

Rzecznik Praw Pacjenta oraz Fundusz Kompensacyjny



Prawa pacjenta

- Czym są prawa pacjenta?

Zgodnie z art. 68 ust. 1 – 4 Konstytucji RP, każdy ma prawo do ochrony zdrowia, obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Ponadto, zgodnie z dalszymi przepisami Konstytucji RP władze publiczne są obowiązane do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku, co więcej władze publiczne są obowiązane do zwalczania chorób epidemicznych i zapobiegania negatywnym dla zdrowia skutkom degradacji środowiska. Prawa pacjenta stanowią zbiór uprawnień wynikających z ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, czy też ustawie o działalności leczniczej, realizujące ww. normy konstytucyjne.

- **Jakie prawa przysługują pacjentom?**

Przysługujące pacjentowi prawa to szeroki katalog uprawnień. Poniżej przytoczono i omówiono kilka z nich.

- **Prawo do świadczeń zdrowotnych**

Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej. Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym. Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych osoby wykonujące zawód

- **Prawo do informacji**

Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lub jego przedstawiciel ustawowy mają prawo do uzyskania od osoby wykonującej zawód medyczny przystępnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu, w zakresie udzielanych przez tę osobę świadczeń zdrowotnych oraz zgodnie z posiadanymi przez nią uprawnieniami.

- **Prawo do zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych**

Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy, lub opiekun faktyczny ma prawo zgłaszania osobom wykonującym zawód medyczny, Prezesowi Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych lub podmiotowi odpowiedzialnemu za wprowadzenie produktu leczniczego do obrotu działania niepożądanego produktu leczniczego zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2019 r. poz. 499, z późn. zm.).

- **Prawo pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych**

Pacjent ma prawo do zachowania w tajemnicy przez osoby wykonujące zawód medyczny, w tym udzielające mu świadczeń zdrowotnych, informacji z nim związanych, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu medycznego.

- **Prawo do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych**

Pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych

- **Prawo do poszanowania intymności i godności pacjenta**

Pacjent ma prawo do poszanowania intymności i godności, w szczególności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych. Prawo do poszanowania godności obejmuje także prawo do umierania w spokoju i godności. Pacjent ma prawo do leczenia bólu.

Na życzenie pacjenta przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych może być obecna osoba bliska.

- **Prawo pacjenta do dokumentacji medycznej**

Pacjent ma prawo do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych

- **Prawo pacjenta do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego**

Pacjent podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami.

- **Prawo do opieki duszpasterskiej**

Pacjent przebywający w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej ma prawo do opieki duszpasterskiej.

- **Prawo pacjenta do zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza**

Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy mogą wnieść sprzeciw wobec opinii albo orzeczenia określonych w art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, jeżeli opinia albo orzeczenie ma wpływ na prawa lub obowiązki pacjenta wynikające z przepisów prawa. Pacjent musi wskazać z jaką opinią/orzeczeniem lekarskim się nie zgadza oraz przesłać jej kopię do Rzecznika. Prawo do sprzeciwu nie obejmuje opinii/orzeczeń lekarskich, w przypadku których istnieje określona prawna droga odwoławcza. Dotyczy to m.in. o orzeczeń związanych z ZUS-em, orzekaniem o niepełnosprawności, orzeczeń dot. medycyny pracy. Sprzeciw wnosi się do Komisji Lekarskiej działającej przy Rzeczniku Praw Pacjenta, za pośrednictwem Rzecznika. Należy wnieść sprzeciw w terminie 30 dni od dnia wydania opinii albo orzeczenia przez lekarza orzekającego o stanie zdrowia pacjenta. Ze sprzeciwu musi wynikać z jaką opinią/orzeczeniem lekarskim pacjent się nie zgadza oraz w jaki sposób wpływa ona na prawa lub obowiązki pacjenta wynikające z przepisów prawa. Sprzeciw złożony bez uzasadnienia jest zwracany osobie, która go wniosła.



Rzecznik Praw Pacjenta

- Informacje ogólne o Rzeczniku praw pacjenta – jak Rzecznik może pomóc pacjentom?

