



Fundusz Kompensacyjny Zdarzeń Medycznych

Tomasz Młynarski

Dyrektor Departamentu Świadczeń
Kompensacyjnych w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta



Pozasądowy system kompensacji szkód medycznych

27 stycznia 2022 roku

Fundusz Kompensacyjny Szczepień Ochronnych

14 kwietnia 2023 roku

Fundusz Kompensacyjny Badań Klinicznych

6 września 2023 roku

Fundusz Kompensacyjny Zdarzeń Medycznych



Fundusz Kompensacyjny Szczepień Ochronnych

- Obejmuje szczepienia przeciw COVID-19 (od początku akcji szczepień) oraz szczepienia obowiązkowe i inne szczepienia przeciwepidemiczne wykonane po 1 stycznia 2023 r.
- Świadczenie kompensacyjne do **100.000 zł** dla osoby, która w wyniku działania niepożądanego wymienionego w Charakterystyce Produktu Leczniczego szczepionki wymagała pobytu w szpitalu przez minimum 14 dni albo doznała wstrząsu anafilaktycznego wymagającego co najmniej obserwacji w SOR lub izbie przyjęć.
- Wniosek składa się w ciągu roku od zakończenia pobytu w szpitalu. Rzecznik gromadzi dokumentację i pozyskuje opinię wydawaną przez 3 lekarzy, po czym wydaje decyzję (w terminie 2 miesięcy). Strona może złożyć skargę do sądu administracyjnego.
- Od lutego 2022 r. Rzecznik przyznał prawie **5 mln zł** świadczeń kompensacyjnych na rzecz **238 pacjentów**.

WIĘCEJ: <https://www.gov.pl/web/rpp/fundusz-kompensacyjny-szczepien-ochronnych>



Fundusz Kompensacyjny Badań Klinicznych

- Obejmuje szkody doznane przez uczestników badań klinicznych produktów leczniczych, które rozpoczęły się po 14 kwietnia 2023 r.
- Świadczenie kompensacyjne **do 200.000 zł** dla uczestnika badania klinicznego, który w wyniku udziału w badaniu doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia.
- W razie śmierci uczestnika w wyniku udziału w badaniu każda z osób bliskich może otrzymać **do 100.000 zł**.
- Wniosek składa się w ciągu roku od dowiedzenia się o szkodzie. Rzecznik gromadzi dokumentację i pozyskuje opinię wydawaną przez 3 lekarzy, po czym wydaje decyzję (w terminie 3 miesięcy).
- Strona może odwołać się do Komisji Odwoławczej, a następnie złożyć skargę do sądu administracyjnego.

WIĘCEJ: <https://www.gov.pl/web/rpp/fundusz-kompensacyjny-badan-klinicznych>

Skala zdarzeń niepożądanych w opiece zdrowotnej

- Liczba przedwczesnych zgonów związanych z błędami medycznymi w szpitalach w USA to 400 tys. rocznie.¹
- W UE od 8 do 12% pacjentów przyjmowanych do szpitala cierpi z powodu zdarzeń niepożądanych.²
- Aż 44-50% zdarzeń niepożądanych można uniknąć.³
- Według polskiego badania 7,2% pacjentów doznało zdarzenia niepożądanego – w 24% były to zdarzenia ciężkie, a w przypadku 70% zdarzeń istniały pewne lub silne dowody, że ich przyczyną było postępowanie medyczne.⁴
- Koszty leczenia niepowodzeń w zakresie bezpieczeństwa pacjentów odpowiadają za 15% wydatków na działalność szpitali w państwach OECD. Jednocześnie koszty prewencji zdarzeń niepożądanych są niższe niż koszty wynikłych z nich szkód.⁵



¹ *A new, evidence based estimate of patient harms associated with hospital care* (2013); ² *Improving Patient Safety in the EU* (2008); ³ *Cost of unsafe care and cost effectiveness of patient safety* (2016); ⁴ *Badanie na temat występowania zdarzeń niepożądanych w czasie hospitalizacji na podstawie przeglądu dokumentacji medycznej* (2015); ⁵ *The Economics of Patient Safety* (2017).

