

Białystok, 31 maja 2010 r.

**Wojewódzki Sąd Administracyjny
w Białymstoku**
ul. H. Sienkiewicza 84
15 – 950 Białystok

Skarżący:

Wojewoda Podlaski
ul. A. Mickiewicza 3
15-213 Białystok

Strona przeciwna:

Sejmik Województwa Podlaskiego
ul. K. St. Wyszyńskiego 1
15-088 Białystok

Odpowiedź na skargę

Działając na podstawie art. 54 § 2 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. – Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (Dz. U. Nr 153, poz. 1270 z późn. zm.) Sejmik Województwa Podlaskiego przekazuje wraz z niniejszą odpowiedzią i aktami sprawy, skargę wniesioną przez Wojewodę Podlaskiego na uchwałę Nr XXXVIII/427/10 Sejmiku Województwa Podlaskiego z dnia 22 marca 2010 r. w sprawie przekształcenia Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. J. Śniadeckiego w Białymstoku z wnioskiem o:

- 1) oddalenie skargi,
- 2) zobowiązanie skarżącego do przedłożenia będących w jego posiadaniu dokumentów:
 - a) opinii Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie chirurgii dziecięcej dr hab. med. Wojciecha Dębka z dnia 15 lutego 2010 r.,
 - b) opinii Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie otolaryngologii dziecięcej z dnia 14 lutego 2010 r.,
 - c) opinii Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie ortopedii traumatologii narządu ruchu z dnia 17 lutego 2010 r.

UZASADNIENIE

W dniu 22 marca 2010 r. Sejmik Województwa Podlaskiego działając na podstawie art. 18 pkt 20 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz. U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1590 z późn. zm.) oraz art. 36 w związku z art. 43 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 z późn. zm.) podjął uchwałę Nr XXXVIII/427/10 w sprawie przekształcenia Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. J. Śniadeckiego w Białymstoku. W dniu 10 maja 2010 r. Wojewoda Podlaski wniósł, za pośrednictwem Sejmiku Województwa Podlaskiego, skargę na powyższą uchwałę wnosząc o orzeczenie nieważności zaskarżonej uchwały w całości. W uzasadnieniu skargi Wojewoda wskazał na naruszenie art. 43 ust. 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, art. 68 ust. 3 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. z 1997 r. Nr 78, poz. 483 ze zm.), jak też, poprzez powołanie się na treść art. 13 ustawy z dnia 20 lipca 2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych (Dz. U. z 2007 r. Nr 68, poz. 449 z późn. zm.) zarzucił, że przedmiotowa uchwała Sejmiku Województwa Podlaskiego nie jest aktem prawa miejscowego.

Zdaniem Sejmiku Województwa Podlaskiego zarzuty skargi nie zasługują na uwzględnienie. Na wstępie należy zaznaczyć, iż w skardze Wojewody Podlaskiego przyjęto błędne założenie metodologiczne w zakresie opisu dotyczącego wskaźników działalności oddziałów (strona 3 skargi), bowiem w przypadku włączenia struktur jednego oddziału (Oddziału Chirurgii, Urologii, Ortopedii i Otolaryngologii Dziecięcej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku) w strukturę trzech sprofilowanych Klinik (Kliniki Chirurgii Dziecięcej i Chirurgii Noworodka z Pododdziałem Oparzeń, Kliniki Ortopedii i Traumatologii Dziecięcej, Kliniki Otolaryngologii Dziecięcej Uniwersyteckiego Dziecięcego Szpitala Klinicznego im. L. Zamenhofs w Białymstoku) należy jakiekolwiek analizy przedstawiać w rozbiciu na poszczególne specjalności. Pacjenci bowiem z jednego Oddziału likwidowanego, w zależności od rozpoznanej jednostki chorobowej, będą przyjmowani do trzech różnych Klinik. Nowoczesne podejście do leczenia szpitalnego wymusza maksymalne skracanie czasu pobytu pacjenta w szpitalu po to, aby obniżyć koszty jego leczenia (leczenie szpitalne jest najdroższym elementem systemu ochrony zdrowia), skrócić czas kontaktu pacjenta z niebezpieczną florą bakteryjną szpitala, by jak najszybciej

umożliwić powrót chorego do domowego środowiska, w którym czuje się najbezpieczniej. Jest to wyjątkowo ważne w przypadku pacjentów pediatrycznych. Dobrze działający szpital to ten, który przyjmuje dużą liczbę pacjentów – ma dużą liczbę leczonych (wskaźnik przelotowości wysoki) i leczy ich krótko – ma krótki czas hospitalizacji. Spośród wskaźników opisujących wykorzystanie łóżek szpitalnych istotne są trzy, a mianowicie:

- 1) średni czas hospitalizacji,
- 2) średnie wykorzystanie łóżek szpitalnych oraz rzadziej stosowany
- 3) wskaźnik przelotowości¹.

