



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Poznaniu

LPO.410.012.01.2018
P/18/057

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/18/057 – Pozasądowe dochodzenie roszczeń przez pacjentów
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Poznaniu
Kontroler	Paweł Szczepaniak, gł. specj. k.p. upoważnienie do kontroli nr LPO/77/2018 z dnia 27 kwietnia 2018 r. (dowód: akta kontroli str. 1 - 2)
Jednostka kontrolowana	Wielkopolski Urząd Wojewódzki w Poznaniu al. Niepodległości 16/18 61 – 173 Poznań
Kierownik jednostki kontrolowanej	Zbigniew Hoffmann, Wojewoda Wielkopolski od dnia 9 grudnia 2015 r. Poprzednio Wojewodą Wielkopolskim był od dnia 29 listopada 2007 r. Piotr Florek. (dowód: akta kontroli str. 3 - 6)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

W latach 2014-2018 (do końca I kw.) Wojewoda Wielkopolski zapewnił warunki, w tym finansowe, do funkcjonowania Wojewódzkiej Komisji do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w Poznaniu (dalej: Komisja), stwarzając możliwość dochodzenia przez pacjentów na drodze pozasądowej odszkodowań i zadośćuczynień z tytułu zaistniałego zdarzenia medycznego.

Jednak część członków Komisji pierwszej kadencji (2012-2017) powołana została bez rzetelnie przeprowadzonej weryfikacji spełniania przez nich wymogów określonych w art. 67e ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta¹.

Natomiast nieodwołanie przez Wojewodę Wielkopolskiego członka Komisji pierwszej kadencji, wobec złożonej przez niego w 2013 r. rezygnacji, spowodowało sytuację, że do 2017 r. komisja formalnie liczyła 17 członków (o jednego więcej niż przewiduje art. 67e ust. 3 ustawy o prawach pacjenta).

Nierzetelnie realizowany był także wynikający z art. 67p ustawy o prawach pacjenta obowiązek sprawozdawczy dotyczący działalności Komisji. Sprawozdania takie, dotyczące II i III kwartału 2017 r., przekazane zostały Ministrowi Zdrowia w dniu 27 października 2017 r., a Rzecznikowi Praw Pacjenta w dniu 14 czerwca 2018 r. za III i IV kwartał 2017 r. oraz w dniu 22 czerwca 2018 r. za I kwartał 2018 r. Sprawozdania te powinny być przekazane na koniec każdego kwartału. W sprawozdaniach dotyczących 2017 r., przekazywanych Ministrowi Zdrowia i Rzecznikowi, stwierdzono ponadto niezgodne z rzeczywistością dane o liczbie wpływających wniosków o rozpatrzenie sprawy oraz o liczbie skarg.

Wojewoda Wielkopolski, jako organ powołujący i odwołujący członków Komisji, nie monitorował możliwości zaistnienia przesłanek mogących skutkować obligatoryjnym odwołaniem członków Komisji i nie podejmował czynności zmierzających do ustalenia, czy takie przesłanki w rzeczywistości zachodzą. Dotyczyło to niewłaściwego realizowania przez członków Komisji swoich obowiązków, przede wszystkim w aspekcie nieterminowego sporządzania uzasadnień wydawanych orzeczeń przez przewodniczących składów orzekających.

¹ Tekst jednolity Dz. U. z 2017 r., poz. 1318 ze zm. (dalej: ustawa o prawach pacjenta).

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

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

Opis stanu
faktycznego

Pozasądowe dochodzenie roszczeń przez pacjentów odbywało się w drodze postępowania przed Komisją. W okresie od 1 stycznia 2012 r. do 31 grudnia 2017 r. działała Komisja pierwszej kadencji, a od 1 stycznia 2018 funkcjonuje Komisja drugiej kadencji. Przewodniczącą i członkiem Komisji tylko pierwszej kadencji była , zaś przewodniczącą i członkiem tylko drugiej kadencji była

W czasie pierwszej kadencji funkcję członków Komisji pełniło łącznie 18 osób, z tego jedna przez Ministra Zdrowia, i jedna przez Rzecznika Praw Pacjenta (dalej: Rzecznik) oraz 16 osób powołanych przez Wojewodę Wielkopolskiego². W trakcie kadencji ze składu Komisji ubyło dwóch członków; jeden wskutek śmierci³, a jedna osoba wskutek rezygnacji⁴, które zostały zastąpione nowymi.

W drugiej kadencji funkcję członka Komisji (wg stanu na koniec I kw. 2018 r.) pełniło 16 osób, z tego 14 powołanych przez Wojewodę, jedna przez Rzecznika i jedna przez Ministra Zdrowia.