Odszkodowanie niezależne od winy



Doświadczenia innych państw wskazują, że:

- dostęp poszkodowanych pacjentów do odszkodowania powinien być łatwy i powszechny,
- celem systemu winno być wspieranie dobrych relacji między personelem medycznym a pacjentami,
- ustalenie błędu medycznego winno służyć promocji bezpieczeństwa i jakości opieki zdrowotnej,
- nacisk na obarczanie winą konkretnych osób nie służy uczeniu się na błędach medycznych i poprawie bezpieczeństwa pacjentów,
- schematy administracyjne zapewniające rekompensatę w związku z uszczerbkiem na zdrowiu są wydajniejsze pod względem kosztów i czasu.

Przykłady z innych państw:

Norweski System Odszkodowań dla Pacjentów

Duńskie Stowarzyszenie Odszkodowań dla Pacjentów

Centrum Ubezpieczenia Pacjentów w Finlandii

Krajowy Urząd Odszkodowań za Wypadki Medyczne we Francji

Fundusz Wypadków Medycznych w Belgii

Nowelizacja ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta

Ustawa z dnia 16 czerwca 2023 r. (Dz.U. poz. 1675) – obowiązująca od 6 września 2023 r.:

- **utworzenie Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych**
- **likwidacja wojewódzkich komisji ds. orzekania o zdarzeniach medycznych**
- **uprawnienie do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej przez osoby, które doznały poważnych następstw zdrowotnych zdarzenia medycznego**
- **zbieranie przez Rzecznika Praw Pacjenta informacji o zdarzeniach niepożądanych, a także opracowywanie rekomendacji, analiz, raportów i dobrych praktyk oraz inicjowanie działań edukacyjnych i szkoleń w zakresie bezpieczeństwa pacjenta**
- **określenie zasad tworzenia w podmiotach leczniczych stanowiska pełnomocnika ds. praw pacjenta**



Rzecznik Praw Pacjenta



Fundusz Kompensacyjny Zdarzeń Medycznych

**Szybka i łatwa
ścieżka uzyskania
odszkodownia**

Fundusz Kompensacyjny Zdarzeń Medycznych

- **Fundusz celowy**, którego dysponentem jest Rzecznik Praw Pacjenta.
- **Finansowany z odpisu ze składki zdrowotnej**, przekazywanego corocznie przez NFZ.
- Wniosek o przyznanie świadczenia kompensacyjnego wnosi się do Rzecznika Praw Pacjenta, który rozpatruje go w ramach **postępowania administracyjnego**.
- W zakresie nieuregulowanym w ustawie o prawach pacjenta stosuje się przepisy kodeksu postępowania administracyjnego.
- Stroną postępowania jest wyłącznie **wnioskodawca, czyli pacjent**, a w razie jego śmierci – **krewny pierwszego stopnia, małżonek niepozostający w separacji, osoba pozostająca z pacjentem we wspólnym pożyciu, osoba pozostająca w stosunku przysposobienia**. Podmiot leczniczy nie jest stroną.



Świadczenie kompensacyjne przysługuje w razie:

- 1) uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia,
- 2) zakażenia biologicznym czynnikiem chorobotwórczym
- 3) śmierci pacjenta.

Zakres działania Funduszu Kompensacyjnego



Fundusz obejmuje **zdarzenia medyczne, do których doszło:**

- **w szpitalu**
- **w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych**
- **po wejściu w życie ustawy tworzącej Fundusz (czyli nie wcześniej niż 6 września 2023 roku), a także zdarzenia wcześniejsze, o ile pacjent dowiedział się o uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia albo o zakażeniu szpitalnym (a członek rodziny – o śmierci pacjenta) po tej dacie.**



Definicja zdarzenia medycznego

„Zaistniałe w trakcie udzielania lub w efekcie udzielenia bądź zaniechania udzielenia świadczenia zdrowotnego:

a) **zakażenie** pacjenta biologicznym czynnikiem chorobotwórczym,

b) **uszkodzenie ciała** lub **rozstrój zdrowia** pacjenta, albo

c) **śmierć pacjenta**

– **którego z wysokim prawdopodobieństwem można było uniknąć** w przypadku **udzielenia świadczenia zdrowotnego zgodnie z aktualną wiedzą medyczną** albo **zastosowania innej dostępnej metody diagnostycznej lub leczniczej**”.