Wskaźniki te, rozpatrywane łącznie, pozwalają oszacować wykorzystanie bazy szpitalnej, opracować plany strategiczne i diagnozować przyczyny wysokich kosztów funkcjonowania². Średni czas hospitalizacji - jest wskaźnikiem długości przeciętnej hospitalizacji (ALOS - *average length of stay*), który jest obliczany jako iloraz liczby osobodni i liczby hospitalizowanych (wypisanych i zmarłych). Drugi wskaźnik to średnie wykorzystanie łóżek szpitalnych - liczony jako iloraz liczby osobodni i średniej liczby łóżek rzeczywistych w danym okresie, dający liczbę dni wykorzystania łóżka. Do obliczania procentowego wskaźnika wykorzystania łóżka przyjmujemy liczbę 365 dni. Za przykładem krajów Unii Europejskiej przyjmuje się, iż wykorzystanie szpitala (oddziału) opieki krótkoterminowej powinno kształtować się na poziomie ok. 85% (310 dni w roku), w tym dla oddziałów dziecięcych ok. 80% (290 dni w roku). Trzeci miernik używany do opisu wykorzystania łóżek szpitalnych to wskaźnik przelotowości. Określa on ilu chorych korzystało kolejno z jednego łóżka szpitalnego: iloraz liczby hospitalizowanych i liczby posiadanych łóżek. Im dłużej leży pacjent, tym mniej jego następców – kolejnych pacjentów – korzysta z tego samego łóżka. Dodatkowo, przy ocenie oddziałów zabiegowych powinna być analizowana liczba wykonanych zabiegów operacyjnych w stosunku do ogólnej liczby przyjętych w oddziale pacjentów. Oddział zabiegowy jest przeznaczony do przyjmowania pacjentów wymagających leczenia operacyjnego. Zbyt duży odsetek pacjentów leczonych zachowawczo może świadczyć o złym funkcjonowaniu oddziału. Wartość wskaźnika powinna oscylować w przedziale 0,7-0,8 (70-80%).

Z powyższego wynika, że niewłaściwym jest wyciąganie wniosków, zwłaszcza dotyczących dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej, tylko na podstawie jednego

¹ M. Wójtowicz – „Łózkowe wskaźniki”, Służba Zdrowia nr 32-35, 26 kwietnia-7 maja 2001

² W. Stelmach, E. Olas-Janaszekiewicz, I. Maniecka-Bryła, M. Bryła – „Średni czas pobytu i wykorzystanie łóżek na oddziałach chirurgii ogólnej w okresie funkcjonowania różnych systemów finansowania ochrony zdrowia”, Wiadomości Lekarskie 2007, LX,7-8

wskaźnika. Dlatego też sformułowania zawarte w skardze, że „odnotuje się wzrost wskaźnika wykorzystania Uniwersyteckiego Dziecięcego Szpitala Klinicznego im. L. Zamenhofa w Białymstoku na poziomie 100%” „zatem nastąpi ograniczenie dostępności do świadczeń w trybie stacjonarnym” należy uznać za nieuzasadnione. Ponadto należy zaznaczyć, iż w literaturze fachowej nie funkcjonuje takie pojęcie jak wskaźnik wykorzystania szpitala i w związku z powyższym może stanowić element budzący wiele wątpliwości w sferze interpretacyjnej.

Analizując wskaźniki działalności oddziałów należy (jak już wspomniano powyżej) przedstawiać je łącznie oraz w odniesieniu do poszczególnych zakresów świadczeń/klinik. Specyfika funkcjonowania poszczególnych dziedzin medycyny, a mianowicie chirurgii dziecięcej, ortopedii i traumatologii dziecięcej oraz otolaryngologii jest różna i z tego powodu te same wartości wskaźników muszą być interpretowane oddzielnie w odniesieniu do każdego wymienionego zakresu.

Poniżej przedstawione zostały wskaźniki opisujące działalność poszczególnych Klinik UDSK po przejęciu zadań realizowanych przez likwidowany Oddział Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Białymstoku w ujęciu tabelarycznym, w oparciu o dane z dwóch lat - 2008 i 2009. Na podstawie informacji przekazanych przez Dyrektorów poszczególnych Szpitali przeprowadzono analizę wskaźnikową zakładając, że liczba łóżek wynosi 86 (liczba łóżek w Klinikach przejmujących zadania likwidowanego Oddziału), a pacjenci przyjmowani w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku byłiby przyjmowani w Uniwersyteckim Dziecięcym Szpitalu Klinicznym im. L. Zamenhofa w Białymstoku.

Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny im. L. Zamenhofa w Białymstoku (po przejęciu zadań likwidowanego Oddziału)

Nazwa oddziału	Średni czas hospitalizacji	
	2008	2009
Klinika Chirurgii Dziecięcej i Chirurgii Noworodka z Pododdziałem Oparzeń	3,6	3,7
Klinika Ortopedii i Traumatologii Dziecięcej	5,0	4,9
Klinika Otolaryngologii Dziecięcej	2,3	2,0

Wskaźnik średniego wykorzystania łóżka oraz wskaźnik przelotowości, obliczone na podstawie danych udostępnionych przez szpitale, kształtowałyby się w latach 2008 – 2009

(w przypadku połączenia komórek organizacyjnych i utrzymywaniu się liczby osobodni na dotychczasowym poziomie), następująco:

Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny im. L. Zamenhofs w Białymstoku (po przejęciu zadań likwidowanego Oddziału)

Nazwa oddziału	wskaźnik średniego wykorzystania łóżek	
	2008	2009
Klinika Chirurgii Dziecięcej i Chirurgii Noworodka z Pododdziałem Oparzeń	95,6%	92,1%
Klinika Ortopedii i Traumatologii Dziecięcej	108,7%	103,6%
Klinika Otolaryngologii Dziecięcej	79,2%	65,1%

Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny im. L. Zamenhofs w Białymstoku (po przejęciu zadań likwidowanego Oddziału))

Nazwa oddziału	Wskaźnik przelotowości	
	2008	2009
Klinika Chirurgii Dziecięcej i Chirurgii Noworodka z Pododdziałem Oparzeń	95,9	91,5
Klinika Ortopedii i Traumatologii Dziecięcej	79,6	78,2
Klinika Otolaryngologii Dziecięcej	128,0	121,4

Z powyższych zestawień można byłoby wyciągnąć wniosek, że sytuacja może być niepokojąca w przypadku Kliniki Chirurgii Dziecięcej i Chirurgii Noworodka z Pododdziałem Oparzeń oraz Kliniki Ortopedii i Traumatologii Dziecięcej (zwraca tu jednakże uwagę fakt zmniejszania się przedmiotowych wskaźników). Natomiast należy pamiętać, że przy ocenie oddziałów zabiegowych powinna być również analizowana liczba wykonanych zabiegów operacyjnych w stosunku do ogólnej liczby przyjętych w oddziale pacjentów. Poniżej przedstawiono wartość wskaźników, które byłyby osiąmane w przypadku utrzymania dotychczasowej liczby zabiegów w stosunku do liczby leczonych.

Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny im. L. Zamenhofs w Białymstoku (po przejęciu zadań likwidowanego Oddziału)

Nazwa oddziału	wskaźnik zabiegów	
	2008	2009
Klinika Chirurgii Dziecięcej i Chirurgii Noworodka z Pododdziałem Oparzeń	59,8%	62,5%
Klinika Ortopedii i Traumatologii Dziecięcej	69,6%	71%
Klinika Otolaryngologii Dziecięcej	57,5%	53%

Dane zobrazowane w powyższej tabeli pozwalają na stwierdzenie, że tylko część pacjentów hospitalizowanych w poszczególnych Klinikach jest operowanych. Pacjenci tzw. obserwacyjni mogą więc być przyjmowani do innych oddziałów zachowawczych. W przypadku takiego postępowania wskaźnik średniego wykorzystania łóżka w poszczególnych Klinikach ulegnie obniżeniu.

W odniesieniu do zarzutu podnoszonego w skardze, iż Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny im. L. Zamenhofa w Białymstoku nie posiada w swoich strukturach organizacyjnych oddziału urologii, a jedynym podmiotem na terenie województwa podlaskiego, który posiada wpis w rejestrze zakładów opieki zdrowotnej działalności stacjonarnej urologicznej jest Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Zespolony im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku, a w związku z powyższym zdaniem skarżącego będzie brak realizacji świadczeń z zakresu urologii, należy stwierdzić, iż Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Zespolony im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku również w swoich strukturach organizacyjnych nie posiada Oddziału Urologii Dziecięcej. Według danych zamieszczonych w księdze rejestrowej, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Zespolony im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku wykonuje procedury medyczne z zakresu urologii dziecięcej w ramach specjalności komórki organizacyjnej 4501 – Oddział chirurgiczny dla dzieci (VIII część kodu resortowego, tj. kod charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej), przy oznaczonych profilach medycznych komórki organizacyjnej, a mianowicie: 03-chirurgia dziecięca, 25-ortopedia i traumatologia narządu ruchu, 61-otolaryngologia dziecięca, 35-urologia dziecięca. Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. J. Śniadeckiego w Białymstoku w piśmie z dnia 26 maja 2010 r. (znak DO.O-071-62/10) stwierdza, iż nie należy utożsamiać członu „urologii” w nomenklaturze Oddziału Chirurgii, Urologii, Ortopedii i Otolaryngologii Dziecięcej z istnieniem specjalistycznej, odrębnej urologicznej komórki organizacyjnej. Zapis ten (uprzednio Oddział Chirurgii, Ortopedii i Otolaryngologii Dziecięcej) znalazł się w nomenklaturze Oddziału w celu pozyskania od Podlaski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Białymstoku korzystniejszych warunków rozliczania świadczeń urologicznych. Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny im. L. Zamenhofa w Białymstoku procedury medyczne z zakresu urologii dziecięcej realizuje w ramach chirurgii dziecięcej (specjalności komórki organizacyjnej 4501 – Oddział chirurgiczny dla dzieci) zgodnie