Członkami Komisji były m.in. osoby powołane przez Ministra Zdrowia i Rzecznika na podstawie zawiadomień tych organów wskazujących m.in. wykształcenie („prawnik”, „lekarz”). W dokumentacji prowadzonej przez Urząd brak było potwierdzeń faktu spełniania przez te osoby wymagań w zakresie wykształcenia i doświadczenia zawodowego.

Stosownie do postanowień art. 67f ustawy o prawach pacjenta, składy orzekające są wyznaczane przez przewodniczącego Komisji, przy czym dwóch członków składu powinno spełniać wymagania, o których mowa w art. 67e ust. 3 pkt 1 ustawy⁵ oraz dwóch wymagania o których mowa w art. 67e ust. 3 pkt 2 ustawy⁶.

Jak podała Przewodnicząca Komisji II Kadencji przewodnicząca Komisji nie posiada mechanizmów przewidzianych przepisami prawa do weryfikowania uprawnień innych członków Komisji, w tym członków powołanych przez Ministra Zdrowia i Rzecznika.

(dowód: akta kontroli str. 211 – 217, 312, 284)

W okresie pierwszej kadencji Komisja odbyła łącznie 1172 posiedzenia składów orzekających i dwa posiedzenia organizacyjne, zaś w drugiej kadencji Komisja odbyła 81 posiedzeń składów orzekających i dwa posiedzenia organizacyjne.

Posiedzenia organizacyjne dotyczyły spraw związanych z funkcjonowaniem Komisji (uchwalenie Regulaminu Komisji, wybór przewodniczącego). Najwięcej posiedzeń składów orzekających Komisji odbyło się w 2015 roku – 274, średnio 195 posiedzeń na rok.

² dalej zwany również „Wojewodą”.

³ E. Michałek w poł. 2013 r.

⁴.

⁵ Co najmniej wyższe wykształcenie prawnicze i tytuł magistra lub równorzędny w dziedzinie nauk medycznych, którzy wykonują zawód medyczny przez okres co najmniej 5 lat albo posiadają stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych

⁶ 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 posiadają stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk prawnych

Liczba odbytych posiedzeń przez poszczególnych członków Komisji I kadencji była różna – od 3 do 153⁷. Średnio w I kadencji każdy z członków wziął udział w 131 sprawach w których zasiadał jako członek składu orzekającego, brał udział w 285 posiedzeniach składu, w tym 31 razy jako przewodniczący. Średnia liczba orzeczeń wzruszonych w wyniku rozpatrzenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy, w których wydaniu brali udział członkowie składów orzekających wyniosła 2,5.

(dowód: akta kontroli str. 178 – 188, 198 – 217, 263 – 271, 312, 431)

W toku kontroli badaniem szczegółowym objęto 50 spraw wszczętych przed Komisją, po 10 w każdym roku z okresu lat 2014 – 2018 (I kwartał). We wszystkich zbadanych sprawach składy orzekające powoływane były przez przewodniczącą komisji. W każdym przypadku zachowany został parytet osób wykonujących zawody medyczne i zawody prawnicze. Nie zaszły przypadki wyłączenia członków składów orzekających. Członkowie składów orzekających I kadencji składali oświadczenia o braku konfliktu interesów, co do zasady przed powołaniem do składu orzekającego. Niemniej w 2018 r., w zbadanych 9 przypadkach oświadczenia członków Komisji drugiej kadencji złożone zostały dopiero po wyznaczeniu składu orzekającego, tj. niezgodnie z art. 67g ust. 4 ustawy o prawach pacjenta.

Jak podała przewodnicząca Komisji drugiej kadencji

po przesłanej mailem do członków Komisji propozycji wyznaczenia składu orzekającego - zgodnie z art. 67f ust. 2 ustawy o prawach pacjenta, Przewodnicząca wyznacza krótki termin członkom Komisji do odpowiedzi zwrotnej, czy mogą wziąć udział w posiedzeniu Komisji w zaproponowanych terminach. W przypadku braku możliwości uczestniczenia w posiedzeniu Komisji w zaproponowanych terminach, wyznacza się kolejną osobę z alfabetycznej listy członków Komisji, wracając do poprzedniej osoby przy kolejnym wyznaczaniu składu orzekającego.

Członkowie Komisji drugiej kadencji (2018-2023), jak i poprzedniej kadencji byli wyznaczani do składów orzekających przez Przewodniczącą zarządzeniem, przy uwzględnieniu sporządzonej listy członków Komisji i podmiotów leczniczych, w których występuje konflikt interesów. Ww. zarządzenie ma charakter techniczny, skład orzekający zostaje dopiero powołany (ukonstytuowany) każdorazowo po podpisaniu przez członków oświadczeń o braku konfliktu interesów, przed pierwszym posiedzeniem. Ze względu na fakt, iż niektórzy członkowie są spoza Poznania (dwoje z Warszawy), brak jest możliwości organizacyjnych, aby podpisywali oświadczenia o braku konfliktu interesów z wyprzedzeniem.

