



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Departament Zdrowia

KZD.411.004.01.2017
R/17/004

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Ul. Filtrowa 57, 02-056 Warszawa
T +48 22 444 55 17, F +48 22 444 55 61
kzd@nik.gov.pl

Adres korespondencyjny: Skr. poczt. P-14, 00-950 Warszawa 1

I. Dane identyfikacyjne kontroli

<i>Numer i tytuł kontroli</i>	R/17/004 - Pozasądowe dochodzenie roszczeń przez pacjentów
<i>Jednostka przeprowadzająca kontrolę</i>	Najwyższa Izba Kontroli Departament Zdrowia
<i>Kontroler</i>	Ewa Ściślewska-Jakubiak, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr KZD/45/2017 z dnia 10 października 2017 r. Andrzej Skwira, doradca prawny, upoważnienie do kontroli nr KZD/49/2017 r. z dnia 26 października 2017 r. (dowód: akta kontroli str.1-2)
<i>Jednostka kontrolowana</i>	Mazowiecki Urząd Wojewódzki w Warszawie Plac Bankowy 3/5 Warszawa
<i>Kierownik jednostki kontrolowanej</i>	Zdzisław Sipiera Wojewoda Mazowiecki w okresie od 9 grudnia 2015 r. Jacek Kozłowski Wojewoda Mazowiecki w okresie od 29 listopada 2007 r. do 8 grudnia 2015 r., (dowód: akta kontroli str.576)

II. Ocena kontrolowanej działalności¹

Ocena ogólna	Pozasądowe dochodzenie roszczeń przed Wojewódzką Komisją do spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w Warszawie² (zwana dalej: Komisją) umożliwia realizację uprawnień osoby poszkodowanej w wyniku zdarzenia medycznego. O potrzebie istnienia tej drogi dochodzenia roszczeń świadczy fakt, że na 307 zakończonych prawomocnie postępowań w 95 przypadkach Komisja orzekła o zdarzeniu medycznym. Jednakże należy zaznaczyć, iż wydanie orzeczenia przez Komisję nie skutkuje zobowiązaniem podmiotu leczniczego do wypłaty określonej kwoty tytułem zadośćuczynienia i odszkodowania, a jedynie obowiązkiem przedstawienia propozycji takiego świadczenia. W ocenie NIK tryb pracy Komisji nie zapewniał pacjentom szybkiego rozpatrzenia sprawy. W żadnym z poddanych kontroli postępowań orzeczenie Komisji nie zostało wydane w terminie wskazanym w ustawie o prawach pacjenta. Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę na ogromne zaległości w rozpatrywaniu wnoszonych do Komisji spraw. Na dzień 30 września 2017 r. 279 spraw pozostawało w toku, co stanowi 35,4% wszystkich złożonych wniosków. Najstarsze niezakończone sprawy dotyczą wniosków złożonych w 2013 r. Jednocześnie funkcjonowanie Komisji generowało w pierwszych latach ogromne koszty, niewspółmierne do uzyskanego efektu w postaci wydanych orzeczeń
---------------------	--

¹ 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.

² Utworzona na podstawie przepisów ustawy 6 listopada 2008 o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2017 r. poz. 1318, poz. 1524.); zwanej dalej „ustawą o prawach pacjenta”.

o zdarzeniu medycznym oraz zaspokojonych roszczeń. W tym aspekcie pozytywnie należy ocenić podejmowane działania Wojewody Mazowieckiego w celu obniżenia tych kosztów.

W toku kontroli NIK stwierdziła m.in. nieprawidłowości polegające na:

- nie dotrzymaniu obowiązujących terminów wydania i doręczenia orzeczenia, co naruszało art. 67j ust. 4 oraz ust. 6 ustawy o prawach pacjenta;
- wyznaczaniu oraz dokonywaniu zmian w składach orzekających z naruszeniem art. 67f ust. 2 ustawy o prawach pacjenta;
- składaniu oświadczeń o braku konfliktu interesów po powołaniu członka Komisji do składu orzekającego lub ich nie składaniu, co naruszało art. 67g ust. 4 ustawy o prawach pacjenta.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

Opis stanu faktycznego

Pozasądowe dochodzenie roszczeń z tytułu odszkodowania i zadośćuczynienia za zdarzenie medyczne mające miejsce na obszarze woj. mazowieckiego odbywa się przed Wojewódzką Komisją do spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych. Siedzibą Komisji jest Mazowiecki Urząd Wojewódzki w Warszawie³. Prowadzenie spraw związanych z działalnością tejże Komisji, zgodnie z regulaminem organizacyjnym Urzędu⁴, sprawuje Wydział Zdrowia⁵.

1. Skład Komisji

W procedurze naboru członków w 2011 r. zostało zgłoszonych do Wojewódzkiej Komisji 100 kandydatów⁶, spośród których wyłoniono 14 członków Komisji. Skład Komisji został ustalony zgodnie z art. 67e ust. 5 pkt 1 lit. a-c ustawy o prawach pacjenta tzn. czterech członków wyłoniono spośród osób zgłoszonych przez samorządy zawodowe lekarzy, czterech członków wyłoniono spośród osób zgłoszonych przez samorządy prawnicze oraz sześciu członków zgłoszonych przez organizacje pozarządowe. Pozostali członkowie są przedstawicielami Rzecznika Praw Pacjenta i Ministra Zdrowia.

W okresie od 1 stycznia 2012 r. do 30 września 2017 r. odwołano ośmiu członków Komisji, powołując w to miejsce nowych⁷. Wśród odwołanych członków sześciu stanowiły osoby wykonujące zawód prawniczy, a dwie wykonujące zawód medyczny. Siedem osób odwołał Wojewoda, w przypadku jednej podmiotem odwołującym był Rzecznik Praw Pacjenta.

(dowód: akta kontroli str. 5-6, 304-305, 421-422)

Podstawowe dane dot. posiedzeń Komisji w badanym okresie przedstawiono w poniższej tabeli:

³ Dalej zwany „Urzędem”.

⁴ Regulamin Organizacyjny Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego stanowi załącznik do zarządzenia Nr 267 Wojewody Mazowieckiego z dnia 15 listopada 2017 r. <https://www.mazowieckie.pl/pl/urzad/statut-i-regulamin/44,Statut-i-regulamin.html>.

⁵ W okresie od 1 stycznia 2012 r. do 16 maja 2016 r. za obsługę Komisji odpowiedzialny był Wydział Zdrowia. Od 16 maja 2016 r. do dnia 15 listopada 2017 r. zadania w zakresie obsługi Komisji należały do Wydziału Prawnego w ramach zadań Oddziału Organizacyjno-Legisłacyjnego. W dniu 15 listopada 2017 r. w związku z podpisaniem nowego regulaminu organizacyjnego Urzędu zadania w zakresie obsługi Komisji zostały powierzone ponownie Wydziałowi Zdrowia.

⁶ Spośród 100 kandydatów zgłoszonych zostało: 38 przedstawicieli Okręgowej Rady Adwokackiej, 36 przedstawicieli Okręgowej Izby Radców Prawnych, 14 przedstawicieli organizacji społecznych działających na terenie województwa na rzecz pacjentów (4 reprezentujących nauki medyczne, 10-nauki prawne), 6 przedstawicieli Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, 5 przedstawicieli Okręgowej Rady Lekarskiej, 1 przedstawiciel Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych.

⁷ Sześciu członków odwołano w trybie art. 67e ust. 9 pkt 1 (rezygnacja członka), natomiast dwóch odwołano w trybie art. 67e ust. 9 pkt 6 ustawy o prawach pacjenta (nieprawidłowe wykonywanie obowiązków członka Komisji).