z umową zawartą z Narodowym Funduszem Zdrowia o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przy oznaczonym profilu medycznym komórki organizacyjnej w brzmieniu: 03-chirurgia dziecięca. Podobnie sytuacja wygląda w rodzaju specjalistyczna opieka ambulatoryjna w zakresie urologii dziecięcej. Porady specjalistyczne z zakresu urologii dziecięcej są realizowane w obu Szpitalach w ramach specjalności komórki organizacyjnej 1501 – Poradnia chirurgii ogólnej dla dzieci. Istotnym jest również w tym przypadku fakt niekontraktowania porad z zakresu urologii dziecięcej przez Podlaski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Białymstoku ze względu na niespełnienie przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. J. Śniadeckiego wymaganych warunków głównie kadrowych (porady te są rozliczane z katalogu chirurgii ogólnej dla dzieci).

Dowód: pismo Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. J. Śniadeckiego w Białymstoku z dnia 26 maja 2010 r. (znak DO.O-071-62/10) – w aktach sprawy.

Ponadto z opinii Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie chirurgii dziecięcej dr hab. med. Wojciecha Dębka odnośnie poruszanej kwestii wynika cyt.: *„Należy podkreślić, że już od paru lat w Uniwersyteckim Dziecięcym Szpitalu Klinicznym im. L. Zamenhofs w Białymstoku leczone są praktycznie wszystkie przypadki z zakresu chirurgii noworodka, ciężkich urazów, neurochirurgii, onkologii, wideochirurgii, torakochirurgii oraz inni tzw. trudni pacjenci włącznie z urologią i ginekologią. Klinika jest jedynym pełnoprofilowym ośrodkiem chirurgii dziecięcej na Podlasiu, obejmującym opieką chirurgiczną dzieci od 0 do końca 18 roku życia. Jeden z asystentów Kliniki kończy dodatkowe szkolenie specjalizacyjne z urologii dziecięcej, inny rozpoczyna dodatkową specjalizację z neurochirurgii. W ostatnich latach w Oddziale Chirurgii, Ortopedii i Otolaryngologii Dziecięcej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. J. Śniadeckiego w Białymstoku operowano około 500-600 dzieci rocznie, głównie w zakresie podstawowej i mniej zaawansowanej chirurgii i urologii dziecięcej”*. Zatem niezasadne jest stwierdzenie, iż w związku z przekształceniem Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. J. Śniadeckiego w Białymstoku świadczenia z zakresu urologii dziecięcej nie będą realizowane.

Dowód: opinia Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie chirurgii dziecięcej dr hab. med. Wojciecha Dębka z dn.15.02.2010 r., o której mowa w pkt 2 lit. a) petitum odpowiedzi na skargę.

W kontekście powyższego wypada zauważyć, iż skarżący powołuje się na opinie konsultantów wojewódzkich cyt. *„Biorąc pod uwagę opinie sformułowane przez Konsultantów Wojewódzkich sprawujących z upoważnienia Wojewody podlaskiego nadzór nad poszczególnymi dziedzinami medycyny stwierdzono, iż istnieje zagrożenie zapewnienia udzielania świadczeń zdrowotnych z ograniczeniem ich dostępności, warunków udzielania i jakości”*, a także cytuje fragmenty opinii poszczególnych Konsultantów. Podkreślenia wymaga fakt, iż skarżący wybiórczo traktuje wywodu konsultantów, podczas gdy ich dokładna lektura pozwala na wyciągnięcie prawidłowych wniosków dotyczących planowanego przejęcia świadczeń zdrowotnych w poszczególnych zakresach. Z opinii konsultantów wojewódzkich w dziedzinach: chirurgii dziecięcej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, otolaryngologii dziecięcej wynika, iż przejęcie przez Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny im. L. Zamenhofa w Białymstoku świadczeń zdrowotnych, udzielanych przez likwidowany Oddział Chirurgii, Urologii, Ortopedii i Otolaryngologii Dziecięcej oraz Wojewódzkiej Przychodni Chirurgii Dziecięcej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. J. Śniadeckiego w Białymstoku nie spowoduje pogorszenia dostępności. Jednakże Konsultanci zwracają uwagę na możliwość istotnego ograniczenia dostępności do świadczeń zdrowotnych w sytuacji zmniejszenia wartości kontraktu przez Podlaski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Białymstoku.

Należy jednak zauważyć, iż ograniczenie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej w świetle umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartych z NFZ jest nie tylko problemem Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. J. Śniadeckiego w Białymstoku i poszczególnych jego oddziałów, Uniwersyteckiego Dziecięcego Szpitala Klinicznego im. L. Zamenhofa w Białymstoku i poszczególnych klinik, ale z problemem tym zmagają się szpitale w całej Polsce. Każdorazowe ograniczanie środków finansowych przeznaczonych na opiekę zdrowotną skutkuje limitowaniem świadczeń zdrowotnych, ograniczaniem dostępności, na które to zjawisko nie ma wpływu kadra medyczna, wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny, czy też warunki udzielania świadczeń.

