

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/18/057 – Pozasądowe dochodzenie roszczeń przez pacjentów.
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Zielonej Górze
Kontrolerzy	1. Norbert Serafin, doradca ekonomiczny, upoważnienie do kontroli nr LZG/56/2018 z dnia 16 kwietnia 2018 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2) 2. Andrzej Misa, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LZG/55/2018 z dnia 16 kwietnia 2018 r. (dowód: akta kontroli str. 3-4)
Jednostka kontrolowana	Lubuski Urząd Wojewódzki w Gorzowie Wlkp., ul. Jagiellończyka 8, 66-400 Gorzów Wlkp.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Władysław Dajczak, Wojewoda Lubuski od 9 grudnia 2015 r. W okresie objętym kontrolą funkcję Wojewody Lubuskiego pełnili ponadto: Jerzy Ostouch – od 29 kwietnia 2013 r. do 19 grudnia 2014 r. oraz Katarzyna Osos – od 26 stycznia do 11 listopada 2015 r. (dowód: akta kontroli str. 5)

II. Ocena kontrolowanej działalności¹

Ocena ogólna

W ocenie NIK, Wojewoda Lubuski prawidłowo wywiązywał się z obowiązków nałożonych na niego ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta² (dalej: *ustawa o prawach pacjenta*) wobec Wojewódzkiej Komisji ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w Gorzowie Wlkp., realizując zadania w zakresie powołania jej członków obu kadencji, zapewnienia finansowania jej działalności, przekazywania Ministrowi Zdrowia rzetelnych informacji o działalności Komisji oraz zapewnienia obsługi kancelaryjno-biurowej.

Członkowie Wojewódzkiej Komisji spełniali ustawowe wymogi dotyczące wykształcenia oraz doświadczenia zawodowego. Tryb pracy Wojewódzkiej Komisji nie zapewniał jednak pacjentom szybkiego rozpatrzenia sprawy, bowiem w 66,7% wybranych do kontroli postępowaniach, w których wydano prawomocne orzeczenie, Komisja wydawała orzeczenia z uchybieniem 4-miesięcznego terminu wynikającego z ustawy o prawach pacjenta. Z opóźnieniem orzekano również w 90% badanych spraw, w których złożono wnioski o ponowne rozpatrzenie sprawy oraz w 75% spraw, w których złożono skargę o stwierdzenie niezgodności z prawem orzeczenia Komisji.

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 Dz. U. z 2017 r. poz. 1318, ze zm.

Podkreślenia wymaga także fakt, iż jedynie w wyniku dwóch spośród 21 postępowań, w których orzeczono o ustaleniu zdarzenia medycznego, wnioskodawcy przyjęli propozycje odszkodowania i/lub zadośćuczynienia złożone przez podmioty lecznicze prowadzące szpitale. W żadnym przypadku pierwotnie wydane orzeczenie nie zostało zmienione w wyniku ponownego rozpatrywania sprawy.

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 Wojewódzką Komisją do spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w Gorzowie Wlkp. (dalej: *Wojewódzka Komisja* lub *Komisja*). W okresie od 1.01.2012 r. do 31.12.2017 r. działała Komisja pierwszej kadencji, a od 1.01.2018 r. funkcjonuje Komisja drugiej kadencji.

Zgodnie z § 60 ust. 1 pkt 32 *Regulaminu Organizacyjnego Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp.*³, zadania z zakresu prowadzenia spraw związanych z powołaniem członków oraz obsługi Wojewódzkiej Komisji przypisano Wydziałowi Zdrowia. Wydział ten prowadził także obsługę kancelaryjno-biurową Komisji (§ 60 ust. 2 ww. *Regulaminu Urzędu*).

(dowód: akta kontroli str. 19-24, 58-64)

Wojewódzka Komisja zarówno pierwszej, jak i drugiej kadencji składała się z 16 członków legitymujących się wymaganym wykształceniem i doświadczeniem zawodowym, stosownie do art. 67e ust. 3 ustawy o prawach pacjenta. Wszyscy członkowie Komisji obu kadencji korzystali w pełni z praw publicznych, nie byli skazani za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe, prawomocnie ukarani karą z tytułu odpowiedzialności dyscyplinarnej albo zawodowej; wobec żadnego z członków komisji nie orzeczono również środka karnego, polegającego na zakazie zajmowania określonego stanowiska, wykonywania określonego zawodu lub prowadzenia określonej działalności gospodarczej albo zakazie prowadzenia działalności związanej z wychowaniem, leczeniem, edukacją małoletnich lub z opieką nad nimi (art. 67e ust. 4 cyt. wyżej ustawy).

Członków obu kadencji powoływał Wojewoda Lubuski (14 członków) oraz minister właściwy ds. zdrowia i Rzecznik Praw Pacjenta (po jednym członku), zgodnie z art. 67e ust. 5 ustawy o prawach pacjenta.

W czasie trwania kadencji 2012-2017 odnotowano 3 przypadki odwołania przez Wojewodę Lubuskiego członków Wojewódzkiej Komisji przed jej upływem (w tym 2 członków wykonujących zawody medyczne i 1 członka wykonującego zawód prawniczy). W każdym przypadku przyczyną odwołania było złożenie rezygnacji ze stanowiska, stosownie do art. 67e ust. 9 ustawy o prawach pacjenta.

³ Zarządzenie Wojewody Lubuskiego z dnia 11 maja 2016 r. w sprawie ustalenia Regulaminu Organizacyjnego Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp.

Stosownie do art. 67g ust. 4 ustawy o prawach pacjenta, członkowie wojewódzkiej komisji składają oświadczenie o braku konfliktu interesów przed powołaniem do składu orzekającego.

Analiza 45 postępowań wykazała, że z wyjątkiem 3 postępowań (sygn. akt 4/2018, 6/2018 oraz 9/2018) członkowie Wojewódzkiej Komisji składali oświadczenia o braku konfliktu interesów. Były one jednak składane, co do zasady, w terminie pierwszego posiedzenia składu orzekającego, tj. w 5 przypadkach oświadczenia zostały złożone w ustawowym terminie, a w pozostałych 37 przypadkach – z jego uchybieniem.