Rok	Liczba posiedzeń	Średnia liczba posiedzeń jednego członka Komisji	Największa liczba posiedzeń jednego członka Komisji	Najmniejsza liczba posiedzeń jednego członka Komisji	Mediana
2012 r.	57	12,4	14	11	13
2013 r.	370	56,1	89	23	54
2014 r.	492	109,9	147	58	116
2015 r.	525	135,6	205	83	133
2016 r.	688	161,0	190	76	165
2017 r. ⁸	493	113,4	164	50	126

Największe wahania w liczbie posiedzeń wystąpiły pomiędzy:

- rokiem 2012 i 2013, gdzie nastąpił wzrost średniej liczby posiedzeń przypadających na jednego członka Komisji o 352,4%, przy jednoczesnym wzroście liczby wniosków, jakie wpłynęły do Komisji z 53 w 2012 r. do 174 w 2013 r. (wzrost o 228,3%);
 - rokiem 2013 i 2014, gdzie nastąpił wzrost średniej liczby posiedzeń przypadających na jednego członka Komisji o 95,9%, przy jednoczesnym spadku liczby wniosków, jakie wpłynęły do Komisji z 174 w 2013 r. do 128 w 2014 r. (spadek o 26,4%).
- Pomimo wzrostu liczby posiedzeń, w których uczestniczył statystyczny członek Komisji jednocześnie wzrastała liczba spraw będących w toku. Liczba wniosków stanowiąca przedmiot spraw na koniec każdego roku wyniosła: 2012 r. - 36; 2013 r. - 127; 2014 r. - 155; 2015 r. - 218; 2016 r. - 267; 2017 r. - 279 (do 30 września 2017 r.).

(dowód: akta kontroli str. 173-176, 197, 199, 208, 220, 232, 240, 569)

2. Koszty funkcjonowania Komisji

Opis stanu
faktycznego

Koszty funkcjonowania Komisji są ponoszone z budżetu państwa z części, których dysponentem jest Wojewoda Mazowiecki⁹. Na koszty funkcjonowania Komisji składają się koszty związane z wynagrodzeniem członków Komisji, z zasięganiem opinii lekarzy oraz związane ze zwrotem kosztów przejazdu członków Komisji i zwrotem kosztów z tytułu wezwanych osób. Składową są również koszty obsługi Komisji ponoszone przez Mazowiecki Urząd Wojewódzki w Warszawie na wynagrodzenie osób zapewniających obsługę Komisji (4 etaty) oraz wyposażenia biurowego i materiałów biurowych zużywanych na potrzeby Komisji¹⁰.

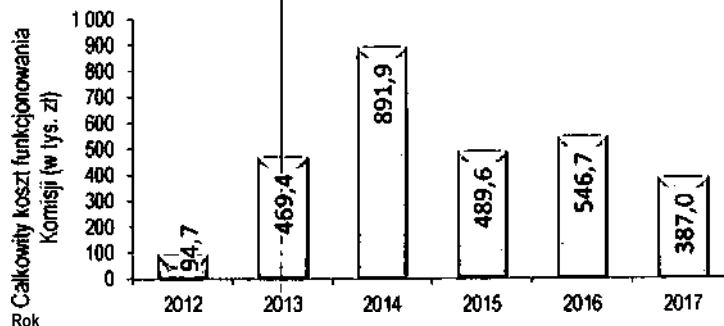
Całkowity koszt funkcjonowania Komisji w okresie od 1 stycznia 2012 r. do 30 września 2017 r. to 2.879,3 tys. zł, w tym 2.550,3 tys. zł to koszty związane z wynagrodzeniem członków Komisji co stanowiło 88,6% całkowitych kosztów poniesionych w tym okresie. Koszty związane z powoływaniem biegłych to kwota 97,8 tys. zł co stanowiło 3,4%. Koszty związane ze zwrotem kosztów przejazdu członków Komisji to kwota 217,6 tys. zł co stanowiło 7,6% kosztów funkcjonowania Komisji. Zwrot kosztów z tytułu wezwanych osób to kwota 13,6 tys. zł co stanowiło 0,5% całkowitych kosztów.

Koszty funkcjonowania Komisji w poszczególnych latach objętych kontrolą kształtowały się następująco:

⁸ Na podstawie danych na dzień 30 września 2017 r.

⁹ Art. 67h ust. 3 ustawy o prawach pacjenta.

¹⁰ W piśmie z dnia 31 października 2017 r. (znak: LEX.III.1610.1.2017, WKOZDM/Wa/39/2017) wyjaśniono, iż nie jest możliwe obliczenie kosztów obsługi Komisji, ponieważ jest ona obsługiwana przez pracowników, którzy w zakresie obowiązków mają również inne zadania niż obsługa Komisji zlecone przez kierownictwo wydziału. W piśmie z dnia 27 listopada 2017 r. (znak: FIN-VI.32111.2017) wyjaśniono iż ww. koszty nie są możliwe do ustalenia w latach 2012 - 2017 z uwagi na fakt, że nie są wyodrębnione w budżecie Urzędu, a w budżecie w układzie zadaniowym są zaliczone do funkcji 22 Koordynacja działalności oraz obsługa administracyjna i techniczna.



(dowód: akta kontroli str. 172, 419)

W okresie objętym kontrolą zasady wynagradzania członków Komisji ulegały zmianom. Od dnia 1 stycznia 2012 r. do dnia 31 grudnia 2014 r. obowiązywała stawka 430 zł¹¹ za udział w posiedzeniu odbywającym się w jednym dniu¹². Powyższe oznaczało, że w danym dniu, bez względu na liczbę załatwionych spraw, członkowi składu orzekającego przysługiwało wynagrodzenie w kwocie maksymalnej 430 zł (tzw. dniówka). Od 1 stycznia 2015 r. do dnia 31 marca 2015 r.¹³ obowiązywała stawka degresywna, tj. wysokość stawki wynagrodzenia zmniejszała się, w zależności od kolejności odbywanego posiedzenia w danym dniu. Stawki zostały określone w następujący sposób:

Wysokość wynagrodzenia członka składu za pierwsze posiedzenie w danym dniu ustalono na kwotę:

- 300 zł za udział w pierwszym posiedzeniu w sprawie,
- 200 zł za udział w drugim i trzecim posiedzeniu w sprawie,
- 100 zł za udział w czwartym i każdym kolejnym posiedzeniu w sprawie.

Wysokość wynagrodzenia członka składu orzekającego w przypadku kolejnych posiedzeń w danym dniu:

- 150 zł za udział w pierwszym posiedzeniu w sprawie,
- 100 zł za udział w drugim i trzecim posiedzeniu w sprawie,
- 50 zł za udział w czwartym i każdym kolejnym posiedzeniu w sprawie.

W okresie od dnia 1 kwietnia 2015 r. do dnia dzisiejszego wysokość wynagrodzenia członka składu orzekającego ustalono na poziomie¹⁴:

- 300 zł za udział w pierwszym posiedzeniu w sprawie,
- 250 zł za udział w drugim posiedzeniu w sprawie,
- 200 zł za udział w trzecim posiedzeniu w sprawie,
- 10 zł za udział w czwartym i każdym kolejnym posiedzeniu w sprawie.

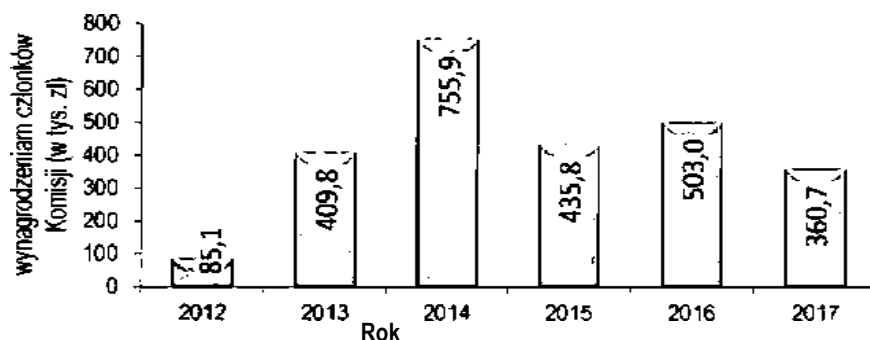
Koszty związane z wynagrodzeniem członków Komisji w poszczególnych latach kształtowały się następująco:

¹¹ Zgodnie z art. 67h ust 1 pkt 1 ustawy o prawach pacjenta członkom składu orzekającego przysługuje wynagrodzenie w wysokości nieprzekraczającej 430 zł za udział w posiedzeniu.

