



Medexpress, 2022-05-12 10:30

Tydzień Pacjencki:

„No fault” i Fundusz Kompensacyjny Zdarzeń Medycznych – z korzyścią dla pacjenta



Fot. Getty Images/iStockphoto

Projekt ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta przewiduje wprowadzenie szeregu rozwiązań, które będą poprawią poziom bezpieczeństwa pacjentów i pozwolą na promowanie działań projakościowych. Jednym z projektowanych rozwiązań jest stworzenie nowego modelu pozasądowego rekompensowania szkód wynikających ze zdarzeń medycznych, do których doszło w szpitalach.

Rejestr zdarzeń medycznych

Szczególnie istotne w projekcie ustawy są założenia dotyczące obowiązku rejestrowania i monitorowania zdarzeń niepożądanych (do których dochodzi w trakcie leczenia i które spowodowały lub mogły spowodować negatywne skutki dla życia lub zdrowia pacjentów, a można im zapobiegać np. pomyłki przy podawaniu leku, wycięcie niewłaściwego organu, opóźnienia we wdrożeniu odpowiedniego leczenia, zakażenia szpitalne).

Personel medyczny będzie zobowiązany do raportowania takich zdarzeń, a szpital będzie dokonywał analizy ich przyczyn i wdrażał wnioski mające zapobiegać podobnym incydentom w przyszłości. Najważniejsze informacje (zanonimizowane) będą też gromadzone na poziomie centralnym, dzięki czemu możliwe będzie publikowanie szczegółowych zaleceń i wytycznych. Będzie to system podobny do tego funkcjonującego od lat w lotnictwie, obejmującym zgłaszanie wypadków i incydentów lotniczych oraz ich badanie i publikowanie raportów bezpieczeństwa.

Fundusz Kompensacyjny Zdarzeń Medycznych

Projekt zakłada ponadto stworzenie **nowego modelu pozasądowego rekompensowania szkód** wynikających ze zdarzeń medycznych, do których doszło w szpitalach. Nowe rozwiązanie zakłada analizę i eliminowanie źródeł zdarzeń medycznych w celu poprawy bezpieczeństwa pacjentów, nie skupia się na szukaniu winnych. Projekt przewiduje powstanie **Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych**, którego dysponentem będzie Rzecznik Praw Pacjenta. Fundusz będzie finansowany głównie z odpisu ze składki zdrowotnej. Z jego środków będą zaś przyznawane świadczenia kompensacyjne na rzecz poszkodowanych pacjentów, a w razie śmierci pacjenta w związku ze zdarzeniem medycznym świadczenie kompensacyjne będzie przysługiwać osobom najbliższym.

Wnioski o przyznanie świadczenia kompensacyjnego będą rozpatrywane przez Rzecznika. Będą one podlegać opłacie w wysokości 300 zł, przy czym osoby w trudnej sytuacji finansowej będą mogły zostać z niej zwolnione. Wniosek trzeba będzie wnieść w ciągu roku od dnia, w którym wnioskodawca dowiedział się o zdarzeniu medycznym, jednak nie później niż w ciągu 3 lat od dnia, w którym zdarzenie to nastąpiło.

Rzecznik udostępni na swojej stronie internetowej wzór wniosku o przyznanie świadczenia, a złożyć go można będzie w formie tradycyjnej lub elektronicznej. Rzecznik będzie gromadził niezbędną dokumentację, w tym w razie potrzeby zażąda udzielenia informacji, złożenia wyjaśnień oraz przedstawienia posiadanych dokumentów przez dany podmiot leczniczy. Następnie materiał będzie przekazywany do - działającego przy Rzeczniku - Zespołu ds. Świadczeń z Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych, złożonego z ekspertów mających za zadanie wydawanie opinii medycznych. Następnie, w terminie 3 miesięcy od otrzymania kompletnego wniosku, Rzecznik wyda decyzję administracyjną w sprawie przyznania świadczenia kompensacyjnego lub jego odmowy. Wysokość świadczenia kompensacyjnego będzie wynosić od 2 do 200 tys. zł dla pacjenta, zaś od 20 do 100 tys. dla każdej z uprawnionych osób najbliższych zmarłego. Szczegółowy zakres i warunki ustalania wysokości świadczenia zostaną określone w rozporządzeniu. Decyzję Rzecznika będzie można zaskarżyć do niezależnej Komisji Odwoławczej (w skład której wejdą m.in. przedstawiciele organizacji pacjenckich, oczywiście o odpowiednich kwalifikacjach), a następnie poddać kontroli wojewódzkiego sądu administracyjnego.

Złożenie prostego wniosku do Rzecznika, który sprawnie zgromadzi niezbędną dokumentację i pozyska opinię medyczną jest dobrą alternatywą wobec dochodzenia roszczeń w skomplikowanym i długotrwałym procesie sądowym.

Dobre praktyki

Doświadczenia innych państw, takich jak Dania, Norwegia, Finlandia czy Belgia wskazują, że ustalenie błędu medycznego może służyć poprawie bezpieczeństwa i jakości opieki zdrowotnej, a schematy administracyjne zapewniające rekompensatę pacjentom są wydajniejsze pod względem kosztów i czasu. Stworzenie nowego modelu kompensowania szkód doznanych przez pacjentów, opartego na funduszu

działającym przy Rzeczniku Praw Pacjenta, daje szansę na zdecydowaną poprawę dotychczasowych procedur oraz poziomu ochrony interesów osób poszkodowanych.

O efektywności modelu opartego na trybie administracyjnym świadczy dotychczasowe funkcjonowanie Funduszu Kompensacyjnego Szczepień Ochronnych, który działa przy Rzeczniku od blisko trzech miesięcy. Ponad 900 złożonych w tym czasie wniosków o przyznanie świadczenia w związku z działaniami niepożądanymi szczepionek przeciw COVID-19 dowodzi dużego zainteresowania ze strony pacjentów oraz łatwości, a z jaką można skorzystać z tej procedury. Dzięki wypracowanym w ramach Biura procedurom, doświadczeniu naszych prawników prowadzących postępowania oraz zebraniu grona ekspertów współpracujących z Biurem na stałe, którym zapewnia się pełne wsparcie administracyjne i którzy z każdą opiniowaną sprawą nabierają coraz większej biegłości, możliwe jest sprawne rozpatrywanie wniosków, czego wymiernym efektem jest wydanie w tym krótkim okresie czasu blisko 100 decyzji.

Źródło: RPP