



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Kielcach

LKI.410.006.01.2018
P/18/057

-tekst jednolity-

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

I. Dane identyfikacyjne kontroli

<i>Numer i tytuł kontroli</i>	P/18/057 – Pozasądowe dochodzenie roszczeń przez pacjentów.
<i>Okres objęty kontrolą</i>	Lata 2014-2018 (do czasu zakończenia kontroli) oraz lata 2012-2013 w zakresie danych finansowych i statystycznych do celów porównawczych.
<i>Jednostka przeprowadzająca kontrolę</i>	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Kielcach.
<i>Kontrolerzy</i>	Zdzisław Kałamaga, doradca ekonomiczny, upoważnienie do kontroli nr LKI/41/2018 z dnia 23 kwietnia 2018 r. Andrzej Kamiński, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKI/42/2018 z dnia 23 kwietnia 2018 r. (dowód: akta kontroli str. 1-4)
<i>Jednostka kontrolowana</i>	Świętokrzyski Urząd Wojewódzki w Kielcach, al. IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce (dalej: Urząd).
<i>Kierownik jednostki kontrolowanej</i>	Agata Wojtyszek, Wojewoda Świętokrzyski od 9 grudnia 2015 r. (dalej: Wojewoda), uprzednio stanowisko Wojewody od 29 listopada 2007 r. do 8 grudnia 2015 r. pełniła Bożentyna Pałka-Koruba. (dowód: akta kontroli str. 7)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna¹	Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie ² działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.
<i>Uzasadnienie oceny ogólnej</i>	Zadania Wojewody Świętokrzyskiego, związane z pozasądowym dochodzeniem roszczeń przez pacjentów, były wykonywane prawidłowo. Wojewoda sprawował nadzór nad pracą Komisji, której członkowie spełniali wymogi określone w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta ³ (dalej: u.p.p.). Składy orzekające były wyznaczane przez przewodniczącego zgodnie z przepisami wg kolejności wpływu wniosków o ustalenie zdarzenia medycznego, a składy orzekające były wyznaczane z listy członków Komisji w kolejności alfabetycznej. Postawione Komisji przez ustawodawcę wymagania w zakresie terminowości orzekania, w tym rozpatrywania wniosków o ponowne rozpatrzenie sprawy, nie były przedmiotem analizy czy oceny przez Wojewodę Świętokrzyskiego, a tym samym nie mógł on wpływać na realizację przez Komisję jej zadań. W budżecie zadaniowym wojewody, w każdym roku, określono odrębnie zadania/działania odnoszące się do pracy Komisji. Wojewoda sprawował również skuteczny nadzór i dbał o racjonalne wydawanie środków finansowych na jej funkcjonowanie, a także systematycznie i terminowo przekazywał Ministrowi Zdrowia informacje o działalności Komisji.

² Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna. Jeżeli sformułowanie oceny ogólnej według proponowanej skali byłoby nadmiernie utrudnione, albo taka ocena nie dawałaby prawdziwego obrazu funkcjonowania kontrolowanej jednostki w zakresie objętym kontrolą, stosuje się ocenę opisową, bądź uzupełnia ocenę ogólną o dodatkowe objaśnienie

³ Dz. U. z 2017 r., poz. 1318 ze zm.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Przestrzeganie przez wojewódzkie komisje procedury zapewniającej rzetelne rozpatrywanie wniosków o ustalenie zdarzenia medycznego składanych przez pacjentów.

W aktualnie obowiązującym w Urzędzie regulaminie organizacyjnym, wprowadzonym zarządzeniem Wojewody nr 62 z dnia 1 czerwca 2016 r.⁴ w § 7 ust. 11 pkt 5 zapisano, że przy Urzędzie działa, realizując zadania określone w odrębnych przepisach, Wojewódzka Komisja do spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych (dalej: Komisja). W § 91 pkt 49 ustalono, że do podstawowego zakresu działania Wydziału Polityki Społecznej i Zdrowia należy m.in. obsługa administracyjno-biurowa ww. Komisji. W uprzednio obowiązującym do 30 maja 2016 r. regulaminie organizacyjnym Urzędu, wprowadzonym zarządzeniem Wojewody nr 92 z dnia 1 października 2013 r. określono, iż powyższe zadanie należało do zakresu czynności Wydziału Centrum Zdrowia Publicznego.

(dowód: Regulamin organizacyjny dostępny na stronie BIP Urzędu)

Komisja przyjęła uchwałę z dnia 8 marca 2012 r. Regulamin Wojewódzkiej Komisji do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w Kielcach. Powyższy regulamin był nowelizowany uchwałami Komisji z dnia 6 maja 2014 r. oraz 5 stycznia 2018 r.

(dowód: akta kontroli str. 8-81)

1.1. Szesnastoosobowe Komisje zostały powołane przez Wojewodę zarządzeniami: nr 140/2011 z 30 grudnia 2011 r (dalej: I kadencja) i nr 132/2017 z 4 grudnia 2017 r. (dalej: II kadencja). Połowę składu stanowili prawnicy, a połowę przedstawiciele zawodów medycznych. Członkowie Komisji, w obydwu kadencjach, spełniali wymogi określone w art. 67e ust. 3, 4 i 5 u.p.p. Łącznie, w obydwu kadencjach w Komisji zasiadało: 18 prawników, 3 lekarzy, 11 pielęgniarek i położnych, 2 diagnostów laboratoryjnych i 2 osoby, które wykonywały inny zawód medyczny. Wszyscy posiadali wykształcenie wyższe: 17 wykonywało zawody medyczne przez okres co najmniej 5 lat, 1 posiadała stopień doktora w dziedzinie nauk medycznych.