Zakażenie szpitalne, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia lub śmierć pacjenta **nie jest zdarzeniem medycznym**, jeśli doszło do dających się przewidzieć normalnych następstw zastosowania metody, na którą pacjent wyraził świadomą zgodę (czyli doszło do **powikłania**).

Świadczenie kompensacyjne a odszkodowanie

- **Poszkodowany może wybrać tryb administracyjny albo cywilny** (czyli dochodzenie roszczeń od podmiotu ponoszącego odpowiedzialność odszkodowawczą lub jego ubezpieczyciela).
- **Nie można złożyć wniosku do Rzecznika, gdy:**
 - a) toczy się lub zostało zakończone postępowanie cywilne w sprawie o odszkodowanie,
 - b) wnioskodawca uzyskał już odszkodowanie (rentę, zadośćuczynienie) od osoby odpowiedzialnej za szkodę (w tym z ubezpieczenia OC),
 - c) sąd karny orzekł na rzecz wnioskodawcy obowiązek naprawienia szkody lub nawiązkę.
- Jeśli okoliczności te wystąpią po wszczęciu postępowania przez Rzecznika, wnioskodawca ma obowiązek o nich poinformować, a postępowanie zostaje umorzone.
- Natomiast **skorzystanie z trybu administracyjnego nie zamyka drogi cywilnej** – chyba że wnioskodawca przyjął świadczenie kompensacyjne przyznane przez Rzecznika.



Test pozwalający wstępnie ocenić daną sprawę



Rzecznik Praw Pacjenta

CZY MAM PRAWO DO ODSZKODOWANIA Z FUNDUSZU KOMPENSACYJNEGO ZDARZEŃ MEDYCZNYCH?

Test może wykonać każda osoba, która uważa, że mogło dojść do zdarzenia medycznego dającego prawo do odszkodowania z Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych. Po jego wykonaniu otrzymasz informację czy w Twojej sprawie możliwe jest ubieganie się o świadczenie kompensacyjne.

Test jest anonimowy i nie wymaga podawania żadnych danych osobowych ani kontaktowych.

Odpowiedz na każde pytanie, wybierając jedną z możliwych opcji.

Kliknij przycisk "Dalej" i weź udział w teście.

Dalej



Wniesienie wniosku o przyznanie świadczenia

- Wniosek składa uprawniony do świadczenia **wnioskodawca** lub jego **przedstawiciel ustawowy**. Może to zrobić także działając przez **pełnomocnika**.
- Wniosek składa się **na piśmie, ustnie do protokołu, za pośrednictwem ePUAP lub na adres do doręczeń elektronicznych**.
- Wniosek należy złożyć **w ciągu roku od dnia, w którym wnioskodawca dowiedział się o zakażeniu, uszkodzeniu ciała, rozstroju zdrowia albo śmierci pacjenta, jednak nie później niż w ciągu 3 lat od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie** skutkujące tą szkodą.
- Wniosek podlega **opłacie** wpłacanej na rachunek bankowy Funduszu Kompensacyjnego. Obecnie to 300 zł – opłata podlega corocznej waloryzacji.
- Opłata **podlega zwrotowi** w razie uwzględnienia wniosku. **Rzecznik może zwolnić** z opłaty na ogólnych zasadach.



Gdy wniosek jest niekompletny lub nienależycie opłacony, **Rzecznik wzywa wnioskodawcę do jego uzupełnienia w terminie 30 dni** od dnia doręczenia wezwania, ze wskazaniem stwierdzonych w nim braków, pod rygorem pozostawienia wniosku bez rozpoznania.