Jednocześnie należy również zwrócić uwagę na fakt, iż wartość zawartych umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze szpitalami w Polsce na 2009 r. była niewystarczająca, o czym świadczy wartość wykonanych i w efekcie często nieopłaconych świadczeń ponadlimitowych udzielonych przez poszczególne zakłady opieki zdrowotnej

zarówno w województwie podlaskim, jak i w innych województwach, a oczywistą konsekwencją nadwykonań są wydłużające się kolejki do specjalistów i na zabiegi planowe. Podobna sytuacja ma miejsce w 2010 r. Reasumując należy stwierdzić, iż w przypadku każdorazowego zwiększenia środków finansowych, którymi dysponuje Narodowy Fundusz Zdrowia, nastąpi poprawa dostępności do świadczeń zdrowotnych w całym kraju i odwrotnie.

W skardze podniesiono również, że przeniesienie na osobę trzecią praw i obowiązków wynikających z umowy, wymaga pisemnej zgody Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego Funduszu. W związku z wszczęciem procedury likwidacji Oddziału Chirurgii, Urologii, Ortopedii i Otolaryngologii Dziecięcej, Bloku Operacyjnego Oddziału Chirurgii, Ortopedii i Otolaryngologii Dziecięcej, Izby Przyjęć przy Oddziale Chirurgii, Ortopedii i Otolaryngologii Dziecięcej oraz Wojewódzkiej Przychodni Chirurgii Dziecięcej, Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. J. Śniadeckiego w Białymstoku pismem z dnia 18 maja 2010 r., znak: DO.O-072-5/10, w odpowiedzi na pismo Dyrektora Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Białymstoku z dnia 11 maja 2010 r., znak: WSOZS/A-076-607-JC/MS/10, zwrócił się z wnioskiem do Podlaskiego Oddziału NFZ o rozwiązanie za porozumieniem stron z dniem 30.06.2010 r. umów o numerach: 10-00-00087-09-14-03/01 i 10-00-00087-10-16-02/01, w ramach których udzielane są dotychczas świadczenia z zakresu pediatrii zabiegowej odpowiednio w rodzajach leczenia szpitalnego i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

Dowód: pismo Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. J. Śniadeckiego w Białymstoku z dn. 18.05.2010 r. znak: DO.O-072-5/10 – w aktach sprawy,
pismo Dyrektora Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Białymstoku z dn. 11.05.2010 r. znak: WSOZS/A-076-607-JC/MS/10 – w aktach sprawy.

Dyrektor Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Białymstoku poinformował Dyrektora Uniwersyteckiego Dziecięcego Szpitala Klinicznego im. L. Zamenhofs w Białymstoku, że w związku z wypowiedzeniem z dniem 30 czerwca 2010 r. przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Zespolony im. J. Śniadeckiego w Białymstoku umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresach: chirurgia dziecięca – hospitalizacja, ortopedia i traumatologia narządu ruchu dziecięca – hospitalizacja, otorynolaryngologia dziecięca – hospitalizacja, urologia dziecięca

– hospitalizacja, celem zapewnienia ciągłości udzielania oraz dostępności do świadczeń dotychczasowa wartość umowy (dotycząca czterech powyższych zakresów) zostanie przeniesiona do umowy zawartej przez Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Białymstoku z Uniwersyteckim Dziecięcym Szpitalem Klinicznym im. L. Zamenhofs w Białymstoku.

Dowód: pismo Dyrektora Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z dn. 25.05.2010 r. znak WBFA-076-176-1-AŁ/10 – w aktach sprawy.

Natomiast w przypadku ambulatoryjnej opieki specjalistycznej została zawarta w dniu 27.05.2010 r. umowa cesji pomiędzy Uniwersyteckim Dziecięcym Szpitalem Klinicznym im. L. Zamenhofs w Białymstoku a Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Wojewódzkim Szpitalem Zespolonym im. J. Śniadeckiego w Białymstoku, zaakceptowana przez Dyrektora Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

Dowód: kopia umowy cesji z dn. 27.05.2010 r.

