



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
Delegatura w Olsztynie

LOL.410.006.01.2018  
P/18/057

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
Delegatura w Olsztynie  
ul. Artyleryjska 3e, 10-165 Olsztyn  
T +48 89 678 82 00, F +48 89 678 82 30  
lol@nik.gov.pl  
Adres korespondencyjny: Skr. poczt. P-69, 10-950 Olsztyn

## I. Dane identyfikacyjne kontroli

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| Numer i tytuł kontroli              | P/18/057 - Pozasądowe dochodzenie roszczeń przez pacjentów.   |
| Jednostka kontrolowana              | Warmińsko-Mazurski Urząd Wojewódzki w Olsztynie (dalej: „Urząd”).   |
| Kierownik jednostki kontrolowanej   | Artur Chojecki, Wojewoda Warmińsko-Mazurski - od 8 grudnia 2015 r. (dalej: „Wojewoda”). Przewodniczącym Wojewódzkiej Komisji do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w Województwie Warmińsko-Mazurskim (dalej: „Komisja” lub „Komisja Wojewódzka”), od dnia 4 stycznia 2018 r., jest Michał Pietkiewicz. |
| Podstawa prawna                     | art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli <sup>1</sup> .   |
| Jednostka przeprowadzająca kontrolę | Najwyższa Izba Kontroli<br>Delegatura NIK w Olsztynie.  |
| Kontrolerzy                         | 1. Cezary Gogolewski, doradca ekonomiczny, upoważnienie do kontroli nr LOL/57/2018 z dnia 21 maja 2018 r.,<br>2. Lidia Wójcik, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LOL/46/2018 z dnia 25 kwietnia 2018 r.  |

(Dowód: akta kontroli str. 1-6, 90)

## II. Ocena kontrolowanej działalności<sup>2</sup>

### Ocena ogólna

Komisja Wojewódzka rozpoczęła swoją działalność z dniem 1 stycznia 2012 r. Wojewoda zapewnił - pod względem organizacyjno-prawnym - możliwość wykonywania ustawowych zadań przez Komisję, gdyż na jej działalność w siedzibie Urzędu przeznaczył odpowiednie pomieszczenie, oddelegował dwóch pracowników Urzędu do obsługi administracyjno-biurowej oraz techniczno-organizacyjnej prac Komisji oraz, stosownie do wymogu art. 67e ust. 5 pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (dalej: „u.p.p.”)<sup>3</sup>, prawidłowo powołał 14 członków do jej pierwszego i kolejnego składu. Zgodnie z art. 67h ust. 3 u.p.p. zapewnił też, w ramach części budżetu państwa, której był dysponentem, środki finansowe na funkcjonowanie Komisji, głównie na wynagrodzenia jej członków oraz koszty obsługi.

W okresie objętym kontrolą<sup>4</sup> funkcjonowały dwa składy Komisji, której członkowie spełniali, określone w art. 67e ust. 3 u.p.p., wymogi co do wykształcenia i doświadczenia zawodowego, konieczne do zasiadania w jej składzie. Komisja, zgodnie z art. 67e ust. 13 u.p.p., działała na podstawie uchwalonego przez siebie regulaminu, a wszystkie jej posiedzenia oraz posiedzenia składów orzekających były protokołowane. Składy orzekające wyznaczone były przez Przewodniczącego Komisji zgodnie z zasadami określonymi w art. 67f ust. 1 i 2 u.p.p., tj. m.in. według kolejności wpływu wniosków o ustalenie zdarzenia medycznego i z alfabetycznej listy jej członków.

<sup>1</sup> Dz. U. z 2017 r. poz. 524, ze zm.

<sup>2</sup> Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna albo ocenę opisową.

<sup>3</sup> Dz. U. z 2017 r. poz. 1318, ze zm.

<sup>4</sup> Lata 2014-2018 (do czasu zakończenia kontroli) oraz lata 2012-2013 w zakresie danych finansowych i statystycznych dla celów porównawczych.

W procesie wydawania przez Komisję orzeczeń w sprawie zdarzenia medycznego stwierdzono jednak istotne nieprawidłowości, które polegały m.in. na:

- nieprzestrzeganiu 4-miesięcznego terminu wydania orzeczenia o zdarzeniu medycznym lub jego braku (aż 67% zbadanych orzeczeń wydanych zostało z przekroczeniem tego terminu),
- składaniu przez członków Komisji „oświadczeń o braku konfliktu interesów” w ramach wyznaczonych składów orzekających w I i II instancji oraz składów wyznaczonych do rozpatrywania skarg po powołaniu do danego składu, a nie jak stanowi art. 67g ust. 4 u.p.p., przed powołaniem do składu orzekającego,
- przekraczaniu 14-dniowego terminu na przekazanie stronom orzeczeń wraz z uzasadnieniami, co stwierdzono w odniesieniu do 21% orzeczeń wydanych w ramach I instancji,
- nieterminowym rozpatrywaniu spraw dotyczących wniosków o ponowne rozpatrzenie sprawy (82% zbadanych) oraz skarg wniesionych o stwierdzenie niezgodności z prawem orzeczenia Komisji (33%).

Pomimo nieprawidłowości w działaniu Komisji, Wojewoda sporadycznie dokonywał okresowych analiz i ocen jej funkcjonowania, a przez to nie mógł skutecznie wpływać na realizację przez nią przypisanych jej u.p.p. zadań. Zaznaczyć należy, iż Wojewoda, zgodnie z art. 67e ust. 9 u.p.p., posiada kompetencje do odwołania członka Komisji przez upływem kadencji w przypadku m.in. nieprawidłowego wykonywania przez niego powierzonych mu obowiązków. Brak bieżących ocen skuteczności i prawidłowości pracy Komisji, a co za tym idzie brak pełnej wiedzy o naruszaniu przez Komisję ustawowych terminów w procesie orzekania, był przyczyną niewystarczającego reagowania przez Wojewodę na te nieprawidłowości, a tym samym uniemożliwiał dokonanie działań naprawczych.

### **III. Opis ustalonego stanu faktycznego**

#### **1. Przestrzeganie przez Komisję procedury zapewniającej rzetelne rozpatrywanie wniosków o ustalenie zdarzenia medycznego, składanych przez pacjentów.**

Opis stanu faktycznego

1.1. W skład Komisji<sup>5</sup> wchodziło 16 członków, spośród których 14 powołał Wojewoda. Po jednym członku powołał natomiast Minister Zdrowia oraz Rzecznik Praw Pacjenta (dalej: „Rzecznik”), którzy do składu Komisji wyznaczyli osoby z wykształceniem prawniczym.

Skład I kadencji powołany został 01.01.2012 roku. W ramach składu Komisji, stosownie do wymogu art. 67e ust. 3 pkt 1 i 2 u.p.p., ośmiu członków posiadało co najmniej wyższe wykształcenie i tytuł magistra lub równorzędny w dziedzinie nauk medycznych, którzy wykonywali zawód medyczny przez okres co najmniej 5 lat albo posiadali stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych. Pozostałych ośmiu członków posiadało co najmniej wyższe wykształcenie i tytuł magistra w dziedzinie nauk prawnych, którzy przez okres co najmniej 5 lat byli zatrudnieni na stanowiskach związanych ze stosowaniem lub tworzeniem prawa albo posiadali stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk prawnych. Wszystkie osoby wybrane na stanowisko członka Komisji I i II kadencji posiadały wiedzę w zakresie praw pacjenta oraz korzystały z pełni praw publicznych.

