Magiczny Kraków

Doznałeś szkody medycznej? Wnioskuj o odszkodowanie z Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych

2024-08-14

Od zeszłego roku funkcjonuje Fundusz Kompensacyjny Zdarzeń Medycznych. Umożliwia on otrzymanie w sposób szybki i pozasądowy rekompensat za zdarzenia medyczne zaistniałe w szpitalu udzielającym świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, tj. z NFZ.

Fundusz jest formą pomocy dla poszkodowanych pacjentów. O świadczenie z Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych mogą ubiegać się osoby, które podczas pobytu w szpitalu doznały uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub uległy zakażeniu biologicznym czynnikiem chorobotwórczym. W przypadku śmierci pacjenta świadczenie przysługuje krewnym pierwszego stopnia.

Kwota świadczenia wynosi od 2000 do 200 tys. zł, a w przypadku śmierci pacjenta do 100 tys. zł dla każdej z uprawnionych osób. Kwoty te będą corocznie waloryzowane.

Kiedy nastąpiło zdarzenie medyczne?

Fundusz Kompensacyjny Zdarzeń Medycznych został ustanowiony 6 września 2023 roku i rozpatruje zdarzenia medyczne, które miały miejsce nie wcześniej niż przed tą datą lub miały miejsce wcześniej, ale wnioskodawca dowiedział się o zdarzeniu po utworzeniu funduszu. Wniosek o uzyskanie świadczenia można złożyć w terminie 1 roku od dowiedzenia się o szkodzie i nie później niż 3 lata od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie skutkujące szkodą lub śmiercią.

Jak ubiegać się o świadczenie?

Poszkodowany pacjent lub jego bliscy (w przypadku śmierci pacjenta) składa wniosek do Rzecznika Praw Pacjenta. Wniosek można przesłać w formie elektronicznej lub papierowej. Do wniosku należy dołączyć dokumenty medyczne oraz potwierdzenie dokonania opłaty 300 zł, zwracanej w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku. Wnioski rozpatruje zespół lekarzy i ekspertów medycznych, działający przy Rzeczniku Praw Pacjenta. Rzecznik uzupełnia dokumentację, w tym dokumenty dostarczone przez podmiot medyczny i wydaje decyzję administracyjną w terminie 3 miesięcy od skompletowania dokumentacji.

Uproszczona ścieżka

Skorzystanie ze wsparcia finansowego ze strony Funduszu nie wymaga udowodnienia winy podmiotu leczniczego. Podstawowym warunkiem pozytywnego rozpatrzenia wniosku jest stwierdzenie, że doszło do zdarzenia, którego z dużym prawdopodobieństwem można było uniknąć, gdyby świadczenie zdrowotne zostało pacjentowi udzielone zgodnie z aktualną wiedzą medyczną lub gdyby zastosowano inną metodę diagnostyczną bądź leczniczą. Funduszem objęte są na przykład zdarzenia, których przyczyną był błąd medyczny. Jednak świadczenie nie przysługuje, jeśli doszło do dających się

przewidzieć powikłań będących następstwem zastosowania metody leczenia, na którą pacjent wyraził zgodę. Ponadto, pacjent, który otrzymał już inne odszkodowanie lub zadośćuczynienie, nie może ubiegać się o świadczenie z Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych.

Wypłata świadczenia

W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku, wnioskodawca decyduje, czy chce przyjąć świadczenie kompensacyjne. Przyjmując świadczenie, rezygnuje z dalszych roszczeń, w tym wobec szpitala. W przypadku rezygnacji ze świadczenia pacjent może dochodzić swoich roszczeń na zasadach ogólnych, drogę sądową, przeciwko osobom ponoszącym odpowiedzialność cywilną za szkodę. Świadczenie jest wypłacane w ciągu 14 dni od dnia złożenia oświadczenia o przyjęciu finansowej rekompensaty.

Korzyści dla pacjentów, korzyści dla podmiotów medycznych

Fundusz jest mechanizmem wsparcia poszkodowanych, ale też ma na celu podnoszenie standardów bezpieczeństwa pacjenta w placówkach medycznych. W każdej ze spraw pozytywnie rozpatrzonych przez fundusz zostanie przeprowadzona analiza przyczyn źródłowych zdarzenia, w celu podjęcia działań zapobiegających zaistnieniu kolejnych podobnych szkód. W dłuższej perspektywie działalność funduszu przyczyni się do poprawy jakości opieki zdrowotnej i obniżenia kosztów ponoszonych przez szpitale.

Szczegółowe informacje dotyczące funduszu znajdują się na stronie **Rzecznika Praw Pacjenta**.

Informacja telefoniczna: 800 190 590.