¹² Zarządzenie Nr 143 Wojewody mazowieckiego z dnia 19 marca 2012 r. w sprawie sposobu ustalania wysokości wynagrodzenia członków Wojewódzkiej Komisji do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w Warszawie.

¹³ Zarządzenie Nr 621 Wojewody mazowieckiego z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ustalania wysokości wynagrodzenia członków Wojewódzkiej Komisji do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w Warszawie.

¹⁴ Zarządzenie Nr 172 Wojewody mazowieckiego z dnia 16 kwietnia 2015 r. w sprawie sposobu ustalania wysokości wynagrodzenia członków Wojewódzkiej Komisji do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w Warszawie - przedmiotowe zarządzenie miało charakter tymczasowy i obowiązywało do dnia 31 sierpnia 2015 r. Zarządzenie Nr 955 Wojewody mazowieckiego z dnia 9 września 2015 r. w sprawie sposobu ustalania wysokości wynagrodzenia członków Wojewódzkiej Komisji do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w Warszawie podtrzymało stawki określone w poprzednim zarządzeniu.



Po wprowadzeniu w 2015 r. stawki degresywnej nastąpił spadek kosztów związanych z wynagrodzeniem członków Komisji o 42,3% w stosunku do roku 2014, co odpowiada kwocie 320,1 tys. zł. Spowodowało to również spadek całkowitych kosztów funkcjonowania Komisji w danym okresie. Koszty te spadły w roku 2015 o 45,1%, co stanowiło kwotę 402,3 tys. zł.

Biorąc pod uwagę powyższe koszt obsługi jednego wniosku jaki wpłynął do Wojewódzkiej Komisji w badanym okresie stanowiło kwotę 3,7 tys. zł¹⁵.

(dowód: akta kontroli str. 166-170,172)

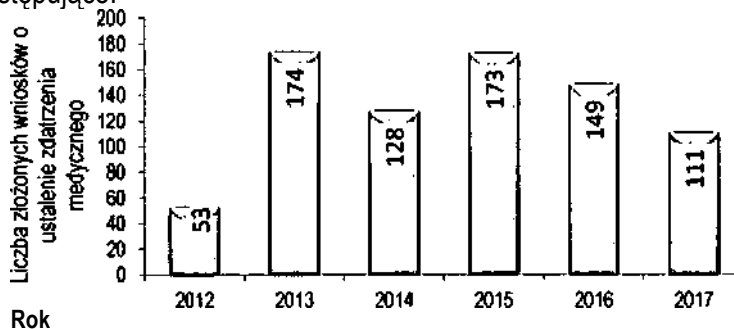
Uwagi dotyczące badanej działalności

NIK pozytywnie ocenia działania podjęte przez Wojewodę Mazowieckiego w celu obniżenia kosztów funkcjonowania Komisji. Poprzez wprowadzenie stawki degresywnej przy ustalaniu zasad wynagradzania członków Komisji Wojewoda Mazowiecki stworzył mechanizm skutkujący spadkiem kosztów funkcjonowania Komisji o 45,1% w pierwszym roku po wejściu w życie zarządzenia zmieniającego zasady wynagradzania członków Komisji. Przedmiotowe rozwiązanie spowodowało, iż w kolejnych latach koszty funkcjonowania Komisji wciąż utrzymywały się na znacznie niższym poziomie niż w 2014 r.

3. Działalność Komisji

Opis stanu faktycznego

3.1. Do 30 września 2017 r. do Komisji wpłynęło 788 wniosków. Wnioski były składane zarówno przez pacjentów w swoim imieniu (613 wniosków), jak i przez spadkobierców (175 wniosków). Liczba wniosków składanych w poszczególnych latach kształtowała się następująco:



(dowód: akta kontroli str. 171,180,196-243)

W związku z brakiem wskazania w ustawie trybu postępowania z wnioskami o ustalenie zdarzenia medycznego, które dotyczą zdarzenia medycznego, a co najmniej uprawdopodobniają taką okoliczność, ale zostały złożone z przekroczeniem terminu na dochodzenie roszczeń określonego w art. 67c ust. 2

¹⁵ Wyliczając kwotę kosztu obsługi jednego wniosku pod uwagę wzięto wszystkie złożone do Komisji wnioski w okresie od 1 stycznia 2012 r. do 30 września 2017 r.

ustawy o prawach pacjenta, Komisja w § 25 Regulaminu doprecyzowała, iż przewodniczący dokonuje wstępnego badania, czy spełnione zostały warunki formalne wniosku, a następnie wydaje zarządzenia co do dalszego postępowania. W przypadku złożenia wniosku niekompletnego, nienależycie opłaconego, spóźnionego, dotyczącego zdarzenia medycznego sprzed 1 stycznia 2012 r., złożonego do niewłaściwej Komisji oraz wniosku dotyczącego podmiotu leczniczego, który nie prowadzi szpitala, przewodniczący wydaje zarządzenie o zwrocie wniosku. Jeżeli dopuszczalność wniosku nie jest możliwa do rozstrzygnięcia przez przewodniczącego w oparciu o informacje zawarte we wniosku, przewodniczący kieruje wniosek do rozpatrzenia przez skład orzekający. Zwrot takiego wniosku może nastąpić również w trakcie postępowania w razie stwierdzenia ww. okoliczności.

Spółród złożonych do Komisji wniosków 172 zostało zwróconych, co stanowiło 21,8% wszystkich wniosków. 113 wniosków zostało zwróconych zarządzeniem przewodniczącego przed podjęciem czynności przez składy orzekające, a pozostałe zostały zwrócone po przeprowadzeniu czynności wyjaśniających przez składy orzekające i wydaniu przez nie postanowienia o zwrocie wniosku.

(dowód: akta kontroli str. 171,357-358, 379)

3.2. Procedowanie wniosków odbywało się co do zasady na posiedzeniach. W praktyce Komisja odbywała także posiedzenia niejawne, które służyły rozpatrzeniu kwestii, dla których obecność wnioskodawcy i uczestników nie jest niezbędna (np. rozpatrzenie wniosków dowodowych, ustalenie listy pytań do biegłego). O rozstrzygnięciach podjętych na posiedzeniach niejawnych Komisja informowała wnioskodawcę oraz uczestników na kolejnym posiedzeniu.

Posiedzenia Komisji były protokolowane, przy czym protokoły były sporządzane w formie papierowej lub w formie zapisu dźwięku utrwalone na nośniku (płyty CD; DVD).

W żadnym postępowaniu roszczenie podmiotu składającego wniosek nie zostało zaakceptowane przez ubezpieczyciela lub podmiot leczniczy na etapie zajęcia stanowiska w przedmiocie żądania wniosku o ustalenie zdarzenia medycznego.

Zdarzały się przypadki złożenia przez szpital oraz ubezpieczyciela stanowiska po upływie ustawowego terminu. Wpływ stanowiska po terminie nie oznaczał jednak automatycznego wydania orzeczenia o zdarzeniu medycznym i nie zwalniał składu orzekającego z przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego.