Żaden z członków Komisji nie był prawomocnie skazany za umyślne przestępstwo, ukarany z tytułu odpowiedzialności dyscyplinarnej albo zawodowej i nie był osobą, wobec której prawomocnie orzeczono środek karny. 36 członków obu kadencji zgłosiły Izby: adwokacka – 7, radców prawnych – 3, pielęgniarska – 7, diagnostów laboratoryjnych - 2, organizacji społecznych - 13. Po dwie osoby zostały zgłoszone przez Ministra Zdrowia i Rzecznika Praw Pacjenta.

W I kadencji dokonano 4 zmian w składzie Komisji: Trzy osoby złożyły rezygnacje z powodu:

- objęcia mandatu Posła na Sejm RP;
- wyboru na funkcję Prezesa Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych;
- podpisania umowy na obsługę prawną PZU SA (konflikt interesów).

W stosunku do jednej osoby przewodniczący Komisji wystąpił do Wojewody z wnioskiem o odwołanie z powodu *uchylania się od terminowego sporządzenia, redagowania oraz dostarczania do pracownika administracyjno-biurowego uzasadnienia orzeczenia (...), oraz trudności z nawiązaniem kontaktu.*

Zmian w II kadencji (do czasu zakończenia czynności kontrolnych) nie przeprowadzano.

(dowód: akta kontroli str.82-102)

1.2. W I kadencji w posiedzeniach brało udział 20 członków⁵ Komisji w tym:

⁴ http://bip.kielce.uw.gov.pl/bip/prawo/zarzadzenia-wojewody/10135_622016.html

⁵ Łącznie z 4 członkami Komisji zmienionymi w trakcie trwania kadencji.

- członek Komisji WZ (prawnik) orzekała w 39 sprawach, w tym w 13 jako przewodnicząca składu orzekającego, brała udział w 111 posiedzeniach, a w 9 uczestniczyła w ponownym rozpatrzeniu sprawy;
- członek Komisji KC-K (prawnik) orzekała w 28 sprawach, w tym w 9 jako przewodnicząca składu orzekającego, brała udział w 76 posiedzeniach, a w 12 uczestniczyła w ponownym rozpatrzeniu sprawy;
- członek Komisji EW (prawnik) orzekała w 32 sprawach, w tym w 18 jako przewodnicząca składu orzekającego, brała udział w 85 posiedzeniach, a w 13 uczestniczyła w ponownym rozpatrzeniu sprawy;
- członek Komisji HS (pielęgniarka lub położna) orzekała w 37 sprawach, brała udział w 123 posiedzeniach, a w 9 uczestniczyła w ponownym rozpatrzeniu sprawy;
- członek Komisji UŚ (prawnik) orzekała w 53 sprawach, brała udział w 146 posiedzeniach, a w 13 uczestniczyła w ponownym rozpatrzeniu sprawy;
- członek Komisji SS (prawnik) orzekał w 47 sprawach, w tym w 45 jako przewodniczący składu orzekającego, brał udział w 130 posiedzeniach, a w 7 uczestniczył w ponownym rozpatrzeniu sprawy;
- członek Komisji AW (prawnik) orzekała w 7 sprawach, w tym w 3 jako przewodnicząca składu orzekającego, brała udział w 37 posiedzeniach, a w 4 uczestniczyła w ponownym rozpatrzeniu sprawy;
- członek Komisji MP (prawnik) orzekała w 55 sprawach, w tym w 44 jako przewodnicząca składu orzekającego, brała udział w 156 posiedzeniach, a w 11 uczestniczyła w ponownym rozpatrzeniu sprawy;
- członek Komisji AO (pielęgniarka lub położna) orzekała w 40 sprawach, brała udział w 119 posiedzeniach, a w 16 uczestniczyła w ponownym rozpatrzeniu sprawy;
- członek Komisji HO (lekarz) orzekała w 19 sprawach, brała udział w 60 posiedzeniach, a w 6 uczestniczyła w ponownym rozpatrzeniu sprawy;
- członek Komisji ZM (pielęgniarka lub położna) orzekała w 29 sprawach, brała udział w 91 posiedzeniach, a w 3 uczestniczyła w ponownym rozpatrzeniu sprawy;
- członek Komisji AŁ-W (pielęgniarka lub położna) orzekała w 48 sprawach, brała udział w 137 posiedzeniach, a w 14 uczestniczyła w ponownym rozpatrzeniu sprawy;
- członek Komisji MK (pielęgniarka lub położna) orzekała w 49 sprawach, brała udział w 140 posiedzeniach, a w 12 uczestniczyła w ponownym rozpatrzeniu sprawy;
- członek Komisji MK (prawnik) orzekał w 45 sprawach, w tym w 45 jako przewodniczący składu orzekającego, brał udział w 124 posiedzeniach, a w 12 uczestniczył w ponownym rozpatrzeniu sprawy;
- członek Komisji JJ-C (pielęgniarka lub położna) orzekała w 52 sprawach, brała udział w 146 posiedzeniach, a w 12 uczestniczyła w ponownym rozpatrzeniu sprawy;
- członek Komisji JD (prawnik) orzekał w 6 sprawach, w tym w 2 jako przewodniczący składu orzekającego, brał udział w 27 posiedzeniach, a w 2 uczestniczył w ponownym rozpatrzeniu sprawy;
- członek Komisji WC (inny zawód medyczny) orzekał w 49 sprawach, brał udział w 153 posiedzeniach, a w 14 uczestniczył w ponownym rozpatrzeniu sprawy;
- członek Komisji GA (diagnosta laboratoryjny) orzekała w 53 sprawach, brała udział w 131 posiedzeniach, a w 13 uczestniczyła w ponownym rozpatrzeniu sprawy;
- członek Komisji EM (pielęgniarka lub położna) orzekała w 19 sprawach, brała udział w 40 posiedzeniach a w 2 uczestniczyła w ponownym rozpatrzeniu sprawy
- - członek Komisji BL (pielęgniarka lub położna) orzekała w 27 sprawach, brała udział w 53 posiedzeniach, a w 7 uczestniczyła w ponownym rozpatrzeniu sprawy.