Stosownie do wymogu art. 67e ust. 5 u.p.p. Wojewoda powołał do składu Komisji czterech członków spośród kandydatów zgłoszonych przez samorządy zawodowe

<sup>5</sup> Dotyczy to I i II kadencji Komisji, przy czym I kadencja trwała od 01.01.2012 r. do 31.12.2017 r., natomiast II rozpoczęła się 01.01.2018 r. i będzie trwała do 31.12.2023 r.

lekarzy, lekarzy dentyistów, pielęgniarek i położnych oraz diagnostów laboratoryjnych, mających siedzibę na terenie województwa, czterech członków zgłoszonych przez samorząd zawodowy adwokatury oraz samorząd radców prawnych, mających siedzibę na terenie województwa oraz sześciu członków zgłoszonych przez organizacje społeczne działające na terenie województwa na rzecz praw pacjenta.

W dniu 24.01.2014 r. Wojewoda odwołał czterech członków Komisji w wyniku złożenia przez nich rezygnacji ze stanowiska. Rezygnacje te złożyło trzech prawników (zgłoszonych przez Izbę Radców Prawnych, Izbę Adwokacką oraz organizację społeczną) oraz jedna pielęgniarka, rekomendowana przez Izbę Pielęgniarską. W jednym przypadku podano powód rezygnacji, gdy pielęgniarka wskazała, że jest nim zmniejszenie wysokości wynagradzania za uczestnictwo w posiedzeniach Komisji. W pozostałych przypadkach członkowie nie wskazywali powodu rezygnacji. W lutym 2014 r. Wojewoda powołał cztery nowe osoby na członków Komisji, zachowując parytet jej składu, określony w art. 67e ust. 5 pkt 1 u.p.p.

W dniu 10 września 2014 r. Wojewoda powołał na stanowisko członka Komisji pielęgniarkę zgłoszoną przez Izbę Lekarską, w związku z *vacatęm* na tym stanowisku po śmierci jednego z jej członków, tj. lekarza medycyny rodzinnej, rekomendowanego przez Izbę Lekarską.

W dniu 25 września 2015 r. Wojewoda powołał na członka Komisji osobę, zgłoszoną przez organizację społeczną. Powodem powołania była złożona rezygnacja ze stanowiska przez lekarza, którego Wojewoda powołał w dniu 1 stycznia 2012 r. spośród kandydatów zgłoszonych przez inną organizację społeczną. Jako powód rezygnacji lekarz ten wskazał brak możliwości pogodzenia pracy w Komisji z pracą w szpitalu, w którym objął on stanowisko kierownicze.

W trakcie trwania I kadencji Komisji, w styczniu 2016 r. rezygnację (bez podania przyczyn) złożył także członek powołany przez Ministra Zdrowia, a w jego miejsce Minister powołał inną osobę o wykształceniu prawniczym.

Z dniem 1 stycznia 2018 r. Wojewoda powołał 14 osób na członków Komisji II kadencji obejmującej lata 2018-2023. Spośród kandydatów zgłoszonych przez samorządy zawodowe lekarzy, lekarzy dentyistów, pielęgniarek i położnych oraz diagnostów laboratoryjnych mających siedzibę na terenie województwa Wojewoda powołał czterech członków. Było to: dwóch lekarzy, jedna pielęgniarka oraz diagnosta laboratoryjny. Spośród kandydatów zgłoszonych przez samorząd zawodowy adwokatury oraz samorząd radców prawnych, mających siedzibę na terenie województwa Wojewoda powołał również czterech członków (trzech radców prawnych oraz adwokata). W przypadku kandydatów zgłoszonych przez organizacje społeczne działające na terenie województwa na rzecz praw pacjenta Wojewoda powołał sześciu członków. Było to: trzech lekarzy, dwóch prawników oraz jedna pielęgniarka. Do dnia zakończenia kontroli NIK nie było zmian w składzie Komisji.

(Dowód: akta kontroli str. 7-56)

**1.2.** W ramach I kadencji Komisji 23 członków orzekało w 900 sprawach. W trakcie trwania kadencji 12 członków Komisji orzekało jako przewodniczący składu orzekającego (przewodniczącymi składów zawsze byli prawnicy) w 224 przypadkach. Każdy z ww. 12 członków orzekał średnio w 18,6 przypadkach, najwięcej były to 32 przypadki, a najmniej 6.

W ramach I kadencji 23 członków Komisji brało udział w 2.288 posiedzeniach. Najwięcej jeden członek Komisji orzekał na 173 posiedzeniach, a najmniej na 26.

W toku prac I kadencji Komisji 133 orzeczenia zostały zmienione lub wzruszone w wyniku rozpatrzenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy. W wydaniu tych orzeczeń brało udział 22 członków Komisji.

Podczas II kadencji Komisji 16 członków orzekało w 57 sprawach. W trakcie jej trwania (do końca I kw. 2018 r.) 8 członków Komisji w 14 przypadkach orzekało jako przewodniczący składu orzekającego (byli to prawnicy). Każdy z ww. 8 członków Komisji orzekał średnio w 1,8 przypadkach (najwięcej trzy razy, a najmniej jeden raz). W trakcie II kadencji 16 członków Komisji brało udział w 121 posiedzeniach. Najwięcej jeden członek Komisji orzekał na 17 posiedzeniach, a najmniej na 3.

W ramach I i II kadencji Komisji nie wystąpiły przypadki wyłączenia się członków Komisji ze składów orzekających.

(Dowód: akta kontroli str. 57-58)

**1.3.** W odniesieniu do 50 zbadanych spraw składy orzekające zostały wyznaczone przez Przewodniczącego Komisji według kolejności wpływu wniosków o ustalenie zdarzenia medycznego z alfabetycznej listy członków Komisji. W zakresie wniosków o ustalenie zdarzenia medycznego oraz wniosków o ponowne rozpatrzenie sprawy nie wystąpiły przypadki braku możliwości wyznaczenia składu orzekającego. W sprawach tych nie wystąpiły też przypadki wyłączenia członka składu orzekającego na podstawie przesłanek określonych w art. 67g ust. 2 pkt 1-5 u.p.p.

Na podstawie analizy 50 postępowań o ustalenie zdarzenia medycznego stwierdzono, że członkowie Komisji powołani do składów orzekających składali, stosownie do wymogu art. 67g ust. 4 u.p.p., „oświadczenia o braku konfliktu interesów”. Z treści tych oświadczeń wynikało m.in., iż zarówno oni, jak ich małżonkowie, zstępni i wstępni w linii prostej nie posiadali powiązań z podmiotami leczniczymi, których dotyczył wniosek, określonych w art. 67g ust. 1 pkt 1-3 u.p.p. Oświadczenia te, w ramach wyznaczonych składów orzekających, składane były przez członków Komisji po powołaniu do danego składu, a nie jak stanowi art. 67g ust. 4 u.p.p., przed powołaniem do składu orzekającego.