W objętych kontrolą tym zakresie postępowaniach¹⁶ poszczególne składy orzekające nie prowadziły postępowania na okoliczność potwierdzenia okoliczności opisanych we wniosku, a skupiły się na ustaleniu czy wskazane okoliczności spełniają przesłanki do orzeczenia o zdarzeniu medycznym.

(dowód: akta kontroli 100-121, 186, 188, 246, 424, 504-506)

W wyniku rozpatrzenia sprawy pod względem merytorycznym Komisja wydawała orzeczenie o zdarzeniu medycznym lub braku zdarzenia medycznego. Do Komisji złożonych zostało 216 wniosków o ponowne rozpatrzenie sprawy.

W wyniku rozpatrzenia wniosków Komisja wydała 553 orzeczenia, w tym 421 w wyniku rozpatrzenia wniosku o ustalenie zdarzenia medycznego oraz 132 w wyniku wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy.

Liczba posiedzeń odbytych w celu rozpatrzenia poszczególnych wniosków jest różna. Najwięcej posiedzeń odbyło się w sprawie WKOZDM/Wa/46/2013 - dziewięć,

¹⁶ Sygnatury spraw: WKOZDM/Wa/93/2014; WKOZDM/Wa/38/2015; WKOZDM/Wa/166/2015; WKOZDM/Wa/38/2015.

a w postępowaniu z wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy WKOZDM/Wa/56-1/2014-sześć.

Spośród spraw rozpatrywanych merytorycznie do 30 września 2017 r. 307 postępowań zakończyło się prawomocnym orzeczeniem, w tym w 30 przypadkach były to postanowienia o umorzeniu.

Do dnia 30 września 2017 r. 95 postępowań zakończyło się wydaniem orzeczenia o ustaleniu zdarzenia medycznego, co stanowiło 12% złożonych wniosków.

63 prawomocne orzeczenia o zdarzeniu medycznym zapadły w wyniku ponownego rozpatrzenia sprawy, co oznacza, że tylko 32 orzeczenia o zdarzeniu medycznym nie były kwestionowane przez podmioty składające wniosek lub uczestników postępowania.

Na dzień 30 września 2017 r. przedmiotem prac Komisji pozostawało 279 spraw. Do dnia 7 grudnia zostało zakończonych 31 z nich, na różnym etapie procedowania było 248 wniosków, w tym spraw rozpoczętych:

- w 2013 r. - sześć, w tym cztery, w których wydano orzeczenie, ale nie doręczono uzasadnienia oraz jedna zawieszona;
- w 2014 r. - 14, w tym trzy, w których wydano orzeczenie, ale nie sporządzono uzasadnienia oraz pięć zawieszonych;
- w 2015 r. - pięć, w tym 26, w których wydano orzeczenie, ale nie doręczono uzasadnienia oraz pięć zawieszonych;
- w 2016 r. - 88; w tym 31, w których wydano orzeczenie, ale nie doręczono uzasadnienia oraz pięć zawieszonych;
- w 2017 r. - 86, w tym dwie zawieszone.

Na dzień 30 września 2017 r. najwcześniej złożonym wnioskiem, dla którego postępowanie nie zostało jeszcze zakończone, był wniosek z dnia 23 kwietnia 2013 r. W postępowaniu wydane zostało orzeczenie w dniu 7 lutego 2017 r., ale nie sporządzono jeszcze uzasadnienia.

(dowód: akta kontroli str. 171, 179, 184, 189, 485-502)

3.3. W latach 2012-2017 (30 września) złożone zostały trzy skargi o stwierdzenie niezgodności z prawem orzeczenia komisji stosownie do postanowień art. 67m ustawy o prawach pacjenta.

(dowód: akta kontroli str. 179)

3.4. W okresie objętym kontrolą Komisja wystawiła cztery zaświadczenia, o których mowa w art. 67k ust. 4 ustawy o prawach pacjenta, tj. zawierające potwierdzenie złożenia wniosku o ustalenie zdarzenia medycznego, wysokość odszkodowania lub zadośćuczynienia oraz fakt nieprzedstawienia propozycji odszkodowania lub zadośćuczynienia. Zaświadczenie te stanowiły tytuł wykonawczy.

(dowód: akta kontroli str. 189)

3.5. Kontroli poddano 40 postępowań w sprawach o ustalenie zdarzenia medycznego wybranych losowo, oraz wszystkie trzy postępowania, w których Komisja orzekała w sprawie skargi o stwierdzenie niezgodności orzeczenia z prawem, co stanowi 5,4% złożonych wniosków. Spośród nich 34 zostały zakończone, w tym w czterech przypadkach wnioski zostały zwrócone postanowieniem składu orzekającego, a jeden wniosek został wycofany przez podmiot składający wniosek.

W przedmiotowych sprawach dziewięć wniosków złożyli spadkobiercy (20,9%), a pozostałe pacjenci w swoim imieniu, co odpowiada proporcji w ogólnej liczbie składanych wniosków (22,1%).

W 14 postępowaniach podmioty składające wniosek były reprezentowane przez profesjonalnych pełnomocników, co stanowi 41,1% analizowanych postępowań.

W dziewięciu przypadkach Komisja orzekła o zdarzeniu medycznym, a w 21 o braku zdarzenia medycznego. Do żadnego z orzeczeń nie zostało zgłoszone zdanie odrębne.

Dla rozpatrzenia wskazanych wyżej 34 zakończonych prawomocnie spraw Komisja odbyła 106 posiedzeń w sprawach o ustalenie zdarzenia medycznego, tj. przeciętnie 3,1 posiedzenia na rozpatrzenie wniosku. Najwięcej w sprawie odbyło się pięć posiedzeń, a najmniej jedno (ale w postępowaniu z wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy w tej samej sprawie odbyło się pięć posiedzeń).

W zakresie analizowanego materiału najkrótszy okres od dnia złożenia wniosku do wydania orzeczenia wyniósł 126 dni, a najdłuższy 744 dni. Średni czas niezbędny dla wydania orzeczenia wyniósł 242 dni, przy czym mediana wyniosła aż 225 dni, co oznacza, że połowa postępowań trwała dłużej niż 225 dni.

Zgodnie z treścią art. 67j ust. 5 i 6 ustawy o prawach pacjenta Wojewódzka Komisja sporządza uzasadnienie do orzeczenia w terminie siedmiu dni od wydania orzeczenia, a następnie doręcza je podmiotowi składającemu wniosek oraz uczestnikom postępowania w terminie kolejnych siedmiu dni. Przeciętny czas od wydania orzeczenia do doręczenia go podmiotowi składającemu wniosek wyniósł 100 dni, i tylko w pięciu przypadkach termin doręczenia orzeczenia podmiotowi składającemu wniosek był krótszy niż 30 dni, a więc okres jaki jest niezbędny nawet dla doręczenia zastępczego.

W zakresie objętych badaniem spraw złożono 12 wniosków o ponowne rozpatrzenie sprawy, z tego pięć wniosków pochodziło od podmiotów leczniczych lub ubezpieczycieli, a siedem od podmiotów składających wniosek. W wyniku ich rozpatrzenia tylko w jednym przypadku Komisja zmieniła orzeczenie i ostatecznie orzekła o braku zdarzenia medycznego¹⁷.

Dla rozpatrzenia wszystkich 12 wniosków o ponowne rozpatrzenie sprawy Komisja odbyła 37 posiedzeń, tj. przeciętnie 3,1 posiedzenia w sprawie.

W dwóch przypadkach wnioski o ponowne rozpatrzenie sprawy dotyczyły postanowienia o zwrocie wniosku i nie zostały uwzględnione powyżej.