Wniosek o przyznanie świadczenia kompensacyjnego z Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych											
Dane wnioskodawcy											
nazwisko	Nowak										
imię	Janina										
numer PESEL	9	9	0	1	0	1	0	1	0	1	0
w razie braku numeru PESEL: rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz data urodzenia											
Przedmiot wniosku											
<input type="checkbox"/> zakażenie biologicznym czynnikiem chorobotwórczym											
<input checked="" type="checkbox"/> uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia											
<input type="checkbox"/> śmierć pacjenta											
Data zdarzenia medycznego (jeśli jest znana)	1	0	—	0	9	—	2	0	2	3	
Data dowiedzenia się o zdarzeniu medycznym	1	3	—	0	9	—	2	0	2	3	
Jeśli wniosek dotyczy śmierci pacjenta:											
Dane zmarłego pacjenta											
nazwisko											
imię											
numer PESEL											
w razie braku numeru PESEL: rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz data urodzenia											
Relacja między wnioskodawcą a zmarłym pacjentem											
<input type="checkbox"/> małżeństwo niepozostające w separacji						<input type="checkbox"/> pokrewieństwo pierwszego stopnia (rodzic lub dziecko zmarłego)					
<input type="checkbox"/> przysposobienie						<input type="checkbox"/> pozostawanie we wspólnym pożyciu					
<input type="checkbox"/> inna – jaka:											
Dane przedstawiciela ustawowego wnioskodawcy (jeśli dotyczy)											
nazwisko											
imię											
Dane pełnomocnika (jeśli dotyczy)											
nazwisko											
imię											

Adres korespondencyjny	
ulica, numer domu i lokalu	ul. Spacerowa 1/10
miejsowość	Gdańsk
kod pocztowy	80-075
województwo	pomorskie
Numer telefonu (jeśli wnioskodawca posiada)	500 000 000
Adres poczty elektronicznej (jeśli posiada)	janina-nowak@poczta-elektroniczna.pl
Podmiot leczniczy prowadzący szpital, którego dotyczy wniosek	
Szpital Powiatowy Sp. z o.o. w Leśnej Dolinie, ul. Miejska 12	
Uzasadnienie wniosku (w tym wskazanie faktów, na których wniosek jest oparty)	
<p>W związku ze złym samopoczuciem i narastającym bólem brzucha 10 września 2023 roku zgłosiłam się na izbę przyjęć do szpitala, gdzie po wstępnym przebadaniu stwierdzono zapalenie wyrostka. Przyjęto mnie na oddział chirurgii i tego samego dnia przeprowadzono operację. Okres po operacji mijał standardowo, zaczęłam dochodzić do siebie, ale wieczorem następnego dnia pojawiła się wysoka gorączka. Okazało się, że doszło do zakażenia rany pooperacyjnej. Zaczęto podawać mi antybiotyki i wprowadzono drenaż, ale mój stan się nie poprawiał. Rana się mocno rozeszła i konieczne było przeprowadzenie reoperacji, po której przez kolejny tydzień byłam hospitalizowana.</p>	
Numer rachunku bankowego lub rachunku w spółdzielczej kasie oszczędnościowo-kredytowej	
1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0	
jeśli wnioskodawca nie ma rachunku bankowego: adres, na który ma zostać wysłany przekaz pocztowy	

Wymagane załączniki:		
kopia posiadanej dokumentacji medycznej oraz innych dokumentów potwierdzających opisany stan faktyczny albo szczegółowa informacja o braku takich dokumentów	TAK <input checked="" type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
potwierdzenie wniesienia opłaty na rachunek bankowy Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych (88 1130 1017 0020 1591 5120 0003)	TAK <input checked="" type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
oświadczenie, że w sprawie objętej wnioskiem nie toczy się lub nie zostało prawomocnie zakończone postępowanie cywilne w sprawie o odszkodowanie, rentę lub zadośćuczynienie	TAK <input checked="" type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
oświadczenie, że wnioskodawca nie uzyskał odszkodowania, renty lub zadośćuczynienia od osoby odpowiedzialnej za szkodę, w tym z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej	TAK <input checked="" type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
oświadczenie, że sąd nie orzekł na rzecz wnioskodawcy obowiązku naprawienia szkody wyrządzonej przestępstwem lub zadośćuczynienia za doznaną krzywdę albo nawiązki	TAK <input checked="" type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
jeśli wniosek dotyczy śmierci pacjenta: dokumenty potwierdzające, że wnioskodawca był jego małżonkiem (niepozostającym w separacji), krewnym pierwszego stopnia (tzn. dzieckiem lub rodzicem), osobą pozostającą w stosunku przysposobienia lub osobą pozostającą we wspólnym pożyciu	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input checked="" type="checkbox"/>
Pozostałe załączniki:		
pełnomocnictwo	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input checked="" type="checkbox"/>
Inne: jakże	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input checked="" type="checkbox"/>
Oświadczenie wnioskodawcy składane pod rygorem odpowiedzialności karnej		
<i>Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.</i>		

Janina Nowak

podpis*

OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że w sprawie objętej wnioskiem nie toczy się lub nie zostało prawomocnie zakończone postępowanie cywilne w sprawie o odszkodowanie, rentę lub zadośćuczynienie.