(dowód: akta kontroli str. 305 – 308, 283 - 284)

Zgodnie z treścią art. 67j ust. 2 ustawy o prawach pacjenta, komisja wydaje orzeczenie w przedmiocie wniosku o ustalenie zdarzenia medycznego w terminie czterech miesięcy od dnia złożenia wniosku.

Spośród 50 badanych spraw: orzeczeniem o zdarzeniu medycznym zakończyło się 18 spraw; orzeczeniem o braku zdarzenia medycznego zakończyły się 24 sprawy; trzy wnioski zostały wycofane przez podmioty składające i postępowania zostały umorzone; cztery postępowania nie zostały zakończone; jeden wniosek został postanowieniem Komisji odrzucony. Komisja korzystała ze środków dowodowych, z czego najczęściej z wyjaśnień osób wykonujących zawód medyczny w podmiocie leczniczym, w którym miało dojść do zdarzenia medycznego. W orzeczeniach Komisja podawała koszty postępowania, najczęściej obejmujące zaliczenie w koszty postępowania lub zwrot kwoty opłaty w wysokości 200 zł uiszczanej przy składaniu

⁷ Najwięcej przewodniczącą Komisji W.: Cieślak

wniosku – w zależności od rozstrzygnięcia Komisji na korzyść lub na niekorzyść wnioskodawcy.

Spośród powyższych 42 orzeczeń: 33 wydane zostały w terminie 4 miesięcy, 6 zostało wydanych w terminie 6 miesięcy, a 3 sprawy⁸ zakończyły się po upływie ponad 6 miesięcy od daty wpływu wniosku.

Art. 67j ust. 5 ustawy o prawach pacjenta stanowi, że w terminie 7 dni od daty wydania orzeczenia sporządza się jego uzasadnienie. Spośród 50 zbadanych spraw stwierdzono, że na 42 zakończone postępowania brak daty sporządzenia uzasadnienia wystąpił w 37 przypadkach, a na pięć pozostałych przypadków dwa wydano z przekroczeniem ww. terminu⁹.

Art. 67j ust. 6 ustawy o prawach pacjenta stanowi, że orzeczenie wraz z uzasadnieniem doręcza się stronom postępowania nie później niż w terminie 7 dni od dnia upływu siedmiodniowego terminu na sporządzenie uzasadnienia do orzeczenia.

Spośród 42 wydanych orzeczeń, doręczenie ich podmiotom leczniczym prowadzącym szpitale przed upływem 14 dni od daty wydania orzeczenia stwierdzono w 15 przypadkach, a po upływie 14 dni w 22 przypadkach. W pięciu przypadkach nie udało się ustalić terminu z uwagi na brak zwrotnych poświadczeń odbioru doręczeń w aktach sprawy. Podobnie przedstawiały się terminy doręczenia orzeczenia podmiotom składającym wnioski. Odpowiednio: do 14 dni w 11 sprawach, powyżej 14 dni w 26 sprawach i brak możliwości ustalenia w 5 sprawach.

Przebieg posiedzeń składów orzekających dokumentowany był w formie pisemnego protokołu, który podpisywany był przez protokolanta oraz skład orzekający. Nie stosowano zapisu audio lub audio/video z posiedzeń Komisji.

(dowód: akta kontroli str. 285 – 304, 434 - 436)

Na funkcjonowanie Komisji Wojewoda Wielkopolski w okresie lat 2012 r. - 2018 r. (I kwartał) wydał łącznie kwotę 1.841,9 tys. zł. Największą jej część stanowiły wynagrodzenia członków Komisji: 1.660,5 tys. zł., co stanowiło 90% wszystkich wydatków. Pozostała kwota stanowiła koszty obsługi komisji w wysokości 167 tys. zł oraz wynagrodzenia osób sporządzających opinie mające istotne znaczenie dla wydania orzeczenia w wysokości łącznej 11,0 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 272)

Wynagrodzenie członków Komisji zostało początkowo określone przez Wojewodę Wielkopolskiego¹⁰ na kwotę 400 zł za każde odbyte posiedzenie składu orzekającego. Stawka ta uległa zmianom od dnia 1 lipca 2015 r.¹¹: 400 zł za udział w pierwszym i drugim posiedzeniu składu orzekającego w sprawie, 300 zł za udział w trzecim posiedzeniu oraz 150 zł za udział w każdym kolejnym.

W dniu 25 marca 2015 r.¹² kwoty te zostały ponownie zmienione, odpowiednio: 300 zł za udział w pierwszym posiedzeniu, 200 zł za udział w drugim posiedzeniu oraz 100 zł za udział w każdym kolejnym posiedzeniu, natomiast za realizację zadań dotyczących postępowań wszczętych, a niezakończonych przez Komisję I kadencji, członkom składu orzekającego Komisji drugiej kadencji przysługiwało wynagrodzenie w wysokości 300 zł za posiedzenie.