Wszystkie postępowania w zakresie skarg o stwierdzenie niezgodności orzeczenia z prawem zostały zakończone. Wszystkie skargi zostały złożone przez podmioty składające wniosek. W jednym przypadku skarga w istocie dotyczyła nie orzeczenia, a postanowienia o zwrocie wniosku. Rozpatrzenie poszczególnych spraw od dnia wpłynięcia skargi do wydania orzeczenia trwało 22, 140 i 218 dni. W żadnym z postępowań Komisja nie stwierdziła niezgodności orzeczenia z prawem.

Osiem z kontrolowanych postępowań nie zostało zakończonych do dnia rozpoczęcia kontroli, w tym jedno postępowanie pozostawało zawieszone.

Tylko w siedmiu z analizowanych postępowań uczestniczył ubezpieczyciel podmiotu leczniczego, z którym podmiot leczniczy miał zawartą umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu zdarzeń medycznych.

(dowód: akta kontroli str. 635-640)

Spośród 10 spraw, w których wydano orzeczenie o zdarzeniu medycznym, w dziewięciu przypadkach podmioty lecznicze lub ubezpieczyciele przedstawili propozycje odszkodowania i zadośćuczynienia. Pięć z nich zostało

¹⁷W sprawie o sygnaturze WKOZDM/Wa/65/2014.

zaakceptowanych przez podmioty składające wniosek, a cztery odrzucone. W jednym przypadku podmiot leczniczy nie przedstawił propozycji, a Komisja wystawiła zaświadczenie, o którym mowa w art. 67k ust. 4 ustawy o prawach pacjenta¹⁸.

W odniesieniu do postępowań, które zakończyły się wydaniem orzeczenia o braku zdarzenia medycznego lub propozycja odszkodowania i zadośćuczynienia nie została zaakceptowana przez podmiot składający wniosek ustalono, że w trzech przypadkach świadczeniobiorcy podjęli dochodzenia swoich roszczeń poza trybem właściwym dla Wojewódzkiej Komisji¹⁹. Do podmiotów leczniczych skierowali zawezwania do próby ugodowej, z czego w jednym przypadku z podmiotem składającym wniosek została zawarta ugoda. Dotyczy to sprawy, w której Komisja wydała orzeczenie o zdarzeniu medycznym, ale podmiot składający wniosek nie przyjął propozycji odszkodowania i zadośćuczynienia. Dwa pozostałe przypadki to postępowanie, w którym Komisja orzekła o braku zdarzenia medycznego oraz postępowanie, w którym wniosek o ustalenie zdarzenia medycznego został wycofany.

(dowód: akta kontroli 380-417)

**Uwagi dotyczące
badanej
działalności**

W opinii NIK przyjęte przez Komisję rozwiązanie w zakresie wstępnego badania wniosku nie pozwalało na eliminację z dalszego orzekania wszystkich wniosków o ustalenie zdarzenia medycznego, które w ogóle nie powinny być przedmiotem postępowania. Ograniczenie tego badania wyłącznie do aspektów formalnych oraz do potwierdzenia, że zdarzenie miało miejsce po 1 stycznia 2012 r. i dotyczy szpitala mającego siedzibę na obszarze województwa mazowieckiego, spowodowało, że na posiedzenia składu orzekającego trafiło 59 spraw, w których ostatecznie Komisja postanowiła o zwrocie wniosku. Kontrola postępowań wskazuje, że w niektórych przypadkach zwrot wniosku następował po więcej niż jednym posiedzeniu. Stanowiło to więc dodatkowe obciążenie dla Komisji w sytuacji, gdy już w badaniu wstępnym można było wykluczyć np. leczenie w trybie zamkniętym czy dochowanie terminu na złożenie wniosku. Należy zaznaczyć, że rozpatrywanie takich wniosków na posiedzeniach powoduje również zwiększenie kosztów funkcjonowania Komisji, związanych nie tylko z wynagrodzeniami członków, ale również kosztami zawiadomień i obsługi Komisji. Podobnie w odniesieniu do wniosków o ponowne rozpatrzenie sprawy badanie wstępne takiego wniosku nie było skuteczne i prowadziło do procedowania wniosków, które były złożone po terminie²⁰ lub w ogóle były niedopuszczalne²¹.

NIK pozytywnie ocenia wprowadzenie instytucji posiedzeń niejawnych w celu rozpatrzenia kwestii formalnych, co pozwala na przyspieszenie postępowań.

**Ustalone
nieprawidłowości**

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Termin wydania orzeczenia określony w art. 67j ust. 2 ustawy o prawach pacjenta (nie dłuższy niż 4 miesiące od dnia złożenia wniosku) nie został

¹⁸ Przedmiotowe roszczenie zostało zaspokojone.

¹⁹ W jednej sprawie podmiot leczniczy nie przedstawił informacji.

²⁰ Na przykład w postępowaniu WKOZDM/Wa/12/2015 Komisja prowadziła postępowanie o ustalenie zdarzenia medycznego, w tym odbywając dwa posiedzenia, w sytuacji, gdy wniosek był spóźniony, a następnie posiedzenie w sprawie z wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy, gdy wniosek taki był w ogóle niedopuszczalny (dowód: akta kontroli str. 306-307, 312, 321-336).

²¹ Na przykład w postępowaniu WKOZDM/Wa/36/2016 w badaniu wstępnym nie podjęto czynności w celu ustalenia daty doręczenia orzeczenia, co przy jej prawidłowym ustaleniu skutkowałoby niedopuszczalnością wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy. Okoliczność ta została rozstrzygnięta dopiero na drugim posiedzeniu. Zgodnie z treścią art. 67j ust. 7 ustawy o prawach pacjenta wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy wnosi się w terminie 14 dni dnia doręczenia orzeczenia wraz z uzasadnieniem. Przed podjęciem postępowania Komisja winna więc ocenić czy wniosek został złożony z zachowaniem terminu (dowód: akta kontroli str. 306-307, 309, 315-320).

dotrzymany w żadnej ze spraw objętych badaniem kontrolnym, w których orzeczenie wydano.

Przewodniczący Komisji wskazał, że termin wydania orzeczenia nie jest dotrzymywany z uwagi na problemy z dostępnością osób sporządzających opinie oraz terminowością jej sporządzania. Duże znaczenie dla przewlekłości postępowania ma również aktywność uczestników, którzy składają wiele wniosków dowodowych. Przewodniczący podniósł również, że „...Komisja dla województwa mazowieckiego licząca tyle samo członków, co w innych województwach, lecz rozpatrująca największą liczbę wniosków, nie dysponuje realnymi możliwościami sporządzania uzasadnień w ustawowym terminie”. Ponadto przewodniczący wskazał, że członkowie składów orzekających są monitowani w celu przyspieszenia orzekania.

(dowód: akta kontroli 355-360;635-640)

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, że wydanie orzeczenia w rozsądnym terminie, nieprzekraczającym ustalonego ustawowo terminu, ma stanowić gwarancję rzetelnego i szybkiego postępowania. Obowiązek zapewnienia sprawnego i terminowego przebiegu postępowania ciąży w głównej mierze na przewodniczącym składu orzekającego Komisji. Jakkolwiek przekroczenie przez Komisję wskazanego przez ustawodawcę terminu wydania orzeczenia nie jest obwarowane żadną sankcją to należy podnieść, że termin ten należy traktować jako cel ustawy. Tymczasem Komisja celu tego nie tylko nie realizuje, ale nawet do niego się nie zbliża, mimo że ustawodawca wyposażył członków Komisji w odpowiednie uprawnienia (wynagrodzenie, zwrot kosztów przejazdu i zwolnienie od pracy na czas pracy w Komisji), które miały umożliwić sprawne orzekanie.

2. Termin doręczenia orzeczenia wraz z uzasadnieniem określony na podstawie art. 67j ust. 5 i 6 ustawy o prawach pacjenta nie został dotrzymany w 25 z 30 ze spraw objętych badaniem kontrolnym, w których orzeczenie wydano.

