest spowodowany zmianami demograficznymi w państwach UE<sup>17</sup>.

Mając powyższe na uwadze, uzasadnione zdaje się być skoncentrowanie aktywności ustawodawcy na inicjatywach normatywnych, zmierzających do zwiększenia części PKB przeznaczanej na finansowanie ochrony zdrowia. Przejawem tego są uregulowania ustawy z dnia 27 sierpnia

<sup>13</sup> Produkt Krajowy Brutto, dalej jako PKB.

<sup>14</sup> Ujęcie zgodne z danymi zaczerpniętymi ze strony internetowej: <https://ec.europa.eu/eurostat/en/web/products-eurostat-news/-/ddn-20211123-1>, (dostęp: 21.05.2022 r.).

<sup>15</sup> Ujęcie zgodne z danymi zaczerpniętymi ze strony internetowej: <https://ec.europa.eu/eurostat/en/web/products-eurostat-news/-/ddn-20211123-1>, (dostęp: 21.05.2022 r.).

<sup>16</sup> Tamże.

<sup>17</sup> A. Wasiak, P. Szelaąg, *Wydatki na ochronę zdrowia w Polsce na tle krajów Unii Europejskiej w latach 2007–2011*, „Finanse i Prawo Finansowe” 2015, nr 2, s. 82.

2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych<sup>18</sup>. Zgodnie z art. 131c u.ś.o.z. na finansowanie ochrony zdrowia przeznaczają się corocznie środki finansowe w wysokości nie niższej niż 7% PKB, z zastrzeżeniem, że kwota środków publicznych przeznaczonych na finansowanie zadań systemu ochrony zdrowia nie może być niższa od wartości przedstawionych w tabeli 1.

Tabela 1. Wysokość środków finansowych przeznaczonych na finansowanie ochrony zdrowia w latach 2018–2026 (w %)

Rok	Wysokość środków finansowych przeznaczonych na finansowanie ochrony zdrowia w latach 2018–2026 nie może być niższa niż:
2018	4,78% PKB
2019	4,86% PKB
2020	5,03% PKB
2021	5,30% PKB
2022	5,75% PKB
2023	6,00% PKB
2024	6,20% PKB
2025	6,50% PKB
2026	6,80% PKB

Źródło: Opracowanie własne na podstawie art. 131c u.ś.o.z. oraz danych zaczerpniętych ze strony internetowej: <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/zdrowie/zdrowie/wyd-atki-na-ochrone-zdrowia-w-latach-2018-2020,27,1.html> (dostęp: 21.05.2022 r.)

Wprowadzenie powyższych regulacji miało na celu systematyczne zwiększanie wysokości środków publicznych, które będą przeznaczane na finansowanie opieki zdrowotnej w Polsce. Autorka ocenia te działania pozytywnie i zauważa, że mogą one sprzyjać zwiększeniu dostępności służby zdrowia, rozbudowaniu i modernizacji infrastruktury medycznej,

<sup>18</sup> Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2021 r. poz. 1285 ze zm.), dalej: u.ś.o.z.



a także podjęciu działań zmierzających do rozwoju medycyny. Zwiększenie wydatków na ochronę zdrowia perspektywicznie dorównałoby także do podjęcia działań w celu zwalczania chorób cywilizacyjnych lub chorób trudnych do skutecznego wyleczenia. Nie można przy tym zapominać o możliwości wykorzystania ww. środków na finansowanie i dofinansowanie leków, które aktualnie są w Polsce nier refundowane lub niedostępne.

Zgodnie z danymi opublikowanymi przez Główny Urząd Statystyczny<sup>19</sup> w 2020 r. bieżące wydatki publiczne na ochronę zdrowia były wyższe niż w 2019 r. o 17,8 mld zł, tj. o 12,1% (w 2019 r. wystąpił wzrost o 10,1% w stosunku do 2018 r.), zaś ich udział w PKB w 2020 r. wyniósł 7,1%, i był o 0,7% wyższy niż w roku poprzednim<sup>20</sup>. Zwiększenie wydatków bieżących zaobserwowano zarówno w wydatkach publicznych, jak i w wydatkach prywatnych. Publiczne wydatki bieżące na ochronę zdrowia wyniosły w 2020 r. – 121,5 mld zł i były o 15,4 mld zł wyższe niż w 2019 r., a ich udział w PKB wyniósł 5,2% (tj. o 0,6% więcej niż w poprzednim roku). Natomiast bieżące wydatki prywatne zwiększyły się o 2,5 mld zł i wyniosły w 2020 r. 44,2 mld zł. Na wzrost ten wpływ miało zwiększenie bezpośrednich wydatków gospodarstw domowych, które wyniosły 32,2 mld zł, tj. o 2,5 mld (8,5%) więcej niż w roku 2019<sup>21</sup>.

W art. 131c ust. 3 u.ś.o.z. określono szczegółowo przeznaczenie środków finansowych na ochronę zdrowia. Są to<sup>22</sup>:

1. wydatki budżetowe w części budżetu państwa, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia,

---

<sup>19</sup> Główny Urząd Statystyczny, dalej: GUS.

<sup>20</sup> Dane zaczerpnięte ze strony internetowej: <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/zdrowie/zdrowie/wydatki-na-ochrone-zdrowia-w-latach-2018-2020,27,1.html>, (dostęp: 25.05.2022 r.).

<sup>21</sup> Dane zaczerpnięte ze strony internetowej: <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/zdrowie/zdrowie/wydatki-na-ochrone-zdrowia-w-latach-2018-2020,27,1.html>, (dostęp: 25.05.2022 r.).

<sup>22</sup> A. Pietraszewska-Macheta [w:] E. Fryźlewicz-Chrapisińska, I. Kowalska-Mańkowska, A. Sidorko, K. Urban, A. Pietraszewska-Macheta, *Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Komentarz, wyd. III, Warszawa 2018, art. 131(c), art. 131(d)*, <https://sip.lex.pl/#/commentary/587756132/553572/pietraszewska-macheta-agnieszka-red-ustawa-o-swiadczeniach-opieki-zdrowotnej-finansowanych-ze...?cm=URELATIONS>, (dostęp: 25.05.2022 r.).

2. wydatki budżetowe w dziale „ochrona zdrowia” w innych częściach budżetu państwa, z wyłączeniem składki na ubezpieczenia zdrowotne,
3. koszty Narodowego Funduszu Zdrowia<sup>23</sup>, z wyłączeniem środków z budżetu państwa ujętych w planie finansowym NFZ,
4. koszty związane z realizacją staży podyplomowych lekarzy i lekarzy.

Wszystkie z opisanych wyżej grup kosztów (wydatków) wpisują się w podstawy aksjologiczne u.ś.o.z., aczkolwiek efektywność wykorzystania środków publicznych w analizowanym obszarze nadal może budzić wątpliwości i stanowić obszar pogłębionych badań naukowych.