Przewodniczący Komisji wyjaśnił, iż składanie „oświadczeń o braku konfliktu interesów” przez powołaniem do składu orzekającego jest, w jego ocenie, niecelowe i generuje wykonywanie wielu nieuzasadnionych czynności. Jego zdaniem, intencją ustawodawcy było stworzenie takiego systemu dochodzenia roszczeń, który byłby procesem mniej sformalizowanym i szybszym, a przy tym bardziej dostępnym dla pacjenta. Stosując wykładnię systemową i celowościową należy przyjąć, iż złożenie pisemnego oświadczenia jest możliwe i skuteczne dopiero po wyznaczeniu członków orzekających w danej sprawie, gdyż dopiero z tą chwilą możliwe jest dokonanie pełnej identyfikacji stron postępowania, tj. szpitala, ubezpieczyciela i podmiotu składającego wniosek i ustalenie zachodzących między nimi, a członkiem orzekającym, relacji.

W przypadku wniosku o ustalenie zdarzenia medycznego z 2018 r., w związku z pobytem wnioskodawcy w 2017 r. w 108 Szpitalu Wojskowym w Elku, Przewodniczący Komisji nie wyznaczył składu orzekającego, gdyż uzyskał informację, iż na podstawie zarządzenia Ministra Obrony Narodowej z 21 czerwca 2017 r. ww. szpital został zlikwidowany i z dniem 16.02.2018 r. wykreślony z KRS, a placówka ta stała się filią 1 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką w Lublinie. Przewodniczący Komisji wyjaśnił, że wystąpiono z zapytaniem prawnym do Departamentu Prawnego Ministerstwa Zdrowia, czy ww. placówka może być stroną postępowania o ustalenie zdarzenia medycznego.

(Dowód: akta kontroli str. 59-62, 101-104, 401-516)

1.4. W okresie 2012 r. - 2018 r. (I kw.) odbyły się 602 posiedzenia składów orzekających Komisji. W poszczególnych latach objętych kontrolą liczbą posiedzeń składów orzekających Komisji była następująca: 2012 r. - 8, 2013 r. - 104, 2014 r. - 93, 2015 r. - 119, 2016 r. - 131, 2017 r. - 117 i w I kw. 2018 r. - 30.

(Dowód: akta kontroli str. 63)

1.5. W latach 2012-2018 (I kw.) odbyło się 6 posiedzeń organizacyjnych Komisji (dwa w 2012 r. oraz po jednym w roku: 2013, 2014, 2015 i 2018). Cztery posiedzenia organizacyjne Komisji dotyczyły wprowadzenia zmian w regulaminie jej działania oraz wyboru przewodniczącego lub jego zastępcy. Były to:

- posiedzenie z 12 stycznia 2012 r., którego celem było wybranie przewodniczącego komisji, przeprowadzenie dyskusji odnośnie regulaminu działania oraz podjęcie uchwały w sprawie wyboru przewodniczącego oraz przyjęcia ww. regulaminu,
- posiedzenie z 19 marca 2012 r., zwołane m.in. w celu wprowadzenia zmian w regulaminie działania Komisji, które wprowadzono na podstawie stosownej uchwały Komisji,
- posiedzenie z 7 stycznia 2013 r., dotyczące wyboru nowego przewodniczącego komisji, zastępcy przewodniczącego, a także omówienia dotychczasowych wyników jej pracy. Na posiedzeniu podjęto uchwały w sprawie zmian w regulaminie działania Komisji oraz wyboru nowego przewodniczącego i jego zastępcy,
- posiedzenie z 4 stycznia 2018 r., w sprawie wyboru nowego przewodniczącego komisji i jego zastępcy, na którym podjęto stosowne uchwały w tej sprawie. Na posiedzeniu tym zainicjowano także dyskusję nad koniecznością pracy nad zmianą regulaminu działania Komisji.

Posiedzenie z dnia 9 kwietnia 2013 r. dotyczyło natomiast omówienia spraw bieżących związanych z funkcjonowaniem Komisji oraz zagadnień merytorycznych dotyczących rozpatrywania wpływających wniosków o ustalenie zdarzenia medycznego. Z tytułu udziału w posiedzeniach organizacyjnych członkowie Komisji nie otrzymywali wynagrodzenia.

(Dowód: akta kontroli str. 63-90)

1.6. W badanym okresie, w ramach prowadzonych postępowań i w celu wydania orzeczenia, Komisja dokonywała niektórych czynności określonych w art. 67i ust. 5 u.p.p., tj. żądała dokumentacji gromadzonej przez podmiot leczniczy prowadzący szpital, w tym dokumentacji medycznej (w 30 przypadkach). Komisja nie korzystała natomiast z możliwości przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego w podmiocie leczniczym prowadzącym szpital ani nie dokonywała wizytacji pomieszczeń i urządzeń szpitala, którego dotyczył wniosek o ustalenie zdarzenia medycznego.

W 64 przypadkach Komisja wzywała strony postępowania, wymienione w art. 67i ust. 4 u.p.p., do złożenia wyjaśnień, a wezwania te, stosownie do wymogu ww. artykułu, doręczone zostały stronom co najmniej 7 dni przed terminem posiedzenia. W 23 przypadkach wezwano podmiot składający wniosek, a w 41 osoby, które wykonywały zawód medyczny w podmiocie leczniczym (lekarze i pielęgniarki).

(Dowód: akta kontroli str. 517-519)

1.7. W latach 2014-2018 (I kw.), w zakresie 50 analizowanych spraw Komisja wydała 33 orzeczenia, w tym 20 orzeczeń o braku zdarzenia medycznego oraz 13 o zdarzeniu medycznym. Spośród ww. 33 orzeczeń, w 11 przypadkach Komisja dotrzymała, określonego w art. 67j ust. 2 u.p.p., 4-miesięcznego terminu wydania orzeczenia, natomiast w 22 (67%) przypadkach nie przestrzegła ww. terminu

(14 orzeczeń wydanych zostało do 6 miesięcy, a 8 powyżej 6 miesięcy, licząc od daty wpływu do Komisji wniosków o ustalenie zdarzenia medycznego).

Spośród 33 uzasadnień sporządzonych do orzeczeń Komisji o ustalenie zdarzenia medycznego lub jego braku, 5 zawierało datę sporządzenia, a w pozostałych 28 przypadkach uzasadnienia nie zawierały tej daty. W 26 przypadkach orzeczenia wraz z uzasadnieniami zostały przekazane stronom w terminie określonym w art. 67j ust. 5 i 6 u.p.p.