Przewodniczący Komisji wyjaśnił przyczyny nie dotrzymania przedmiotowego terminu, wskazując na różne zaangażowanie członków Komisji w jej pracę, w szczególności terminowość przygotowywania uzasadnień orzeczeń przez członków wykonujących zawody medyczne. Jednocześnie w jego opinii przewodniczący składów orzekających nie dysponują narzędziami pozwalającymi na dyscyplinowanie członków składu.

Przewodniczący wskazał również, że „..... te sprawy pod kątem zawartości są porównywalne ze sprawami w sądach, a terminy są niedostosowane do charakteru pracy Komisji. Zarzuty często są bardzo szerokie i do każdego trzeba się odnieść”.

W opinii NIK podniesione przez przewodniczącego Komisji okoliczności nie mogą stanowić uzasadnienia dla tak rażącego przekraczania terminów sporządzania i doręczania uzasadnień. Jakkolwiek można się zgodzić, że przewodniczący składów orzekających nie posiadają narzędzi do dyscyplinowania członków składów, to należy wskazać, iż opieszałość członków Komisji może być uznana za uchylanie się od wykonywania obowiązków członka wojewódzkiej komisji, co stanowi podstawę do odwołania członka Komisji przez organ, który go powołał²².

(dowód: akta kontroli 355-360; 635-640)

3. Termin 30 dni na rozpatrzenie skargi o stwierdzenie niezgodności orzeczenia z prawem nie został dotrzymany w dwóch postępowaniach, co naruszyło postanowienie art. 67 m ust. 2 ustawy o prawach pacjenta.

²² Zgodnie z art. 67e ust. 9 pkt 6 ustawy o prawach pacjenta.

Jak wyjaśnił przewodniczący Komisji wskazany termin ma charakter techniczny i od strony praktycznej jest wypadkową szeregu czynników. Problem związany z dochowaniem ww. terminu na rozpatrzenie skargi wynikać może z konieczności ustalenia terminu odpowiadającego dla sześciu osób ze składu orzekającego, a zatem bardzo licznego składu Komisji.

Zdaniem NIK przytoczone przez przewodniczącego argumenty nie pozwalają uznać, że rozpatrzenie skarg nie mogło zostać dokonane w terminie wskazanym w przywołanym przepisie. Jak wskazano w uzasadnieniu do nieprawidłowości w zakresie terminowości wydawania orzeczeń, członkowie Komisji zostali wyposażeni przez ustawodawcę w uprawnienia, które winny zapewnić im możliwość skutecznego i szybkiego orzekania, i tylko od Komisji oraz organu Komisję obsługującego zależy zachowanie terminów orzekania.

(dowód: akta kontroli str. 504-506, 635-640)

4. Żaden z członków składu orzekającego nie podpisał protokołu posiedzenia Komisji w sprawie WKOZDM/Wa/65/2017 odbytego 31 sierpnia 2017 r., co stanowiło naruszenie § 45 ust. 7 Regulaminu działania Komisji stanowiącego załącznik do uchwały Nr 6/2016 Komisji z dnia 15 czerwca 2016 r.

Przewodniczący Komisji przedłożył wyjaśnienia przewodniczącej składu orzekającego wskazujące, że „brak podpisów składu orzekającego na protokołach posiedzenia w dniu 31 sierpnia 2017 r. jest niezamierzony i wynika prawdopodobnie z przeoczenia. Zostanie on uzupełniony niezwłocznie”.

(dowód: akta kontroli str. 258-259, 267, 277-279)

5. Protokół posiedzenia Komisji w sprawie WKOZDM/Wa/71/2017 z dnia 26 września 2017 r. został podpisany tylko przez trzech członków składu orzekającego, co stanowiło naruszenie § 45 ust. 7 regulaminu działania Komisji. Przewodniczący Komisji przedłożył wyjaśnienia przewodniczącej składu orzekającego wskazujące, że „nie było to celowe, a wynikało z niedopatrzenia i zostanie uzupełnione”.

(dowód: akta kontroli 258-259, 266)

4. Składy orzekające Komisji

Opis stanu faktycznego

Komisja orzekała w składach czteroosobowych, z wyjątkiem postępowań ze skargi o stwierdzenie niezgodności orzeczenia z prawem, w której to sprawie skład orzekający liczy 6 osób. Do składu orzekającego powoływane są po 2 osoby legitymujące się wykształceniem medycznym i prawniczym. Składy orzekające były wyznaczane przez Przewodniczącego Komisji lub osobę wykonującą czynności w jego imieniu (zastępcą przewodniczącego lub inny członek Komisji), co znajdowało umocowanie w treści Regulaminu Komisji²³.

Składy orzekające wyznaczano według kolejności na alfabetycznej liście członków Komisji. Odstępstwo od kolejności alfabetycznej jest dopuszczalne tylko z przyczyn określonych w art. 67g ust. 2 ustawy o prawach pacjenta, tj. gdy zachodzą przesłanki wyłączenia członka Komisji w sprawie.

W funkcjonowaniu Komisji została wypracowana praktyka dokonywania zmian w składach orzekających. Zmiany były dokonywane zarówno *ad hoc* w przypadku nagłej, krótkotrwałej nieobecności członka składu orzekającego, jak również w przypadku przewidywalnej i długotrwałej nieobecności członka składu orzekającego. W pierwszym przypadku nieobecnego członka składu orzekającego zastępowała w zasadzie każda osoba, która mogła w trybie pilnym skład uzupełnić, z zachowaniem proporcji osób wykonujących zawody medyczne i prawnicze.

²³ § 13 ust. 3 Regulaminu Komisji.

W drugim przypadku sprawy, do których orzekania był wyznaczony nieobecny członek były przydzielane proporcjonalnie wszystkim pozostałym członkom Komisji z odpowiedniej grupy zawodowej, według „listy obecności”. To rozwiązanie, w opinii przewodniczącego Komisji, pozwalało na równomierne rozłożenie ciężaru pracy za członków Komisji, którzy nie mogą orzekać.

Przy wyznaczaniu składów członkowskich przewodniczący pomijał również te osoby, co do których posiadał wiedzę o możliwych przyczynach wyłączenia (członkowie informują przewodniczącego o swoich zajęciach zarobkowych mogących rodzić konflikt interesów). Osoby pominięte nie składały oświadczeń o wyłączeniu ze względu na występujący konflikt interesów.

Członkowie składów orzekających składali oświadczenia o braku konfliktu interesów. Oświadczenia te były składane przez wyznaczonych członków Komisji najpóźniej w dniu pierwszego posiedzenia w sprawie. Były sporządzane według wzoru wskazanego w załączniku do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 grudnia 2011 r. w sprawie wzoru oświadczenia o braku konfliktu interesów składanego przez członka wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych²⁴.

Zgodnie z informacjami przedłożonymi przez aktualnych członków Komisji sześciokrotnie członkowie Komisji wyłączali się ze składów orzekających, z tego cztery osoby od udziału w postępowaniu WKOZDM/Wa/2/2016. Oprócz tego pięcioro członków komisji prosiło o niewyznaczanie ich do składów orzekających w przypadku uczestnictwa w postępowaniu przed Komisją ich pracodawców lub podmiotów leczniczych, z którymi współpracowali na innej podstawie niż umowa o pracę.

(dowód: akta kontroli str. 100-121, 355-360, 361-378)

Spośród 43 analizowanych postępowań w 11 postępowaniach skład orzekający ulegał zmianie, co skutkowało tym, że 21 razy członek składu orzekającego został zastąpiony przez innego członka Komisji. W postępowaniu o sygnaturze WKOZDM/Wa/105/2014 skład orzekający wyznaczony zarządzeniem z 31 października 2014 r. został zmieniony jeszcze przed pierwszym posiedzeniem w sprawie w ten sposób, że do składu orzekającego zostało wyznaczonych aż trzech nowych członków.