### **3. Narodowy Program Szczepień przeciw Covid-19 – finansowoprawne ujęcie zagadnienia**

Szczepienia należą do najważniejszych osiągnięć medycyny w ratowaniu życia i ograniczaniu zakażeń, które są porównywane nawet z wynalezieniem antybiotyków<sup>24</sup>. Wyeliminowanie wielu niebezpiecznych chorób miało miejsce właśnie dzięki szczepieniom, które wpisały się w postawy obywatelskie. Szczepienia stały się tematem merytorycznych dyskusji zarówno praktyków, jak i teoretyków, a także wielu dyscyplin naukowych, przez co jest to zagadnienie nie tylko interdyscyplinarne, ale także wielogałęziowe w ramach dyscypliny nauki prawne. W ramach prowadzonych badań analizy zawężono jedynie do ujęcia finansowoprawnego.

Z punktu widzenia zasady jawności i przejrzystości w finansach publicznych istotne znaczenie dla omawianej tematyki związanej ze szczepieniami ochronnymi mają również postanowienia ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi<sup>25</sup>. Zgodnie z art. 17 ust. 11 u.z.z.c. Główny Inspektor Sanitarny

---

<sup>23</sup> Narodowy Fundusz Zdrowia, dalej: NFZ.

<sup>24</sup> E. Bernatowska, T. Jackowska, *Korzystne zmiany w programie szczepień ochronnych w 2019 roku – priorytety dalszych koniecznych zmian*, „Zakażenia XXI wieku” 2019, nr 2(1), Warszawa 2019, s. 50.

<sup>25</sup> Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 2021 r. poz. 2069 ze zm.), dalej: u.z.z.c.

ogłasza w formie komunikatu, w dzienniku urzędowym ministra właściwego do spraw zdrowia, Program Szczepień Ochronnych na dany rok. Program Szczepień Ochronnych na 2022 r. składa się z wykazu szczepień obowiązkowych oraz szczepień zalecanych<sup>26</sup>. Coroczne ogłaszanie tego programu powoduje, że w uchwalanym budżecie państwa bezwzględnie uwzględnia się środki na ochronę zdrowia, w tym na szczepienia ochronne, chociaż nie są to wydatki wskazane wprost. Szczepienia obowiązkowe nie wiążą się z potrzebą ponoszenia wydatków prywatnych, szczepienia te są bowiem wolne od opłat, czego logiczną konsekwencją jest obciążenie tymi kosztami państwa.

Odwołując się do kolejnego merytorycznie istotnego dokumentu – planu finansowego NFZ na 2022 r. – odnotować należy, że na podstawową opiekę zdrowotną przeznaczona jest kwota 16 010 651 tys. zł<sup>27</sup>, natomiast w 2021 r. (według ostatecznego planu finansowego NFZ w 2021 r.) na podstawową opiekę zdrowotną wskazano kwotę 17 828 911 tys. zł<sup>28</sup>. Negatywnie należy ocenić obniżenie wydatków rok do roku. W planie finansowym NFZ na 2022 r. ustalono mniejsze koszty świadczeń opieki zdrowotnej przeznaczane na podstawową opiekę zdrowotną. Zauważalną zmianą jest wzrost kosztów świadczeń opieki zdrowotnej w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, który został wykazany w planie NFZ na 2023 r. W 2023 r. zaplanowano, że na podstawową opiekę zdrowotną będzie przeznaczona 15 804 490 tys. zł<sup>29</sup>. W planie finansowym NFZ brakuje wyodrębnienia kategorii „szczepienia ochronne”, stąd w dalszych analizach skoncentrowano się na ogólnym pojęciu „podstawowa opieka

---

<sup>26</sup> Dane zaczerpnięte ze strony internetowej: <https://www.gov.pl/web/gis/program-szczepien-ochronnych-na-rok-2022>, (dostęp: 27.05.2022 r.).

<sup>27</sup> Plan finansowy NFZ na 2022 r., dane zaczerpnięte ze strony internetowej: <https://www.nfz.gov.pl/bip/finanse-nfz/>, (dostęp: 27.05.2022 r.), dane na dzień 8 grudnia 2022 r.

<sup>28</sup> Plan finansowy NFZ na 2021 r., dane zaczerpnięte ze strony internetowej: <https://www.nfz.gov.pl/bip/finanse-nfz/>, (dostęp: 27.05.2022 r.), dane na dzień 8 grudnia 2022 r.

<sup>29</sup> Plan finansowy NFZ na 2023 r., dane zaczerpnięte ze strony internetowej: <https://www.nfz.gov.pl/bip/finanse-nfz/>, (dostęp: 30.08.2022 r.), dane na dzień 8 grudnia 2022 r.

zdrowotna”, w zakresie którego mieszczą się również obowiązkowe szczepienia ochronne.

Wydatki na system opieki zdrowotnej stanowią zagadnienie aktualne, również na polu badań nauk prawnych. Świadczą o tym doświadczenia lat 2020–2021 związane z pandemią COVID-19. W polskim porządku prawnym podejmowano bowiem wiele istotnych inicjatyw ustawowych, które miały na celu dostosowanie systemu opieki zdrowotnej do dynamicznie zmieniającej się sytuacji społecznej, gospodarczej, a niekiedy również politycznej. Mając to na uwadze, należy wskazać, że zgodnie z Narodowym Programem Szczepień<sup>30,31</sup> Polska kontraktuje zakup szczepionek przeciw COVID-19 w ramach unijnego porozumienia o ustanowieniu wspólnego mechanizmu zakupów szczepionek z wyprzedzeniem<sup>32</sup>. W 2020 r. Polska stała się stroną Porozumienia między Komisją Europejską i państwami członkowskimi dotyczącego wczesnego zakupu szczepionek na podstawie uchwały nr 114/2020 Rady Ministrów z dnia 10 sierpnia 2020 r. w sprawie przystąpienia do porozumienia dotyczącego zakupu szczepionek przeciwko chorobie COVID-19 wywołanej przez wirusa SARS-CoV-2<sup>33</sup>. Według stanu na dzień 12 grudnia 2020 r. Komisja Europejska podpisała sześć umów zakupu z wyprzedzeniem z: Astra Zeneca, Sanofi-GSK, Janssen Pharmaceutica NV/Johnson&Johnson, Pfizer/BioNTech, CureVac oraz Moderna<sup>34</sup>. W Programie tym uregulowano m.in. problematykę zakupu i finansowania szczepień ochronnych, a po-

---

<sup>30</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 2020 r. w sprawie metody zapobiegania COVID-19 (Dz.U. z 2022 r. poz. 1003).

<sup>31</sup> Narodowy Program Szczepień, dalej: Program.

<sup>32</sup> Porozumienie stanowi załącznik do decyzji Komisji Europejskiej z 18 czerwca 2020 r. (Commission decision of 18.6.2020 approving the agreement with Member States on procuring Covid-19 vaccines on behalf of the Member States and related procedures C(2020) 4192 final).