Ponadto w skardze wyciągnięto pochopne wnioski odnośnie trendów demograficznych na podstawie liczby urodzeń tylko z dwóch lat (2005 r. i 2008 r.). Do oceny prognozy potrzeb zdrowotnych dzieci i młodzieży w wieku 0 - 18 lat w przedmiotowym zakresie, należy przeanalizować nie tylko prognozę liczby urodzeń, ale również prognozę liczby ludności w grupie wiekowej 0 - 18 lat w woj. podlaskim. Prognoza liczby populacji w wieku 0 – 18 lat w woj. podlaskim do 2030 r., opracowana przez GUS, wyraźnie wskazuje na systematyczną tendencję spadkową poczynając od 2006 r. (w 2030 r. liczba ludności w tej grupie wiekowej obniży się o 21,4% w stosunku do 2010 r. - tabela nr 1). Z kolei prognoza liczby urodzeń w woj. podlaskim na lata 2008 - 2035, opracowana przez GUS, przedstawia kształtowanie się liczby urodzeń na w miarę ustabilizowanym poziomie do 2014 r., by od 2015 r. systematycznie ulegać obniżaniu, osiągając w 2035 r. poziom o 39% niższy niż w 2010 r. (tabela nr 2). Jednocześnie prognozy demograficzne GUS do 2030 r. sygnalizują o problemie starzenia się społeczeństwa woj. podlaskiego – w 2030 r. liczba ludności w wieku poprodukcyjnym będzie o 44,5% wyższa niż w 2010 r. (tabela nr 3). Sytuacja ta wskazuje na konieczność rozwoju opieki długoterminowej, a zwłaszcza geriatrycznej.

Tabela 1: Prognoza ludności województwa podlaskiego w wieku 0 – 18 lat do 2030 r. w tys.

Wyszczególnienie	2006 r.	2010 r.	2015 r.	2020 r.	2025 r.	2030 r.
ogółem	250,5	219,2	199,3	193,7	186,6	172,2
mężczyźni	128,5	112,4	102,2	99,5	95,8	88,5

kobiety	122,0	106,7	97,0	94,2	90,8	83,7
miasto	142,6	123,7	112,6	108,2	102,4	92,6
wieś	107,9	95,5	86,7	85,4	84,3	79,6

Źródło: Rocznik statystyczny województwa podlaskiego, 2006 r.

Tabela nr 2: Prognoza ludności, urodzeń i zgonów w woj. podlaskim na lata 2008 - 2035

Rok		Ludność na 31 XII	Ruch naturalny	
			Urodzenia	Zgony
Ogółem	2008	1 189 655	11 914	12 290
	2009	1 186 728	12 097	12 396
	2010	1 183 799	12 233	12 503
	2011	1 180 828	12 318	12 605
	2012	1 177 860	12 352	12 696
	2013	1 174 965	12 336	12 776
	2014	1 171 967	12 276	12 841
	2015	1 169 005	12 170	12 893
	2016	1 165 920	12 015	12 929
	2017	1 162 880	11 819	12 952
	2018	1 159 818	11 590	12 960
	2019	1 156 687	11 330	12 956
	2020	1 153 546	11 045	12 942
	2021	1 150 138	10 738	12 921
	2022	1 146 429	10 412	12 895
	2023	1 142 405	10 076	12 869
	2024	1 138 056	9 736	12 844
	2025	1 133 394	9 400	12 824
	2026	1 128 429	9 075	12 813
	2027	1 123 156	8 770	12 816
	2028	1 117 589	8 490	12 830
	2029	1 111 745	8 241	12 854
	2030	1 105 644	8 029	12 891
	2031	1 099 317	7 855	12 942
	2032	1 092 799	7 719	13 006
	2033	1 086 096	7 620	13 083
	2034	1 079 266	7 554	13 169
	2035	1 072 294	7 516	13 259

Źródło: GUS – Prognoza ludności na lata 2008 - 2035

Tabela 3: Prognoza ludności województwa podlaskiego w wieku poprodukcyjnym do 2030 r. w tys.

Wyszczególnienie	2006 r.	2010 r.	2015 r.	2020 r.	2025 r.	2030 r.
------------------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

ogółem	201,1	209,7	230,3	258,9	285,5	303,0
mężczyźni	68,4	67,9	74,4	86,9	103,5	114,3
kobiety	132,7	141,8	155,9	171,9	181,9	188,8
miasto	100,1	112,0	134,3	160,5	181,1	191,9
wieś	101,0	97,7	96,0	98,4	104,4	111,1

Źródło: Rocznik statystyczny województwa podlaskiego, 2006 r.

Odnosząc się natomiast do poruszonej w skardze kwestii terminu zakończenia udzielania świadczeń przez likwidowane komórki organizacyjne Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego im. J. Śniadeckiego w Białymstoku należy podkreślić, że Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny im. L. Zamenhofs był w stanie przejąć udzielanie przedmiotowych świadczeń zdrowotnych już od 1 stycznia 2010 r., co zostało zadeklarowane przez Dyrektora tego Szpitala - Annę Iwaszkiewicz – Pawłowską w piśmie z dnia 2.06.2009 r., znak: DN/177/2009, skierowanym do Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego. Jednocześnie Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w „Programie Restrukturyzacji Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego im. J. Śniadeckiego w Białymstoku” określił zakończenie działalności przedmiotowych komórek organizacyjnych na dzień 31 grudnia 2009 r.