(dowód: akta kontroli str. 635-640)

Ustalone nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Przewodniczący Komisji dokonywał zmian w składach orzekających w sposób sprzeczny z dyspozycją art. 67f ust. 2 ustawy o prawach pacjenta. Zgodnie z brzmieniem wskazanego przepisu składy orzekające są wyznaczane przez przewodniczącego według kolejności wpływu wniosków o ustalenie zdarzenia medycznego z alfabetycznej listy członków wojewódzkiej komisji, a odstępstwo od tej kolejności jest dopuszczalne tylko z przyczyn określonych w art. 67g ust. 2 ustawy o prawach pacjenta. W ośmiu z kontrolowanych postępowań²⁵ składy orzekające były zmieniane z naruszeniem wskazanej wyżej zasady. Stwierdzono łącznie 17 takich przypadków.

Jak wyjaśnił przewodniczący Komisji w ustawie o prawach pacjenta nie jest ustanowiony zakaz zmiany składu orzekającego. Przyczyny zmiany składów orzekających są różne: mają one czasem charakter doraźny, a czasami długotrwały

²⁴ Dz. U. Nr 274, poz. 1625.

²⁵ WKOZDM/Wa/39/2014; WKOZDM/Wa/100/2014; WKOZDM/Wa/68/2014; WKOZDM/Wa/105/2014; WKOZDM/Wa/94/2016; WKOZDM/Wa/16/2016; WKOZDM/Wa/12/2017; WKOZDM/Wa/51/2017.

i przemijający. Uzupełnienie składu orzekającego w następstwie poinformowania przewodniczącego Komisji często następuje poprzez wyznaczenie osoby spośród kręgu właściwych przedstawicieli Komisji, uwzględniając możliwości uczestniczenia w danym, wyznaczonym już terminie posiedzenia. We wszystkich przypadkach zastępstwa przewodniczący ustala z członkami zastępującymi czy możliwe jest ich stawiennictwo na wyznaczonym albo planowanym do wyznaczenia terminie posiedzenia Komisji. Takie postępowanie gwarantuje zachowanie ciągłości pracy składu orzekającego, jak również umożliwia uniknięcie konieczności przekładania terminów posiedzeń. Niezachowanie kolejności alfabetycznej w sytuacji zmiany składów orzekających nie jest naruszeniem procedury postępowania przed Komisją. Przepis dotyczący listy alfabetycznej ma charakter techniczny. O niewłaściwym obsadzeniu składu orzekającego można byłoby mówić, gdyby istniały przesłanki wyłączenia członków Komisji, a także gdyby niezachowana była właściwa proporcja w strukturze składu.

NIK nie podziela stanowiska przewodniczącego Komisji. W opinii NIK brzmienie przepisu art. 67f ust. 2 ustawy o prawach pacjenta nie pozwala na swobodne kształtowanie składów orzekających, i to nie tylko przy wyznaczeniu tego składu przez przewodniczącego Komisji przed pierwszym posiedzeniem w sprawie, ale również w przypadku konieczności dokonania zmian w składzie orzekającym wynikających z przyczyn obiektywnych. Nie o samą zmianę w składzie orzekającym jednak chodzi, ale fakt, że osoby wyznaczane do składu orzekającego w zastępstwie innego członka Komisji również winny być wyznaczane z zachowaniem kolejności alfabetycznej. Ponadto NIK uważa, że zmiana taka powinna mieć charakter trwały, tzn. po dokonaniu zmiany w składzie orzekającym osoba poprzednio zastępowana nie powinna powrócić do orzekania w sprawie, a do ewentualnego zastąpienia kolejnego członka winno się stosować zasadę ogólną. Tymczasem w dwóch z analizowanych postępowań²⁶ wystąpiły sytuacje, gdy zastąpiony członek składu orzekającego „powracał” do składu na kolejnych etapach postępowania. Należy nadmienić, że akta żadnej ze wspomnianych spraw nie zawierają informacji o wyłączeniu członka ze składu orzekającego.

Ponadto należy stwierdzić, że jakkolwiek przyjęta przez Komisję praktyka uzupełniania składów orzekających w przypadku długotrwałych nieobecności członków Komisji wynika z ogromnych zaległości w orzekaniu, co tym samym narażałoby osoby bezpośrednio następujące na liście alfabetycznej na znacząco zwiększony wymiar pracy, to nie można jednak niewydolnością Komisji w zakresie orzecznictwa usprawiedliwiać postępowania niezgodnego z dyspozycją normy prawnej.

(dowód: akta kontroli str. 5-7; 425-463,641)

2. W czterech postępowaniach²⁷ przewodniczący Komisji wyznaczył skład orzekający niezgodnie z zasadą powoływania kolejnych osób z alfabetycznej listy członków Komisji, określoną w art. 67f ust. 2 ustawy o prawach pacjenta.

Jak wyjaśnił przewodniczący Komisji we wskazanych przypadkach istniały doraźne przesłanki nie tyle wyłączenia ze składu, co pominięcia tych osób w zarządzeniu o wyznaczeniu składu orzekającego. Wszystkie składy orzekające Komisji wyznaczane są zgodnie z listą alfabetyczną co oznacza, że w zarządzeniu o wyznaczeniu składu orzekającego funkcjonują tzw. stałe czwórki ustalane spośród członków Komisji. Funkcjonowanie stałych czwórek odbywa się przy zachowaniu listy alfabetycznej, a

²⁶ WKOZDM/Wa/12/2017; WKOZDM/Wa/51/2017.

²⁷ WKOZDM/Wa/105/2014; WKOZDM/Wa/12/2017; WKOZDM/Wa/51/2017; WKOZDM/Wa/5/2013.

także usprawnia pracę i ułatwia wyznaczanie terminów posiedzeń, dostosowując je do możliwości obradowania całodziennego wszystkich członków danej czwórki orzekającej.

NIK nie zgadza się z wyjaśnieniami przewodniczącego Komisji. Zasada wyznaczania składu orzekającego według kolejności alfabetycznej na liście członków Komisji jest jedną z instytucji gwarantujących bezstronność Komisji. Odstąpienie od tej zasady winno być dopuszczalne wyłącznie w sytuacji wyłączenia członka Komisji z powodu wystąpienia przesłanek wyłączenia, określonych w art. 67g ust. 1 i 2 ustawy o prawach pacjenta. Można przyjąć konieczność dokonania zmiany w składzie orzekającym w sytuacji obiektywnej (np. uchylanie się członka Komisji od wykonywania obowiązków), zwłaszcza, gdy służyłoby to realizacji celu ustawy, tj. rozpatrzenia sprawy w terminie 4 miesięcy od dnia złożenia wniosku o ustalenie zdarzenia medycznego. Zmiany takie powinny mieć jednak charakter ekstraordynaryjny, a nie stanowić zasadę funkcjonowania Komisji. W opinii NIK brak jest podstaw do wyznaczania członka zastępującego z pominięciem ustawowej zasady kolejności alfabetycznej.

Ponadto NIK wskazuje, że przywołana przez przewodniczącego Komisji praktyka „pomijania” przy powoływaniu składów orzekających nie znajduje umocowania ani w ustawie o prawach pacjenta, ani w Regulaminie Komisji. W opinii NIK każdy przypadek wyłączenia lub „pominięcia” członka Komisji od orzekania w konkretnej sprawie winien być udokumentowany w aktach postępowania, jako uzasadnienie dla odstąpienia od zasady generalnej.

(dowód: akta kontroli str. 355-356, 425-430, 437; 441, 450, 459)

3. Oświadczenia członków Komisji o braku konfliktu interesów były składane po wyznaczeniu do składu orzekającego, co do zasady w dniu pierwszego posiedzenia, w którym dany członek Komisji uczestniczy, co było niezgodne z dyspozycją art. 67g ust. 4 ustawy o prawach pacjenta, który to przepis nakazuje złożenie takiego oświadczenia przed powołaniem do składu orzekającego.