W siedmiu przypadkach (21%) orzeczenia wraz z uzasadnieniem Komisja przekazała podmiotom składającym wnioski oraz kierownikom podmiotów leczniczych prowadzących szpital po upływie 14 dni od dnia sporządzenia orzeczeń. Dotyczyło to:

- trzech spraw z 2014 r., w których orzeczenia wraz z uzasadnieniem przekazano 3, 5 i 11 dni po terminie,
- jednej z 2015 r., w ramach której orzeczenie wraz z uzasadnieniem przekazano jeden dzień po terminie,
- trzech spraw z 2016 r., w ramach których orzeczenie wraz z uzasadnieniem przekazano odpowiednio: 2, 18 i 57 dni po terminie.

Spośród 17 uzasadnień sporządzonych do orzeczeń wydanych przez Komisję po rozpoznaniu wniosków o ponowne rozpatrzenie sprawy, 11 nie zawierało daty ich sporządzenia. W 16 sprawach Komisja dotrzymała 14-dniowego terminu na doręczenie stronom orzeczenia wraz z uzasadnieniem, a w przypadku jednej sprawy z 2015 r. nie dotrzymano ww. terminu (10 dni opóźnienia).

Łącznie osiem orzeczeń wraz z uzasadnieniami (siedem w I i jedno w II instancji) zostało przekazanych stronom z przekroczeniem 14-dniowego terminu określonego w art. 67j ust. 6 u.p.p., a opóźnienia wynosiły od 1 do 57 dni. Przewodniczący Komisji nie potrafił udzielić odpowiedzi o przyczyny ww. opóźnień wskazując, iż za ich terminowe przekazywanie stronom odpowiadają przewodniczący składów orzekających.

(Dowód: akta kontroli str. 91-104, 291-349, 352-400, 526-529)

Ponadto, 39 uzasadnień do orzeczeń o zdarzeniu medycznym lub jego braku (78%) nie zawierało daty ich sporządzenia. Tym samym nie było możliwe ustalenie, czy uzasadnienia te, stosownie do wymogu art. 67j ust. 5 u.p.p., sporządzone zostały w terminie 7 dni od dnia ich wydania.

Przewodniczący Komisji podał, iż czym innym jest obowiązek sporządzenia uzasadnienia w terminie instrukcyjnym określonym w ustawie, a czym innym wskazanie daty jego sporządzenia w treści uzasadnienia, co nie stanowi elementu obligatoryjnego i nie ma wpływu na jego treść.

(Dowód: akta kontroli str. 91-104)

Opis stanu faktycznego

**1.8.** Komisja działała w oparciu o „Regulamin działania Wojewódzkiej Komisji do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w Olsztynie”. W regulaminie tym wskazano, iż do zadań Komisji Wojewódzkiej należy orzekanie o zdarzeniach medycznych w trybie i na zasadach określonych w rozdziale 13a u.p.p. Celem postępowania przed Komisją było ustalenie, czy zdarzenie, którego następstwem była szkoda majątkowa lub niemajątkowa, stanowiło zdarzenie medyczne.

W regulaminie podano, iż posiedzenia Komisji są protokołowane, a protokół sporządza się w formie wydruku komputerowego (w wyjątkowych sytuacjach dopuszczono odręczną możliwość sporządzenia protokołu). Wskazano także, że przebieg posiedzenia mógł być utwalony za pomocą urządzenia rejestrującego dźwięk, jednakże w swoich pracach Komisja nie korzystała z tej możliwości.

Analiza 50 wniosków dotyczących ustalenia zdarzenia medycznego wykazała, iż w przypadku każdej sprawy protokoły z posiedzeń Komisji sporządzane były w formie wydruku komputerowego. Protokoły te spełniały wymogi określone w § 33 regulaminu działania Komisji i podpisane były przez przewodniczącego składu orzekającego oraz protokolanta.

Obsługę prac Komisji, zgodnie z regulaminem organizacyjnym Urzędu, prowadził Wydział Zdrowia. W zakresach obowiązków dwóch pracowników tego wydziału określono m.in. zadanie prowadzenia spraw związanych z obsługą Komisji oraz prowadzenia spraw dotyczących finansowania jej działania. Również w regulaminie działania Komisji wskazano, iż pracownicy Wydziału Zdrowia, wyznaczeni do jej obsługi, wykonywali czynności z zakresu administracji biurowej i obsługi techniczno-organizacyjnej, związane z wykonywaniem przez nią ustawowych zadań.

(Dowód: akta kontroli str. 105-138)

**1.9.** W latach 2012-2018, w budżecie w układzie zadaniowym określano odrębne funkcje/zadania/pod zadania i działania odnoszące się do funkcjonowania Komisji. W 2012 r. działanie dotyczące funkcjonowania Komisji miało tytuł „Ocena świadczeń opieki zdrowotnej i technologii medycznych”. W latach 2013-2015 działanie to zdefiniowano jako „Obsługa działalności i funkcjonowania Wojewódzkich Komisji ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych”, natomiast w latach 2016-2018 jako „Orzekanie o zdarzeniach medycznych”. Dla lat 2012-2013 miernik do oceny funkcjonowania Komisji określono jako „liczba wydanych orzeczeń w stosunku do liczby wniosków będących przedmiotem prac Komisji”, natomiast dla 2014 r. jako „odsetek orzeczeń wydanych do trzeciego posiedzenia przez skład orzekający do ogólnej liczby wydanych orzeczeń”. Dla ww. lat wartość miernika została osiągnięta. Dla lat 2015-2018 miernik zdefiniowano jako „zapewnienie pełnego składu Wojewódzkiej Komisji ds. Orzekania o zdarzeniach medycznych” i w latach 2015-2017 miernik ten został osiągnięty.

W latach 2012-2018, w budżecie państwa w części dla województwa warmińsko-mazurskiego zaplanowano następujące kwoty wydatków na funkcjonowanie Komisji Wojewódzkiej: 2012 r. - 24.241 zł, 2013 r. - 190.709 zł, 2014 r. - 145.098 zł, 2015 r. - 207.365 zł, 2016 r. - 241.263 zł, 2017 r. - 215.648 zł, 2018 r. - 189.800 zł.

Kwoty wydatkowane na działanie komisji były następujące: 2012 r. - 23.662,36 zł, 2013 r. - 189.917,81 zł, 2014 r. - 138.126,03 zł, 2015 r. - 204.105,16 zł, 2016 r. - 231.228,30 zł, 2017 r. - 215.487,80 zł, 2018 r. (I kw.) - 59.385,42 zł.

W kwotach powyższych uwzględnione zostały wydatki związane z wynagrodzeniami członków Komisji, wydatki na wynagrodzenia osób sporządzających opinie mające istotne znaczenie dla wydania orzeczenia, koszty stawienia biegłych i świadków, koszty obsługi oraz inne wynagrodzenia i koszty. Najwyższą pozycją wydatków były wydatki poniesione na wynagrodzenia członków Komisji, które wyniosły: w 2012 r. - 8.600 zł, w 2013 r. - 142.800 zł, w 2014 r. - 83.600 zł, w 2015 r. - 129.600 zł, w 2016 r. - 145.260 zł, w 2017 r. - 127.440 zł i w I kw. 2018 r. - 33.480 zł.