W II kadencji w posiedzeniach brało udział 16 członków Komisji, w tym:

- członek Komisji WZ (prawnik) orzekała w 2 sprawach, w tym w 1 jako przewodniczący składu orzekającego, brał udział w 4 posiedzeniach;
- członek Komisji IW-P (prawnik) orzekała w 3 sprawach, w tym w 2 jako przewodnicząca składu orzekającego, brała udział w 6 posiedzeniach;

- członek Komisji MP (prawnik) orzekała w 3 sprawach, w tym w 1 jako przewodnicząca składu orzekającego, brała udział w 7 posiedzeniach;
- członek Komisji UŚ (prawnik) orzekała w 1 sprawie, w tym w 1 jako przewodnicząca składu orzekającego, brała udział w 9 posiedzeniach;
- członek Komisji TP (prawnik) orzekała w 1 sprawie, brała udział w 2 posiedzeniach;
- członek Komisji EM (pielęgniarka lub położna) orzekała w 2 sprawach, brała udział w 9 posiedzeniach;
- członek Komisji AŁ-W (pielęgniarka lub położna) orzekała w 2 sprawach, brała udział w 11 posiedzeniach;
- członek Komisji BL (pielęgniarka lub położna) orzekała w 1 sprawie, brała udział w 3 posiedzeniach;
- członek Komisji MK (pielęgniarka lub położna) orzekała w 1 sprawie, brała udział w 6 posiedzeniach;
- członek Komisji JS-C (prawnik) orzekała w 3 sprawach, brała udział w 7 posiedzeniach;
- członek Komisji AH (lekarz) orzekał w 4 sprawach, brał udział w 4 posiedzeniach;
- członek Komisji PG-K (prawnik) orzekała w 4 sprawach, brała udział w 6 posiedzeniach;
- członek Komisji AF (prawnik) orzekała w 4 sprawach, w tym w 2 jako przewodnicząca składu orzekającego, brała udział w 4 posiedzeniach;
- członek Komisji GA (diagnosta laboratoryjny) orzekała w 2 sprawach, brała udział w 9 posiedzeniach;
- członek Komisji KK (prawnik) orzekała w 3 sprawach, w tym w 1 jako przewodnicząca składu orzekającego, brała udział w 6 posiedzeniach;
- członek Komisji KP (lekarz) orzekał w 3 sprawach, brał udział w 5 posiedzeniach.

Nikt z ww. nie wyłączył się ze składu orzekającego.

(dowód: akta kontroli str. 103-139)

1.3. W wyniku szczegółowego badania wybranych losowo 40 postępowań z lat 2014-2017 (po 10 z każdego roku) i 5 postępowań z 2018 r. realizowanych przez składy orzekające stwierdzono:

Składy orzekające Komisji były wyznaczane przez przewodniczącego zgodnie z przepisami u.p.p., tj. według kolejności wpływu wniosków o ustalenie zdarzenia medycznego, z alfabetycznej listy członków Komisji. Nie wystąpiły przypadki braku możliwości wyznaczenia składu orzekającego. Każdorazowo skład był wyznaczany zgodnie z zasadą: dwóch prawników + dwie osoby z wykształceniem medycznym. Członkami składu orzekającego nie były osoby wymienione w art. 67g ust. 1 u.p.p. Nie podlegały również wyłączeniu ze składu z przyczyn wymienionych w art. 67g ust. 2 u.p.p. Wystąpiła jedna zmiana w składzie orzekającym z powodu rezygnacji z pracy w Komisji.

Oświadczenia o konflikcie interesów, w sześciu przypadkach zostały złożone w dniu powołania do składu orzekającego, a w 39 przypadkach po dniu powołania.

Zgodnie z art. 67g pkt 4 u.p.p. *członkowie wojewódzkiej komisji składają oświadczenie przed powołaniem do składu orzekającego.*

Zastępca Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej i Zdrowia wyjaśnił, że składanie przez niektórych członków oświadczeń po dniu powołania na członka składu orzekającego wynika z *technicznego braku możliwości uzyskania takiego oświadczenia wcześniej, biorąc pod uwagę ich miejsce zamieszkania i konieczność niezwłocznego przesłania wniosku kierownikowi podmiotu leczniczego (...). Przestrzegane natomiast jest, aby oświadczenia podpisywane były przed przystąpieniem do orzekania w sprawie. (...) Członek ma podpisać oświadczenie przed powołaniem do składu orzekającego, a jak ma to zrobić skoro przed powołaniem do składu w zasadzie nie ma prawa zapoznawać się z aktami sprawy, a tylko wtedy jest w stanie określić, czy nie pozostaje w konflikcie.*

(dowód: akta kontroli str.137, 275, 277)

1.4. Od 2012 r. odbyły się 503 posiedzenia składów orzekających oraz 6 posiedzeń organizacyjnych w tym:

- w 2012 r. – 36 i 2 organizacyjne;
- w 2013 r. – 101 i 1 organizacyjne;
- w 2014 r. – 53;
- w 2015 r. – 123;
- w 2016 r. – 89;
- w 2017 r. – 81 i 2 organizacyjne;
- w 2018 r. I kw. – 20 i 1 organizacyjne.