Rzecznik praw pacjenta (RPP) jest centralnym organem administracji rządowej powołanym w celu ochrony praw pacjenta. Rzecznik nadzorowany jest przez Prezesa Rady Ministrów, a swój urząd sprawuje przy pomocy Biura Rzecznika.

Ustawa określa katalog zadań Rzecznika. Istotnym uprawnieniem Rzecznika jest możliwość występowania w sprawach cywilnych dotyczących naruszenia praw pacjenta.

Rzecznik może z urzędu lub na wniosek strony:

- 1) żądać wszczęcia postępowania,
 - 2) brać udział w toczącym się postępowaniu
- na prawach przysługujących prokuratorowi.

- **Jakie są zadania Rzecznika praw pacjenta?**

Do zakresu działania Rzecznika należy m.in.:

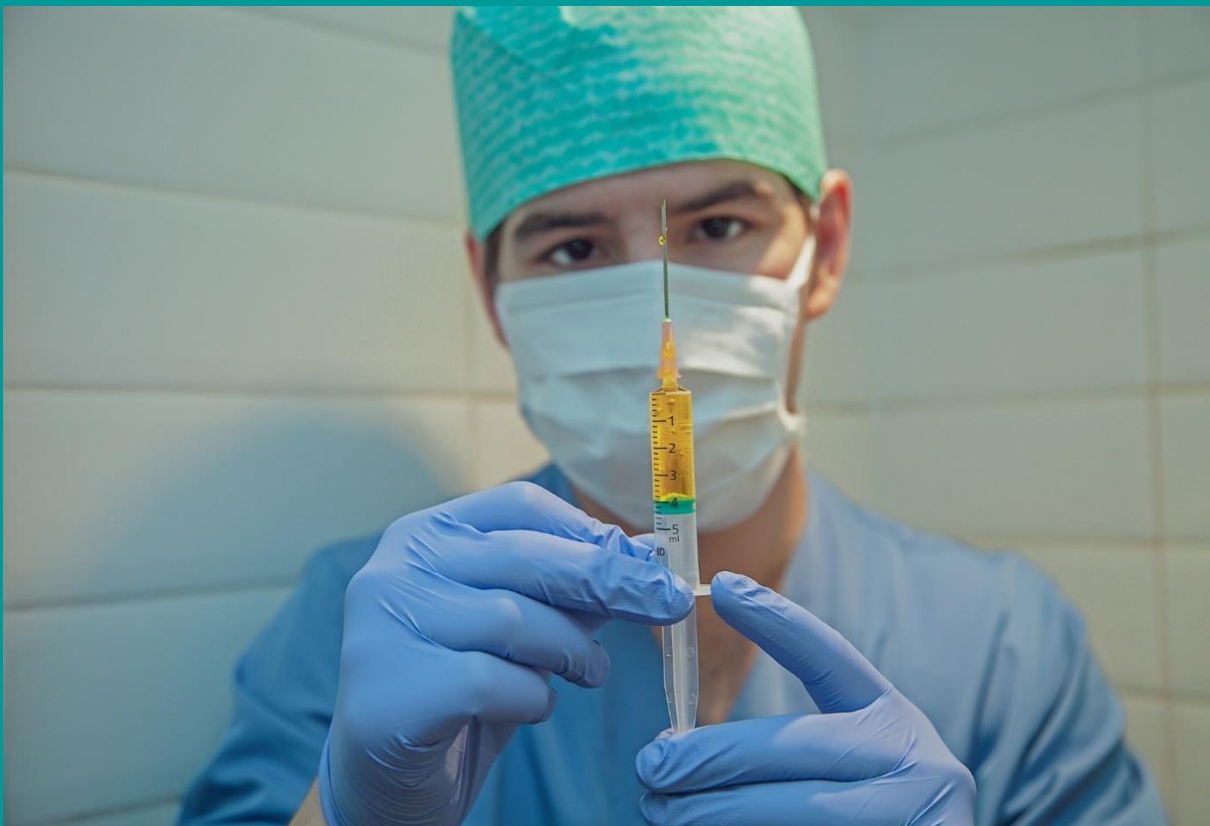
- 1) prowadzenie postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe *prawa pacjentów*;
- 2) prowadzenie postępowań w trybie art. 50-53;
- 3) w sprawach cywilnych wykonywanie zadań określonych w art. 55;
- 3a) ochrona *praw pacjentów* korzystających ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez szpital psychiatryczny, o którym mowa w art. 3 pkt 2 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2020 r. poz. 685);
- 4) opracowywanie i przedkładanie Radzie Ministrów projektów aktów prawnych dotyczących ochrony *praw pacjenta*;
- 5) występowanie do właściwych organów z wnioskami o podjęcie inicjatywy ustawodawczej bądź o wydanie lub zmianę aktów prawnych w zakresie ochrony *praw pacjenta*;
- 6) opracowywanie i wydawanie publikacji oraz programów edukacyjnych popularyzujących wiedzę o ochronie *praw pacjenta*;
- 7) współpraca z organami władzy publicznej w celu zapewnienia pacjentom przestrzegania ich praw, w szczególności z ministrem właściwym do spraw zdrowia;
- 8) przedstawianie właściwym organom władzy publicznej, organizacjom i instytucjom oraz samorządom zawodów medycznych ocen i wniosków zmierzających do zapewnienia skutecznej ochrony *praw pacjenta*;
- 9) współpraca z organizacjami pozarządowymi, społecznymi i zawodowymi, do których celów statutowych należy ochrona *praw pacjenta*;