Koszty obsługi Komisji dotyczyły wynagrodzeń wraz z pochodnymi dwóch pracowników Wydziału Zdrowia, którym powierzono zadania związane obsługą organizacyjno-finansową jej prac. Wniosły one: w 2012 r. - 12.802,82 zł, w 2013 r. - 14.914,53 zł, w 2014 r. - 34.382,49 zł, w 2015 r. - 52.354,57 zł, w 2016 r. - 58.791,21 zł, w 2017 r. - 63.182,42 zł i w I kw. 2018 r. - 18.175,96 zł.

Istotną pozycją kosztów były również inne wynagrodzenia i koszty, które wniosły: w 2012 r. - 1.539,54 zł, w 2013 r. - 21.814,58 zł, w 2014 r. - 11.762,80 zł, w 2015 r. - 14.574 zł, w 2016 r. - 16.254 zł, w 2017 r. - 16.425,92 zł i w I kw. 2018 r. - 5.706,53 zł.

W pozycji tej ujmowano zwrot kosztów podróży oraz zwrot utraconego zarobku osób wezwanych przez Komisję Wojewódzką.

(Dowód: akta kontroli str. 139-143)

**1.10.** Stosownie do art. 67l ust. 4 u.p.p. w wydanych 33 orzeczeniach Komisja ustaliła wysokość kosztów postępowania. W 18 przypadkach koszty te nie zostały dotąd uiszczone, gdyż postępowania te albo nie zakończyły się, albo zostały zwrócone lub wycofane przez wnioskodawcę. Natomiast spośród 33 orzeczeń ostatecznych, w 21 przypadkach kosztami postępowania obciążono podmiot składający wniosek, zaś w 12 przypadkach podmiot leczniczy prowadzący szpital. Koszty postępowania były uiszczane przez zobowiązane podmioty w wyznaczonych w orzeczeniach terminach.

(Dowód: akta kontroli str. 144-148, 291-349, 352-400, 526-529)

**1.11.** W badanym okresie Wojewoda, na podstawie wydawanych zarządzeń, ustalał stawki wynagrodzenia członków składów orzekających Komisji Wojewódzkiej. Stawki te nie przekraczały kwoty określonej w art. 67h ust. 1 pkt 1 u.p.p. W okresie od 2 lutego 2012 r. do 31 grudnia 2012 r. stawka wynagrodzenia za udział w posiedzeniu wynosiła 430 zł, w 2013 r. za pierwsze i drugie posiedzenie w sprawie – 400 zł, a za każde kolejne posiedzenie – 100 zł. W 2014 r. stawka wynagrodzenia za pierwsze posiedzenie w sprawie została obniżona do 300 zł, a za każde kolejne podniesiona do 200 zł. Od 1 stycznia 2015 r. do końca I kw. 2018 r. stawka wynagrodzenia za każde odbyte posiedzenie była jednolita i wynosiła 270 zł.

Analiza 50 spraw o ustalenie zdarzenia medycznego wykazała, że wyliczane w ramach danej sprawy kwoty wynagrodzeń członków składów orzekających Komisji były zgodne ze stawkami określonymi w zarządzeniach Wojewody w sprawie ustalenia stawki wynagrodzenia członków Komisji Wojewódzkiej.

(Dowód: akta kontroli str. 149-153, 179-183)

**1.12.** Wojewoda przekazywał Ministrowi Zdrowia, w okresie od II kw. 2017 r. do I kw. 2018 r., kwartalne informacje, o których mowa w art. 67p u.p.p. Informacje te zawierały dane określone w art. 67p pkt 1-6 ww. ustawy, tj. m.in. o liczbie wniosków, które wpłynęły do Komisji, w tym wniosków o ponowne rozpatrzenie sprawy oraz skarg o stwierdzenie niezgodności z prawem orzeczenia komisji, a także o liczbie zakończonych postępowań ze wskazaniem rodzaju wydanego orzeczenia.

Dane zawarte w informacjach przekazanych Ministrowi Zdrowia za 2017 r. i I kw. 2018 r., w zakresie liczby posiedzeń Komisji ogółem, liczby złożonych skarg o stwierdzenie niezgodności z prawem orzeczenia Komisji oraz liczby wniosków pozostawionych bez rozpatrzenia, były rzetelne.

(Dowód: akta kontroli str. 154-159)

**1.13.** W latach 2014-2017 (I kw.), pomimo braku takiego obowiązku, Wojewoda przekazywał Ministrowi Zdrowia oraz Rzecznikowi informacje nt. składanych wniosków o ustalenie zdarzenia medycznego. Informacje te zawierały m.in. dane: o liczbie wniosków, które wpłynęły do Komisji Wojewódzkiej, w tym wniosków o ponowne rozpatrzenie sprawy, liczbie wniosków zwróconych oraz o powodach ich zwrotu, liczbie wniosków będących aktualnie przedmiotem prac Komisji, liczbie zakończonych postępowań ze wskazaniem rodzaju wydanego orzeczenia, liczbie zakończonych postępowań z wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy i rodzaju wydanego orzeczenia, liczbie posiedzeń Komisji. Początkowo, informacje te przekazywane były w okresach dwumiesięcznych, a od II poł. 2015 r. - kwartalnych.

(Dowód: akta kontroli str. 160-175)

**1.14. Współpraca Komisji z innymi komisjami wojewódzkimi oraz Rzecznikiem w celu wypracowania jednolitego podejścia do prowadzonych spraw polegała m.in. na:**

- udziale w konferencjach naukowych dotyczących ujednoczenia praktyki orzeczniczej (konferencja taka odbyła się np. w maju 2015 r. w siedzibie Zachodniopomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Szczecinie),
- kontaktach telefonicznych z członkami innych komisji w celu omówienia występujących problemów, głównie dotyczących interpretacji danych przepisów,
- występowaniu do Rzecznika o interpretację przepisów u.p.p.; Komisja dwukrotnie występowała z taką prośbą do Rzecznika, który przekazał stosowne interpretacje.

(Dowód: akta kontroli str. 176-178)

Ustalone  
nieprawidłowości

Pomimo, iż Komisja nie wydawała orzeczeń o ustaleniu zdarzenia medycznego lub jego braku oraz nie przekazywała ich stronom w terminach wskazanych w u.p.p., Wojewoda sporadycznie podejmował czynności w celu zapobieżenia tym sytuacjom. Posiada on kompetencje do odwołania członków Komisji, w sytuacjach wymienionych w art. 67e ust. 9 u.p.p. Zaznaczyć należy, że brzmienie tego przepisu ma charakter obligacyjny dla organu powołującego członka Komisji w przypadku wystąpienia przesłanek odwołania. Jedną z takich przesłanek jest nieprawidłowe wykonywanie obowiązków przez członka Komisji. Tym samym, organ zobligowany jest do podejmowania czynności w celu ustalenia czy nie zachodzi sytuacja, w której powinien wykonać nałożony na niego obowiązek. Wskazać trzeba również, że z racji zapewnienia obsługi Komisji i finansowania jej działalności, Urząd ma możliwość pozyskiwania informacji o jej funkcjonowaniu oraz nieprawidłowym wykonywaniu funkcji członka, a tym samym winien skutecznie reagować w celu wyeliminowania nieprawidłowości w jej działaniu.