(dowód: akta kontroli str. 169-170, 173)

Funkcję przewodniczącego poszczególnych składów orzekających pełnili jedynie członkowie Komisji legitymujący się wykształceniem prawniczym. Ww. członkowie Komisji, którzy orzekali przez okres pierwszej kadencji, pełnili funkcję przewodniczącego składu orzekającego od 9 do 16 razy.

(dowód: akta kontroli str. 176-178)

Stosownie do art. 67f ust. 2 i 3 ustawy o prawach pacjenta, przewodniczący komisji wyznacza skład orzekający, termin pierwszego posiedzenia oraz przewodniczącego składu orzekającego. W sprawach objętych szczegółowym badaniem na 65 przypadków wykonywania tych czynności, w 35 zostały one wykonane przez przewodniczącego Komisji, stosownie do art. 67f ust. 2 i 3 ustawy o prawach pacjenta, a w pozostałych 30 przez zastępcę przewodniczącego. Umocowanie zastępców wynikało z treści § 13 *Regulaminu Działania Wojewódzkiej Komisji do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w Gorzowie Wlkp.*⁴ (dalej: *Regulamin Działania Komisji*), zgodnie z którym zastępca przewodniczącego Komisji wykonuje czynności powierzone przez przewodniczącego oraz zastępuje go w razie jego nieobecności.

W okresie od 1.01.2012 r. do 31.03.2018 r. odnotowano:

- ✓ łącznie 285 posiedzeń orzekających Wojewódzkiej Komisji⁵; zwiększająca się liczba posiedzeń odbywanych w kolejnych latach była związana przede wszystkim z rosnącą liczbą wniosków składanych do Komisji;
- ✓ łącznie 2 posiedzenia organizacyjne Wojewódzkiej Komisji (w 2012 i 2018 r.); członkowie Komisji nie otrzymywali wynagrodzenia za udział w tych posiedzeniach.

(dowód: akta kontroli str. 7-18, 25-36, 88, 172-173)

Na podstawie 45 postępowań wybranych do badania ustalono, że Wojewódzka Komisja w 26 przypadkach skorzystała z uprawnienia polegającego na żądaniu dokumentacji prowadzonej przez podmiot leczniczy prowadzący szpital, w tym dokumentacji medycznej (art. 67i ust. 5 pkt 1 ustawy o prawach pacjenta). Nie korzystano natomiast z możliwości przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego w podmiocie leczniczym prowadzącym szpital oraz dokonania wizytacji pomieszczeń i urzędów szpitala.

Ponadto, stosownie do art. 67i ust. 4 ustawy o prawach pacjenta, w toku:

- ✓ 30 postępowań – wyjaśnienia przed Komisją składali wnioskodawcy;

⁴ Regulamin stanowi załącznik do uchwały Nr 3/2018 Wojewódzkiej Komisji z dnia 2 lutego 2018 r. Wcześniej obowiązywał Regulamin wprowadzony uchwałą Nr 1/2015 Wojewódzkiej Komisji z dnia 19 stycznia 2015 r.

⁵ Z czego: w 2012 r. – 4 posiedzenia, w 2013 r. – 27 posiedzeń, w 2014 r. – 44 posiedzenia, w 2015 r. – 64 posiedzenia, w 2016 r. – 56 posiedzeń, w 2017 r. – 81 posiedzeń oraz w I kwartale 2018 r. – 9 posiedzeń.

- ✓ 21 postępowań – wyjaśnienia w imieniu kierownika podmiotu leczniczego prowadzącego szpital z działalnością którego wiązał się wniosek, składali ustanowieni pełnomocnicy;
- ✓ 20 postępowań – wyjaśnienia składały osoby, które wykonywały zawód medyczny w podmiocie leczniczym prowadzącym szpital oraz inne osoby, które były w nim zatrudnione lub w inny sposób z nim związane, w okresie, w którym zgodnie z wnioskiem miało miejsce zdarzenie medyczne albo zostały wskazane we wniosku jako osoby, które mogą posiadać informacje istotne dla prowadzonego przed wojewódzką komisją postępowania.

(dowód: akta kontroli str. 179)

W wyniku analizy 45 postępowań objętych kontrolą ustalono między innymi, że w 36 sprawach zakończonych wydaniem orzeczenia przez Komisję (9 postępowań w toku):

- ✓ w 12 przypadkach (33,3% prawomocnie zakończonych postępowań) sprawy zakończyły się w ustawowym terminie 4 miesięcy od otrzymania wniosku, stosownie do art. 67j ust. 2 ustawy o prawach pacjenta; natomiast w 24 przypadkach (66,7% prawomocnie zakończonych postępowań) orzeczenie o zdarzeniu medycznym bądź jego braku wydano z przekroczeniem ustawowego terminu;
- ✓ w 7 przypadkach uzasadnienie orzeczenia zostało sporządzone w terminie 7 dni od wydania orzeczenia, wynikającym z art. 67j ust. 5 ustawy o prawach pacjenta; w 19 przypadkach uzasadnienie orzeczenia zostało sporządzone po upływie ww. terminu, a w 10 przypadkach uzasadnienia orzeczeń nie były opatrzone w datę jego sporządzenia.

Jak wynika z wyjaśnień Przewodniczącego Komisji, w przypadku braku daty na uzasadnieniach, kwestię jej braku na dokumencie należy przypisać sporządzającym uzasadnienia – przewodniczącym składów orzekających w poszczególnych sprawach; umieszczenie daty na uzasadnieniu nie jest ustawowym wymogiem, a wynika jedynie z praktyki członków Komisji; w przypadku braku daty uzasadnienia, za termin jego sporządzenia przyjmowano datę jego wpływu do Komisji.

(dowód: akta kontroli str. 157-161, 169-170)

Zgodnie § 32 *Regulaminu Działania Komisji*, posiedzenia Komisji, z wyjątkiem części posiedzenia, w trakcie której odbywa się narada i głosowanie nad orzeczeniem, są protokołowane. O części, w trakcie której odbywa się narada i głosowanie nad orzeczeniem, czyni się adnotację w treści protokołu. Protokół sporządza się w formie pisemnej. W każdym przypadku objętym kontrolą posiedzenia składów orzekających były protokołowane zgodnie z art. 67e ust. 13 pkt 4 ustawy o prawach pacjenta oraz *Regulaminem Działania Komisji*.