<sup>33</sup> Dane zaczerpnięte ze strony internetowej: <https://www.gov.pl/web/premier/projekt-uchwaly-rady-ministrow-w-sprawie-przystapienia-do-porozumienia-dotyczacego-wczesnego-zakupu-szczepionek-przeciw-chorobie-covid-19-wywolanej-przez-wirusa-sars-cov-3>, (dostęp: 6.06.2022 r.), Projekt uchwały Rady Ministrów w sprawie przystąpienia do porozumienia dotyczącego wczesnego zakupu szczepionek przeciw chorobie COVID-19 wywołanej przez wirusa SARS-CoV-2.

<sup>34</sup> Dane zaczerpnięte ze strony internetowej: <https://www.gov.pl/web/szczepimysie/narodowy-program-szczepien-przeciw-covid-19>, (dostęp: 6.06.2022 r.).

nadto ustalono, że szczepionki będą finansowane z budżetu państwa, a szacowny koszt zakupu będzie wynosił ok. 2,4 mld zł<sup>35</sup>. Zauważa się, że kwestia dystrybucji i finansowania szczepionek została w sposób ogólnikowy ujęta w Narodowym Programie Szczepień.

W kontekście opisywanego zagadnienia należy także odwołać się do art. 18 u.z.z.c. stanowiącego o pokryciu kosztów przeprowadzenia obowiązkowych szczepień ochronnych. Zgodnie postanowieniami ww. artykułu obowiązkowe szczepienia ochronne i poprzedzające ich wykonanie lekarskie badania kwalifikacyjne, a także konsultacje specjalistyczne u ubezpieczonych oraz osób nieposiadających uprawnień z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego, przeprowadzają świadczeniodawcy, z którymi NFZ zawarł umowy o udzielanie tych świadczeń. Oznacza to, że nawet osoby, które nie są objęte obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym, mają możliwość skorzystania ze szczepień ochronnych finansowanych ze środków publicznych. Artykuł 18 u.z.z.c. poza wskazanymi powyżej regulacjami, stanowi także podstawę do refleksji na temat szczepień przeciwko COVID-19, które powinny być wykonywane na podstawie kontraktów zawartych z NFZ. Innymi słowy, obowiązkowe szczepienia ochronne powinni wykonywać świadczeniodawcy, z którymi NFZ zawarł umowę o udzielanie świadczeń zdrowotnych. W praktyce określone placówki medyczne, które mają zawartą umowę z NFZ, wykonują czynności medyczne na koszt NFZ. Zagadnienie to wykracza poza zakres prowadzonych rozważań, wytyczonych w tytule opracowania, stąd głębsza jego analiza będzie pominięta.

#### **4. Fundusz Kompensacyjny Szczepień Ochronnych w kontekście świadczeń kompensacyjnych**

Zgodnie z art. 29 u.f.p. państwowy fundusz celowy jest tworzoną na podstawie ustawy wyodrębnioną rachunkiem bankowym (lub też w ujęciu prawno-ekonomicznym zasobem środków pieniężnych), którym dysponuje minister lub inny organ wskazany w ustawie tworzącej pań-

---

<sup>35</sup> Tamże.

stwowy fundusz celowy, w celu finansowania wydatków wskazanych w ustawie<sup>36</sup>.

Prowadząc rozważania na temat wartości, które leżą u podstaw uregulowań prawnych dotyczących szczepień ochronnych, za potrzebne uznano przeanalizowanie uzasadnienia do rządowego projektu ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi<sup>37</sup>. Projektodawca wskazał, że w Polsce każdego roku wykonuje się kilkanaście milionów szczepień ochronnych, zarówno finansowanych ze środków budżetu państwa obowiązkowych szczepień ochronnych, jak również w zakresie szczepień zalecanych, które są realizowane przez pacjentów i lekarzy w zależności od wskazań indywidualnych<sup>38</sup>. Brakuje jednak wskazania konkretnych podstaw, które legły u istoty zmiany u.z.z.c. Dlatego też tak istotne znaczenie dla badanego obszaru ma analiza finansowoprawna tzw. Funduszu Kompensacyjnego Szczepień Ochronnych<sup>39</sup>, który jest państwowym funduszem celowym, utworzonym w celu wypłaty świadczeń kompensacyjnych<sup>40</sup>. Przy czym brakuje definicji legalnej tych świadczeń.

Uwzględniając powyższe, uznać należy, że u podstaw działania Funduszu leżą wartości wskazane wprost w art. 68 oraz art. 216 ust. 1 Konstytucji RP. Wartości konstytucyjne mające znaczenie w prawie finansów publicznych dzieli się na te, które mają wymiar materialny oraz na wartości dotyczące formalnoprawnych aspektów ustroju państwa<sup>41</sup>. Istotne znaczenie z punktu omawianego zagadnienia ma również koncentracja na ochronie

---

<sup>36</sup> M. Ostrowski, *Marginalizacja zasady jedności materialnej budżetu państwa na przykładzie państwowych funduszy celowych i ich planów finansowych na lata 2019–2020*, Łódź–Kielce 2021, s. 218.

<sup>37</sup> Uzasadnienie do rządowego projektu ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, druk sejmowy nr 324, Sejm IV kadencji, <https://orka.sejm.gov.pl/Druki6ka.nsf/wgdruk/324>, (dostęp: 30.08.2022 r.), dalej jako uzasadnienie do u.z.z.c.

<sup>38</sup> Uzasadnienie do projektu u.z.z.c., Warszawa 2021, s. 3.

<sup>39</sup> Fundusz Kompensacyjny Szczepień Ochronnych, dalej: Fundusz.

<sup>40</sup> Ustawa z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2022 r. poz. 64).

<sup>41</sup> J. Zaremba, *Aksjologia prawa finansowego*, „Białostockie Studia Prawnicze” 2020, nr 1, s. 91.

takich wartości jak równowaga budżetowa czy równowaga finansowa państwa, nawiązując do art. 220 Konstytucji RP. Natomiast wśród „wartości o charakterze formalnoustrojowym wymienia się: istnienie formalnych podstaw prowadzenia gospodarki finansowej w postaci ustawy budżetowej lub aktów z nią zrównanych (...)”<sup>42</sup>. Wartości, które są istotne z punktu widzenia prawa *in genere*, to wolność, godność, równość, ale także zdrowie i życie ludzkie. Uprawniona jest zatem konkluzja, że wartości właściwe prawu finansowemu publicznemu korelują z wartościami leżącymi u podstaw powołania Funduszu. Znaczenie prawa finansowego w polskim porządku prawnym jest wielowymiarowe, co implikuje jednocześnie potrzebę jego stosowania także w prawie medycznym, w którym istotną rolę pełnią j.s.f.p., jak chociażby państwowe fundusze celowe (a także samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, NFZ itd.) związane z systemem opieki zdrowotnej. Ustawodawca słusznie założył więc, że Fundusz wpisuje się w system konstytucyjnie ujętych wartości uniwersalnych, takich jak życie i zdrowie. Wszelkie inne uregulowania, które są wprowadzone do prawa polskiego, muszą być zgodne z wartościami konstytucyjnymi. Ustawodawca, aby zapewnić ochronę wskazanych w art. 68 Konstytucji RP wartości, powinien zapewnić mechanizmy służące finansowaniu zadań publicznych związanych z systemem opieki zdrowotnej. Wpisuje się to w podstawy i cele funkcjonowania Funduszu, czyniąc zadość potrzebie stosowania rozwiązań systemowych, opartych na spójności i konsekwencji, co ma niebagatelne znaczenie także ze społecznego punktu widzenia i wspomnianej wyżej zasady zaufania obywatela do stanowionego prawa.

