

OCHRONA ZDROWIA

Pacjenci na razie bez szans na rekompensatę

Osoby, które ucierpiały podczas leczenia w szpitalu, nie mogą otrzymać świadczenia kompensacyjnego, bo brakuje przepisów wykonawczych.

KATARZYNA WÓJCIK

100 tys. zł w przypadku śmierci pacjenta lub doprowadzenia go do stanu wegetatywnego, 90 tys. zł w przypadku porażenia dwóch kończyn, 85 tys. zł, gdy pacjent stracił wzrok, a 20 tys. zł, gdy stracił nos – to stawki świadczenia kompensacyjnego za błąd w szpitalu zaproponowane w projekcie rozporządzenia przekazanego do konsultacji.

Niskie rekompensaty

– Stawki są niższe niż te, które można uzyskać w postępowaniu sądowym. Poza nielicznymi wyjątkami w projekcie nie przewidziano rekompensat za zakażenie szpitalne, a to bardzo częsty błąd. Chcąc uzyskać realną rekompensatę np. za zakażenie gronkowcem złośliwym czy covidem w szpitalu, pacjenci wciąż będą więc musieli czekać kilka lat na odszkodowanie przyznane przez sąd – mówi Tymoteusz Zych, radca prawny.

Zgodnie z ustawą wysokość świadczenia kompensacyjnego z tytułu zakażenia, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia albo śmierci pacjenta jest ustalana przez rzecznika praw pacjenta.

Wniosek o przyznanie świadczenia można złożyć, jeśli zdarzenie medyczne nastąpiło po wejściu w życie ustawy powołującej fundusz, czyli nie wcześniej niż 6 września 2023 r. Fundusz obejmuje także błędy popełnione wcześniej, jeśli wnioskodawcy dowiedzieli się o nich już po wejściu ustawy w życie. Teoretycznie RPP powinien już w

OPINIA DLA „RZECZPOSPOLITEJ”

JOLANTA BUDZOWSKA*radca prawny reprezentująca poszkodowanych pacjentów*

MAT. PRAS.

Rząd musi wydać rozporządzenie, które powinno obowiązywać wraz z przepisami ustawy powołującymi Fundusz Świadczeń Kompensacyjnych, czyli na początku września. Ustawa i pierwotny projekt były oparte na określonych szacunkach budżetowych. Ustawa określiła również ramy ustalania kwot rekompensat. Obecny minister miał więc związane ręce. Prawdopodobnie dlatego podwyższono tylko kwotę świadczenia za zakażenie HIV z 60 na 70 tys. czy utratę macicy z 40 tys. zł na 50 tys. zł. Wprowadzono pozycję „poronienie” i wyceniono ją na 25 tys. zł. Zredukowano natomiast tabelę zakażeń biologicznym czynnikiem chorobotwórczym, znacznie obniżając przy okazji świadczenie za zakażenie wirusem żółtaczkowym typu B i C. Pacjent z covidem lub gronkowcem nie ma szans na świadczenie kompensacyjne. W tej chwili żadna ścieżka nie umożliwia uzyskania pozasądowej rekompensaty. Od września można składać wnioski do RPP, ale wciąż nie ma podstaw, by przyznać świadczenie.

zeszłym roku przyznać pierwsze rekompensaty. Wciąż jednak brakuje przepisów wykonawczych.

– W ciągu trzech miesięcy rzecznik powinien zaproponować konkretną kwotę świadczenia. Jeśli pacjent zgodzi się na rekompensatę, a tym samym – zrzeknie odszkodowania czy renty na drodze sądowej, to świadczenie zostanie wypłacone. Jednak bez rozporządzenia ma związane ręce. Trzymiesięczny termin ma charakter instrukcyjny. Działające na podstawie uchylonych przepisów wojewódzkie komisje miały przyznawać rekompensatę w ciągu czterech miesięcy, ale terminu nie dotrzymywały. Wszystko wskazuje na to, że teraz będzie podobnie – mówi Tymoteusz Zych.

W projekcie rozporządzenia przyjęto, że rzecznik będzie musiał uwzględnić charakter następstw zdrowotnych oraz stopień dolegliwości wynikających ze zdarzenia medycznego. Ma wziąć pod uwagę uciążliwość leczenia, uszczerbek na zdrowiu i pogorszenie jakości życia.

Każda z tych kategorii odwołuje się do konkretnych okoliczności, którym przypisano wartości kwotowe. Będą one sumowane, ale łączna wysokość świadczenia kompensacyjnego w zakresie uszczerbku na zdrowiu nie może być wyższa niż 100 tys. zł, a za uciążliwość leczenia oraz pogorszenie jakości życia – nie może być wyższa niż po 50 tys. zł. W przypadku śmierci pacjenta wysokość świadczenia kompensacyjnego ma być ustalana z uwzględnieniem rodzaju relacji między wnioskodawcą a zmarłym oraz ich wieku.

Postępowanie wciąż w toku

Od 6 września 2024 r. do rzecznika wpłynęło 114 wniosków o przyznanie świadczenia z Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych. Zgłoszone sprawy dotyczą przede wszystkim uszczerbku na zdrowiu – 57 proc. Zgonu pacjenta dotyczy z kolei 24 proc. wniosków, a zakażenia szpitalnego – 19 proc.

Rzecznik wszczął dotychczas 44 postępowania, a sześć kolejnych jest na etapie oceny kompletności wniosku i uzupełniania jego braków.

– Postępowania są w toku, gromadzony jest materiał dowodowy. Podlega on opiniowaniu przez działający przy rzeczniku zespół ekspertów składający się obecnie z 70 doświadczonych fachowców z różnych dziedzin medycyny – wyjaśnia Jakub Adamski, dyrektor w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta. I dodaje, że sprawy są procedowane z zachowaniem terminów określonych w przepisach.

Po zakończeniu czynności i zapoznaniu wnioskodawców ze zgromadzoną w ich sprawach dokumentacją rzecznik będzie wydawał decyzje w sprawie przyznania świadczenia kompensacyjnego. /©©

Etap legislacyjny: konsultacje publiczne

masz pytanie, wyślij e-mail do autorki

k.wojcik@rp.pl

ORZECZ

Fis wa

Z przepis
aby wspó
o interpre
jednolity
podatkow
zainteres

ALEKSAND

Wojewód
cyjny we
nił skarg
się wsp
o wydar
datkowe
Z me
jednej i
skorzyst
Wniosk
zaintere
li od fis
wykład
oraz us
spadkó
wątpliw
z plano
odpłatn
zbycia
nych w

Odpo
doczek
ku wrz
odmów
wania
w żadr
ności
uczest
tłumac
ustano
renty
trzech
tereso
z wnio
preta
Kie
nym
nie
wspó
tylko
też m
Odma
spraw
że po
dotyc
sowan
mogą
wnios
I choć
twierc
trzech
teraz
uczest