(dowód: akta kontroli str. 7-18, 25-36, 180)

W budżecie zadaniowym Wojewody Lubuskiego określono odrębne działania odnoszące się do funkcjonowania Komisji. I tak:

- w latach 2014-2015 działaniu 20.1.1.17.W *Obsługa działalności i funkcjonowanie Wojewódzkich Komisji ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych* przypisano miernik: *stosunek liczby wydanych przez komisję orzeczeń do ogólnej liczby złożonych wniosków*,
- w 2016 r. działaniu 20.1.1.8.W *Orzekanie o zdarzeniach medycznych* przypisano miernik: *stosunek wydanych przez Komisję orzeczeń do ogólnej liczby złożonych wniosków*,

- w 2017 r. działaniu 20.1.1.8.W Orzekanie o zdarzeniach medycznych przypisano miernik: stosunek liczby wniosków przekazanych do rozpatrzenia Przewodniczącemu Wojewódzkiej Komisji ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych do liczby wniosków, które wpłynęły (%).

(dowód: akta kontroli str. 100-101)

W poszczególnych latach na działanie Komisji zrealizowano wydatki w następującej wysokości:

- ✓ w 2012 r. – 11,0 tys. zł (w tym: łącznie wynagrodzenia członków Komisji oraz wynagrodzenia za sporządzenie opinii, ujętych w § 4170 – 6,4 tys. zł),
- ✓ w 2013 r. – 63,6 tys. zł (46,2 tys. zł),
- ✓ w 2014 r. – 170,5 tys. zł (73,4 tys. zł),
- ✓ w 2015 r. – 162,5 tys. zł (106,0 tys. zł),
- ✓ w 2016 r. – 153,6 tys. zł (93,8 tys. zł),
- ✓ w 2017 r. – 233,0 tys. zł (133,8 tys. zł).

(dowód: akta kontroli str. 100-113)

Z analizy 45 postępowań wynika m.in., że:

- Wojewódzka Komisja każdorazowo podawała w orzeczeniach koszty postępowania;
- w ramach postępowań przed Komisją w I instancji w 22 przypadkach koszty ponosił podmiot składający wniosek, a w 13 – podmiot leczniczy (pozostałe postępowania w toku); natomiast w ramach powtórnego rozpatrywania wniosków – w 9 przypadkach koszty ponosił podmiot składający wniosek, a w 9 – podmiot leczniczy (pozostałe postępowania w toku);
- w ramach kontrolowanej próby postępowań nie odnotowano przypadków braku zwrotu kosztów przez stronę do tego zobowiązaną;
- łączne koszty 45 postępowań objętych badaniem wyniosły 13.768,63 zł, na które złożyły się przede wszystkim opłaty za złożenie wniosku w wysokości 200 zł oraz wynagrodzenie powołanych przez Komisję biegłych za sporządzone opinie (w wysokości od 300 zł do 450 zł).

(dowód: akta kontroli str. 169-171, 181)

W 2012 r. Wojewoda Lubuski ustalił⁶ wynagrodzenie dla członków składów orzekających Wojewódzkiej Komisji w wysokości 400 zł za udział w jednym posiedzeniu składu orzekającego. Wynagrodzenie to nie uległo zmianie.

(dowód: akta kontroli str. 6)

Od II kwartału 2017 r.⁷ Wojewoda Lubuski przekazywał ministrowi właściwemu do spraw zdrowia na koniec każdego kwartału informacje w zakresie wynikającym z art. 67p ustawy o prawach pacjenta. Dane wykazane w ww. informacjach były zgodne ze stanem faktycznym.

Ponadto, stosownie do pism Ministra Zdrowia⁸, Wojewoda przekazywał od stycznia 2013 r. co miesiąc dane dotyczące prac Komisji, w szczególności: liczby złożonych wniosków, liczby wniosków zwróconych wnioskodawcy, liczby wniosków stanowiących aktualnie przedmiot prac komisji, liczby zakończonych postępowań

⁶ Zarządzenie Nr 71 Wojewody Lubuskiego z dnia 23.03.2012 r. w sprawie ustalenia wynagrodzenia dla członków składów orzekających Wojewódzkiej Komisji do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych za udział w posiedzeniu.

⁷ Obowiązek przekazywania kwartalnych informacji został wprowadzony ustawą z dnia 23 marca 2017 r. o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 836), która weszła w życie z dniem 11 maja 2017 r.

⁸ Pisma Ministra Zdrowia nr MZ-OZZ-079-28915-24/EW/12 z 2.01.2013 r. oraz nr MZ-OZZ-079-28915-57/EW/13 z 16.12.2013 r.

(z informacją o liczbie stwierdzonych zdarzeń medycznych), a od stycznia 2014 r. – dodatkowo dane z zakresu specjalizacji lekarskich/oddziałów szpitala, których dotyczyły wnioski.

(dowód: akta kontroli str. 37-47)

W zakresie utrudnień, ograniczeń oraz propozycji zmian przepisów dotyczących działalności Wojewódzkiej Komisji:

- a) Dyrektor Wydziału Zdrowia LUW wskazała:
- ✓ wprowadzenie minimalnej kwoty odszkodowania i zadośćuczynienia,
 - ✓ zmianę sposobu wybierania składów orzekających, tzn. wskazywanie osób, które są właściwe ze względów merytorycznych, a nie według kolejności alfabetycznej,
 - ✓ jednoznaczne określenie w ustawie kto jest właścicielem całości dokumentacji stanowiącej akta postępowań przed Komisją, a tym samym odpowiedzialnym za archiwizację dokumentacji, jej przechowywanie i ponoszenie z tym ewentualnych kosztów,
 - ✓ obecny stan prawny tworzy pewnego rodzaju dualizm oraz niejednoznaczny podział kompetencji pomiędzy wojewodami a przewodniczącymi wojewódzkich komisji; pomimo tego, iż wojewodowie są zobowiązani do obsługi i finansowania kosztów funkcjonowania komisji (umowy cywilno-prawne z biegłymi, którzy wydają opinie w sprawach o ustalenie zdarzenia medycznego, wynagrodzenia członków komisji, koszty dojazdów itp.), nie mają jednak wpływu na liczbę posiedzeń, fakt powoływania biegłych oraz inne okoliczności, które generują koszty.
- b) natomiast Przewodniczący Komisji wskazał wyraźne określenie pozycji ustrojowej Komisji jako organu w strukturze Urzędu Wojewódzkiego oraz umożliwienie ustalania składu Komisji do spraw rozpatrywania konkretnej sprawy według wiedzy i doświadczenia członków, a nie według kolejności alfabetycznej.