Oświadczam, że w sprawie objętej wnioskiem nie uzyskałem/am odszkodowania, renty lub zadośćuczynienia od osoby odpowiedzialnej za szkodę, w tym z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

Oświadczam, że sąd nie orzekł na moją rzecz obowiązku naprawienia szkody wyrządzonej przestępstwem lub zadośćuczynienia za doznaną krzywdę albo nawiązki.

Janina Nowak

podpis*

* wniosek składany w postaci elektronicznej należy podpisać podpisem zaufanym, kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem osobistym

Gromadzenie materiału dowodowego

- Rzecznikowi przysługuje **dostęp do dokumentacji medycznej** dotyczącej osoby, której dotyczy zdarzenie medyczne, niezbędnej do rozpatrzenia wniosku, w tym elektronicznej dokumentacji medycznej gromadzonej w systemie P1.
- Rzecznik ma prawo **wzwać wnioskodawcę** do udzielenia informacji, złożenia wyjaśnień oraz przedstawienia dokumentów, niezbędnych do rozpatrzenia sprawy.
- Rzecznik może żądać udzielenia informacji, złożenia wyjaśnień oraz przedstawienia posiadanych dokumentów przez **podmiot, który udzielił pacjentowi świadczeń zdrowotnych**.
- Rzecznik wyznacza termin realizacji czynności wskazanych w wezwaniu, nie krótszy niż 14 dni.
- Inne czynności dowodowe są realizowane zgodnie z k.p.a.
- Zebrany materiał dowodowy Rzecznik przekazuje **Zespołowi ds. Świadczeń w celu wydania opinii**.



W razie nieprzekazania przez podmiot leczniczy na żądanie Rzecznika Praw Pacjenta dokumentów oraz informacji, Rzecznik nakłada, w drodze decyzji, **karę pieniężną do wysokości 50.000 zł.**



Zespół ds. Świadczeń z FKZM



- Członków powołuje Rzecznik Praw Pacjenta – obecnie to już **ponad 70** ekspertów. Są to lekarze różnych specjalności oraz osoby wykonujące inne zawody medyczne.
- Ich zadaniem jest **wydawanie opinii medycznych** w toku postępowania w sprawie przyznania świadczenia.
- Obsługę zapewnia Biuro RPP, w tym sekretarz Zespołu.
- Zespół wydaje opinie **w składzie od 1 do 3 członków**.
- Opinia ma na celu przesądzenie **czy w sprawie doszło do zdarzenia medycznego** (tj. czy można było uniknąć szkody w przypadku udzielenia świadczenia zdrowotnego zgodnie z aktualną wiedzą medyczną albo zastosowania innej dostępnej metody diagnostycznej lub leczniczej), a także **określenie skutków zdarzenia**.