Za udział w posiedzeniach organizacyjnych członkowie Komisji nie otrzymywali wynagrodzenia.

(dowód: akta kontroli str. 189 - 198)

⁸ KW 70/2016, KW 77/2016, KW 22/2017

⁹ KW 35/2015 po 47 dniach od wydania orzeczenia, KW 12/2016 po 78 dniach od wydania orzeczenia.

¹⁰ Zarządzeniem Nr 54/12 Wojewody Wielkopolskiego z dnia 27 stycznia 2012 r.

¹¹ Zarządzenie nr 375/15 Wojewody Wielkopolskiego z dnia 1 lipca 2015 r.

¹² Zarządzeniem nr 116/2016 Wojewody Wielkopolskiego z dnia 25 marca 2016 r.

W 2012 r. Ministrowi Zdrowia przekazywano dane dotyczące liczby złożonych wniosków, liczby wniosków zwróconych wnioskodawcy, liczby wniosków stanowiących aktualnie przedmiot prac komisji oraz liczby zakończonych postępowań (z informacją o liczbie stwierdzonych zdarzeń medycznych). Dane były przekazywane w dniach 1 i 16 każdego miesiąca, według stanu na ostatni i 15 dzień każdego miesiąca, zgodnie z zaleceniami zawartymi w skierowanym do Wojewody Wielkopolskiego piśmie Ministra Zdrowia z dnia 02 sierpnia 2012 r.

Od 2013 r. analogiczne dane były przekazywane raz w miesiącu, zgodnie z treścią pisma z dnia 02 stycznia 2013 r. skierowanego do Wojewody Wielkopolskiego przez Ministra Zdrowia.

Od 11 maja 2017 r. podstawę do składania sprawozdań Ministrowi Zdrowia i Rzecznikowi stanowi art. 67p ustawy o prawach pacjenta. Sprawozdania były składane za kwartalne okresy, począwszy od I kwartału 2017 r.

(dowód: akta kontroli str. 277 - 280)

Komisja w Poznaniu współpracuje z innymi wojewódzkimi komisjami do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych poprzez bieżące kontakty telefoniczne celem wymiany doświadczeń dotyczących m.in. interpretacji ustawy o prawach pacjenta, regulaminów wojewódzkich komisji, czy przepisów dotyczących ochrony danych osobowych (RODO).

W ocenie Przewodniczącej Komisji II kadencji brak jest spotkań i narad, w których przewodniczący wojewódzkich komisji mogliby wymieniać doświadczenia związane z postępowaniem przed komisjami.

(dowód: akta kontroli str. 283)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. Weryfikacja niektórych, określonych w ustawie o prawach pacjenta, wymagań dla członków Komisji pierwszej kadencji nie była przed ich powołaniem prowadzona rzetelnie, tj. bez oparcia na dokumentach potwierdzających ich spełnienie.

Zgodnie z treścią art. 67e ust. 4 ustawy o prawach pacjenta członkiem Komisji może być osoba, która m.in. nie była prawomocnie skazana za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe, prawomocnie ukarana karą z tytułu odpowiedzialności dyscyplinarnej albo zawodowej oraz wobec której prawomocnie orzeczono środek karny określony w art. 39 pkt 2 lub 2a Kodeksu karnego.

Członkiem Komisji pierwszej kadencji była od dnia 19 czerwca 2013 r. Pani

. Powołanie jej nastąpiło w dniu 3 lipca 2013 r., po wskazaniu tej kandydatury przez Okręgową Radę Adwokacką w Poznaniu, w związku ze śmiercią jednego z członków Komisji posiadającego wykształcenie prawnicze.

W dokumentacji prowadzonej przez stanowisko obsługi Komisji brak było dokumentacji potwierdzającej spełnianie wyżej wskazanych wymagań przez

Podobnie brak było dokumentacji potwierdzającej spełnianie wyżej wskazanych wymagań innych trzech członków Komisji pierwszej kadencji

. Dwoje pierwszych zostało powołanych w skład Komisji z końcem 2011 r. zarządzeniem Wojewody Wielkopolskiego¹³ na podstawie zgłoszenia Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu, zaś został powołany w dniu 1 marca 2014 r. na podstawie zgłoszenia organizacji społecznej na mocy odrębnego aktu powołania.

(dowód: akta kontroli str. 178 – 188, 198 – 217, 263 – 271, 312)

¹³ Nr 636/11 z dnia 21 października 2011 r.

2. Wojewoda Wielkopolski, wbrew postanowieniom art. 67e ust. 9 pkt 1) ustawy o prawach pacjenta, nie odwołał ze składu Komisji pierwszej kadencji Pani [imię] po złożeniu przez nią w dniu 28 lutego 2013 r. rezygnacji.