Dowód: pismo Dyrektora Uniwersyteckiego Dziecięcego Szpitala Klinicznego im. L. Zamenhofs w Białymstoku z dn. 2.06.2009 r. znak: DN/177/2009 – w aktach sprawy,
Program Restrukturyzacji Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego im. J. Śniadeckiego w Białymstoku przekazany pismem z dn. 4.11.2009 r. - w aktach sprawy.

Jednakże złożoność i długotrwałość procedury związanej z podjęciem przez Sejmik Województwa Podlaskiego uchwały w sprawie przekształcenia Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego im. J. Śniadeckiego w Białymstoku spowodowała konieczność określenia przez Sejmik terminu zakończenia działalności przedmiotowych komórek organizacyjnych Szpitala na dzień 30 czerwca 2010 r. Ponadto Dyrektor Uniwersyteckiego Dziecięcego Szpitala Klinicznego im. L. Zamenhofs w Białymstoku pismem z dnia 28.05.2010 r. znak: DN/130/2010 poinformował, że komórki organizacyjne, tj.: Klinika Chirurgii Dziecięcej i Chirurgii Noworodka z Pododdziałem Oparzeń, Klinika Ortopedii i Traumatologii Dziecięcej, Klinika Otolaryngologii Dziecięcej,

Poradnia Chirurgiczna, Poradnia Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej, Poradnia Preluksacyjna, Poradnia Otolaryngologii są w stanie przejąć z dniem 1 lipca 2010 r. w sposób nieprzerwany udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie realizowanym przez likwidowane komórki organizacyjne Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego im. J. Śniadeckiego w Białymstoku.

Dowód: pismo Dyrektora Uniwersyteckiego Dziecięcego Szpitala Klinicznego im. L. Zamenhofa w Białymstoku z dn. 28.05.2010 r. znak: DN/130/2010 – w aktach sprawy.

Tym samym nie można również zgodzić się z zarzutem skarżącego, dotyczącym naruszenia art. 68 ust. 3 Konstytucji RP, który w swej treści nakłada na władze publiczne obowiązek zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku, bowiem postanowienia przedmiotowej uchwały Sejmiku Województwa Podlaskiego w sposób oczywisty nie ograniczają dostępu do świadczeń zdrowotnych lokalnej społeczności województwa podlaskiego. Potwierdzeniem tej tezy są wszelkie argumenty o charakterze analityczno – finansowym zawarte we wstępnej części niniejszej odpowiedzi na skargę.

Nie sposób też zgodzić się z zarzutem skarżącego, w świetle aktualnie obowiązującego stanu prawnego, by przedmiotowa uchwała Nr XXXVIII/427/10 Sejmiku Województwa Podlaskiego nie była aktem prawa miejscowego. Przede wszystkim należy wskazać, iż treść art. 87 i 94 Konstytucji RP pozwala wyodrębnić podstawowe elementy składające się na pojęcie „akt prawa miejscowego”, a które to elementy, w sposób nie budzący wątpliwości, zawiera w swej treści przedmiotowa uchwała. Tytułem przykładu należy wskazać przede wszystkim, iż akt normatywny, o którym mowa, obowiązuje powszechnie na obszarze działania organów, które go ustanowiły (a więc na obszarze województwa podlaskiego), jego autorem jest organ stanowiący jednostki samorządu terytorialnego - Sejmik Województwa Podlaskiego oraz akt ten przyjął formę uchwały, która to została wydana na podstawie i w granicach ustaw ww. Co więcej, uchwała ta podlega kontroli sprawowanej przez organy nadzoru i sąd administracyjny.

Należy również zaznaczyć, iż jako źródło prawa powszechnie obowiązującego, akty prawa miejscowego charakteryzuje powszechność obowiązywania. Polega ona na tym, że akty te mogą regulować postępowanie wszystkich kategorii adresatów: wszystkich obywateli, organów państwowych, wszelkich instytucji i organizacji publicznych oraz prywatnych, niezależnie od więzi łączącej te podmioty z prawodawcą. Powszechność obowiązywania ma

zatem charakter podmiotowy bez względu na jego zakres przestrzenny: obszar całego państwa czy też obszar działania organów stanowiących prawo miejscowe. **Akty prawa miejscowego są więc prawem dla wszystkich, którzy znajdują się w przewidzianej przez nie sytuacji.** Co więcej, akty prawa miejscowego muszą mieć charakter normatywny. Zawierają więc wypowiedzi dyrektywne wyznaczające adresatom pewien sposób zachowania się – mogą to być nakazy, zakazy lub uprawnienia. Jednakże sam normatywny charakter danego aktu nie wystarcza do zaliczenia go do kategorii aktów prawa miejscowego, bowiem akty prawa miejscowego, jako akty prawotwórcze i powszechnie obowiązujące, zawierać muszą normy o charakterze abstrakcyjnym i generalnym.