Prof. Piotr Albrecht	Dr hab. Mateusz Spatek	Dr Małgorzata Urbaniak-
Prof. Andrzej Bogucki	Dr Ewa Czezelewska	Ostrykiewicz
Prof. Krzysztof Czajkowski	Dr Mahdi Al-Jeabory	Dr Jagoda Walowska
Prof. Marcin Czech	Dr Tomasz Anyszek	Dr Sławomir Wątroba
Prof. Aleksandra Dańczak-	Dr Krzysztof Cieszyński	Dr Aldona Wierzbicka-Rucińska
Pazdrowska	Dr Maciej Cyran	Dr Mariusz Witczak
Prof. Edward Franek	Dr Piotr Dziegielewski	Dr Paweł Witt
Prof. Mariusz Frączek	Dr Leszek Gmyrek	Dr Małgorzata Wojciechowska
Prof. Tomasz Hryniewiecki	Dr Dariusz Grabowski	Mgr Katarzyna Borowiec-Trybulec
Prof. Michał Kaliszan	Dr Bożena Kosińska	Mgr Małgorzata Jadczyk
Prof. Marek Krawczyk	Dr Magdalena Kościelniak-	Mgr Eleonora Kamińska
Prof. Łukasz Krzych	Ziemniak	Lek. Zyta Kaźmierczak-Zagórska
Prof. Marek Kulus	Dr Iwona Kowalska	Lek. Ryszard Kępa
Prof. Andrzej Matyja	Dr Tomasz Maciejewski	Mgr Magda Klimiuk
Prof. Bolesław Samoliński	Dr Wojciech Marchlik	Mgr Jarosław Adam Mateuszuk
Prof. Piotr H. Skarżyński	Dr Jakub Oberbek	Mgr Alina Niewiadomska
Prof. Jacek P. Szaflik	Dr Feliks Orchowski	Lek. Agnieszka Nowak-Musiej
Prof. Jerzy Szaflik	Dr Krzysztof Pajęczek	Mgr Lucyna Nowicka
Prof. Łukasz Szarpak	Dr Brygida Piotrowska-Wróbel	Lek. Monika Olczak-Pruc
Prof. Mirosław Wielgoś	Dr Elżbieta Janina Puacz	Mgr Jakub Pietrzak
Prof. Tomasz Zdrojewski	Dr Elżbieta Rabsztyn	Mgr Marek Przybył
Dr hab. Mariola Drozd	Dr Beata Sacharczuk-Zajęc	Lek. Ewa Sankowska
Dr hab. Piotr Kryst	Dr Iwona Skrzekowska-Baran	Lek. Beata Tomaszewska
Dr hab. Grażyna Nowak-Starz	Dr Monika Tomaszewska	Mgr Wiesława Załuska
Dr hab. Paweł Ptaszyński		Mgr Ewa Żulewska-Fiks

Decyzja w sprawie świadczenia kompensacyjnego

- **Decyzja** o przyznaniu świadczenia kompensacyjnego lub jego odmowie jest wydawana **w terminie 3 miesięcy** od dnia otrzymania kompletnego wniosku (nie licząc czasu na pozyskanie informacji i dokumentów od placówek).
- Świadczenie kompensacyjne wynosi **do 200.000 zł dla pacjenta** oraz **do 100.000 zł dla każdego uprawnionego członka rodziny**. Kwoty te podlegają **corocznej waloryzacji** o wskaźnik inflacji.
- Z przeprowadzonej przez Rzecznika analizy orzecznictwa sądów z lat 2017-2022 wynika, że średnia kwota zasądzona na rzecz pacjenta to 116.000 zł, dla małżonka zmarłego pacjenta – 77.425 zł, dla jego dziecka – 76.702 zł, a dla rodzica – 70.500 zł.
- **Kryteria** brane pod uwagę przy ustalaniu wysokości świadczenia na rzecz pacjenta to **charakter następstw zdrowotnych** zdarzenia medycznego oraz **stopień dolegliwości** wynikających ze zdarzenia, w tym w zakresie **uciążliwości leczenia, uszczerbku na zdrowiu** oraz **pogorszenia jakości życia**.
- W przypadku śmierci pacjenta wysokość świadczenia zależy od rodzaju **relacji** między uprawnionym a pacjentem istniejącej w momencie jego śmierci oraz **wieku** osoby uprawnionej i wieku zmarłego pacjenta. Sposób ustalania wysokości świadczenia reguluje rozporządzenie.
- Szczegółowy sposób ustalania wysokości świadczenia kompensacyjnego pozostawiono do uregulowania w rozporządzeniu Ministra Zdrowia (projekt jest w konsultacjach społecznych).