(dowód: akta kontroli str. 48-51)

Ponadto, odnosząc się do aktów staranności podejmowanych celem oceny przestrzegania procedur i wykonywania innych obowiązków przez członków Komisji, Dyrektor Wydziału Zdrowia z upoważnienia Wojewody Lubuskiego wyjaśniła, że:

Na wstępie należy zaznaczyć, że dnia 16.07.2015 r. Wydział Zdrowia otrzymał opinię prawną, zgodnie z którą Wojewoda Lubuski nie odpowiada za prace Wojewódzkiej Komisji ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych oraz nie ponosi jakichkolwiek konsekwencji za naruszanie przez Przewodniczącego, jego zastępcę, przewodniczących składów orzekających oraz pozostałych członków Komisji przepisów dotyczących postępowania przed Komisją.

W związku z ww. opinią, w Biuletynie Informacji Publicznej Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w dniu 8.08.2015 r. zamieszczono komunikat, zgodnie z którym: Wojewoda nie sprawuje nadzoru merytorycznego ani organizacyjnego nad działalnością komisji. Komisja ma siedzibę w Urzędzie, natomiast nie jest w żaden sposób merytorycznie ani też w zakresie swych zadań powiązana z Urzędem. W oparciu o art. 67 e ust. 11 ustawy o prawach pacjenta, pracami Wojewódzkiej Komisji kieruje Przewodniczący Komisji. W myśl art. 67 e ust. 13 niniejszej ustawy, Komisja działa na podstawie uchwalonego przez siebie regulaminu zgodnie, z którym Przewodniczący kieruje pracami Komisji oraz rozpatruje skargi i wnioski dotyczące jej pracy.

Poniżej przedstawiam działania jakie podjął Wojewoda Lubuski, celem oceny przestrzegania procedur i wykonywania innych obowiązków powołanych przez niego

członków Komisji, a także ich zdyscyplinowania w przypadku naruszania ustawowych terminów:

1. Dnia 28.09.2015 r. W Lubuskim Urzędzie Wojewódzkim odbyło się spotkanie Wojewody, dyrektora Wydziału Zdrowia, Przewodniczącego Komisji, przedstawiciela Ministra Zdrowia w Komisji oraz przedstawiciela Rzecznika Praw Pacjenta w Komisji, w sprawie efektywności prac Komisji - w tym w sprawie przekroczeń ustawowych terminów. Spotkanie miało na celu omówienie bieżących problemów oraz zdyscyplinowanie członków Komisji do przestrzegania ustawowych terminów.
2. Służby Wojewody Lubuskiego na bieżąco monitowały telefonicznie i mailowo o przekroczonych terminach - do przewodniczących poszczególnych składów orzekających a także do Przewodniczącego Komisji.
3. W przypadku istotnych przekroczeń przekazywano mailowo Przewodniczącemu zbiorcze zestawienia.
4. Ponadto członkowie Komisji otrzymali od Wojewody do wiadomości i wykorzystania artykuł z Rzeczypospolitej, dotyczący konsekwencji przekraczania terminów na sporządzanie uzasadnień przez sędziów. W odpowiedzi na artykuł Przewodniczący Komisji oraz jego Zastępca poinformowali Wojewodę, iż w ich przekonaniu terminy wskazane w ustawie mają charakter instrukcyjny.

Mając powyższe na uwadze, należy dodać, że obecny stan prawny nie daje Wojewodzie narzędzi do bieżącego i skutecznego nadzoru nad pracami członków Komisji, w tym egzekwowania uchybień terminów. Status Wojewódzkiej Komisji ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych wymaga pilnych zmian legislacyjnych.

Dyrektor Wydziału Zdrowia poinformowała także, iż Wojewoda Lubuski odbędzie spotkanie z Przewodniczącym Wojewódzkiej Komisji ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w Gorzowie Wlkp., podczas którego zostanie poruszony temat skutecznego nadzoru nad pracami Komisji.

(dowód: akta kontroli str. 165-168)

Współpraca z innymi wojewódzkimi komisjami w okresie od 1.01.2012 r. do 31.03.2018 r. ograniczyła się do przekazania wojewódzkim komisjom w Bydgoszczy, Gdańsku i Katowicach celem wydania orzeczenia w trzech sprawach z powodu braku składu (wyłączenie się członków).

(dowód: akta kontroli str. 50-51)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. Nieterminowe procedowanie w zakresie: wydawania orzeczeń o zdarzeniu medycznym bądź jego braku, sporządzania uzasadnień tych orzeczeń oraz rozpatrywania wniosków o ponowne rozpatrzenie sprawy.

- ✓ Zgodnie z art. 67j ust. 2 ustawy o prawach pacjenta, wojewódzka komisja wydaje orzeczenie nie później niż w terminie 4 miesięcy od dnia złożenia wniosku.

W wyniku analizy 45 wybranych do kontroli postępowań ustalono, że w 24 spośród 36 (66,7%) prawomocnie zakończonych postępowań, Komisja wydała orzeczenia po upływie 4-miesięcznego terminu od dnia złożenia wniosku (opóźnienie sięgało od 13 do 413 dni).

- ✓ Zgodnie z art. 67j ust. 8 ustawy o prawach pacjenta, wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy winien być rozpatrzony przez komisję w terminie 30 dni od dnia jego otrzymania.