Fundusz ma na celu zagwarantowanie osobom zaszczepionym, które były hospitalizowane z powodu niepożądanych odczynów poszczepiennych, ubiegać się o świadczenia kompensacyjne, wykorzystując prostą ścieżkę bez udziału sądów<sup>43</sup>. Nie każdy jednak pacjent będzie mógł domagać się wypłaty środków zgromadzonych w ramach Funduszu. Ze

<sup>42</sup> T. Dębowska-Romanowska, *Finanse publiczne w Konstytucji – podsumowanie dożyłczego doświadczenia czy nowe otwarcie ku zmianom?* [w:] Księga XX-lecia orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego, Warszawa 2006, s. 553–556 oraz J. Zaremba, *Aksjologia prawa finansowego*, „Białostockie Studia Prawnicze” 2020, nr 1, s. 92.

<sup>43</sup> Dane zaczerpnięte ze strony internetowej: <https://www.gov.pl/web/szczepimysie/fundusz-kompensacyjny-szczepien-ochronnych>, (dostęp: 22.06.2022 r.).

środków tych mogą korzystać osoby, które zauważyły po podaniu preparatu niekorzystne oddziaływanie szczepionki, a to spowodowało konieczność pobytu w szpitalu przez co najmniej 14 dni lub wystąpił wstrząs anafilaktyczny, powodując konieczność obserwacji w szpitalnym oddziale ratunkowym lub izbie przyjęć albo hospitalizacji (o dowolnej długości)<sup>44</sup>. Zgodnie z art. 17a ust. 2 u.z.z.c. wysokość świadczenia ustalana jest proporcjonalnie do okresu hospitalizacji, co zostało wskazane w Tabeli 2.

Tabela 2. Wysokość świadczenia kompensacyjnego (w zł) ustalona proporcjonalnie do okresu hospitalizacji (w dniach)

Okres hospitalizacji	Wysokość świadczenia kompensacyjnego (w zł)
14–30 dni	10 000 – 20 000
31–50 dni	21 000 – 35 000
51–70 dni	36 000 – 50 000
71–90 dni	51 000 – 65 000
91–120 dni	66 000 – 89 000

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: art. 17a ust. 2 u.z.z.c

Odwołując się do uzasadnienia projektu u.z.z.c., warto dodać, że świadczenie kompensacyjne będzie przysługiwało zarówno wtedy, gdy działanie niepożądane szczepionki było bezpośrednią przyczyną hospitalizacji, jak i wtedy, gdy następstwem działania niepożądanego było pogorszenie stanu zdrowia wymagające hospitalizacji przez okres nie krótszy niż 14 dni<sup>45</sup>. Z uregulowaniami tymi wiązać należy zatem określone konsekwencje o wymiarze finansowym. Dodatkowo podkreśla się, że istnieje możliwość, aby świadczenie kompensacyjne było odpowiednio podwyższone do okoliczności konkretnego przypadku. Ma to miejsce po spełnieniu określonych przepisami prawa przesłanek. W przypadku zabiegu operacyjnego w znieczuleniu ogólnym świadczenie kompensacyjne może zostać podwyższone o 15 000 zł, natomiast w wyniku innego zabiegu

<sup>44</sup> Dane zaczerpnięte ze strony internetowej: <https://www.gov.pl/web/szczepimysie/fundusz-kompensacyjny-szczepien-ochronnych>, (dostęp: 22.06.2022 r.).

<sup>45</sup> Uzasadnienie do projektu u.z.z.c., Warszawa 2021, s. 2.



operacyjnego albo metody leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko – o 5 000 zł (art. 17a ust. 3 u.z.z.c.). Podwyższenie świadczenia będzie miało miejsce także w następstwie hospitalizacji na oddziale intensywnej terapii lub intensywnej opieki medycznej trwającej co najmniej 7 dni – o 10 000 zł, a gdy czas hospitalizacji będzie trwał dłużej niż 30 dni to – o 20 000 zł. Świadczenie może zostać również rozszerzone o zwrot kosztów leczenia, które będzie niezbędne po okresie hospitalizacji. Możliwy jest również zwrot kosztów rehabilitacji, która wymagana jest po zakończeniu okresu pobytu w szpitalu. Dodatkowo zgodnie z art. 17a ust. 5 u.z.z.c. łączna suma świadczenia kompensacyjnego nie może być wyższa niż 100 000 zł. W uzasadnieniu projektu ustawy wskazano także, że limity zostały oszacowane w oparciu o przybliżone wartości względem wysokości maksymalnego jednorazowego odszkodowania z tytułu uszczerbku na zdrowiu spowodowanego wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową, którego wysokość została określona w obwieszczeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 3 marca 2020 r. w sprawie wysokości kwot jednorazowych odszkodowań z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej oraz o wysokości kwot jednorazowych odszkodowań z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej<sup>46</sup>, o których mowa w obwieszczeniu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 19 lutego 2021 r. w sprawie wysokości kwot jednorazowych odszkodowań z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej<sup>47, 48</sup>.

Dodatkowo w uzasadnieniu do projektu u.z.z.c. zostały przedstawione szacunki, zgodnie z którymi przy zakładanym poziomie zaszczepienia populacji, koszt świadczeń wypłacanych z Funduszu wyniesie 5 211 480 zł,

---

<sup>46</sup> Obwieszczenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 3 marca 2020 r. w sprawie wysokości kwot jednorazowych odszkodowań z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej (M.P. z 2020 r., poz. 279).

<sup>47</sup> Obwieszczenie Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 19 lutego 2021 r. w sprawie wysokości kwot jednorazowych odszkodowań z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej (M.P. z 2021 r., poz. 217).

<sup>48</sup> Szerzej: N. Podraza-Majewska, Opinia prawna na temat poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz niektórych innych ustaw (nr druku 1818), s. 3 oraz uzasadnienie do projektu u.z.z.c., Warszawa 2021, s. 6–7.

co w przypadku uwzględnienia niedoszacowanych świadczeń w zakresie hospitalizacji o nieznaney liczbie dni (210 przypadków), zwiększa kwotę o dodatkowe 4 200 000 zł<sup>49</sup>.