Wobec nieodwołania Pani [imię], skład Komisji pierwszej kadencji był niezgodny z art. 67e ust. 3 ustawy o prawach pacjenta, gdyż liczba osób powołanych przez Wojewodę wynosiła 14, a po powołaniu w skład Komisji w dniu 1 kwietnia 2014 r. W. Jurasza formalnie wynosiła 15 członków.

(dowód: akta kontroli str. 178 – 188, 198 – 217, 263 – 271, 312)

Odnosnie nieprawidłowości opisanych w punktach 1 i 2 Wojewoda Wielkopolski wyjaśnił, że naboru oraz powołania członków Komisji w kadencji 2012 -2017 dokonywał ówczesny Wojewoda Wielkopolski i nie było podstaw prawnych do dokonywania późniejszej weryfikacji wyników tych naborów.

(dowód: akta kontroli str. 472)

3. Nie zostały zapewnione warunki techniczne do utrwalania przebiegu posiedzeń Komisji za pomocą urządzeń rejestrujących dźwięk lub dźwięk i obraz.

Zgodnie z art. 157 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego¹⁴, który na podstawie art. 67o ustawy o prawach pacjenta ma zastosowanie do postępowania przed Komisją, protokół sporządza się utrwalając przebieg posiedzenia za pomocą urządzenia rejestrującego dźwięk albo obraz i dźwięk oraz pisemnie, a odstępianie od tej zasady jest możliwe wyłącznie ze względów technicznych.

Jak wyjaśnił Wojewoda Wielkopolski, utrwalenie przebiegu posiedzeń Komisji za pomocą urządzenia rejestrującego dźwięk albo obraz i dźwięk nie było możliwe ze względów technicznych, nie podając jednak bliższych okoliczności istnienia tej przeszkody.

(dowód: akta kontroli str. 472)

4. Wojewoda Wielkopolski przekazał Ministrowi Zdrowia sprawozdania z działalności Komisji pierwszej kadencji za II i III kwartał 2017 r. nie zachowując terminu o którym mowa w art. 67p ustawy o prawach pacjenta. Sprawozdania te zostały przekazane w dniu 27 października 2017 r., mimo iż z brzmienia wskazanego przepisu wynika, że powinny być one przekazane na koniec każdego kwartału.

Sprawozdania z działalności Komisji, o których mowa w art. 67p ustawy o prawach pacjenta, za II i IV kw. 2017 r. oraz za I kwartał 2018 r. zostały z opóźnieniem przekazane także Rzecznikowi.

(dowód: akta kontroli str. 221-223, 276 - 277)

Dyrektor Wydziału Zdrowia Urzędu wyjaśnił, że sprawozdania te zostały przekazane z opóźnieniem ze względu na konieczność upewnienia się, że przekazywane dane będą rzetelne. Podkreślił, że sekretariat Komisji w czasie I i II kwartału 2018 r. prowadził stosunkowo więcej spraw niż w analogicznych okresach lat ubiegłych, co wynikało z konieczności zakończenia postępowań pozostawionych bez rozpatrzenia przez poprzedni skład Komisji i miało wpływ na rzetelność przekazywanych danych statystycznych.

(dowód: akta kontroli str. 233 – 239, 276 - 277)

¹⁴ Dz. U. z 2018 r. poz. 155 ze zm.

5. W sprawozdaniach przekazanych Ministrowi Zdrowia i Rzecznikowi podano nieprawdziwe dane o liczbie wniosków wpływających do Komisji i liczbie skarg.

Postanowienia art. 67p pkt 1 ustawy o prawach pacjenta stanowią, że w sprawozdaniach należało podać dane o łącznej liczbie wniosków które wpłynęły do wojewódzkiej komisji, w tym wniosków o ponowne rozpatrzenie sprawy oraz skarg.

W sprawozdaniu za IV kw. 2017 r. jako ogólną liczbę wniosków które wpłynęły do Komisji podano 23, w tym zawarto wnioski o ponowne rozpatrzenie sprawy w liczbie 4, podczas gdy rzeczywista liczba samych wniosków o ustalenie zdarzenia medycznego (bez wniosków o ponowne rozpatrzenie sprawy) wyniosła właśnie 23.

W sprawozdaniach odnośnie skarg o stwierdzenie nieważności z prawem orzeczenia komisji¹⁵, które wpłynęły do Komisji w 2017 r. podano liczbę 0 skarg w II kwartale, 1 skargę w III kwartale oraz 0 skarg w IV kwartale 2017 r., podczas gdy rzeczywista liczba skarg wyniosła odpowiednio: 2, 0 i 0 skarg.

W sprawozdaniach za rok 2017 podano łączną liczbę 13 wniosków pozostawionych bez rozpoznania, podczas gdy było ich 15.

Dyrektor Wydziału Zdrowia Urzędu wyjaśnił, że rozbieżności w przekazanych danych za IV kwartał 2017 r. wynikały z błędnego zinterpretowania przez pracownika sekretariatu Komisji zapisów znajdujących się we wzorze tabeli przesłanej przez Ministra Zdrowia.