Analiza 20 postępowań, w których złożono wnioski o ponowne rozpatrzenie sprawy wykazała, że w przypadku 18 postępowań Komisja

wydawała orzeczenia po upływie 30 dni od dnia otrzymania wniosku (opóźnienie sięgało od 5 do 206 dni).

- ✓ Zgodnie z art. 67j ust. 5 ustawy o prawach pacjenta, w terminie 7 dni od dnia wydania orzeczenia sporządza się jego uzasadnienie.

W 19 spośród 36 (52,8%) postępowań zakończonych wydaniem prawomocnego orzeczenia przez Komisję, uzasadnienie orzeczenia zostało sporządzone po upływie terminu wynikającego z cyt. wyżej przepisu. Uzasadnienia orzeczeń sporządzano z opóźnieniem wynoszącym od 3 do 163 dni.

Wyjaśniając przyczyny nieterminowego procedowania we wskazanych wyżej przypadkach, przewodniczący Komisji wskazał, że terminy na wydanie orzeczenia, orzeczenie w sprawie wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy, czy sporządzenia uzasadnienia wydanego orzeczenia mają charakter instrukcyjny. Członkowie składów orzekających to w większości osoby zamieszkałe ponad 100 km od siedziby Komisji. Co więcej, nie są pracownikami Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego, a na co dzień pracują zawodowo w innych miejscach. Ponadto terminy posiedzeń muszą być ustalone z odpowiednim wyprzedzeniem, tak aby były dogodne dla czterech członków składu orzekającego. W związku z tym dotrzymanie ustawowego terminu rozpatrzenia spraw w praktyce orzeczniczej lubuskiej Komisji okazało się nierealne. Przewodniczący nadmienił również, iż w przypadku zbyt długiego sporządzania uzasadnienia, podejmował działania dyscyplinujące członków.

2. Niezłożenie przez członków Komisji w 3 spośród 45 postępowań⁹ (6,7%) objętych badaniem oświadczeń o braku konfliktu interesów, a w 37 postępowaniach złożenie ich z opóźnieniem (82,2%).

Stosownie do art. 67g ust. 4 ustawy o prawach pacjenta, członkowie wojewódzkiej komisji składają oświadczenie o braku konfliktu interesów przed powołaniem do składu orzekającego.

Odnosząc się do powyższego, przewodniczący Komisji wyjaśnił, że członkowie Komisji składali oświadczenia zgodnie z przyjętą praktyką usprawniającą pracę Komisji, w myśl której przedkładają oświadczenia przed pierwszym posiedzeniem w sprawie. Wynika to z faktu, iż członkowie Komisji nie pracują na co dzień w Lubuskim Urzędzie Wojewódzkim, wiele z nich to osoby nie zamieszkałe w Gorzowie Wlkp. Nie ma więc fizycznej możliwości odebrania pisemnych oświadczeń od członków w dniu lub przed dniem wyboru do składu orzekającego. Zastosowane rozwiązanie zapewnia sprawne funkcjonowanie Komisji. W przypadku lubuskiej Komisji, stosowanie ustawowego rozwiązania dotyczącego składania oświadczeń jest organizacyjnie niemożliwe i generowałoby dodatkowe koszty.

Nawiązując do trzech wskazanych spraw, w aktach nie ma jeszcze podpisanych oświadczeń o braku konfliktu interesów, ponieważ posiedzenia w niniejszych sprawach dopiero się odbędą. Zgodnie z przyjętą praktyką, umożliwiającą sprawne funkcjonowanie Komisji, oświadczenia zostaną fizycznie przedłożone przed pierwszym posiedzeniem.

W ocenie NIK brzmienie art. 67g ust. 4 ustawy o prawach pacjenta nie pozostawia wątpliwości co do terminu złożenia przez członka Komisji oświadczenia o braku konfliktu interesów, a Komisja zobowiązana jest do wykonywania zadań w sposób określony przez ustawodawcę.

⁹ Sygn. akt 4/2018, 6/2018 oraz 9/2018.

Uwaga dotycząca
badanej działalności

Ocena cząstkowa

Opis stanu
faktycznego

NIK wskazuje, że konsekwencją braku rzetelności przejawiającej się w nieopatrzeniu uzasadnienia orzeczenia datą jego sporządzenia, jest brak możliwości weryfikacji czy uzasadnienie to zostało sporządzone w ustawowym terminie.

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości, działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym obszarze.

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

W okresie od 1.01.2012 r. do 31.03.2018 r. do Wojewódzkiej Komisji zostały złożone 164 wnioski o ustalenie zdarzenia medycznego¹⁰, przy czym wnioskodawcom zwrócono 58 wniosków (tj. 35,4% wszystkich złożonych wniosków) z powodu niespełnienia wymogów formalnych.

Komisja wydała 77 prawomocnych orzeczeń, z czego:

- 21 orzeczeń o ustaleniu zdarzenia medycznego (z tego w 19 przypadkach wnioskodawcy odrzucili propozycje odszkodowania i/lub zadośćuczynienia, w 2 przypadkach propozycje przyjęto),
- 52 orzeczenia o braku zdarzenia medycznego,
- 4 orzeczenia o umorzeniu postępowania (w 2015 i 2016 r. – po 1 orzeczeniu i w 2017 r. – 2 orzeczenia).

Według stanu na koniec I kwartału 2018 r. w toku było 29 spraw, z czego 2 zostały zawieszone ze względu na toczące się postępowania karne.

(dowód: akta kontroli str. 114)

W wyniku badania 45 postępowań, w 30 sprawach, w przypadku których:

- ✓ wnioskodawca wycofał wniosek przed zakończeniem jego rozpatrywania,
 - ✓ wnioskodawca odrzucił propozycję odszkodowania/zadośćuczynienia,
 - ✓ Wojewódzka Komisja wydała orzeczenie o braku zdarzenia medycznego,
- w trybie art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. f ustawy o NIK, skierowano zapytanie do 7 podmiotów leczniczych prowadzących szpitale, czy w ramach postępowań prowadzonych przez Komisję doszło do zaspokojenia roszczeń wnioskodawców oraz w ilu przypadkach wnioskodawcy dochodzili swoich roszczeń po zakończeniu postępowań przed Komisją, np. na drodze sądowej.