Zgodnie z art. 17b ust. 2 u.z.z.c. dysponentem Funduszu jest Rzecznik Praw Pacjenta<sup>50</sup>. Uznać należy, że u podstaw takiego uregulowania leży konsekwencja racjonalnych (z założenia) działań ustawodawcy, który łączy obszar aktywności Funduszu z zadaniami Rzecznika wskazanymi w art. 47 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta<sup>51</sup> oraz pełnią przez niego misją i realizowanym celem wprost wskazanym w art. 41 u.p.p., tj. ochroną praw pacjenta. Należy mieć na względzie, że do najważniejszych zadań Rzecznika należy m.in.: opracowywanie i przedkładanie Radzie Ministrów projektów aktów prawnych dotyczących ochrony praw pacjenta; współpraca z organami władzy publicznej w celu zapewnienia pacjentom przestrzegania ich praw, w szczególności z ministrem właściwym do spraw zdrowia; przedstawianie właściwym organom władzy publicznej, organizacjom i instytucjom oraz samorządom zawodów medycznych ocen i wniosków zmierzających do zapewnienia skutecznej ochrony praw pacjenta, a także współpraca z organizacjami pozarządowymi, społecznymi i zawodowymi, do których celów statutowych należy ochrona praw pacjenta; współpraca w zakresie przestrzegania praw pacjenta z podmiotami udzielającymi świadczeń zdrowotnych; prowadzenie postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów. W związku z powyższym pełnienie przez Rzecznika funkcji dysponenta Funduszu, ale także powierzenie mu opracowania rocznego planu Funduszu czy sporządzenia sprawozdania z wykonania rocznego planu finansowego Funduszu, wpisuje się w zakres zadań wskazanych w art. 47 u.p.p. Dodatkowo warto wskazać, że misja związana z ochroną praw pacjentów uprawnia uznanie, że funkcja Rzecznika pozbawiona zosta-

---

<sup>49</sup> Uzasadnienie do projektu u.z.z.c., Warszawa 2021, s. 4. Dane zaczerpnięte ze strony internetowej: <https://www.sejm.gov.pl/sejm9.nsf/druk.xsp?nr=1818>.

<sup>50</sup> Rzecznik Praw Pacjenta, dalej: Rzecznik.

<sup>51</sup> Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2022 r. poz. 1876), dalej: u.p.p.

ła politycznego wydzwiku, co może przełożyć się na rzetelne wykonywanie powierzonych mu zadań.

Na potrzeby niniejszego opracowania należy także zwrócić uwagę na uregulowania zawarte w art. 17b ust. 1 u.z.z.c. Zgodnie z wolą ustawodawcy Fundusz jest państwowym funduszem celowym tworzonym w celu wypłacania świadczeń kompensacyjnych. Jest to więc j.s.f.p. w rozumieniu art. 9 u.f.p., która nie jest jednostką organizacyjną, lecz wyodrębnionym rachunkiem bankowym pozostającym – zgodnie z art. 29 ust. 4 u.f.p. – w dyspozycji „innego organu wskazanego w ustawie”<sup>52</sup>. „Funduszem jest zasób środków pieniężnych pochodzących z określonych źródeł i przeznaczonych na określone cele”<sup>53</sup>. Fundusz jest zatem ustawowo określoną formą finansowania zadań publicznych, dla której jednostka ta została powołana w drodze ustawy zmieniającej u.z.z.c., a nie innego aktu prawnego<sup>54</sup>.

Kolejnym aspektem charakteryzującym państwowy fundusz celowym jest brak osobowości prawnej. Konsekwencją braku osobowości prawnej jest również to, że jego podmiotowość prawna jest ograniczana tylko do sfery budżetowej<sup>55</sup>. Można rozważać, dlaczego ustawodawca wybrał państwowy fundusz celowy jako formę dla Funduszu, a nie wybrał innej j.s.f.p. z art. 9 u.f.p. Podstawą gospodarki finansowej państwowego funduszu celowego jest roczny plan finansowy, w którym mogą być dokonywane zmiany polegające na zwiększeniu prognozowanych przychodów i odpowiednio kosztów (zmiany te nie mogą powodować zwiększenia dotacji z budżetu państwa). Ze środków funduszu mogą być udzielane pożyczki j.s.t., jeżeli ustawa tworząca państwowy fundusz celowy tak stanowi. Koszty funduszu celowego mogą być pokrywane tylko w ramach posiadanych środków finansowych obejmujących bieżące przychody, w tym dotacje z budżetu państwa i pozostałości środków z okresów poprzednich. Należy zaznaczyć, że do państwowych funduszy celowych nie zalicza się funduszy, których

<sup>52</sup> W. Bożek, P. Mańczyk [w:] Z. Ofiarski (red.), *Ustawa o finansach publicznych. Komentarz*, wyd. II, Warszawa 2020, s. 216.

<sup>53</sup> K. Sawicka [w:] M. Karlikowska, W. Miemiec, Z. Ofiarski, K. Sawicka, *Ustawa o finansach publicznych. Komentarz*, wyd. II, Warszawa 2020, s. 79.

<sup>54</sup> W. Bożek, P. Mańczyk, [w:] Z. Ofiarski (red.), *Ustawa o finansach publicznych. Komentarz*, wyd. II, Warszawa 2020, s. 216.

<sup>55</sup> Tamże.

jedynym źródłem przychodów, z wyłączeniem odsetek od rachunku bankowego i darowizn, jest dotacja z budżetu państwa<sup>56</sup>. Konkludując, wśród zalet omawianej formy Funduszu wskazać można większą swobodę w dysponowaniu środkami publicznymi gromadzonymi na tym rachunku, co – w ocenie autorki – było bezpośrednio powiązane z panującą polityką finansową w okresie pandemii COVID-19. Ta forma ułatwiała zarządzanie środkami publicznymi zdeponowanymi na rzecz Funduszu i wydatkowanie ich na cele wskazane w u.z.z.c. w zmieniających się okolicznościach społecznych i gospodarczych. Ponadto można uznać, że ustawodawca wprowadził do porządku prawnego finansowoprawnego tę właśnie j.s.f.p., aby zapewnić ochronę konstytucyjnych wartości, jakimi są życie i zdrowie ludzkie, co w konsekwencji właściwego zarządzania Funduszem przyczynia się do stabilności i bezpieczeństwa zarówno państwa, jak i jego obywateli.

## **5. Przychody Funduszu Kompensacyjnego Szczepień Ochronnych oraz ich przeznaczenie**

Zgodnie z intencją ustawodawcy przychody Funduszu pochodzą z kilku źródeł, które można podzielić przy uwzględnieniu kilku co najmniej kryteriów. Uwzględniając ich znaczenie w finansowaniu zadań przypisanych ustawowo Funduszowi, można wymienić źródła główne i uboczne. Źródła te cechuje ściśle powiązanie z budżetem państwa (budżetowe, państwowe), jak i brak tej więzi (źródła pozabudżetowe, inne). Można je również dzielić z uwzględnieniem zależności na innego źródła i w ten sposób wyodrębnić przychody samodzielne i wynikające z innych przychodów (nie-samodzielne, powiązane).