(dowód: akta kontroli str. 433, 276)

Ocena częściowa

Stwarzając odpowiednie zabezpieczenie organizacyjne i warunki finansowe do funkcjonowania Komisji, Wojewoda Wielkopolski nie zawsze właściwie realizował obowiązki związane z powoływaniem i odwoływaniem jej członków w pierwszej kadencji. Nie dochowano także należytej staranności przy realizowaniu obowiązków sprawozdawczych dotyczących działalności Komisji.

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

Opis stanu faktycznego

W okresie od pocz. 2012 r. do końca I kwartału 2018 r. o Komisji wpłynęły 534 wnioski o ustalenie zdarzenia medycznego (bez wniosków o ponowne rozpatrzenie sprawy, z tego najwięcej w 2015 r. – 82, a najmniej w 2012 r. – 4. Z tej liczby bez skierowania do składu orzekającego zwróconych zostało łącznie 122 wnioski. W ww. okresie złożono łącznie 155 wniosków o ponowne rozpatrzenie sprawy, z czego 82 wnioski złożyły podmioty lecznicze, a 73 podmioty składające wniosek. Nie odnotowano wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy złożonego przez ubezpieczyciela.

Do 31 marca 2018 r. zakończonych zostało¹⁶ 305 spraw. W zakończonych postępowaniach Komisja wydała 119 orzeczeń o zdarzeniu medycznym, 186 orzeczeń o braku zdarzenia medycznego. Umorzonych zostało 14 postępowań, w tym 4 na z powodu cofnięcia wniosku przez podmiot składający wniosek.

(dowód: akta kontroli str. 273)

Badaniem szczegółowym objęto 50 spraw wszczętych przed Komisją w okresie od 2013 – 2018 r. I kw., z czego 43 zostały zakończone¹⁷, w tym jedna postanowieniem

¹⁵ art. 67m ww. ustawy

¹⁶ tzn. bez możliwości wniesienia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy lub skargi.

¹⁷ Nie zakończone: KW 3/2018, 6/2018, 12/2018, 26/2018, Wycofane KW 81/2014, KW 1/2015, KW 28/2016

o odrzuceniu wniosku¹⁸. Jako przyczyny złożenia wniosków podmioty składające wniosek najczęściej wskazywały (czasem występujące łącznie) uszkodzenie ciała (36 razy), rozstrój zdrowia (37 razy), zakażenie pacjenta biologicznym czynnikiem chorobotwórczym (pięć razy), trzy razy spadkobiercy składali wniosek z tytułu śmierci pacjenta.

Spośród 50 badanych spraw orzeczeniem o zdarzeniu medycznym zakończyło się 18 spraw, orzeczeniem o braku zdarzenia medycznego zakończyło się 24 sprawy, trzy wnioski zostały wycofane przez podmioty składające a postępowania zostały umorzone, cztery nie zostały jeszcze zakończone, a jeden wniosek został odrzucony postanowieniem Komisji. Złożone wnioski o ustalenie zdarzenia medycznego były poddawane ocenie wstępnej przez Przewodniczącą Komisji.

(dowód: akta kontroli str. 285 – 304, 305 – 308, 310 - 311)

Spośród 50 badanych spraw, w których wnioskodawcy wycofali wnioski przed zakończeniem postępowania, Komisja orzekła o braku zdarzenia medycznego albo wnioskodawcy odrzucili propozycje odszkodowania/zadośćuczynienia, w 33 sprawach NIK skierowała do prowadzących szpitale podmiotów leczniczych pytania, czy wnioskodawcy ci skierowali wnioski na drogę postępowania sądowego. Z uzyskanych informacji wynika, że miało to miejsce tylko w jednym przypadku¹⁹.

(dowód: akta kontroli str. 314 – 370, 428 - 429)

Ponadto badaniem szczegółowym objęto 13 wniosków zwróconych bez rozpoznania. We wszystkich przypadkach zwrot wniosku był uzasadniony. W 10 z nich spowodowane to było niekompletnością wniosku (art. 67d ust. 5 ustawy o prawach pacjenta), dwa dotyczyły zdarzeń nie będących wynikiem udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w szpitalu (67a ust. 2 ustawy), a jeden dotyczył zdarzenia sprzed 1 stycznia 2012 r.

(dowód: akta kontroli str. 313)

Wnioski o ponowne rozpatrzenie sprawy zostały złożone w 25 sprawach, a w wyniku wszczętych wskutek nich postępowaniach wydano 21 orzeczeń (pozostałe sprawy trwają). Spośród nich w trzech postępowaniach orzeczenie zostało wydane z przekroczeniem terminu wskazanego w art. 67j ust. 8 ustawy o prawach pacjenta, tj. po upływie 30 dni²⁰. Spośród 21 wydanych orzeczeń tylko w dwóch udało się ustalić datę sporządzenia uzasadnienia, choć również z przekroczeniem 7 dniowego terminu²¹.