(dowód: akta kontroli str. 140)

1.5. Od 2012 r. odbyło się 6 spotkań organizacyjnych. Były one poświęcone m.in. wyborom przewodniczącego Komisji, dyskusji nad regulaminem, omówieniu procedury orzekania, podsumowaniu I kadencji i podziękowaniu jej członkom, wręczeniu aktów powołania członkom Komisji II kadencji i sprawom organizacyjnym.

W dniu 9 września 2013 r. odbyło się spotkanie dyrektora Wydziału Centrum Zdrowia Publicznego z siedmioma członkami Komisji, w sprawie minimalizowania kosztów związanych z działalnością komisji orzekających. *W związku z wysokim nakładem środków finansowych oraz wydłużaniem się posiedzeń w sprawie jednego wniosku, co zwiększa koszty działania Komisji dyrektor polecił usprawnienie działań jej działań poprzez zmniejszenie ilości posiedzeń w danej sprawie, zracjonalizowanie pracy, zdyscyplinowanie członków Komisji tak, aby umawiane terminy posiedzeń w jednej sprawie nie były odległe, aby można było w ustawowym terminie 4 miesięcy zakończyć sprawę.* Podkreślono, że nie można dopuścić do sytuacji braku kontaktu oddelegowanego pracownika administracyjno-biurowego z członkami Komisji (...). Dyrektor poinformował również o możliwości odwołania członka Komisji z uwagi na notoryczne utrudnianie pracy Komisji i powołanie na jego miejsce nowego. *Zaproponował, aby poświęcić więcej czasu na przeanalizowanie dokumentów i przesłuchanie świadków oraz stron w sprawie, a nie jak dotychczas 45 minut a także rozpatrywać ok. 3 spraw na jednym posiedzeniu, co częściowo zminimalizuje koszty i pozwoli na pokrycie wynagrodzeń ze środków, które są do dyspozycji Komisji.* Poinformował również o planach zniesienia umów, przy czym wynagrodzenia byłyby wypłacane na podstawie listy obecności na posiedzeniu oraz o możliwości zmniejszenia wysokości wynagrodzenia stosownym rozporządzeniem wydanym przez wojewodę. *Zaproponowano także, aby nie skracać i nie odwoływać posiedzeń z uwagi na nieobecność jednej ze stron.*

Członkowie Komisji stwierdzili, że (...) *niestety szpitale ze względu na wysokie koszty nie są ubezpieczone i jest problem z ustaleniem przez szpitale wysokości odszkodowania a każda sprawa ma przydzielony inny skład Komisji, co uniemożliwia załatwianie kilku wniosków na jednym posiedzeniu. Czas rozpatrywania jednej sprawy wydłuża się, także ze względu na możliwość składania pytań i zastrzeżeń przez strony do wydanej już opinii biegłego, który w zasadzie ponownie musi się wypowiedzieć (...). Pojawia się również problem sporny, co robić w sytuacjach, gdy strony domagają się konfrontacji biegłego a on odmawia stawienia się na przesłuchanie (...).* Ustalono, żeby w zawiadomieniu o pierwszym posiedzeniu umieścić informację o możliwości przygotowania listy osób zgłoszonych jako świadków oraz przedstawienia dokumentów dowodowych, co umożliwi ograniczenie ilości posiedzeń z jednego wniosku do maksymalnie 5 posiedzeń.

Za udział w posiedzeniach organizacyjnych członkowie Komisji nie otrzymywali wynagrodzenia.

(dowód: akta kontroli str. 207-219)

1.6. W wyniku badania próby 45 wybranych spraw stwierdzono, że w 42 przypadkach Komisja zażądała przekazania dokumentacji prowadzonej przez podmiot leczniczy prowadzący szpital. Nie przeprowadzała natomiast postępowań wyjaśniających w podmiocie leczniczym prowadzącym szpital i nie dokonywała wizytacji pomieszczeń i urządzeń szpitala.

Również w 42 przypadkach Komisja wzywała do złożenia wyjaśnień osoby reprezentujące podmiot składający wniosek. Nie wzywano ubezpieczyciela, ponieważ żaden podmiot leczniczy nie był objęty ochroną ubezpieczeniową w zakresie zdarzeń medycznych.

(dowód: akta kontroli str. 157-158)

1.7. Zgodnie z treścią art. 67j ust. 2 u.p.p. komisja wydaje orzeczenie w przedmiocie wniosku o ustalenie zdarzenia medycznego w terminie 4 miesięcy od dnia złożenia wniosku. Na 45 badanych spraw w I instancji wydano 38 orzeczeń o zdarzeniu medycznym. Przeciętny czas wydania orzeczenia przez Wojewódzką Komisję wyniósł 193 dni, przy czym 17 orzeczeń zostało wydanych we wspomnianym terminie, a 21 z jego przekroczeniem (63,1%). Przekroczenia ww. terminu wynosiły od 133 do 1012 dni.