Przychodami Funduszu są przychody z wpłat, o których mowa w art. 17c ust. 1 u.z.z.c.<sup>57</sup>; oprocentowania rachunku bankowego Funduszu;

---

<sup>56</sup> W. Bożek, P. Mańczyk [w:] Z. Ofiarski (red.), *Ustawa o finansach publicznych. Komentarz*, wyd. II, Warszawa 2020, s. 216.

<sup>57</sup> Art. 17 c ust. 1 u.z.z.c. stanowi, że: „Podmiot, który zawarł ze Skarbem Państwa umowę na realizację dostaw szczepionek do przeprowadzania szczepień ochronnych, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 3 ust. 4 pkt 2, art. 17 ust. 10 albo art. 46 ust. 4 pkt 7, jest obowiązany, w terminie 21 dni od dnia zawarcia tej umowy,

odsetek od nieterminowo regulowanych wpłat, o których mowa w art. 17c ust. 1 u.z.z.c.; opłat, o których mowa w art. 17e ust. 5 u.z.z.c.<sup>58</sup>; wpłat z budżetu państwa przekazywanych w danym roku budżetowym w przypadku konieczności zasilenia Funduszu na rzecz wypłaty przyznanych świadczeń kompensacyjnych; innych źródeł, w szczególności ze spadków, z zapisów i darowizn. Wpłaty, o których stanowi art. 17c ust. 1 u.z.z.c., a także odsetki od nieterminowo regulowanych wpłat, o których mowa w tym artykule, należy sklasyfikować jako źródła budżetowe. Do tych samych źródeł należałoby dodać wpłaty z budżetu państwa przekazywane w danym roku budżetowym w przypadku konieczności zasilenia Funduszu na rzecz wypłaty przyznanych świadczeń kompensacyjnych. Opłatę za wniosek o wypłacenie świadczenie kompensacyjnego (art. 17e ust. 5) należy zaliczyć do źródeł pozabudżetowych, podobnie jak przychody ze spadków, zapisów i darowizn.

Głównym źródłem finansowania Funduszu są wpłaty na rachunek bankowy Funduszu (o charakterze obowiązkowym) dokonywane przez firmy farmaceutyczne i hurtownie farmaceutyczne, które zawarły ze Skarbem Państwa umowę na realizację dostaw szczepionek<sup>59</sup>. Ustawodawca uregulował również zakres przeznaczenia środków zgromadzonych w ramach Funduszu. Środki te przeznacza się na wypłaty świadczeń kompensacyjnych, zwroty opłat, koszty związane z prowadzeniem postępowań w sprawie przyznania świadczenia kompensacyjnego, a także na koszty bezpośrednio związane z bieżącym funkcjonowaniem Funduszu. Odwołując się do uregulowań u.z.z.c., należy dodać, że koszty obsługi Funduszu będą pokrywane bezpośrednio ze środków, które w ramach tego Funduszu zostały zgromadzone, bowiem zgodnie z art. 29 ust. 8 u.f.p., koszty państwowego funduszu celowego mogą być pokrywane tylko

---

do dokonania wpłaty na rachunek bankowy Funduszu w wysokości 1,5% wartości brutto tej umowy” (obowiązuje od 01.01.2023).

<sup>58</sup> Art. 17e ust. 5 u.z.z.c.: „Złożenie wniosku o przyznanie świadczenia kompensacyjnego podlega opłacie w wysokości 200 zł. Opłatę uiszcza się na rachunek bankowy Funduszu”.

<sup>59</sup> Szerzej: N. Podraza-Majewska, *Opinia prawna na temat poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz niektórych innych ustaw* (nr druku 1818), Warszawa 2021, s. 4.

w ramach posiadanych środków finansowych obejmujących bieżące przychody, w tym dotacje z budżetu państwa i pozostałości środków z okresów poprzednich.

Zgodnie z uregulowaniami u.f.p. podstawą gospodarki finansowej państwowego funduszu celowego jest roczny plan finansowy, w ramach którego sporządza się plan dochodów i wydatków ujmowanych w terminie ich zapłaty. Projekt planu finansowego państwowego funduszu celowego jest przekazywany Ministrowi Finansów w trybie i terminach określonych w przepisach dotyczących prac nad projektem ustawy budżetowej. Postanowienia te korelują z art. 17b ust. 7 u.z.z.c., zgodnie z którym roczny plan finansowy Funduszu, w terminie do dnia 31 grudnia roku poprzedzającego realizację tego planu, opracowuje Rzecznik we współpracy z ministrem właściwym do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii ministra właściwego do spraw finansów publicznych. Z wykonania rocznego planu finansowego Rzecznik zobowiązany jest do sporządzenia odpowiedniego sprawozdania, które następnie składane jest ministrowi właściwemu do spraw zdrowia za okres od dnia 1 stycznia do dnia 31 grudnia danego roku, w terminie 2 miesięcy od dnia zakończenia danego okresu sprawozdawczego, co ma istotne znaczenie z punktu widzenia dążenia do efektywnego – celowego – gospodarowania środkami publicznymi. Nie można bowiem zapominać, że w przypadku państwowych funduszy celowych ma miejsce obniżenie możliwości optymalizacji polityki budżetowej i jej usztywnienie.

Dodatkowo warto zwrócić uwagę na uregulowania zawarte w art. 17c ust. 1 u.z.z.c.<sup>60</sup>, które wejdą w życie 1 stycznia 2023 r. Zgodnie z nowymi postanowieniami podmioty, które zawarły ze Skarbem Państwa umowę na realizację dostaw szczepionek do przeprowadzania szczepień ochronnych, będą obowiązane, w terminie 21 dni od dnia zawarcia tej umowy, do dokonania wpłaty na rachunek bankowy Funduszu w wysokości 1,5% wartości brutto tej umowy. Obsługę bankową państwowych Funduszu prowadzi

---

<sup>60</sup> Postanowienia z art. 17c ust. 1 u.z.z.c. nie znajdują zastosowania do szczepionek zakupionych na podstawie porozumienia dotyczącego wczesnego zakupu szczepionek przeciwko chorobie COVID-19 wywołanej przez wirusa SARS-CoV-2, zawartego między Komisją Europejską i państwami członkowskimi Unii Europejskiej w dniu 16 czerwca 2020 r., o których była mowa we wcześniejszych rozdziałach.

Bank Gospodarstwa Krajowego, co stanowi rozwiązanie uzasadnione i powszechnie stosowane w przypadku innych państwowych funduszy celowych<sup>61</sup>.