Z informacji otrzymanych ze szpitali wynika, że:

- w przypadku 20 postępowań wnioskodawcy nie dochodzili roszczeń po zakończeniu spraw przed Komisją,
- w przypadku 7 postępowań dochodzono roszczeń na drodze sądowej, z czego w 1 przypadku zawarto ugodę, a w pozostałych 6 przypadkach postępowania się toczą,
- w przypadku 5 postępowań toczyły się postępowania odszkodowawcze przed ubezpieczycielem szpitala (z czego w 3 przypadkach obok postępowań odszkodowawczych, pacjenci składali do sądów powszechnych pozwy o zapłatę); każdorazowo ubezpieczyciel odmawiał uznania roszczeń wnioskodawcy,
- w 1 przypadku szpital zawarł z pacjentem (wnioskodawcą) ugodę cywilnoprawną,

¹⁰ W 2012 r. - 8 wniosków, w 2013 r. - 26 wniosków, w 2014 r. - 24 wnioski, w 2015 r. - 36 wniosków, w 2016 r. - 23 wnioski, w 2017 r. - 39 wniosków i w I kwartale 2018 r. - 8 wniosków.

- w 1 przypadku szpital zawarł z pacjentem (wnioskodawcą) ugodę w wyniku postępowania sądowego.

(dowód: akta kontroli str. 138-156)

W okresie od 1.01.2012 r. do 31.03.2018 r. Komisja zwróciła z powodu braków formalnych łącznie 58 wniosków o ustalenie zdarzenia medycznego¹¹.

Decyzję o zwrocie wniosku bez rozpatrzenia w przypadkach, o których stanowi art. 67d ust. 5 ustawy o prawach pacjenta (wniosek niekompletny lub nienależycie opłacony) do 10.05.2017 r. podejmowali przewodniczący Wojewódzkiej Komisji lub jego zastępca. Natomiast po 11.05.2017 r., tj. po wejściu w życie art. 67e ust. 11a ustawy o prawach pacjenta, decyzję w powyższym zakresie podejmował jedynie przewodniczący Komisji.

Na podstawie badania próby 5 wniosków o ustalenie zdarzenia medycznego zwróconych po dokonaniu oceny wstępnej¹² ustalono, że zwrotów dokonywano wyłącznie w przypadkach wskazanych w ustawie, tj. ze względu na:

- ✓ niekompletność wniosku – w 3 przypadkach,
- ✓ nieopłacenie wniosku – w 1 przypadku,
- ✓ złożenie wniosku po upływie 3 lat od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie skutkujące zakażeniem, uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia albo śmiercią pacjenta (art. 67c ust. 2 ustawy o prawach pacjenta) – w 1 przypadku,
- ✓ złożenie wniosku po upływie roku od dnia, w którym podmiot składający wniosek dowiedział się o zakażeniu, uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia albo śmierci pacjenta (art. 67c ust. 2 ustawy o prawach pacjenta) – w 1 przypadku,
- ✓ wystąpienie zdarzenia przed 1.01.2012 r. – w 1 przypadku,
- ✓ zdarzenie, które nie było wynikiem udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w szpitalu (art. 67a ust. 2 ustawy o prawach pacjenta) – w 1 przypadku.

(dowód: akta kontroli str. 89-93, 114)

W okresie od 1.01.2012 r. do 31.03.2018 r. do Komisji złożono łącznie 37 wniosków o ponowne rozpatrzenie sprawy¹³. Analiza 20 postępowań w ramach, których złożono takie wnioski wykazała w szczególności, że:

- ✓ wnioski o ponowne rozpatrzenie sprawy składali wnioskodawcy – w 10 przypadkach oraz kierownicy podmiotu leczniczego prowadzącego szpital – w 10 przypadkach; wniosków takich nie składali ubezpieczyciele;
- ✓ przy rozpatrywaniu wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy członkami składów orzekających nie były osoby biorące udziału w wydaniu zaskarżonego orzeczenia;
- ✓ w przypadku 2 postępowań Komisja orzekła w terminie 30 dni od dnia jego otrzymania, tj. zgodnie z art. 67j ust. 8 ustawy o prawach pacjenta; w pozostałych przypadkach orzeczenia wydawano po upływie ww. terminu;
- ✓ w żadnym przypadku rozpatrywania wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy nie zmieniono pierwotnego orzeczenia;
- ✓ jak wynika z orzeczeń Komisji orzekającej w II instancji, łącznie koszty rozpatrzenia 20 wniosków o ponowne rozpatrzenie sprawy (opłata za złożenie

¹¹ Z czego: 4 wnioski w 2012 r., 8 wniosków w 2013 r., 11 wniosków w 2014 r., 14 wniosków w 2015 r., 8 wniosków w 2016 r., 10 wniosków w 2017 r. oraz 3 wnioski w I kwartale 2018 r.

¹² Sygn. spraw: 04/2014, 15/2015, 03/2016, 17/2017, 08/2018, stanowiących 10,9% wniosków, które zwrócono bez rozpoznania w okresie od 1.01.2014 r. do 31.03.2018 r.

¹³ W 2013 r. – 3 wnioski, w 2014 r. – 6 wniosków, w 2015 r. – 8 wniosków, w 2016 r. – 7 wniosków, w 2017 r. – 8 wniosków i w I kwartale 2018 r. – 5 wniosków.

wniosku, wynagrodzenie za sporządzenie opinii, zwrot kosztów podróży) wyniosły 8.408,63 zł.

(dowód: akta kontroli str. 114, 171)

W okresie od 1.01.2012 r. do 31.03.2018 r. złożono¹⁴: 28 wniosków z powodu zakażenia biologicznym czynnikiem chorobotwórczym, 64 wnioski z powodu uszkodzenia ciała, 86 wniosków z powodu rozstroju zdrowia oraz 39 wniosków z powodu śmierci.