9a) współpraca w zakresie przestrzegania *praw pacjenta* z podmiotami udzielającymi świadczeń zdrowotnych;

10) analiza skarg pacjentów w celu określenia zagrożeń i obszarów w systemie ochrony zdrowia wymagających naprawy;

10a) wykonywanie zadań określonych w przepisach art. 17b ust. 2, 7 i 8, art. 17c ust. 5, art. 17d-17g i art. 17i ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi;

11) wykonywanie innych zadań określonych w przepisach prawa lub zleconych przez Prezesa Rady Ministrów.



- **Czym jest postępowanie wyjaśniające oraz jak przebiega?**

Zgodnie z art. 47 ust. 1 pkt 2 ustawy o rzeczniku praw pacjenta, jednym z zadań Rzecznika jest prowadzenie postępowań wyjaśniających.

Rzecznik wszczyna postępowanie wyjaśniające, jeżeli poweźmie wiadomość co najmniej uprawdopodobniającą naruszenie praw pacjenta. Postępowanie może zostać wszczęte z urzędu, bądź na wniosek. W przypadku postępowania wnioskowego, wniosek o wszczęcie postępowania kierowany do Rzecznika Praw Pacjenta jest wolny od opłat.

W postępowaniu wyjaśniającym Rzecznik dysponuje szeregiem uprawnień umożliwiających dokładną weryfikację sprawy.

Zgodnie z art. 52 ust. 2 ustawy: Prowadząc postępowanie Rzecznik ma prawo:

- 1) zbadać, nawet bez uprzedzenia, każdą sprawę na miejscu;
 - 1a) żądać złożenia wyjaśnień oraz zapewnienia dostępu do dokumentów, przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych;
- 2) żądać złożenia wyjaśnień, przedstawienia akt każdej sprawy prowadzonej przez naczelne i centralne organy administracji państwowej, organy administracji rządowej, organy organizacji pozarządowych, społecznych i zawodowych, oraz organy jednostek organizacyjnych posiadających osobowość prawną, a także organy jednostek samorządu terytorialnego i samorządowych jednostek organizacyjnych oraz samorządów zawodów medycznych;
- 3) żądać przedłożenia informacji o stanie sprawy prowadzonej przez sądy, a także prokuraturę i inne organy ścigania oraz żądać do wglądu w biurze akt sądowych i prokuratorskich oraz akt innych organów ścigania, po zakończeniu postępowania i zapadnięciu rozstrzygnięcia;
- 4) zlecać sporządzanie ekspertyz i opinii.