Konkludując, środki zgromadzone na rachunku Funduszu niezbędne są do tego, by móc wypłacać świadczenie kompensacyjne w sytuacji wystąpienia określonych prawem przesłanek. Świadczenia kompensacyjne mają zniwelować negatywne konsekwencje wywołane wykonanymi szczepieniami. Dlatego też tak ważnym jest, by środki Funduszu były zaplanowane na adekwatnym do istniejących potrzeb poziomie, a źródła finansowania jego zadań – stabilne i pewne. Niemniej ustawodawca przewidział, że w przypadku wyczerpania środków Funduszu Rzecznik przekazuje na rachunek bankowy Funduszu dotację celową w wysokości niezbędnej do dokonania wypłat świadczeń kompensacyjnych osobom uprawnionym (wprowadzając art. 17c w ust. 5 u.z.z.c.). Jest to rozwiązanie potrzebne zwłaszcza z punktu widzenia aksjologicznych podstaw jego wprowadzenia.

## 6. Podsumowanie

W oparciu o dokonaną analizę stwierdzić można, że aspekty finansowo-prawne szczepień ochronnych są tematem aktualnym, dynamicznie rozwijającym się, co stanowi o potrzebie stałej oceny zachodzących zmian i ich odzwierciedlenia w porządku prawnym. Z uwagi na występowanie nowych chorób zakaźnych można uznać, że zagadnienia te staną się przedmiotem zainteresowań wielu dyscyplin naukowych. Na podstawie przeprowadzonych na potrzeby niniejszego opracowania badań należy stwierdzić, że w obecnym kształcie w sposób niewystarczający przeznaczają się środki publiczne na ochronę zdrowia. Świadczy o tym nie tylko przeprowadzona analiza obowiązującego porządku prawnego, ale także analiza danych statystycznych publikowanych przez GUS oraz NFZ.

Zadania wpisujące się w system szczepień ochronnych są realizowane przez różne (co do formy prawnej, zakresu zadań i znaczenia) j.s.f.p.

---

<sup>61</sup> W. Bożek, P. Mańczyk [w:] Z. Ofiarski (red.), *Ustawa o finansach publicznych. Komentarz*, wyd. II, Warszawa 2020, s. 219.

Poza NFZ istotną rolę pełni omówiony powyżej Fundusz. Analiza finansowoprawna tego Funduszu prowadzi do wniosku, że jego aktywność skoncentrowana jest wokół dążenia do ochrony konstytucyjnych wartości, takich jak życie i zdrowie ludzkie, co w konsekwencji przekłada się na zapewnienie stabilności i bezpieczeństwa państwa i obywateli. Stąd za słuszne należy uznać samą koncepcję powołania Funduszu, ponieważ jego głównym celem jest finansowa rekompensata dla osób, które z powodu niepożądanego odczynu poszczepiennego podlegały hospitalizacji. Środki, które zostaną wypłacone w ramach Funduszu, mają zapewnić obywatelom szybki i łatwiejszy powrót do zdrowia, co niesie za sobą pozytywne konsekwencje społecznie i jest gospodarczo istotne. W czasach niżu demograficznego szczególną uwagę należy skupiać na zwiększaniu możliwości produktywnych obywateli i zapewnienia im stabilnych i bezpiecznych warunków pracy. Oczywiście jest bowiem podstawowe znaczenie kapitału ludzkiego w rozwoju gospodarczym państwa.

Mimo wskazanych powyżej zalet państwowych funduszy celowych nie sposób nie wskazać na możliwość wystąpienia zagrożeń wiążących się z przyjętą formą działania Funduszu. Jest to m.in. ryzyko kreatywnego zarządzania zgromadzonymi na tym rachunku środkami, a także obniżenie możliwości optymalizacji polityki budżetowej i jej usztywnienie; niedofinansowanie innych, nieobjętych zakresem zadań realizowanych przez dany fundusz, zadań przejawiające się asygnowaniem nadmiernej ilości środków na określone zadania; zmniejszenie bezpośredniego wpływu władzy ustawodawczej nie tylko na wykorzystanie, ale także i na kontrolę wydatkowania środków publicznych zarządzanych w ramach państwowych funduszy celowych; zwiększone koszty administrowania określoną pulą środków publicznych, które są podzielone na wiele funduszy (rozdrobienie gospodarki finansowej); większa podatność funduszy celowych na nieprawidłowości i patologie<sup>62</sup>.

---

<sup>62</sup> M. Tyniewicki, *Znaczenie klasycznych zasad budżetowych w budżecie ogólnym Unii Europejskiej* [w:] L. Etel, M. Tyniewicki (red.), *Finanse publiczne i prawo finansowe – realia i perspektywy zmian. Księga Jubileuszowa dedykowana Profesorowi Eugeniuszowi Ruśkowskiemu*, Białystok 2012, s. 209.



Powiązanie tego Funduszu z Rzecznikiem należy uznać za właściwe, gdyż wpisuje się to w misję Rzecznika. Zadania, które zostały powierzone temu organowi, korelują z innymi uregulowaniami, których głównym celem jest ochrona praw pacjentów, a przez to również ochrona takich wartości jak zdrowie i życie ludzkie. Mechanizmy, które podejmowane są, by chronić te wartości, mają istotne znaczenie również z punktu widzenia finansów publicznych. Środki publiczne, zgodnie z art. 216 ust. 1 Konstytucji RP, są bowiem przeznaczane na cele publiczne, a zatem rozdysponowywane w taki sposób, który nie tylko jest ustawowo wskazany, ale także służy należycie pojętemu interesowi publicznemu.

Pomimo zauważalnych prób polepszenia stanu finansowego jednostek uczestniczących w systemie opieki zdrowotnej działania te nadal należy uznać za niewystarczające. Ustalenie w u.ś.o.z., że część PKB będzie przeznaczana na ochronę zdrowia nie można uznać za rozwiązanie, które skutecznie doprowadzi do stabilizacji systemu opieki zdrowotnej i będzie w tym zakresie wystarczające. Przez stabilność w ujęciu finansowo-prawnym należy bowiem rozumieć wprowadzenie odpowiednich mechanizmów, które długofalowo doprowadzą do ochrony konstytucyjnych wartości. Kwestią budzącą wątpliwości jest to, że w planach finansowych NFZ (ale także w budżecie państwa w obszarze postanowień dotyczących opieki zdrowotnej) nie wskazuje się wprost wydatków, które przeznacza się na szczepienia ochronne. W związku z tym dokładne wskazanie kwot przeznaczanych na szczepienia ochronne – nie tylko z punktu widzenia prowadzonych badań – było problematyczne, ale w ślad za tym uprawnia postulat zwiększenia przejrzystości w tym zakresie i potrzebę normatywnych zmian. Postulat ten dotyczy większej transparentności i szczegółowości na poziomie nie tylko planów finansowych, ale także na poziomie sprawozdawczym Funduszu, NFZ i innych j.s.f.p. Należy zauważyć, że jedynie w Narodowym Programie Szczepień wprost uregulowano kwotę, którą przeznacza się na szczepienia przeciw COVID-19.