Jak wyjaśnił przewodniczący Komisji oświadczenia o istnieniu konfliktu interesów odbiera w momencie powołania składu orzekającego. Przewodniczący posiada wiedzę, jaki potencjalny konflikt interesów może wystąpić. Posiada informację, gdzie członkowie składu orzekającego są zatrudnieni i pomija ich przy wyznaczaniu składu. Natomiast wyznaczeni członkowie składów orzekających potwierdzają brak konfliktu interesów wypełniając stosowne oświadczenia i składają je przewodniczącemu składu. W momencie kiedy przychodzą na posiedzenie członkowie znają już sprawę i nie było sytuacji, aby ktoś w tym momencie złożył oświadczenie o konflikcie interesów. Ten mechanizm uniemożliwia złożenie oświadczenia o konflikcie interesów. Przewodniczący podniósł również, że „...ten przepis ustawy jest niepraktyczny. Sytuacja, gdy może wystąpić przesłanka wyłączenia następuje, gdy członek może zidentyfikować daną sprawę, tzn. w sprawie mam takiego wnioskodawcę, taki podmiot leczniczy, takiego ubezpieczyciela. Nie ma więc możliwości ustalenia tych okoliczności przed wyznaczeniem składu orzekającego”.

NIK nie podziela stanowiska przewodniczącego Komisji. Wykładania literalna przywołanego przepisu nie pozostawia wątpliwości, kto jest zobowiązany, w jakim momencie i jakiej treści oświadczenie winien złożyć. W tej sytuacji przyjęta przez członków Komisji praktyka nie znajduje uzasadnienia i musi być oceniona jako nieprawidłowa. Zadaniem Komisji nie jest ocena adekwatności przepisów prawa do sposobu realizacji zadań ustawowych przez Komisję, ale wykonywanie jej zadań w sposób określony przez ustawodawcę.

(dowód: akta kontroli str. 244-248, 355-360)

4. Członkowie Komisji nie składali oświadczeń lub składali oświadczenia niekompletne o braku konfliktu interesów, co stanowi naruszenie dyspozycji przepisu art. 67g ust. 4 ustawy o prawach pacjenta. Sytuację taką stwierdzono w sześciu postępowaniach²⁸.

Przewodniczący Komisji wyjaśnił, że „...braki są uzupełnione, a Oświadczenia dołączone do akt” oraz, że brak „zostanie uzupełniony”²⁹.

(dowód: akta kontroli str. 186-190, 244-248, 258-259, 264-266)

5. Lekarze sporządzający opinie dla Komisji

Komisja przy orzekaniu korzystała z opinii lekarzy specjalistów w odpowiedniej dziedzinie. Osoba, której zostało zlecone przygotowanie opinii składała oświadczenie o braku konfliktu interesów, takie samo jak członkowie składu orzekającego. Za sporządzoną opinię lekarz otrzymuje wynagrodzenie, którego wysokość została określona w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2011 r. w sprawie zryczałtowanej wysokości kosztów w postępowaniu przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych³⁰. Wynagrodzenie to składa się z dwóch składowych: stałej w postaci zryczałtowanego wynagrodzenia w kwocie 300 zł oraz zmiennej zależnej od stopnia lub tytułu naukowego osoby sporządzającej opinię³¹.

Spośród 43 skontrolowanych postępowań przed Komisją opinie takie sporządzano w 14 postępowaniach. Co do zasady na zlecenie Komisji była sporządzana jedna opinia, jedynie w sprawie WKOZDM/Wa/38/2013 prowadzonej z wniosku spadkobierców, zostały przygotowane trzy opinie, w tym dwie w postępowaniu z wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy. W 12 postępowaniach wynagrodzenie osoby sporządzającej opinię zostało ustalone zgodnie z rozporządzeniem w sprawie kosztów. Czas sporządzenia opinii był różny i wynosił najmniej 13 dni, a najdłużej 374 dni. Średnio w badanych postępowaniach czas sporządzenia opinii wyniósł 63 dni. W jednym postępowaniu opinia nie została jeszcze sporządzona.

Jak wskazał przewodniczący powoływanie osób sporządzających opinie napotyka na problemy wynikające z braku wystarczającej liczby specjalistów z poszczególnych dziedzin, braku woli podjęcia sporządzenia opinii przez lekarzy specjalistów uzasadnioną brakiem czasu oraz innymi obowiązkami służbowymi, a także niskim stawkami wynagrodzenia. Lekarze z listy rzecznika nie mogą być zmuszeni do sporządzenia opinii.

(dowód: akta kontroli 244-248, 355-360, 634-640)

**Ustalone
nieprawidłowości**

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

Oświadczenie lekarza sporządzającego opinię o braku konfliktu interesów w sprawie WKOZDM/Wa/100/2014 nie zawierało wskazania, którego postępowania dotyczy. Z oświadczenia złożonego przez lekarza sporządzającego opinię nie można wywnioskować, którego postępowania dotyczy. Biorąc pod uwagę, że oświadczenie powinno być złożone przed podjęciem sporządzania opinii, brak jest przesłanek do przyjęcia, że zostało ono złożone w pełni świadomie, a tym samym, że stanowi dowód braku wystąpienia przesłanek wyłączenia osoby sporządzającej opinię.

²⁸ Sygnatury spraw WKOZDM/Wa/20/2017; WKOZDM/Wa/10/2017; WKOZDM/Wa/83/2015; WKOZDM/Wa/68/2014; WKOZDM/Wa/100/2014; WKOZDM/Wa/103/2014.

²⁹ W postępowaniu WKOZDM/Wa/83/2015 do dnia zakończenia kontroli do akt postępowania nie dołączono oświadczenia odwołanego członka Komisji.

³⁰ Dz. U. Nr 294, poz. 1740, dalej „rozporządzenie w sprawie kosztów”.

³¹ 60 zł dla lekarza ze stopniem doktora, 100 zł dla lekarza ze stopniem doktora habilitowanego, 150 zł dla lekarza z tytułem profesora.

Przewodniczący Komisji wyjaśnił, że brak został uzupełniony, a oświadczenie dołączone do akt.

(dowód: akta kontroli 186-190,194-195)

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 z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli³², wnosi o:

1. podjęcie działań mających na celu zmianę sposobu obsługi Komisji, która skutkować będzie zintensyfikowaniem jej prac, a docelowo wyeliminowaniem lub przynajmniej ograniczeniem zaległości;
2. wdrożenie wewnętrznych procedur zapewniających prawidłowe wykonywanie obowiązków przez członków Komisji, w tym przewodniczącego.

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 Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania
uwag
i 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 wykorzystania uwag i wykonania wniosków pokontrolnych 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.

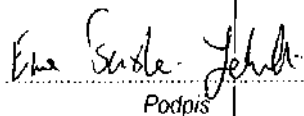
Warszawa, dnia 21 grudnia 2017 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Departament Zdrowia
Dyrektor

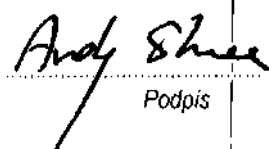
Kontrolerzy

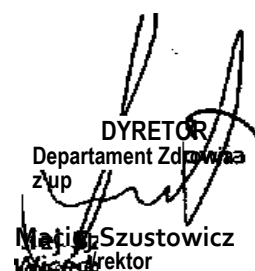
Ewa Ściślewska-Jakubiak

Główny specjalista kontroli państwowej


Podpis

Andrzej Skwira
Doradca prawny


Podpis


DYREKTOR
Departament Zdrowia
z up
Mariusz Szustowicz
Dyrektor