Zastępca Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej i Zdrowia wyjaśniła, że *takie przekroczenie może być spowodowane różnymi czynnikami:*

- *termin ten jest dla Komisji bardzo krótki, jeśli zważy się, że zawiera w sobie 30-dniowy termin dla kierownika podmiotu leczniczego i ubezpieczyciela z art. 67d ust. 6 u.p.p.;*

- *strony mogą, w każdym czasie przytaczać okoliczności faktyczne i zgłaszać wnioski dowodowe, a Komisja nie ma skutecznych możliwości do ograniczania ich z uwagi na brak możliwości odpowiedniego stosowania art. 207 § 2-7 kpc (możemy stosować tylko § 1);*

- *często konieczne jest wyznaczanie kilku terminów posiedzeń, a z uwagi na niestawiennictwo świadków, których zeznania mogą być bardzo istotne dla sprawy (Komisja nie dysponuje środkami dyscyplinującymi świadków). Kolejne terminy muszą być dość odległe (co najmniej 4 tygodnie) z uwagi na niezbędny czas do wykonania zarządzenia, związany z doręczeniem i ewentualnym awizowaniem przesyłki i termin wynikający z art. 67i ust. 3 u.p.p.;*

- *konieczność skorzystania z opinii lekarskich, na które czas oczekiwania jest bardzo różny, ale z reguły przekraczający 2 miesiące. Często skomplikowany charakter sprawy nie pozwala na wydanie orzeczenia bez zasięgnięcia takiej opinii, która bywa kwestionowana przez strony i wymaga uzupełnienia, co znacznie przedłuża postępowanie, ale jest konieczne dla wyjaśnienia okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy.*

(dowód: akta kontroli str. 193-194, 275, 277-278)

1.8. W regulaminie działania Komisji (rozdział III) określono szczegółowe zasady protokołowania jej posiedzeń, a wzór protokołu jest załącznikiem nr 5 do regulaminu. Zasady te były przestrzegane w toku prac Komisji

(dowód: akta kontroli str. 24-25, 37-38, 61-62, 74-75)

1.9. W budżecie zadaniowym wojewody w każdym roku określono odrębnie zadania/działania odnoszące się do funkcjonowania Komisji. Corocznie planowano również mierniki wykonania zadania i tak:

- w 2012 r. miernik dotyczył odsetka wydanych przez Komisję orzeczeń o zdarzeniach medycznych zakończonych odszkodowaniem do ogólnej liczby złożonych wniosków. Planowana wartość miernika wynosiła 100, wykonana – 18;
- w 2013 r. miernik dotyczył liczby wydanych przez Komisję orzeczeń w stosunku do ogólnej liczby złożonych wniosków. Planowana wartość miernika wynosiła 20, wykonana – 65;
- w 2014 r. miernik dotyczył liczby wydanych przez Komisję orzeczeń w stosunku do ogólnej liczby złożonych wniosków. Planowana wartość miernika wynosiła 23, wykonana 33;
- w 2015 r. miernik dotyczył liczby złożonych wniosków do liczby posiedzeń. Planowana wartość miernika wynosiła 20, wykonana 30;
- w 2016 r. miernik dotyczył liczby złożonych wniosków do liczby posiedzeń. Planowana wartość miernika wynosiła 30,8 a wykonana 53,8;
- w 2017 r. miernik dotyczył liczby złożonych wniosków do liczby posiedzeń. Planowana wartość miernika wynosiła 28,6 a wykonana 21,2;
- na 2018 r. zaplanowano miernik dotyczący liczby złożonych wniosków do liczby posiedzeń. Wynosi on – 25.

(dowód: akta kontroli str. 177-185)

1.10. Na działania Komisji zaplanowano w budżecie wojewody i wydatkowano następujące kwoty:

- na 2012 r. zaplanowano kwotę 67.548,00 zł, wykonano – 51.433,85 zł;
- na 2013 r. zaplanowano kwotę 249.503,00 zł, wykonano – 246.633,00 zł;
- na 2014 r. zaplanowano kwotę 112.347,00 zł, wykonano – 108.247,54 zł;
- na 2015 r. zaplanowano kwotę 229.055,00 zł, wykonano – 199.859,23 zł;
- na 2016 r. zaplanowano kwotę 190.515,00 zł, wykonano – 179.092,04 zł;
- na 2017 r. zaplanowano kwotę 201.445,00 zł, wykonano – 181.601,17 zł;
- na 2018 r. zaplanowano kwotę 195.708,00 zł.

W ww. kwoty obejmowały zaplanowane i wykonane:

- wynagrodzenia członków komisji;
- wynagrodzenia osób sporządzających opinie mające istotne znaczenie dla wydania orzeczenia;
- koszty obsługi Komisji;
- koszty stawiennictwa biegłych i świadków.

(dowód: akta kontroli str. 179-185)

1.11. W latach 2012-2018 (I kw.) dochody z tytułu opłat za wnioski z tytułu zdarzenia medycznego wyniosły 23.600 zł, natomiast z tytułu zwrotu kosztów postępowania przez podmioty wskazane w orzeczeniu Komisji – 6.605,58 zł.

W wyniku badania próby 45 wniosków stwierdzono, że koszty opłat za sporządzenie opinii przez biegłych wykazane w orzeczeniach Komisji wyniosły ogółem 8.840 zł, z tego kwotą 2.320 zł zostały obciążone podmioty lecznicze. Koszty te były na bieżąco zwracane przez podmioty do tego zobowiązane.

Koszty opłat w wysokości 6.520 zł, leżące po stronie wnioskodawców nie zostały przez nich wpłacone, ponieważ komisje orzekające zwalniały wnioskodawców od ich zwracania na podstawie art. 102 kpc, w związku z art. 67o u.p.p.

