

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);
- pacjentowi przysługuje od 2.000 zł do 200.000 zł, w zależności od charakteru następstw zdrowotnych oraz stopnia dolegliwości uszczerbku na zdrowiu
- w razie śmierci uczestnika każdej z osób najbliższych przysługuje od 20.000 zł do 100.000 zł
- szczegółowy sposób ustalania wysokości świadczenia zostanie określony w rozporządzeniu wskazującym na konkretne okoliczności, którym zostaną przypisane stałe kwoty świadczenia, podlegające sumowaniu

Postępowanie w sprawie przyznania świadczenia

- w terminie 1 roku od dowiedzenia się o szkodzie uprawniony może złożyć do Rzecznika prosty do wypełnienia wnioski, wnosząc opłatę 300 zł (zwracaną w razie uwzględnienia wniosku) i załączając podstawowe dokumenty
- Rzecznik uzupełnia dokumentację niezbędną do oceny wniosku, w razie potrzeby występując o dokumenty i wyjaśnienia do wnioskodawcy lub podmiotu leczniczego, który udzielił pacjentowi świadczeń zdrowotnych
- w terminie 3 miesięcy od skompletowania dokumentacji Rzecznik wydaje decyzję administracyjną, opierając się na zgromadzonej dokumentacji i sporządzonej opinii
- strona może złożyć odwołanie, które rozpatruje 9-osobowa Komisja Odwoławcza (przedstawiciele MZ, MS, RPP, NFZ, NRL, NRPIP oraz organizacji pacjentów)
- stronie niezadowolonej z ostatecznego rozstrzygnięcia przysługuje skarga do sądu administracyjnego (który ocenia wyłącznie zgodność decyzji z prawem i nie prowadzi własnego postępowania dowodowego)

Zespół ds. Świadczeń z Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych

- działa przy Rzeczniku Praw Pacjenta, który zapewnia jego obsługę oraz wyznacza sekretarza Zespołu spośród pracowników swojego Biura
- składa się z co najmniej 20 członków powoływanych przez Rzecznika – zamierzamy zbudować dużo liczniejszy zespół ekspertów, składający się z 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 zostaną określone w rozporządzeniu

Członkowie Zespołu

- wymogi formalne dla członków to: 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

- członek Zespołu może w każdej chwili złożyć rezygnację (może też zostać odwołany, ale tylko we wskazanych przypadkach – np. w razie uchylania się od wykonywania obowiązków lub ich nieprawidłowego wykonywania albo zaistnienie okoliczności wpływających na niezależne sprawowanie funkcji)
- członkowi przysługuje wynagrodzenie za udział w sporządzeniu opinii, które zostanie określone w rozporządzeniu (zgodnie z ustawą: w wysokości nieprzekraczającej 15% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku w czwartym kwartale roku ubiegłego, z górnym limitem miesięcznym na poziomie 120% tego przeciętnego wynagrodzenia – obecnie to 1 044 zł / 8 359 zł)
- podstawą relacji między Rzecznikiem a członkiem Zespołu jest akt powołania, nie jest w związku z tym zawierana żadna umowa, ani też nie ma potrzeby składania rachunków czy faktur (wynagrodzenie jest wypłacane po sporządzeniu opinii)

Wydawanie opinii przez Zespół

- po skompletowaniu dokumentacji w danej sprawie sekretarz wyznacza członka Zespołu, który wyda pisemną opinię – może też wyznaczyć do sporządzenia opinii dwóch lub trzech członków Zespołu, w tym sprawozdawcę lub sprawozdawców, którzy przygotowują projekt opinii (do akceptacji/uzgodnienia z pozostałymi członkami składu)
- dokumentacja sprawy jest udostępniana członkom zdalnie, taka też jest praca nad opinią (bez potrzeby dojazdów do siedziby Rzecznika)
- opinia, oparta na przygotowanym wzorze (krótka i prosta), 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 będą musieli podejmować innych czynności (takich jak składanie ustnych wyjaśnień czy stawianie się przed sądem w celu przesłuchania)

KONTAKT

Tomasz Młynarski (Zastępca dyrektora Departamentu Prawnego w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta) – e-mail: t.mlynarski@rpp.gov.pl, tel. 532 748 013.