Stosownie do postanowień art. 67j ust. 6 ustawy o prawach pacjenta, orzeczenie wraz z uzasadnieniem doręcza się stronom postępowania nie później niż w terminie 7 dni od dnia upływu siedmiodniowego terminu na sporządzenie uzasadnienia do orzeczenia.

Spośród 21 wydanych orzeczeń z wniosków o ponowne rozpatrzenie sprawy, z przekroczeniem 14 dniowego terminu doręczono je podmiotom leczniczym w 11 przypadkach, a z zachowaniem tego terminu w 6 przypadkach. W czterech przypadkach nie udało się ustalić daty doręczenia. Podobnie przedstawiały się przekroczenia terminów doręczeń podmiotom składającym wnioski, odpowiednio: w 13, 4 i 4 sprawach.

W dwóch przypadkach Komisja zmieniła orzeczenia o braku zdarzenia medycznego na orzeczenie o zaistnieniu zdarzenia medycznego, w tym dwukrotnie na korzyść podmiotu składającego wniosek²².

¹⁸ KW 76/2014

¹⁹ KW 35/2015

²⁰ KW 26/2017/P, 2/2016/P, 59/2016/P

²¹ KW 12/2016/P i KW 43/2016/P

²² KW 12/2016/P, KW 43/2016/P

W 18 postępowaniach (w tym w dwóch z wniosków o ponowne rozpatrzenie sprawy) podmioty lecznicze prowadzące szpitale złożyły propozycję odszkodowania i zadośćuczynienia, w tym z przekroczeniem 30 dniowego terminu po doręczeniu orzeczenia wojewódzkiej komisji w 7 przypadkach²³, a z zachowaniem tego terminu w 10 przypadkach. W jednym przypadku nie udało się ustalić daty²⁴. Najniższa zaproponowana kwota wynosiła 200 zł, najwyższa 30 tys. zł.

W jednej sprawie²⁵ wskutek niezłożenia w terminie o którym mowa w art. 67k ust. 2 ustawy o prawach pacjenta propozycji odszkodowania i zadośćuczynienia, Komisja wydała zaświadczenie ustalające wysokość zadośćuczynienia na kwotę 100 tys. zł.

W pięciu sprawach podmioty składające wniosek zaakceptowały propozycję odszkodowania i zadośćuczynienia przedstawioną przez podmiot leczniczy na łączną kwotę 72,5 tys. zł. Najwyższa zaakceptowana kwota wyniosła 30 tys. zł.

W toku rozpatrywania jednej sprawy²⁶ Komisja jeden raz korzystała z opinii biegłego z tytułem profesora. Sporządzenie opinii trwało 5 dni, a wynagrodzenie biegłego wyniosło 450,0 zł.

Spośród poddanych kontroli 50 spraw wszczętych w latach 2014 – 2018 (I kwartał) wnioskodawcy trzykrotnie wycofywali wnioski o ustalenie zdarzenia medycznego przed wydaniem orzeczenia²⁷. Powodami były względy chorobowe wnioskodawców.

(dowód: akta kontroli str. 285 – 304, 375 – 378, 389 - 390)

Badaniem szczegółowym objęto również osiem skarg o stwierdzenie niezgodności z prawem orzeczenia Komisji, złożonych w okresie 2014 r. – I kwartał 2018 r. (wszystkie w tym okresie). W wyniku ich rozpatrzenia Komisja nie znalazła podstaw do stwierdzenia niezgodności orzeczenia z prawem. Jedna skarga została rozpatrzona w terminie wskazanym w art. 67m ust. 2 ustawy o prawach pacjenta, tj. w terminie 30 dni od jej otrzymania²⁸, a pięć²⁹ z przekroczeniem tego terminu.

W aktach spraw³⁰ stwierdzono brak daty na oświadczeniach członków składu orzekającego i zarządzenia powołującego skład orzekający. W aktach sprawy³¹, w zarządzeniu o powołaniu składu nie uwzględniono jednego członka składu³².