(dowód: akta kontroli str.161-162, 267-274)

1.12. Wysokość kwot na wynagrodzenia członków Komisji była uregulowana zarządzeniami wojewody i była zmieniana w okresie objętym kontrolą. W 2012 i 2013 r. członkom składu orzekającego przysługiwało:

- wynagrodzenie w wysokości 400 zł brutto za udział w jednym posiedzeniu, przy czym na taki posiedzeniu mógł być rozpatrywany więcej niż jeden wniosek o ustalenie zdarzenia medycznego;
- zwrot kosztów przejazdu w wysokości i na warunkach określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 77 § 2 Kodeksu Pracy;
- wynagrodzenie podlegało waloryzacji z uwzględnieniem średniorocznego wskaźnika wzrostu wynagrodzeń;
- zwolnienia z pracy w dniu posiedzenia Komisji.

Od 1 stycznia 2014 członkom składu orzekającego przysługiwało:

- za udział w pierwszym, drugim i trzecim posiedzeniu w sprawie rozpatrzenia wniosku o ustalenie zdarzenia medycznego, przewodniczący otrzymuje 350 zł, a pozostali członkowie 300 zł;
- za udział w kolejnym posiedzeniu, przewodniczący i pozostali członkowie otrzymują po 50 zł.

Zapisy o kosztach przejazdu i waloryzacji wynagrodzenia zostały utrzymane.

(dowód: akta kontroli str. 220-223)

1.13. Od 2017 do 2018 r. (I kw.) przekazano Ministrowi Zdrowia (na koniec każdego kwartału) 5 informacji dotyczących 34 wniosków, które wpłynęły do Komisji, w tym:

- 14 wniosków o ponowne rozpatrzenie sprawy oraz skarg o stwierdzenie niezgodności z prawem orzeczenia Komisji;
- 2 wnioski, które zostały pozostawione bez rozpoznania;
- 10 zakończonych postępowań ze wskazaniem rodzaju wydanego orzeczenia;
- 8 postanowień o zasięgnięciu opinii wraz z podaniem specjalizacji lekarza wydającego opinię;
- 53 posiedzeń Komisji w tym 3 mających charakter organizacyjny.

(dowód: akta kontroli str. 186-192)

1.14. Dane zawarte w przekazywanych informacjach były zgodne ze stanem faktycznym

1.15. W okresie 2012 r. – I kw. 2017 r. Ministrowi Zdrowia przekazywano, na jego prośbę, informacje o działalności Komisji. Informacja zawierała dane o liczbie złożonych wniosków, wniosków zwróconych, stanowiących przedmiot prac Komisji oraz zakończonych postępowań. Informacje były sporządzane początkowo w cyklu dwutygodniowym, a od stycznia 2013 r. w cyklu miesięcznym, pisemnie i w formie elektronicznego pliku danych i przekazywane pocztą elektroniczną bezpośrednio na konto poczty elektronicznej pracownika Ministerstwa.

Od 11 maja 2017 r. podstawę do składania sprawozdań stanowi art. 67p u.p.p. Sprawozdania były składane za okresy obejmujące poszczególne kwartały.

(dowód: akta kontroli str. 250)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

2. Zapewnienie pacjentom na drodze pozasądowej prawa do otrzymania odszkodowania i/lub zadośćuczynienia za zdarzenia medyczne.

Opis stanu faktycznego

2.1. W latach 2012 – 20018 (I kw.) złożono 133 wnioski o ustalenie zdarzenia medycznego, z tego w latach: 2012 – 11, 2013 – 26, 2014 – 20, 2015 – 26, 2016 – 25, 2017 – 20, oraz 2018 (I kw.) – 5. Zakończono bez możliwości wniesienia wniosku o ponownie rozpatrzenie lub wniesienie skargi 97 spraw, z tego w roku: 2012 – 9, 2013 – 19, 2014 – 18, 2015 – 21, 2016 – 21 oraz 2017 – 9. Wydano 31 orzeczeń o ustaleniu zdarzenia medycznego, 51 orzeczeń o braku zdarzenia medycznego a 15 postępowań zostało umorzonych.

Spośród 31 orzeczeń ustalających zdarzenie medyczne, w 21 przypadkach wnioskodawca złożył oświadczenie o przyjęciu albo odrzuceniu propozycji odszkodowania i zadośćuczynienia.

(dowód: akta kontroli str. 195)

2.2. Na 45 badanych spraw wybranych do badania, kontrolujący wysłał do 33 podmiotów leczniczych pisma o poinformowanie, czy wymienieni w nich wnioskodawcy wytoczyli szpitalowi proces sądowy i jaki jest jego wynik w związku z:

- wydaniem przez komisję orzeczenia o braku zdarzenia medycznego;
- odrzuceniem przez wnioskodawcę propozycji odszkodowania/zadośćuczynienia przedstawionej przez szpital.

W 21 przypadkach wnioskodawcy nie wytoczyli szpitalom procesu sądowego. Spośród pozostałych 12 podmiotów leczniczych, 8 spraw było w toku, 3 wnioskodawców przyjęło propozycje szpitala, a w jednym przypadku postępowanie umorzono z powodu śmierci wnioskodawcy.

Spośród ww. podmiotów leczniczych 4 wnioskodawców wytoczyło proces sądowy z powództwa cywilnego. Sąd przyznał odszkodowanie 2 osobom, w jednym przypadku odszkodowania nie przyznał, a jedna sprawa jest w toku.

(dowód: akta kontroli str. 230-238)

2.3. Osiemnaście wniosków o ustalenie zdarzenia medycznego zostało zwróconych bez rozpoznania, z tego w latach: 2012 – 2, 2013 – 7, 2014 – 2, 2015 – 3, 2016 – 2, 2017 – 2. Wnioski zwracano z następujących powodów:

- sprawa dotyczyła innego województwa (przekazano sprawę innej komisji) – 7 spraw;
- wniosek dotyczył zdarzenia niebędącego wynikiem udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w szpitalu -3;
- wniosek był niekompletny – 10;
- wniosek nie był prawidłowo opłacony – 6;

- inne przyczyny – 2.