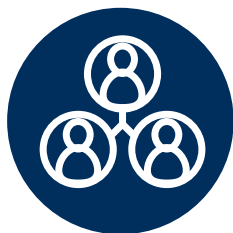
Wysokość świadczenia kompensacyjnego

- Zgodnie z ustawą świadczenie kompensacyjne wynosi **do 200.000 zł dla pacjenta** oraz **do 100.000 zł dla każdego uprawnionego członka rodziny**.
- Przyjęte kwoty nie odbiegają od zadośćuczynień orzekanych w większości spraw przez sądy. Z przeprowadzonej przez Rzecznika Praw Pacjenta analizy orzecznictwa z lat 2017-2022 wynika, że średnia kwota zasądzona na rzecz pacjenta to 116.000 zł, dla małżonka zmarłego pacjenta – 77.425 zł, dla jego dziecka – 76.702 zł, a dla rodzica – 70.500 zł.
- Wysokość świadczenia kompensacyjnego podlega **corocznej waloryzacji** o wskaźnik inflacji.
- **Kryteria** brane pod uwagę przy ustalaniu wysokości świadczenia na rzecz pacjenta to **charakter następstw zdrowotnych** zdarzenia medycznego oraz **stopień dolegliwości** wynikających ze zdarzenia, w tym w zakresie **uciążliwości leczenia, uszczerbku na zdrowiu** oraz **pogorszenia jakości życia**,
- W przypadku śmierci pacjenta wysokość świadczenia zależy od rodzaju **relacji** między uprawnionym a pacjentem istniejącej w momencie jego śmierci (pokrewieństwo, pozostawanie w związku małżeńskim, pozostawanie w stosunku przysposobienia, pozostawanie we wspólnym pożyciu) oraz **wieku** osoby uprawnionej i wieku zmarłego pacjenta.
- Szczegółowy sposób ustalania wysokości świadczenia kompensacyjnego pozostawiono do uregulowania w rozporządzeniu Ministra Zdrowia (projekt jest w konsultacjach społecznych).



Komisja Odwoławcza ds. FKZM

- Działa przy Rzeczniku Praw Pacjenta, który zapewnia jej obsługę administracyjną.
- W jej skład wchodzi **9 osób** z wykształceniem prawniczym lub medycznym, wskazanych przez MZ, MS, RPP, NFZ, NRL, NRPIP oraz organizacje pacjentów.
- Członków Komisji na **3-letnią kadencję** powołuje Minister Zdrowia. Komisja wybiera ze swego grona przewodniczącego i wiceprzewodniczącego.
- **Odwołanie od decyzji wnosi się do Rzecznika.** Podlega ono **opłacie**, zwracanej w razie uwzględnienia odwołania. Obecnie to 200 zł – kwota ta podlega corocznej waloryzacji.
- Komisja obraduje na **posiedzeniach niejawnych**. Jej orzeczenia zapadają większością głosów.



Tryb rozpatrywania spraw o przyznanie świadczenia

wniosek złożony do RPP wszczyna postępowanie

RPP gromadzi dokumentację i pozyskuje opinię Zespołu ds. Świadczeń

RPP wydaje decyzję o przyznaniu świadczenia lub o jego odmowie

stronie przysługuje odwołanie do Komisji Odwoławczej

stronie przysługuje skarga do sądu administracyjnego

Zaświadczenie przyznające dodatkowe uprawnienie

- Na wniosek pacjenta w decyzji przyznającej świadczenie kompensacyjne Rzecznik określa czy zdarzenie medyczne spowodowało **poważne następstwa zdrowotne**.
- Rzecznik określa **okres przewidywanego trwania poważnych następstw zdrowotnych zdarzenia medycznego**, nie dłuższy niż 5 lat.
- Niezwłocznie po uprawomocnieniu się decyzji w sprawie przyznania świadczenia pacjentowi doręcza się **zaświadczenie** potwierdzając poważne następstwa zdrowotne i okres ich przewidywanego trwania.
- Osoby, które legitymują się zaświadczeniem, mają **prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej** (chodzi o świadczenia gwarantowane, finansowane ze środków publicznych) **oraz z usług farmaceutycznych udzielanych w aptekach** – przez okres wskazany w tym zaświadczeniu, nie dłużej niż 5 lat od dnia wydania zaświadczenia.



Prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej przewiduje **art. 47c ust. 1 pkt 15** ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Przyjęcie lub rezygnacja ze świadczenia

- Wnioskodawca jest informowany w decyzji, że ma prawo przyjąć świadczenie lub z niego zrezygnować – w ciągu 30 dni od uprawomocnienia się decyzji.
- Złożenie **oświadczenia o przyjęciu świadczenia kompensacyjnego** jest równoznaczne ze zrzeczeniem się przez wnioskodawcę wszelkich roszczeń o odszkodowanie, rentę oraz zadośćuczynienie mogących wynikać ze zdarzenia medycznego w zakresie szkód, które ujawniły się do dnia złożenia wniosku.
- **Niezłożenie żadnego oświadczenia** lub **złożenie oświadczenia o rezygnacji ze świadczenia kompensacyjnego** jest równoznaczne ze zrzeczeniem się przez wnioskodawcę świadczenia kompensacyjnego.
- Świadczenie kompensacyjne jest wypłacane **w terminie 14 dni** od dnia złożenia oświadczenia o jego przyjęciu.
- Świadczenie jest **zwolnione z podatku dochodowego**.



Analiza przyczyn źródłowych zdarzenia medycznego

- **Rzecznik Praw Pacjenta informuje o wypłacie świadczenia kompensacyjnego** podmiot wykonujący działalność leczniczą, z którego działalnością wiązał się wniosek.
- Podmiot wykonujący działalność leczniczą, który został poinformowany przez Rzecznika o wypłacie świadczenia kompensacyjnego, dokonuje **analizy przyczyn źródłowych zdarzenia medycznego** oraz **formułuje i wdraża zalecenia podjęcia działań** na rzecz poprawy jakości i bezpieczeństwa udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej mających na celu zapobieżenie ponownemu wystąpieniu zdarzenia medycznego,.
- Analizy przyczyn źródłowych nie dokonuje się, jeśli w tym zakresie analiza ta została już wcześniej przeprowadzona.



Zdarzenia medyczne a zdarzenia niepożądane

Ustawa z 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta

- **Zdarzenie niepożądane** – „zdarzenie zaistniałe w trakcie udzielania lub w efekcie udzielenia bądź zaniechania udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, powodujące lub mogące spowodować negatywny skutek dla zdrowia lub życia pacjenta, w szczególności zgon, uszczerbek na zdrowiu lub rozstrój zdrowia, chorobę, zagrożenie życia, konieczność hospitalizacji albo jej przedłużenia, a także uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia płodu; nie stanowi zdarzenia niepożądanego zdarzenie, którego skutek jest przewidywanym skutkiem prawidłowo udzielonego świadczenia opieki zdrowotnej”.
- Podmiot wykonujący działalność leczniczą w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych zawartej z NFZ ma **obowiązek wdrożyć do 30 czerwca 2024 roku rozwiązania służące identyfikacji ryzyka wystąpienia zdarzeń niepożądanych i zarządzaniu tym ryzykiem oraz monitorować zdarzenia niepożądane**, w tym prowadzić analizy ich przyczyn źródłowych.



Dotychczasowa działalność Funduszu

- Od 6 września 2023 roku wpłynęło **135 wniosków**.
- 60% wniosków dotyczy uszczerbku na zdrowiu, 23% śmierci pacjenta, a 17% - zakażenia szpitalnego.
- Województwo mazowieckie – 16%, dolnośląskie – 11%, śląskie – 10%, łódzkie – 9%, wielkopolskie – 8%.
- Wszczęte postępowania – 50, brak wszczęcia – 73, uzupełnianie braków – 7, wstępna analiza – 5.

Korzyści wynikające z Funduszu Kompensacyjnego

DLA PACJENTA:

- szerszy zakres kompensacji
- szybkość
- prostota
- brak sporu
- przewidywalność
- brak uznaniowości
- bardzo niskie koszty
- pewność dot. wypłaty, zwolnienie z podatku
- możliwość powrotu do sprawy
- pierwszeństwo w dostępie do opieki zdrowotnej
- wpływ na bezpieczeństwo pacjentów

DLA SZPITALA:

- ograniczenie liczby sporów
- niższe ryzyko reputacyjne
- oszczędność w zakresie odszkodowań
- brak kosztów prawnych i sądowych
- niższe składki za ubezpieczenia OC
- potencjalne zmniejszenie liczby spraw karnych
- większe bezpieczeństwo prawne i komfort pracy personelu medycznego
- szansa na poprawę zgłaszalności zdarzeń niepożądanych przez personel
- wpływ na poprawę bezpieczeństwa pacjentów (a w perspektywie – zwiększenie dochodów)



Dziękuję za uwagę

Tomasz Młynarski

t.mlynarski@rpp.gov.pl