(dowód: akta kontroli str. 309, 379 – 382, 391 – 392, 397 – 398, 409 - 427)

Uwagi dotyczące
kontrolowanej
działalności

W okresie objętym kontrolą prowadzenie spraw dotyczących Komisji należało do Wydziału Polityki Społecznej (do 19 listopada 2012 r.³³), po zmianie organizacji Urzędu do Wydziału Polityki Społecznej i Zdrowia (do 31 lipca 2017 r.³⁴), a po zmianie organizacji Urzędu do Wydziału Zdrowia. Do 31 lipca 2017 r. zadanie to obejmowało, zarówno w obowiązujących regulaminach organizacyjnych Urzędu jak i Wydziału Polityki Społecznej i Zdrowia, przeprowadzenie postępowań związanych z powoływaniem i odwoływaniem członków Komisji, przyjmowanie wniosków o ustalenie zdarzenia medycznego i weryfikację ich poprawności, przygotowywanie i wysyłanie korespondencji związanej z prowadzonymi postępowaniami, obsługę posiedzeń komisji, prowadzenie dokumentacji związanej z wynagradzaniem dla członków Komisji za pełnioną funkcję. Od czasu powstania

²³ KW: 24/2016/P, 50/2016, 10/2015/P, 78/2015, 35/2015, 54/2014/P, 48/2014/P

²⁴ KW 77/2016

²⁵ KW 10/2015/P

²⁶ KW 44/2014/P

²⁷ KW 81/2014, KW 1/2015, KW28/2016

²⁸ KW 1/2014/S

²⁹ 76/2016/S, 97/2015/S, S/WKZM.BY.WN.8/SK/2015, KW 11/2012/S, KW 117/2016/S, KW 11/2012/S, KW 124/2013/S,

³⁰ 97/2015/S, 11/2015/P

³¹ S/WKZM.RY.WN.8/SK/2015

³² r

³³ Zarządzenie nr 662 Wojewody Wielkopolskiego z dnia 19 listopada 2013 r.

³⁴ Zarządzenie nr 356/17 Wojewody Wielkopolskiego w sprawie regulaminu organizacyjnego Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Poznaniu z dnia 31 lipca 2017 r.

Wydziału Zdrowia (31 lipca 2017 r.) zadanie to jest określone jedynie jako: „prowadzenie spraw dotyczących Komisji”.

(dowód: akta kontroli str. 8 - 171)

NIK podkreśla, że w pracy Komisji występowały sytuacje wskazujące na możliwość niewłaściwego wykonywania obowiązków przez niektórych członków Komisji, szczególnie przewodniczących składów orzekających, związane z niezachowywaniem terminów na sporządzanie uzasadnień orzeczeń. W konsekwencji Wojewoda, realizując kompetencje przysługujące mu w sytuacjach wymienionych w art. 67e ust. 9 ustawy o prawach pacjenta, w przypadku powzięcia informacji o wystąpieniu przesłanek odwołania powinien podejmować czynności zmierzające do ich zweryfikowania celem podjęcia decyzji o ewentualnym wykorzystaniu swoich uprawnień w tym zakresie.

Jak wyjaśnił Wojewoda Wielkopolski, zgodnie z art. 67e ust. 1 ustawy o prawach pacjenta, Wielkopolski Urząd Wojewódzki w Poznaniu stanowi jedynie siedzibę Komisji, a zgodnie z zapisami regulaminu organizacyjnego Wydziału Zdrowia Urząd zapewnia wyłącznie jej obsługę organizacyjną poprzez sekretariat Komisji. Wojewoda Wielkopolski wskazał też, iż nie posiada żadnych kompetencji nadzorczych w stosunku do Komisji, natomiast działania związane z oceną prawidłowości postępowań poszczególnych członków Komisji leżą w gestii jej Przewodniczącego i tylko na tej podstawie można dokonać ewentualnego odwołania członka Komisji. Wojewoda zaznaczył ponadto, że nie jest administratorem danych i nie ma wpływu na zapewnienie kompletności dokumentacji tudzież dochowania ustawowych terminów pracy Komisji.

(dowód: akta kontroli str. 472)

NIK wskazuje jednak, że przedstawione w opisie stanu faktycznego okoliczności mogły stanowić podstawę do podjęcia przez Wojewodę działań w celu pozyskania, np. od Przewodniczącej Komisji, informacji pozwalających na dokonanie oceny wykonywania przez członków Komisji swoich obowiązków.

Ocena częściowa

Zapewniona została możliwość realizowania przez pacjentów prawa dochodzenia na drodze postępowania przed Komisją odszkodowań i zadośćuczynień z tytułu zaistniałego zdarzenia medycznego. Wojewoda Wielkopolski nie podejmował jednak działań zmierzających do pozyskiwania informacji o sposobie wykonywania przez członków Komisji ich zadań.

IV. Uwagi i 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 Kontroli³⁵, wnosi o podjęcie działań w celu zapewnienia:

1. terminowego i rzetelnego sporządzania i przekazywania sprawozdań dotyczących działalności Komisji,
2. monitorowania prawidłowości funkcjonowania obsługi Komisji.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia zastrzeżeń

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

³⁵ Dz. U. z 2017 r., poz. 524 ze zm.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

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.

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

Poznań, dnia 6 lipca 2018 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Poznaniu

Kontroler



Paweł Szczepaniak

Główny specjalista kontroli państwowej

Dyrektor



z up. Tomasz Nowiński

Wicedyrektor