Wojewoda wyjaśnił, iż nieterminowe wydawanie orzeczeń o zdarzeniu medycznym lub jego braku przez Komisję wynika głównie z nieterminowego sporządzania opinii przez biegłych, którzy pomimo stosowania środków ponagających w postaci pism, telefonów i korespondencji elektronicznej, często przekraczają określone terminy na wykonanie danej opinii. Wskazał on również, iż jeden raz przeprowadził analizę terminowości wydawanych orzeczeń wraz z uzasadnieniami przez Komisję, w wyniku której ustalił, iż trzech członków Komisji przekroczyło terminy na wydanie uzasadnienia. Członkowie ci zostali poinformowani pisemnie, iż w razie stwierdzenia dalszych nieprawidłowości w procedowaniu, w tym niezachowaniu ustawowo określonych terminów, będą odwołani z pełnionej funkcji.

(Dowód: akta kontroli str. 532-539)

## **2. Zapewnienie pacjentom, na drodze pozasądowej, prawa do otrzymania odszkodowania i/lub zadośćuczynienia za zdarzenie medyczne.**

Opis stanu  
faktycznego

**2.1.** W latach 2012-2018 (I kw.) do Komisji Wojewódzkiej złożono łącznie 206 wniosków o ustalenie zdarzenia medycznego, w tym: w 2012 r. - 11, w 2013 r. - 49, w 2014 r. - 28, w 2015 r. - 44, w 2016 r. - 35, w 2017 r. - 29 i w I kw. 2018 r. - 10 wniosków.

W ww. latach zakończonych zostało łącznie 129 (62,6%) postępowań (10 w 2012 r., 38 w 2013 r., 16 w 2014 r., 34 w 2015 r., 26 w 2016 r. i 5 w 2017 r.), w wyniku których wydano łącznie 33 orzeczenia o ustaleniu zdarzenia medycznego (3 w 2012 r., 11 w 2013 r., 6 w 2014 r., 8 w 2015 r. i 5 w 2016 r. Orzeczeń o braku zdarzenia medycznego wydano łącznie 77, tj. 7 w 2012 r., 26 w 2013 r., 10 w 2014 r., 19 w 2015 r. i 15 w 2016 r.

Spośród 33 orzeczeń o ustaleniu zdarzenia medycznego wnioskodawcy odrzucili propozycję odszkodowania i zadośćuczynienia łącznie w 30 przypadkach, w tym: w 2012 r. - 1, w 2013 r. - 10, w 2014 r. - 6, w 2015 r. - 8, w 2016 r. - 5. W trzech przypadkach wnioskodawca przyjął propozycję odszkodowania i zadośćuczynienia (dwa w 2012 r. i jeden w 2013 r.).

W latach 2012-2018 (I kw.) umorzonych zostało łącznie 51 postępowań, z tego: w 2012 r. - 1, w 2013 r. - 12, w 2014 r. - 12, w 2015 r. - 7, w 2016 r. - 9, w 2017 r. - 9 i w I kw. 2018 r. - 1.

(Dowód: akta kontroli str. 184)

**2.2.** W trakcie kontroli do 19 podmiotów leczniczych z terenu województwa wystosowano zapytania o to czy poszczególni wnioskodawcy wystąpili na drogę sądową z powództwa cywilnego w celu uzyskania odszkodowania lub zadośćuczynienia pieniężnego w związku z zaistniałym zdarzeniem medycznym oraz jaki jest wynik danego postępowania. Zapytania objęły 38 spraw z lat 2014-2017 (sprawy z 2018 r. były w trakcie rozpatrywania), z których 6 dotyczyło wycofania wniosku przed zakończeniem jego rozpatrywania, 22 – wydania orzeczenia przez Komisję o braku zdarzenia medycznego, a w 10 przypadkach wnioskodawca odrzucił propozycję odszkodowania (zadośćuczynienia) przedstawioną przez ubezpieczyciela.

Odpowiedzi uzyskano od 18 podmiotów leczniczych. Wynikało z nich, że w 8 sprawach wnioskodawcy, którzy nie przyjęli propozycji odszkodowania (zadośćuczynienia) wystąpili na drogę sądową z powództwa cywilnego w celu jego uzyskania. W 20 przypadkach nie skorzystali oni z takiej możliwości, natomiast w 6 sprawach odpowiedzi podmiotów leczniczych były niejednoznaczne i nie dawały precyzyjnej odpowiedzi czy w sprawach tych wystąpiono na drogę sądową czy nie.

(Dowód: akta kontroli str. 185-224)

**2.3.** W latach 2012 - 2018 (I kw.) Komisja zwróciła wnioskodawcom bez rozpoznania łącznie 34 wnioski. Zostały one zwrócone z uwagi na fakt, iż nie spełniały wymogów formalnych. W 2012 r. zwrócono jeden wniosek, w 2013 r. - 11, w 2014 r. - 8, w 2015 r. - 7, w 2016 r. - 2, w 2017 r. - 4 i w I kw. 2018 r. - 1.

(Dowód: akta kontroli str. 225)

**2.4.** W okresie od 1 stycznia 2012 r. do 11 maja 2017 r. oceny wniosków pod względem formalnym, zgodnie z regulaminem działania Komisji, dokonywał Przewodniczący Komisji lub jego Zastępca. W ramach badanej próby 50 wniosków z okresu 2014-2018 (I kw.) Przewodniczący dokonał weryfikacji formalnej 17 wniosków, a jego zastępca - 16. Po 11 maja 2017 r. oceny wniosków pod względem formalnym także dokonywał Przewodniczący Komisji lub jego Zastępca. W badanej próbie wystąpiło po 8 przypadków dokonania przez każdego z nich takiej oceny, przy czym dokonanie weryfikacji złożonych wniosków pod względem formalnym przez Zastępcę Przewodniczącego Komisji było niezgodne z art. 67e ust. 11a u.p.p.

Na pytanie, dlaczego weryfikacji wniosków pod względem formalnym dokonał Zastępca Przewodniczącego Komisji Wojewódzkiej, Przewodniczący Komisji wyjaśnił, że żaden z jej członków nie jest zatrudniony na umowę o pracę. Z tego też względu z uwagi na choroby, urlopy i inne zdarzenia losowe, które mogą spotkać każdego członka Komisji, by nie dezorganizować codziennej pracy i móc realizować przesłankę szybkości postępowania, obowiązki w zakresie spełnienia wymogów formalnych wniosku zostały powierzone Zastępcy Przewodniczącego. Zgodnie z treścią § 12 regulaminu działania Komisji, Zastępca Przewodniczącego wykonuje

czynności powierzone mu przez Przewodniczącego oraz zastępuje go w razie jego nieobecności.