Warto zauważyć, iż charakter generalny mają te normy, które określają adresata przez wskazanie cech, nie zaś przez wymienienie z imienia (nazwy). Natomiast abstrakcyjność normy wyraża się w tym, że nakazywane, zakazywane albo dozwolone postępowanie ma mieć miejsce w pewnych, z reguły powtarzalnych okolicznościach, nie zaś w jednej konkretnej sytuacji.

Tak więc, w oparciu o dokonaną analizę pojęcia „aktu prawa miejscowego” należy uznać, iż uchwała Nr XXXVIII/427/10 Sejmiku Województwa Podlaskiego z dnia 22 marca 2010 r. w sprawie przekształcenia Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. J. Śniadeckiego w Białymstoku spełnia wymogi, których istnienie przesądza o fakcie, czy dany akt prawny jest aktem prawa miejscowego, bowiem przedmiotowa uchwała zawiera w swej treści normy o charakterze generalnym (na co wskazuje treść § 1 ust. 2 uchwały „Osobom korzystającym ze świadczeń zdrowotnych w zakresie realizowanym przez komórki organizacyjne, określone w ust. 1...”) oraz normy o charakterze abstrakcyjnym („...dalsze, nieprzerwane udzielanie takich świadczeń (...) zapewni Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny im. L. Zamenhafa w Białymstoku”). Stąd też, należy uznać, iż organ uchwałodawczy przyjmując w takim kształcie treść przedmiotowej uchwały miał na myśli każdą sytuację, w której zajdzie potrzeba udzielenia świadczeń zdrowotnych. Co więcej, zgodnie z wyrokiem NSA w W-wie z dnia 2 kwietnia 2008 r. „uchwała organu samorządu terytorialnego dotycząca utworzenia, przekształcenia i likwidacji zakładu opieki zdrowotnej jest aktem prawa miejscowego (...)” (*vide* II OSK 1894/07).

Jak już wcześniej wspomniano – konstytucyjny system źródeł prawa zakłada, że akty prawa miejscowego muszą być wydawane na podstawie i w granicach upoważnień zawartych w ustawach (art. 94 Konstytucji RP). Tę konstytucyjną zasadę powtarzają też poszczególne

ustrojowe ustawy samorządowe, w tym również art. 9 ustawy o samorządzie województwa, który w swej treści odsyła do upoważnień zawartych w innych ustawach. Kwestia natomiast tworzenia, przekształcenia i likwidacji publicznego zakładu opieki zdrowotnej została uregulowana m.in. w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej, która w treści art. 36 stanowi, że „tworzenie, przekształcenie i likwidacja publicznego zakładu opieki zdrowotnej następuje w drodze rozporządzenia właściwego organu administracji rządowej albo w drodze uchwały właściwego organu jednostki samorządu terytorialnego (...)”. Co prawda, w u.z.o.z. nie określono *expressis verbis*, do którego z organów jednostki samorządu terytorialnego należy kompetencja do podejmowania uchwały w tym przedmiocie, to jednak z treści art. 18 pkt 19 l. f w związku z art. 18 pkt 20 ustawy o samorządzie województwa oraz art. 36 w związku z art. 43 ust. 1 i 3 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej wynika, iż jest to kompetencja organu uchwałodawczego, a więc sejmiku województwa.

Stąd też, uznać należy, iż z treści powołanych wyżej przepisów prawnych w sposób oczywisty wynika uprawnienie sejmiku województwa do podjęcia uchwały w niniejszej sprawie. Nadto, przyjmując literalne brzmienie przepisów przedmiotowej uchwały należy raz jeszcze zaznaczyć, iż kształtuje ona status publicznoprawny obywatela, jako członka wspólnoty lokalnej, poprzez zapewnienie mu świadczeń zdrowotnych w sposób nieprzerwany i bez istotnego ograniczenia ich dostępności. A zatem, uchwała Nr XXXVIII/427/10 Sejmiku Województwa Podlaskiego zawiera normy o charakterze abstrakcyjnym i generalnym (co podkreślono wcześniej), bowiem nie ma ona charakteru konkretno-indywidualnego, gdyż jest skierowana ogólnie do osób ubiegających się o takie świadczenia zdrowotne w każdej sytuacji.

Konkludując, warto przytoczyć tezę wyrok NSA w Warszawie z dnia 18 lipca 2006 r. cyt: (...) *dla kwalifikacji danego aktu jako aktu prawa miejscowego znaczenie decydujące ma charakter norm prawnych i kształtowanie przez te normy sytuacji prawnej adresatów. W przypadku bowiem uznania, że uchwała zawiera przynajmniej jedną normę postępowania o charakterze generalnym i abstrakcyjnym jest ona aktem prawa miejscowego, który zgodnie z art. 42 u.s.g. w związku z art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych podlega obowiązкови publikacji w wojewódzkim dzienniku urzędowym*” (vide I OSK 669/06, LEX nr 275445).

Mając powyższe na uwadze Sejmik Województwa Podlaskiego wnosi, jak na wstępie.

Załączniki:

- 1) odpis odpowiedzi na skargę,
- 2) skarga wraz z aktami sprawy