Szczepienia ochronne w polskim porządku prawnym w dominującej części finansowane są z budżetu państwa. Wynika to z potrzeby zapobiegania rozwojowi niebezpiecznych chorób na terytorium Polski – konsekwentnie – w trosce o życie i zdrowie ludzkie. Z punktu widzenia finan-

sów publicznych ma to doniosłe znaczenie aksjologiczne, ale również istotny wymiar finansowy. Rozwój gospodarczy nie może być realizowany bez udziału ludzi. Dlatego stałe monitorowanie środków publicznych przeznaczanych na szczepienia ochronne, umożliwiające ocenę efektywności ich wydatkowania wpisuje się w słusznie pojęty interes ogólny. Warto dodać, że szczepienia przeciw COVID-19 nie miały i dalej nie mają charakteru obowiązkowego, pomimo tego finansowane są one z budżetu państwa. Władze publiczne mają jednak obowiązek ponosić na szczepienia przeciw COVID-19 wydatki publiczne, ponieważ tym samym spełniają obowiązki, które zostały na nich nałożone mocą Konstytucji RP. Podkreśla się, że władza publiczna jest zobowiązana do zapewnienia opieki zdrowotnej obywatelom, w tym również do zwalczania chorób epidemiologicznych. Zatem uzasadnione jest zdanie, że finansowanie szczepień przeciwko COVID-19 powinno odbywać się z wykorzystaniem wydatków publicznych i tym samym realizowane są założenia wskazane w ustawie zasadniczej.

Wskazać należy, że w polskim porządku prawnym brakuje uregulowań doprecyzowujących kwotę środków publicznych przeznaczanych corocznie na szczepienia ochronne. Autorka nie widzi tu potrzeby ustalenia tej kwoty z matematyczną dokładnością, gdyż – na co wskazują doświadczenia pandemiczne – nie jest to możliwe i konieczne, ale z punktu widzenia prowadzonych badań uprawniona jest konstatacja, że wprowadzenie choćby ogólnych zasad w tym obszarze sprzyjałoby ocenie prawidłowości funkcjonowania systemu szczepień ochronnych. Tymczasem w ustawie budżetowej i stanowiącym jej załącznik budżecie państwa wydatki na szczepienia ochronne mieszczą się w ogólnie ujętych wydatkach na ochronę zdrowia.

Podsumowując, brak możliwości ustalenia przybliżonej kwoty środków publicznych rozdysponowywanych na szczepienia ochronne wiąże się z ograniczeniem możliwości jednoznacznej oceny prawidłowości funkcjonowania systemu tych szczepień, a tym samym tej części polskiego systemu opieki zdrowotnej. To zaś wpływa na dostrzeganą powszechnie niestabilność polskiego systemu opieki zdrowotnej, potęgującą brak zaufania obywateli do stanowionego prawa, które często można uznać za

nieprecyzyjne i nieadekwatne do istniejącej sytuacji społeczno-gospodarczej. Zauważone zmniejszenie kwoty środków publicznych przeznaczanych na podstawową opiekę zdrowotną również należy ocenić krytycznie, zwłaszcza w aktualnych warunkach demograficznych i wynikającej z nich liczby osób w wieku poprodukcyjnym.

### **Bibliografia:**

- Bernatowska E., Jackowska T., *Korzystne zmiany w programie szczepień ochronnych w 2019 roku – priorytety dalszych koniecznych zmian*, „Zakażenia XXI wieku” 2019, nr 1, s. 47–50.
- Bożek W., Mańczyk P. [w:] Z. Ofiarski (red.), *Ustawa o finansach publicznych. Komentarz*, Wolters Kluwer, Warszawa 2020.
- Dębowska-Romanowska T., *Prawo finansowe. Część konstytucyjna wraz z częściami ogólną*, C.H. Beck, Warszawa 2010.
- Dębowska-Romanowska T., *Finanse publiczne w Konstytucji – podsumowanie dotychczasowego doświadczenia czy nowe otwarcie ku zmianom?* [w:] M. Zubik (red.), *Księga XX-lecia orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego*, Wolters Kluwer, Warszawa 2006.
- Florczak-Wątor M., *Komentarz do art. 68* [w:] P. Tuleja (red.), *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, Wolters Kluwer, LEX/el. 2021.
- Miemiec W., *Prawo finansów publicznych z kasami i pytaniami*, Wolters Kluwer, Warszawa 2020.
- Ofiarski Z., *Komentarz do art. 5* [w:] A. Borodo, W. Bożek., M. Cilak, K. Czarnecki, K. Kopyściańska, E. Kowalewska, P. Lenio, P. Majka, P. Mańczyk, W. Miemiec, M. Ofiarska, P. Pest, K. Sawicka, M. Stawiński, R. Sura, K. Święch-Kujawska, J. Wantoch-Rekowski, P. Zawadzka, Z. Ofiarski, *Ustawa o finansach publicznych. Komentarz*, Wolters Kluwer, Warszawa 2020.
- Ofiarski Z. [w:] Safjan M., Bosek L. (red.), *Konstytucja RP. Tom II. Komentarz do art. 87–243*, C.H. Beck, Warszawa 2016.
- Ostrowski M., *Marginalizacja zasady jedności materialnej budżetu państwa na przykładzie państwowych funduszy celowych i ich planów finansowych na lata 2019–2020*, ArchaeGraph, Łódź–Kielce 2021.
- Pietraszewska-Macheta A., *Komentarz do art.: 131(c), 131(d)* [w:] E. Fryźlewicz-Chrapisińska, I. Kowalska-Mańkowska, A. Sidorko, K. Urban, A. Pietra-

- szewska-Macheta, *Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Komentarz*, Wolters Kluwer, Warszawa 2018.
- Sawicka K., *Komentarz do art. 29* [w:] M. Karlikowska, W. Miemiec, Z. Ofiar-ski, K. Sawicka, *Ustawa o finansach publicznych. Komentarz*, Wolters Kluwer, Warszawa 2020.
- Tyniewicki M., *Znaczenie klasycznych zasad budżetowych w budżecie ogólnym Unii Europejskiej* [w:] L. Etel, M. Tyniewicki (red.), *Finanse publiczne i prawo finansowe realia i perspektywy zmian. Księga Jubileuszowa dedykowana Profesorowi Eugeniuszowi Ruśkowskiemu*, C.H. Beck, Białystok 2012.
- Walczak P., *Komentarz do ustawy o finansach publicznych (środki publiczne)* [w:] P. Walczak (red.), *Ustawa o finansach publicznych. Komentarz dla jednostek samorządowych*, C.H. Beck, Warszawa 2021.
- Wasiak A., Szelağ P., *Wydatki na ochronę zdrowia w Polsce na tle krajów Unii Europejskiej w latach 2007–2011*, „Finanse i Prawo Finansowe” 2015, nr 2, s. 67–85.
- Zaremba J., *Aksjologia prawa finansowego*, „Białostockie Studia Prawnicze” 2020, nr 1, s. 89–98.