Przeprowadzenie weryfikacji wniosków pod względem formalnym, zgodnie z postanowieniami regulaminu działania Komisji, potwierdzone było poprzez sporządzenie dokumentu pn. „Metryka sprawy”. Odnotowywano nim m.in. fakt, czy wniosek jest kompletny i czy został należycie opłacony. Z wniosków, które zostały zwrócone wnioskodawcom bez rozpatrzenia, wszystkie nie spełniały wymogów formalnych określonych w art. 67d ust. 1-4 u.p.p.

(Dowód: akta kontroli str. 91-100, 105-123, 225-227, 530-531)

**2.5.** W latach 2012-2018 (I kw.) do Komisji złożono łącznie 50 wniosków o ponowne rozpatrzenie sprawy, z których 32 złożyły podmioty lecznicze, a 18 wnioskodawcy. W 2012 r. złożono 4 wnioski, w 2013 r. - 11, w 2014 r. - 5, w 2015 r. - 15, w 2016 r. - 12, w 2017 r. - 2, a w I kw. 2018 r. - jeden wniosek.

(Dowód: akta kontroli str. 228)

**2.6.** Prawidłowość rozpatrywania wniosków o ponowne rozpatrzenie sprawy zbadano na próbie 17 wniosków (34% ogółu), z których po pięć złożonych zostało w latach 2014-2016, a dwa w 2017 r.. Spośród ww. wniosków 3 rozpatrzone zostały z zachowaniem 30-dniowego terminu, określonego w art. 67j ust. 8 u.p.p., natomiast 14 wniosków (82%) rozpatrzono z przekroczeniem tego terminu. Przekroczenia te wyniosły od 5 do 245 dni, przy czym 6 spraw załatwionych zostało z przekroczeniem większym niż 60 dni.

Przewodniczący Komisji nie potrafił wyjaśnić jakie były powody opóźnień w rozpatrywaniu wniosków o ponowne rozpatrzenie sprawy wskazując, iż wiedzę w tym zakresie posiadają przewodniczący poszczególnych składów orzekających.

W trakcie rozpatrywania wniosków o ponowne rozpatrzenie sprawy, członkami Komisji Wojewódzkiej nie były osoby, które brały udział w wydaniu zaskarżonych orzeczeń. W przypadku 5 wniosków (29%) zmieniono orzeczenie, tj. 3 zostały zmienione na korzyść podmiotu leczniczego, zaś 2 na korzyść osób składających wniosek. W każdym przypadku orzeczenie Komisji o zmianie wcześniejszego orzeczenia zawierało uzasadnienie dokonanej zmiany. Łączny koszt postępowań przed Komisją w zakresie ww. 17 wniosków o ponowne rozpatrzenie sprawy wyniósł 11.456 zł brutto (średnio 674 zł). Najniższy orzeczony koszt postępowania przed Komisją wyniósł 200 zł, a najwyższy 1.727 zł.

(Dowód: akta kontroli str. 91-104, 144-148)

**2.7.** W latach 2014-2018 (I kw.) do Komisji Wojewódzkiej złożono łącznie 146 wniosków o ustalenie zdarzenia medycznego z powodu: zakażenia - 26 wniosków; uszkodzenia ciała - 73; rozstroju zdrowia - 19 i śmierci - 28.

W latach 2012-2013 do Komisji wpłynęło 60 wniosków o ustalenie zdarzenia medycznego, w tym z powodu: zakażenia - 14 wniosków; uszkodzenia ciała - 32; rozstroju zdrowia - 5; śmierci - 5. W 4 wnioskach nie wskazano powodu ich złożenia.

W trakcie kontroli analizą objęto 50 wniosków o ustalenie zdarzenia medycznego, które złożone zostały z powodu: zakażenia - 9 wniosków; uszkodzenia ciała - 30; rozstroju zdrowia - 5 i śmierci - 6.

(Dowód: akta kontroli str. 229-246)

**2.8.** Komisja nie posiada informacji w jakiej wysokości wypłacono poszczególnym wnioskodawcom kwoty odszkodowania/zadośćuczynienia. Nie dysponuje też kopiami wniosków, które zostały zwrócone ze względów formalnych.

(Dowód: akta kontroli str. 530-531)

**2.9.** W badanym okresie nie wystąpiły przypadki zaakceptowania przez ubezpieczyciela lub podmiot leczniczy wysokości odszkodowań i/lub zadośćuczynienia zaproponowanego we wniosku przez wnioskodawcę.

(Dowód: akta kontroli str. 247)

**2.10.** W latach 2014-2018 (I kw.) w ramach 50 wybranych do badania spraw Komisja zasięgała opinii biegłych w 22 przypadkach<sup>6</sup>. W 2014 r. w 8 sprawach wydano 9 opinii, w 2015 r. w 5 sprawach – 6 opinii, w 2016 r. w 6 sprawach – 7 opinii, natomiast w 2017 r. w 3 sprawach wydano dwie opinie. Biegli będący konsultantami wojewódzkimi sporządzili 9 opinii (dotyczyło to 14 spraw z lat 2014-2016). Z województwa warmińsko-mazurskiego było to trzech konsultantów, tj. z dziedziny ortopedii i traumatologii narządu ruchu, medycyny ratunkowej oraz urologii, natomiast z sześciu innych województw konsultanci z dziedziny: ortopedii i traumatologii narządu ruchu (pięciu konsultantów) oraz neurologii (jeden konsultant). Sporządzenie opinii przez biegłych wynosiło odpowiednio: w 2014 r. od 6 do 47 dni, w 2015 r. od 19 do 40 dni, w 2016 r. od 6 dni do 45 dni, w 2017 r. od 64 do 211 dni.

W badanym okresie stwierdzono cztery przypadki, że w tej samej sprawie Komisja zasięgała opinii innych biegłych, tj. w dwóch sprawach z 2014 r. oraz po jednej z 2015 r. i 2016 r.

Wystąpiły też przypadki, w których biegli odmawiali sporządzenia opinii. W 2016 r. i 2017 r., w ramach 5 spraw 11 biegłych odmówiło sporządzenia opinii w wymaganym zakresie, a przyczynami odmowy były m.in.: urlop lub długotrwała nieobecność w pracy danej osoby, przejście na emeryturę, realizacja innych zadań oraz przyczyny osobiste (czterech biegłych odmówiło sporządzenia opinii bez podania przyczyny).

W latach 2014-2018 (I kw.) powołani przez Komisję biegli, w zakresie 50 wybranych do badania spraw otrzymali wynagrodzenie w łącznej kwocie 9.080 zł, w tym: w 2014 r. - 3.400 zł, w 2015 r. - 2.130 zł, w 2016 r. - 2.740 zł i w 2017 r. - 810 zł. Biegły będący lekarzem otrzymywał wynagrodzenie za sporządzenie opinii w wysokości - 300 zł, biegły posiadający tytuł dr n. med. - 360 zł, biegły z tytułem dr hab. n. med. - 400 zł, natomiast biegły z tytułem naukowym profesora - 450 zł. W okresie objętym kontrolą Komisja skorzystała z opinii sporządzonych przez trzynastu doktorów nauk medycznych, sześciu profesorów, trzech lekarzy i dwóch doktorów habilitowanych nauk medycznych. Biegli powoływani byli z inicjatywy Komisji (16 razy), podmiotu leczniczego (6 razy) lub wnioskodawcy (2 razy).