Część wniosków była odrzucona z więcej niż jednej przyczyny.

(dowód: akta kontroli str. 195, 198-202)

2.4. Na podstawie badanej próby 45 wniosków ustalono, że ich weryfikacji pod względem spełnienia wymogów formalnych od 2014 r. do 2017 r. dokonywał przewodniczący Komisji. Była ona prowadzona rzetelnie. Każdorazowo wzywano wnioskodawców do uzupełnienia braków formalnych, a zwrotów dokonywano tylko w przypadkach wskazanych w ustawie.

(dowód: akta kontroli str.202.)

2.5. W latach 2012-2018 (I kw.) złożono łączne 48 wniosków o ponowne rozpatrzenie sprawy, w tym: w 2012 r. – 6, w 2013 r. – 5, w 2014 r. – 12, w 2015 r. – 9, w 2016 r. – 12, w 2017 r. – 4, w 2018 r. – 2.

Z ww. łącznej liczby 48 wniosków 22 były złożone przez wnioskodawcę, w tym: w 2012 r. -2, w 2013 r. – 3, w 2014 r. – 5, w 2015 r. – 4, w 2016 r. – 5, w 2017 r. – 3, w 2018 r. – 0 oraz 26 przez podmiot leczniczy w tym: w 2012 r. – 4, w 2013 r. – 2, w 2014 r. – 7, w 2015 r. – 5, w 2016 r. – 7, w 2017 r. – 1, w 2018 r. – 0.

(dowód: akta kontroli str. 195)

2.6. W badanej próbie 45 spraw, znajdowały się 24 wnioski o ponowne rozpatrzenie sprawy, spośród których 20 spraw zakończyło się wydaniem uzasadnionych orzeczeń. 14 wniosków złożyli składający wniosek, a 10 podmiot leczniczy. Średni czas rozpatrzenia odwołania od daty złożenia wniosku wyniósł 73 dni. Z 20 zakończonych spraw, 7 zakończyło się przed upływem 30 dni, a 13 spraw rozpatrywano dłużej niż 30 dni.

Zgodnie z art.67j ust. 8 u.p.p. wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy winien być rozpatrzony przez Komisję w terminie 30 dni od dnia jego otrzymania. Zastępca Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej i Zdrowia wyjaśniła, że *Komisja często dochodzi do wniosku, że niezbędne jest uzupełnienie postępowania i materiału dowodowego przez np. przesłuchanie dodatkowych świadków, czy skorzystanie z opinii lekarz, co uniemożliwia wydanie na tym posiedzeniu orzeczenia. Często też sama strona składająca wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy zgłasza wiele nowych wniosków dowodowych, które Komisja w wyniku ich uwzględnienia przeprowadza. W takich sytuacjach nie jest możliwe wydanie orzeczenia w terminie 30 dni od daty wpływu wniosku. (...) Ustawodawca nie określa terminu do wydania orzeczenia a jedynie do rozpatrzenia wniosku, co jest czynione i właśnie na skutek jego rozpatrzenia, jeśli jest zasadny, są podejmowane dalsze czynności a jeśli nie, to jest wydawane orzeczenie.*

Ww. wnioski o ponowne rozpatrzenie sprawy weryfikował przewodniczący Komisji i nie były one uzupełniane. Skład orzekający został wyznaczony przez przewodniczącego zgodnie z alfabetyczną listą członków Komisji (dwóch prawników+dwie osoby z wykształceniem medycznym), które złożyły oświadczenia o braku konfliktu interesów.

W jednym przypadku skład orzekający został zmieniony z powodu rezygnacji z członkostwa w Komisji. Żadna z osób będących w składzie orzekającym nie brała udziału w wydaniu zaskarżonego orzeczenia.

Na 20 wydanych orzeczeń dwa zostały zmienione: w jednym przypadku na korzyść podmiotu leczniczego, a jedno na korzyść wnioskodawcy.

Koszty ponownego rozpatrzenia spraw wynosiły 1080 zł i dotyczyły opinii biegłych.

(dowód: akta kontroli str. 166-170, 224, 275, 282-283)

2.7. Wnioskodawcy złożyli wnioski o ustalenie zdarzenia medycznego z następujących powodów:

- zakażenia medycznego: 9 przypadków w tym: w 2015 r. – 5, w 2016 r. – 3, w 2017 r. – 1. W latach 2012-2014 i w 2018 r. takich przypadków nie było;
- uszkodzenia ciała: 84 przypadki w tym: w 2012 r. – 6, w 2013 r. – 16, w 2014 r. – 16, w 2015 r. – 12, w 2016 r. – 15, w 2017 r. – 14, w 2018 r. – 5;
- rozstroju zdrowia: nie było takich przypadków;
- śmierci pacjenta: 22 przypadki w tym: w 2012 r. – 3, w 2013 r. – 3, w 2014 r. – 2, w 2015 r. – 6, w 2016 r. – 5 w 2017 r. – 3, w 2018 r. – 0.

(dowód: akta kontroli str. 196)

2.8. Komisja nie posiada informacji w jakiej wysokości wypłacono poszczególnym wnioskodawcom kwoty odszkodowania lub zadośćuczynienia.

2.9. Podmiot leczniczy ani razu nie zaakceptował wysokości odszkodowania lub/i zadośćuczynienia zaproponowanych przez wnioskodawcę.