(dowód: akta kontroli str. 136-137)

W ww. okresie, w przypadku 21 postępowań zakończonych orzeczeniem o ustaleniu zdarzenia medycznego, w 19 sprawach wnioskodawcy odrzucili propozycje odszkodowania i/lub zadośćuczynienia złożone przez podmioty lecznicze prowadzące szpitale.

W 2 przypadkach (sygn. akt sprawy 12/2014 oraz 34/2015) propozycja odszkodowania/zadośćuczynienia za rozstrój zdrowia zaproponowana przez podmiot leczniczy prowadzący szpital została przyjęta przez wnioskodawców. Kwoty wypłaconego odszkodowania/zadośćuczynienia wyniosły odpowiednio 15.000 zł (pokrzywdzony we wniosku wnosił o wypłatę 50.000 zł) i 2.500 zł (pokrzywdzony we wniosku wnosił o wypłatę 35.000 zł).

(dowód: akta kontroli str. 114-136)

Spośród 45 postępowań objętych kontrolą, w 12 sprawach Wojewódzka Komisja postanowiła zasięgnąć łącznie 23 opinii konsultantów wojewódzkich w danej dziedzinie medycyny, farmacji lub innej dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia lub lekarzy z listy, o której mowa w art. 32 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta. W następstwie powyższego zostały opracowane 22 opinie (w 1 przypadku nie opracowano opinii ze względu na konflikt interesów).

W 7 sprawach Komisja zasięgała opinii więcej niż jednego biegłego, tj. w 3 postępowaniach zostały opracowane po 3 opinie, a w przypadku 4 postępowań powoływano zostały opracowane po 2 opinie.

W ramach prowadzonych postępowań Wojewódzka Komisja zasięgała opinii z następujących dziedzin medycyny:

- chirurgii – w 4 przypadkach,
- ortopedii i traumatologii narządów ruchu – w 5 przypadkach,
- chorób zakaźnych – w 2 przypadkach,
- neurochirurgii – w 2 przypadkach,
- ginekologii onkologicznej – w 2 przypadkach,
- neurologii, gastroenterologii, położnictwie i ginekologii, z zakresu gruźlicy i chorób płuc, radiologii oraz chirurgii naczyniowej – po 1 przypadku.

Za sporządzenie opinii wypłacano wynagrodzenie w kwotach wynikających z § 1 pkt 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2011 r. w sprawie zryczałtowanej wysokości kosztów w postępowaniu przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych¹⁵.

Opinie objęte badaniem były sporządzane (od daty przekazania dokumentacji biegłemu do momentu otrzymania opinii) przeciętnie w okresie 42,6 dnia (od 11 do 111 dni).

(dowód: akta kontroli str. 65-87)

¹⁴ W ramach badania próby 45 spraw szczegółowym badaniem objęto postępowania, w których wniosek dotyczył: zakażenia pacjenta biologicznym czynnikiem chorobotwórczym – 12, uszkodzenia ciała – 18, rozstroju zdrowia pacjenta – 27 oraz śmierci pacjenta – 9.

¹⁵ Dz.U. Nr 294, poz. 1740.

W postępowaniach prowadzonych przed Wojewódzką Komisją nie występował ubezpieczyciel, z którym podmiot leczniczy prowadzący szpital miałby zawartą umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności za zdarzenia medyczne.

(dowód: akta kontroli str. 169)

W 2 przypadkach¹⁶ dotyczących wniosków wniesionych do Wojewódzkiej Komisji w okresie od 1.01.2012 r. do 31.03.2018 r. postępowania o ustalenie zdarzenia medycznego zostały umorzone ze względu na wycofanie wniosku przez wnioskodawcę.

(dowód: akta kontroli str. 114, 136, 170)

W okresie od 1.01.2012 r. 31.03.2018 r. odnotowano 7 przypadków wniesienia skargi o stwierdzenie niezgodności z prawem orzeczenia Wojewódzkiej Komisji, o której stanowi art. 67m ustawy o prawach pacjenta. W 5 przypadkach skargi zostały złożone przez wnioskodawców, a w 2 – przez podmiot leczniczy.

Zgodnie z art. 67m ust. 2 ustawy o prawach pacjenta, w sprawie skargi wojewódzka komisja orzeka w składzie 6-osobowym, w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania.

W 3 przypadkach skargi zostały przekazane innym komisjom¹⁷ z powodu niemożności wyznaczenia składu orzekającego ze względu na konflikt interesów. Pozostałe 4 skargi (jedna z nich – wniesiona 15.02.2018 r. – według stanu na 15.05.2018 r. oczekiwała na rozpatrzenie) zostały rozpatrzone w terminie:

- ✓ 46 dni od dnia jej otrzymania (sprawa sygn. akt 22/2013),
- ✓ 24 dni od dnia jej otrzymania (sprawa sygn. akt 16/2013),
- ✓ 58 dni od dnia jej otrzymania (sprawa sygn. akt 20/2013).

Ponadto analiza 4 rozpatrywanych przez Komisję skarg wykazała, że:

- sygn. akt 22/2013 – 5 spośród 6 członków złożyło oświadczenia o braku konfliktu interesów po powołaniu do składu orzekającego z opóźnieniem, tj. po dacie powołania do składu,
- sygn. akt 16/2013 – wszyscy członkowie składu orzekającego złożyli oświadczenia o braku konfliktu interesów, natomiast w przypadku sprawy sygn. akt 17/2016 takich oświadczeń nie złożył żaden z członków.

W składach rozpatrujących skargi nie brały udziału osoby uczestniczące w składach orzekających, które wydały zaskarżone orzeczenia.

(dowód: akta kontroli str. 94-99)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. Zgodnie z art. 67m ust. 2 ustawy o prawach pacjenta, w sprawie skargi o stwierdzenie niezgodności z prawem orzeczenia, wojewódzka komisja orzeka w składzie 6-osobowym, w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania.

W 3 spośród 4 przypadków rozpatrywania skarg o stwierdzenie niezgodności z prawem orzeczenia, Wojewódzka Komisja orzekała z opóźnieniem sięgającym 16 dni (sprawa sygn. akt 22/2013), 28 dni (sprawa sygn. akt 20/2013), a w przypadku sprawy sygn. akt 17/2016 mimo upływu 89 dni¹⁸ sprawa nie została rozpatrzona.