W latach 2014-2018 (I kw.) 24 opinie zostały sporządzone przez biegłych z następujących dziedzin medycyny: ortopedia i traumatologia narządu ruchu - 9 opinii, urologia, położnictwo i ginekologia - po trzy opinie, medycyna ratunkowa oraz chirurgia ogólna - po dwie opinie, neonatologia, chirurgia onkologiczna, kardiologia, neurologia oraz neurochirurgia - po jednej opinii.

(Dowód: akta kontroli str. 248-251)

**2.11.** W badanym okresie, w badanej próbie 50 wniosków o ustalenie zdarzenia medycznego nie wystąpiły przypadki uczestniczenia w postępowaniach ubezpieczycieli, gdyż poszczególne podmioty lecznicze nie zawierały umów ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych. W związku z powyższym, w badanych postępowaniach nie miały zastosowania przepisy art. 67k u.p.p., tj. dotyczące proponowania przez ubezpieczyciela wysokości kwoty odszkodowania lub zadośćuczynienia.

---

<sup>6</sup> W 22 sprawach wydano łącznie 24 opinie.

W latach 2012-2018 (I kw.) wystąpiły 33 przypadki (3 w 2012 r., 11 w 2013 r., 6 w 2014 r., 8 w 2015 r. i 5 w 2016 r.) proponowania, za pośrednictwem Komisji, wysokości odszkodowania/zadośćuczynienia przez podmiot leczniczy (w badanej próbie wystąpiło 10 takich przypadków). Proponowane kwoty odszkodowania lub zadośćuczynienia wynosiły: w sześciu przypadkach po 1 zł, w dwóch przypadkach po 200 zł i w dwóch po 5.000 zł. Tylko w przypadku zaproponowanej kwoty odszkodowania w wysokości 5.000 zł podmiot leczniczy wskazał, iż propozycja ta została ustalona na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2013 r. w sprawie szczegółowego zakresu oraz warunków ustalania wysokości świadczenia w przypadku zdarzenia medycznego<sup>7</sup>. We wszystkich ww. 10 przypadkach zaproponowania przez podmiot leczniczy odszkodowania lub zadośćuczynienia wnioskodawcy odrzucili przedstawioną propozycję.

Z ww. liczby 33 spraw, w których zaproponowano wnioskodawcom odszkodowanie, w 31 przypadkach podmiot leczniczy dotrzymał, określonego w 67k ust. 2 u.p.p., 30-dniowego terminu na przedstawienie propozycji odszkodowania/zadośćuczynienia. W dwóch sprawach (jednej z 2012 r., a drugiej z 2013 r.) podmiot leczniczy w wymaganym terminie 30 dni nie przedstawił wnioskodawcy, za pośrednictwem Komisji, propozycji odszkodowania/zadośćuczynienia.

(Dowód: akta kontroli str. 91-100, 252-253, 255-267, 272-290, 520-525)

**2.12.** W latach 2012-2018 (I kw.) wnioskodawcy wycofali 6 złożonych wniosków (w 2013 r., 2014 r., 2015 r. i 2017 r. po jednym wniosku, a w 2016 r. dwa wnioski). Wycofywane były one na różnym etapie trwania postępowania, tj. po pierwszym posiedzeniu wycofano jeden wniosek, po drugim – trzy, po trzecim – jeden i po czwartym także jeden wniosek. W swoich pismach wnioskodawcy nie podawali przyczyn wycofania wniosków, za wyjątkiem sprawy z 2017 r., w której wnioskodawca wycofał wniosek z powodów osobistych.

Na podstawie informacji uzyskanych od podmiotów leczniczych ustalono, iż spośród wnioskodawców, którzy wycofali wniosek w trakcie trwania postępowania w żadnym przypadku osoby te nie wniosły przeciwko podmiotowi leczniczemu sprawy z powództwa cywilnego o uzyskanie odszkodowania/zadośćuczynienia.

(Dowód: akta kontroli str. 185-224, 254-267)

**2.13.** W latach 2012-2018 (I kw.) wniesiono łącznie 9 skarg o stwierdzenie niezgodności z prawem orzeczenia Komisji (jedna skarga wpłynęła w 2013 r., dwie w 2015 r., trzy w 2016 r., dwie w 2017 r. i jedna w 2018 r.). W sześciu przypadkach skargę złożył podmiot leczniczy, a w 3 wnioskodawca. Komisja Wojewódzka rozpatrzyła 8 skarg, natomiast jedną sprawę przekazano do Komisji Wojewódzkiej w Bydgoszczy, z uwagi na niemożność wyznaczenia składu orzekającego (brak sześciu osób, które mogłyby złożyć „oświadczenia o braku konfliktu interesów”). Żadna z dziewięciu skarg nie została uwzględniona. Ze skarg rozpatrzonych przez Komisję, pięć rozpatrzono w wymaganym terminie 30 dni od daty ich otrzymania, a trzy z przekroczeniem tego terminu, co było niezgodne z art. 67m ust. 2 u.p.p. w związku z art. 67j ust. 8 tej ustawy. Przekroczenia terminu rozpatrywania skarg wyniosły odpowiednio: 4, 12 i 45 dni.

Przewodniczący Komisji nie potrafił wyjaśnić jakie były powody opóźnień w rozpatrzeniu skarg i wskazał, iż za ich terminowe załatwienie odpowiadają przewodniczący poszczególnych składów orzekających.

Do każdej skargi rozpatrzonej przez Komisję, skład orzekający w sprawie jej rozpatrzenia został wyznaczony prawidłowo, tj. zgodnie w wymogami art. 67m ust. 2

---

<sup>7</sup> Dz. U. poz. 750.

u.p.p., a członkowie składu orzekającego złożyli „oświadczenia o braku konfliktu interesów”. Zostały one jednak złożone przez członków komisji rozpatrującej skargę po powołaniu do składu orzekającego, co było niezgodne z art. 67g ust. 4 u.p.p., który stanowi, iż członkowie wojewódzkiej komisji składają „oświadczenia o braku konfliktu interesów” przed powołaniem do składu orzekającego.

(Dowód: akta kontroli str. 101-104, 268-271, 469-475, 494-506)

#### **IV. Wnioski**

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o Najwyższej Izbie Kontroli, wnosi o podjęcie działań zmierzających do realizacji przez Komisję zadań w sposób odpowiadający w pełni wymogom określonym w u.p.p.

#### **V. Pozostałe informacje i pouczenia**

Prawo zgłoszenia  
zastrzeżeń

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

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK 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 jednostki organizacyjnej Najwyższej Izby Kontroli.

Obowiązek  
poinformowania  
NIK o sposobie  
wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosku pokontrolnego oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

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.

Olsztyn, dnia            lipca 2018 r.

Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura w Olsztynie

Kontroler:  
Cezary Gogolewski  
doradca ekonomiczny

Dyrektor  
Piotr Górny