(dowód: akta kontroli str. 196)

2.10. Od 2012 r. Komisja w 69 przypadkach zasięgała opinii lekarzy lub konsultantów z danej dziedziny medycyny, mających istotne znaczenie dla wydania orzeczenia. Analiza wybranych 45 spraw wykazała, że w 16 przypadkach Komisja zasięgała opinii 25 biegłych lekarzy lub konsultantów z danej dziedziny medycyny, w tym mających istotne znaczenie dla wydania orzeczenia. Pięciu z nich było konsultantami wojewódzkimi, a 20 biegłymi lekarzami z listy. 23 złożyło oświadczenia o braku konfliktu interesów, jeden nie wykonał obowiązku związanego ze sporządzeniem opinii nie podając powodów, jeden zwrócił dokumentację bez rozpatrzenia, ponieważ *nie mógł podpisać oświadczenia o braku konfliktu interesów*. Tytuł profesora posiadało 8 biegłych, doktora habilitowanego – 2, doktora – 10, lekarza medycyny – 5.

Opinie sporządziło 23 biegłych. Komisja w stosunku do 12 biegłych wystąpiła o uzupełnienie opinii.

Za sporządzenie opinii, lekarze otrzymywali 300 zł, doktorzy – 360 zł, doktorzy habilitowani – 400 zł, a profesorowie – 450 zł. Łącznie wypłacono biegłym 8.840 zł.

Biegli byli specjalistami m.in. z następujących specjalności medycznych: chirurgii – czterokrotnie, urologii – trzykrotnie, neurologii, ortopedii i traumatologii ruchu – dwukrotnie a także okulistyki, kardiologii, położnictwa i ginekologii, epidemiologii, onkologii.

(dowód: akta kontroli str. 196, 224-229)

2.11. Podmiot leczniczy przedstawił wnioskodawcy, za pośrednictwem Komisji, 17 propozycji dotyczących odszkodowania i zadośćuczynienia w tym: w 2012 r. – 3, w 2014 r. -3, w 2015 r. – 5, w 2016 r. – 6. W 2013, 2017 i 2018 r. takich propozycji nie było.

W analizowanej próbie 45 spraw, takich propozycji było 7. W ocenie NIK, propozycje te wynikały z subiektywnie dokonanej oceny zdarzenia, nie były uzasadniane przez podmioty lecznicze i nie opierały się na ustaleniach postępowania przed Komisją

(dowód: akta kontroli str. 196)

2.12. W 4 przypadkach podmiot leczniczy nie przedstawił wnioskodawcy (za pośrednictwem Komisji) w ustawowym terminie 30 dni, propozycji odszkodowania i zadośćuczynienia w tym: w 2012 r. – 1 przypadek, w 2013 r. – 1, w 2014 r. – 2. W latach 2015-2018 takich przypadków nie było. Komisja wystawiała zaświadczenia o złożeniu wniosku o ustalenie zdarzenia medycznego, wysokości odszkodowania lub zadośćuczynienia. Łączna wysokość świadczeń z tego tytułu wyniosła 750 tys. zł, z tego w 2012 r. 300 tys. zł, w 2013 – 300 tys. zł, w 2014 r – 350 tys. zł. Komisja nie posiada informacji, czy podmiot leczniczy wypłacił odszkodowanie w wysokości określonej we wniosku

(dowód: akta kontroli str. 197)

2.13. W 12 przypadkach wnioskodawca odrzucił propozycję podmiotu leczniczego dot. kwoty odszkodowania lub zadośćuczynienia, w tym: w 2012 r. – 3, w 2014 r. – 2, w 2015 r. – 2, w 2016 r. 5. W roku 2013, 2017 i 2018 takich przypadków nie było.

(dowód: akta kontroli str. 197)

2.14. Wnioskodawcy wycofali 6 wniosków o ustalenie zdarzenia medycznego: po jednym w roku 2013, 2014, 2016 i 2017, dwa w 2015 r. W 2018 r. takich przypadków nie stwierdzono.

W zbadanej próbie 45 wniosków, wycofano 3 wnioski. W dwóch przypadkach wniosek został wycofany na etapie postępowania wstępnego, w jednym przypadku w trakcie postępowania odwoławczego. W związku z powyższym wydano postanowienia o umorzeniu postępowania.

(dowód: akta kontroli str. 197)

2.15. Wnioskodawcy złożyli 9 skarg o stwierdzenie niezgodności z prawem orzeczenia Komisji w tym: po dwie w roku 2012, 2013 i 2017 i po jednej w roku 2014, 2015, 2016. W 2018 r. takich przypadków nie było. Z ww. liczby uwzględniono 2 skargi. Trzy skargi zostały złożone przez wnioskodawcę, a 6 przez pomiot leczniczy.

Badaniem kontrolnym objęto 7 skarg, ponieważ dokumentacja dotycząca dwóch skarg została przekazana do sądu. We wszystkich ww. skargach nie stwierdzono niezgodności orzeczenia z prawem. Komisje zostały wybrane prawidłowo.

(dowód: akta kontroli str. 197, 239-249)

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

IV. Pozostałe informacje i pouczenia

Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach; jeden dla kierownika jednostki kontrolowanej, drugi do akt kontroli.

**Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń**

Zgodnie z art. 54 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli⁶ kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Kielcach.

W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Kielce, dnia lipca 2018 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Kielcach

Wicedyrektor
Tadeusz Mikołajewicz

Kontroler:

Zdzisław Kałamaga

doradca ekonomiczny

.....

Andrzej Kamiński
główny specjalista kontroli państwowej

.....

⁶ Dz. U. z 2017 r. poz. 524 ze zm.