

Poradnik dla pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego lub spadkobierców

Zdarzenia medyczne – odszkodowania i zadośćuczynienia

Uwaga! Ważne! Znowelizowane przepisy ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w zakresie dochodzenia zadośćuczynienia i odszkodowania mają zastosowanie tylko i wyłącznie do zdarzeń medycznych, które nastąpiły po 1 stycznia 2012 r.

ZDARZENIE MEDYCZNE

TO: zakażenie pacjenta biologicznym czynnikiem chorobotwórczym, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia pacjenta albo jego śmierć będące następstwem niezgodnych z aktualną wiedzą medyczną:

1. Diagnozy, jeśli spowodowała ona niewłaściwe leczenie albo opóźniła niewłaściwe leczenie, przyczyniając się do rozwoju choroby;
2. Leczenia, w tym wykonania zabiegu operacyjnego,
3. Zastosowania produktu leczniczego lub wyrobu medycznego.

Przepisy w zakresie dochodzenia odszkodowania i zadośćuczynienia dotyczą zdarzeń medycznych będących następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych tylko i wyłącznie w szpitalu.

Celem postępowania przed wojewódzką komisją jest ustalenie – czy zdarzenie, które skutkowało szkodą majątkową lub niemajątkową, stanowiło zdarzenie medyczne.

SKŁADANIE WNIOSKU

- ✚ Każdy pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy bądź (w przypadku śmierci pacjenta) spadkobierca, może złożyć wniosek o ustalenie zdarzenia medycznego do **wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych** właściwej ze względu na siedzibę szpitala; siedzibą komisji jest siedziba właściwego urzędu wojewódzkiego;
- ✚ Wniosek wnosi się w terminie **1 roku** od dnia, w którym wnioskodawca dowiedział się o zakażeniu, uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia albo nastąpiła śmierć pacjenta, ale termin ten nie może być dłuższy niż **3 lata** od dnia, w którym to zdarzenie nastąpiło;
- ✚ Wniosek podlega opłacie w wysokości 200 zł, którą wnosi się na rachunek właściwego urzędu wojewódzkiego.

CO POWINIEN ZAWIERAĆ WNIOSEK?

- ✓ dane pacjenta (imię i nazwisko, data urodzenia, PESEL bądź seria i nr dokumentu stwierdzającego tożsamość) lub imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego bądź imiona

i nazwiska wszystkich spadkobierców wraz ze wskazaniem, który z nich będzie ich reprezentował przed komisją,

- ✓ adres do doręczeń,
- ✓ dane podmiotu leczniczego prowadzącego szpital (nazwa, adres siedziby i szpitala),
- ✓ uzasadnienie zawierające uprawdopodobnienie zdarzenia oraz szkody majątkowej lub niemajątkowej,
- ✓ przedmiot tj. czy wniosek dotyczy zakażenia, uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia czy śmierci pacjenta,
- ✓ propozycję odszkodowania nie wyższą niż: 100 tys. zł (zakażenie, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia), 300 tys. zł (śmierć).

CO NALEŻY DOŁĄCZYĆ DO WNIOSKU?

- ✓ dowody uprawdopodobniające okoliczności wskazane we wniosku,
- ✓ potwierdzenie uiszczenia opłaty,
- ✓ ewentualnie – postanowienie o stwierdzeniu nabycia spadku oraz pełnomocnictwo do reprezentowania pozostałych spadkobierców, w sytuacji, gdy wniosek składa co najmniej jeden z nich.

Wniosek niekompletny i nienależycie opłacony jest zwracany wnioskodawcy bez rozpatrzenia.

Kompletny i opłacony wniosek wojewódzka komisja przekazuje niezwłocznie kierownikowi podmiotu leczniczego prowadzącego szpital oraz ubezpieczycielowi, którzy przedstawiają swoje stanowisko w terminie **30 dni** od dnia otrzymania wniosku wraz z dowodami na poparcie stanowiska. Nieprzedstawienie stanowiska w terminie oznacza akceptację wniosku w kwestii przedstawionych okoliczności oraz proponowanej wysokości odszkodowania i zadośćuczynienia.

Uwaga! Ważne! Wojewódzka komisja wydaje orzeczenie o zdarzeniu medycznym lub jego braku nie później niż w terminie 4 miesięcy od dnia złożenia wniosku.

W terminie **14 dni** od dnia doręczenia wniosku wnioskodawcy, kierownikowi podmiotu leczniczego i ubezpieczycielowi przysługuje im prawo złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy przez komisję. Komisja na ponowne rozpatrzenie sprawy ma **30 dni**.

Ubezpieczyciel przedstawia wnioskodawcy propozycję odszkodowania i zadośćuczynienia w terminie **30 dni** od dnia upływu terminu do złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie lub od otrzymania orzeczenia komisji w wyniku ponownego rozpatrzenia. Jeśli propozycja nie zostanie przedstawiona w terminie – ubezpieczyciel jest zobowiązany do ich wypłaty w wysokości przedstawionej we wniosku.

KOSZTY POSTĘPOWANIA

Koszty postępowania to:

- opłata wnioskodawcy przy składaniu wniosku – 200 zł,
- koszty podróży i noclegu oraz utraconych zarobków lub dochodów osób wezwanych przez komisję,
- wynagrodzenie za sporządzenie opinii.

Uwaga! Ważne! W przypadku orzeczenia o braku zdarzenia medycznego, koszty postępowania przed komisją ponosi wnioskodawca.

W przypadku orzeczenia o zdarzeniu medycznym koszty ponosi podmiot leczniczy prowadzący szpital (nawet sytuacji, gdy wnioskodawca nie zaakceptuje przedstawionej propozycji wysokości odszkodowania i zadośćuczynienia).

W przypadku nieprzedstawienia przez ubezpieczyciela w terminie propozycji odszkodowania i zadośćuczynienia – koszty ponosi ubezpieczyciel.

Wnioskodawca, podmiot leczniczy oraz ubezpieczyciel mogą wnieść skargę o stwierdzenie niezgodności z prawem orzeczenia wojewódzkiej komisji w ciągu **30 dni** od dnia upływu terminu do złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie lub od otrzymania orzeczenia komisji w wyniku wniosku o ponowne rozpatrzenie. Podstawą skargi może być tylko naruszenie przepisów dotyczących postępowania przed komisją.

W sytuacji, gdy wnioskodawca zaakceptuje propozycję zadośćuczynienia i odszkodowania, nie ma możliwości wystąpienia w tej samej sprawie z powództwem do sądu cywilnego. W przypadku, gdy ww. propozycji nie zaakceptuje, może dochodzić swoich praw na drodze postępowania cywilnego. Taka sama droga dochodzenia swoich praw przysługuje wnioskodawcy, gdy pojawią się nowe objawy, okoliczności związane ze zdarzeniem, już rozpatrzonym przez komisję.