Przewodniczący Wojewódzkiej Komisji wyjaśnił, że zebranie 6-osobowego składu orzekającego w jednym terminie jest niezwykle trudne, z uwagi na

¹⁶ Sygn. akt 24/2014 oraz 03/2013.

¹⁷ Skargi dotyczące akt o sygn.: 07/2013 – przekazana Komisji w Bydgoszczy, 18/2013 – przekazana Komisji w Gdańsku i 11/2014 – przekazana Komisji w Katowicach.

¹⁸ Według stanu na 15.05.2018 r.

obowiązki zawodowe członków Komisji oraz ich miejsce zamieszkania, często oddalone o ponad 100 km od siedziby Komisji. W związku z tym miesięczny termin na rozpatrzenie skargi jest nierealny. Terminy w jakich zostały rozpatrzone skargi nr 20/2013 oraz 22/2013 to najszybsze terminy odpowiadające całemu składowi orzekającemu. W sprawie skargi nr 17/2016 termin jej rozpatrzenia został ustalony na 22.06.2018 r. (najszybszy odpowiadający wszystkim sześciu członkom składu).

Ponadto przewodniczący Komisji wskazał, że problem zbyt krótkich terminów ustawowych w zakresie prac Komisji, był wielokrotnie podnoszony przez przedstawicieli komisji i urzędów wojewódzkich z całego kraju. Wydłużenie terminów miało być uwzględnione w ostatniej nowelizacji ustawy o prawach pacjenta, jednakże ostatecznie zrezygnowano z tego pomysłu.

(dowód: akta kontroli str. 52-57, 94-99)

2. Zgodnie z art. 67g ust. 4 w związku z art. 67m ust. 2 cyt. wyżej ustawy, przed powołaniem do składu orzekającego w sprawie rozpoznania skargi o stwierdzenie niezgodności z prawem orzeczenia wojewódzkiej komisji członkowie wojewódzkiej komisji składają oświadczenie o braku konfliktu interesów.

W postępowaniu sygn. akt 22/2013, 5 spośród 6 członków składu orzekającego złożyło oświadczenia o braku konfliktu interesów z opóźnieniem, tj. po dacie powołania do składu. Natomiast w postępowaniu sygn. akt 17/2016 takich oświadczeń nie złożył żaden z członków.

(dowód: akta kontroli str. 52-57, 94-99)

Jak wynika z wyjaśnień złożonych przez Przewodniczącego Wojewódzkiej Komisji, w postępowaniu nr 22/2013 członkowie złożyli oświadczenia z datą późniejszą niż data ich powołania, ze względu na przyjętą praktykę, zgodnie z którą członkowie przedkładają oświadczenia przed pierwszym posiedzeniem w sprawie. Wynika to z faktu, iż członkowie Komisji nie pracują na co dzień w Lubuskim Urzędzie Wojewódzkim, a wiele z nich to osoby nie zamieszkałe w Gorzowie Wlkp. Nie ma więc fizycznej możliwości odebrania pisemnych oświadczeń od członków w dniu/przed dniem wyboru składu orzekającego. Zastosowane rozwiązanie zapewnia sprawne funkcjonowanie Komisji. W przypadku lubuskiej Komisji, stosowanie oświadczeń jest organizacyjnie niemożliwe, a ponadto generowałoby dodatkowe koszty. Podkreślić należy, że środki przekazane na obsługę Komisji są i tak zbyt małe.

Przewodniczący Komisji w momencie powołania składu orzekającego posiada informacje dotyczące ewentualnych konfliktów interesów członków Komisji. Takie dane znajdują się również w aktach osobowych członków Komisji. Złożenie papierowego oświadczenia jest więc tylko czynnością formalną.

Ponadto przewodniczący Komisji wskazał, że jak wynika z praktyki konieczna jest zmiana zapisów w ustawie dot. kwestii składania pisemnych oświadczeń o braku konfliktu interesów przez członków Komisji. Właściwe wydaje się rozwiązanie, zgodnie z którym członkowie przedkładają oświadczenia przed rozpoczęciem czynności procesowych, tj. pierwszego posiedzenia, bowiem od momentu przyjęcia przez Przewodniczącego wniosku i wybrania składu do rozpoczęcia się pierwszego posiedzenia mija minimum 1 miesiąc (czas na odpowiedź podmiotu leczniczego). W tym czasie mogą nastąpić okoliczności wykluczające danego członka z orzekania w danej sprawie.

Nawiązując do sprawy nr 17/2016, w aktach nie ma jeszcze podpisanych oświadczeń o braku konfliktu interesów, ponieważ posiedzenie w niniejszej

sprawie dopiero się odbędzie. Zgodnie z przyjętą praktyką, umożliwiającą sprawne funkcjonowanie Komisji, oświadczenia zostaną fizycznie przedłożone przed pierwszym posiedzeniem. Przyczyny niniejszej praktyki zostały przytoczone w odniesieniu do sprawy nr 22/2013.

(dowód: akta kontroli str. 52-57, 94-99)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości, działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym obszarze.

IV. Wniosek

Wniosek pokontrolny

Przedstawiając powyższe oceny i uwagę 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 Kontroli¹⁹, wnosi o wzmocnienie działań monitorujących prawidłowość funkcjonowania Komisji oraz wykonywania zadań przez poszczególnych jej członków powołanych przez Wojewodę Lubuskiego celem oceny przestrzegania procedur, w szczególności w zakresie terminowego i sprawnego procedowania spraw.

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 Delegatury NIK w Zielonej Górze.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwagi
i wykonania wniosku

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 30 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwagi i 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.

Zielona Góra, dnia 9 lipca 2018 r.

Kontroler
Andrzej Misa
specjalista kontroli państwowej

.....
podpis

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Zielonej Górze

p.o. Dyrektora
Włodzimierz Stobrawa


.....
podpis

¹⁹ Dz. U. z 2015 r., poz. 1096

