



Rzecznik Praw Pacjenta

Informacja dotycząca uczestnictwa w pracach Zespołu ds. Świadczeń z Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych

Fundusz Kompensacyjny Zdarzeń Medycznych

- państwowy fundusz celowy, którego dysponentem jest Rzecznik Praw Pacjenta
- z jego środków wypłacane są świadczenia kompensacyjne z tytułu zdarzeń medycznych, do których doszło w związku z pobytem w szpitalu, finansowanym ze środków publicznych
- zdarzenie medyczne to rozstrój zdrowia, uszkodzenie ciała, zakażenie lub śmierć pacjenta, których z wysokim prawdopodobieństwem można było uniknąć w przypadku udzielenia świadczenia zdrowotnego zgodnie z aktualną wiedzą medyczną albo zastosowania innej dostępnej metody diagnostycznej lub leczniczej (chyba że doszło do spodziewanego powikłania, na które pacjent wyraził świadomą zgodę);
- pacjentowi przysługuje od 2.228 zł do 222.800 zł, w zależności od charakteru następstw zdrowotnych oraz stopnia dolegliwości uszczerbku na zdrowiu, zaś w razie śmierci uczestnika każdej z osób najbliższych przysługuje od 22.280 zł do 111.400 zł (kwoty te podlegają corocznej waloryzacji)
- szczegółowy sposób ustalania wysokości świadczenia określa rozporządzenie wskazujące na konkretne kwoty świadczenia przypisane poszczególnym okolicznościom, podlegające sumowaniu

Postępowanie w sprawie przyznania świadczenia

- w terminie 1 roku od dowiedzenia się o szkodzie pacjent (lub osoba bliska zmarłego) może złożyć do Rzecznika prosty do wypełnienia wniosek, wnosząc niską opłatę (zwracaną w razie uwzględnienia wniosku) i załączając podstawowe dokumenty
- Rzecznik uzupełnia dokumentację niezbędną do oceny wniosku, występując do szpitala, który udzielał świadczeń zdrowotnych, a w razie potrzeby też do wnioskodawcy i innych podmiotów leczniczych
- w terminie 3 miesięcy (plus czas niezbędny do skompletowania dokumentacji) Rzecznik wydaje decyzję administracyjną w sprawie przyznania świadczenia, opierając się na zgromadzonej dokumentacji, w tym opinii Zespołu ekspertów
- strona może złożyć odwołanie, które rozpatruje niezależna od Rzecznika 9-osobowa Komisja Odwoławcza
- stronie niezadowolonej z ostatecznego rozstrzygnięcia przysługuje skarga do sądu administracyjnego (który ocenia wyłącznie zgodność decyzji z prawem i nie prowadzi własnego postępowania dowodowego)

Więcej informacji na temat Funduszu Kompensacyjnego można znaleźć na stronie Rzecznika Praw Pacjenta:
<https://www.gov.pl/web/rpp/fundusz-kompensacyjny-zdarzen-medycznych>

Zespół ds. Świadczeń z Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych

- działa przy Rzeczniku Praw Pacjenta i jest obsługiwany przez jego Biuro, w tym sekretarza Zespołu
- składa się z ekspertów powoływanych przez Rzecznika – lekarzy specjalistów oraz osób wykonujących inne zawody medyczne, z dziedzin medycyny przydatnych do oceny szkód związanych z hospitalizacją
- jego zadaniem jest wydawanie opinii dotyczącej wystąpienia zdarzenia medycznego, a także charakteru następstw zdrowotnych oraz stopnia dolegliwości wynikających z uszczerbku na zdrowiu
- regulamin Zespołu i wysokość wynagrodzenia dla członków określa rozporządzenie

Członkowie Zespołu

- wymogi formalne powołania w skład Zespołu: 1) tytuł zawodowy magistra lub równorzędny, uzyskany po ukończeniu studiów na kierunku związanym z kształceniem w zakresie nauk medycznych, 2) wykonywanie zawodu medycznego od co najmniej 5 lat lub posiadanie stopnia doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, 3) korzystanie z pełni praw publicznych oraz niekaralność za przestępstwo umyślne ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe
- podstawą współpracy między Rzecznikiem a członkiem Zespołu jest akt powołania, nie jest w związku z tym zawierana umowa, ani też nie ma potrzeby składania rachunków czy faktur (wynagrodzenie jest wypłacane po sporządzeniu opinii, z częstotliwością raz w miesiącu)
- obciążenie liczbą opiniowanych spraw i ich zakres tematyczny jest indywidualnie uzgadniany z każdym z członków Zespołu
- członek Zespołu może w każdej chwili zrezygnować (może też zostać odwołany przez Rzecznika, ale tylko w razie uchylenia się od wykonywania obowiązków lub ich nieprawidłowego wykonywania)

Wydawanie opinii

- po skompletowaniu dokumentacji w danej sprawie sekretarz wyznacza członka Zespołu, który sporządza opinię – w razie potrzeby może też wyznaczyć dwóch lub trzech członków, w tym sprawozdawcę lub sprawozdawców odpowiedzialnych za projekt (do akceptacji/uzgodnienia z pozostałymi członkami składu)
- dokumentacja sprawy jest udostępniana zdalnie, taka też jest praca nad opinią (bez potrzeby dojazdów do siedziby Rzecznika)
- zwięzła opinia, oparta na przygotowanym wzorze, odnosi się wyłącznie do stwierdzenia czy w danej sprawie doszło do zdarzenia medycznego w rozumieniu ustawy oraz ewentualnego wystąpienia przesłanek istotnych dla ustalenia wysokości świadczenia
- członkowie Zespołu nie muszą podejmować innych czynności (takich jak przesłuchania, składanie ustnych wyjaśnień itp.)
- za sporządzenie opinii członkowi przysługuje wynagrodzenie – 1165 zł, a za opinię dodatkową 800 zł (maksymalny limit miesięczny – 9320 zł)

Osoby zainteresowane powołaniem w skład Zespołu ds. Świadczeń prosimy o zgłoszenie mailowe, wraz z CV, na adres: kompensacja@rpp.gov.pl.