Ponadto, zgodnie z art. 52 ust. 3 ustawy, Rzecznik odmawia ujawnienia nazwiska i innych danych osobowych pacjenta, w tym także wobec organów władzy publicznej, jeżeli uzna to za niezbędne dla ochrony praw tego pacjenta, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej.

Po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego, w zależności od zgromadzonego w sprawie materiału Rzecznik może:

- 1) wyjaśnić wnioskodawcy i pacjentowi, którego sprawa dotyczy, że nie stwierdził naruszenia praw pacjenta;
- 2) skierować wystąpienie do podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, organu, organizacji lub instytucji, w których działalności stwierdził naruszenie praw pacjenta; wystąpienie takie nie może naruszać niezawisłości sędziowskiej;
- 3) zwrócić się do organu nadrzędnego nad jednostką, o której mowa w pkt 2, z wnioskiem o zastosowanie środków przewidzianych w przepisach prawa.

- **Czym jest postępowanie w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów i jak przebiega?**

- **Czym są zbiorowe prawa pacjentów**

W przeciwieństwie do omówionych wcześniej indywidualnych praw pacjentów, prawa zbiorowe nie posiadają definicji legalnej, a postępowanie w sprawie ich naruszenia jest prowadzone w odrębnym trybie określonym dalszymi w kolejności przepisami Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzecznik Praw Pacjenta (t. j. Dz. U. z 2020 r. poz. 849 z późn. zm.).

W odróżnieniu do praw indywidualnych, przepisy ww. ustawy nie formułują przykładowego katalogu zbiorowych praw pacjentów. Jednakże, jak wskazuje się w doktrynie; „(...) Naczelny Sąd Administracyjny w jednym ze swoich pierwszych wyroków w sprawie praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów wyjaśnił, że używając pojęcia zbiorowych praw pacjentów, ustawodawca objął ochroną administracyjną prawa zarówno aktualnych, jak i potencjalnych pacjentów, traktowanych jako zbiorowość bądź grupę zasługującą na szczególną ochronę. Tym samym ustanowił odrębny przedmiot ochrony, niezależny od ochrony indywidualnych praw pacjentów. W związku z powyższym o naruszeniu zbiorowych praw pacjentów możemy mówić wówczas, gdy skutki działań mogą zagrażać lub realizować się w sferze

każdego potencjalnego pacjenta znajdującego się w podobnych okolicznościach. Każdy obecny oraz przyszły pacjent w relacji z podmiotem udzielającym świadczeń zdrowotnych powinien być traktowany w ten sam sposób. Oznacza to, że nie liczba faktycznych i potwierdzonych przez RPP naruszeń, ale przede wszystkim ich charakter, a w związku z tym potencjalna możliwość wywołania negatywnych skutków wobec określonej zbiorowości, przesądza o naruszeniu zbiorowego interesu. Zbiorowość ta może posiadać cechy wspólne, np. wiek, płeć, rodzaj choroby, ten sam podmiot leczniczy czy też tożsamy oddział hospitalizacji. Niewątpliwie cechą charakterystyczną zbiorowych praw pacjentów jest brak indywidualizacji adresata. Nadto do uznania, że stosowane praktyki naruszają zbiorowe prawa pacjentów, wystarczy nawet jeden dzień ich trwania. Dla zbiorowych praw pacjentów bez znaczenia pozostaje źródło finansowania udzielanych świadczeń zdrowotnych w podziale na środki publiczne i prywatne.” (R. Bryzek [w:] Prawa pacjenta i Rzecznik Praw Pacjenta. Komentarz, red. D. Karkowska, Warszawa 2021, art. 59.)”.

- **Czym są praktyki naruszające prawa zbiorowe pacjentów:**

Zgodnie z Art. 59 ustawy, przez praktykę naruszającą zbiorowe prawa pacjentów rozumie się:

1) bezprawne zorganizowane działania lub zaniechania podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych,

2) stwierdzone prawomocnym orzeczeniem sądu zorganizowanie wbrew przepisom o rozwiązywaniu sporów zbiorowych akcji protestacyjnej lub strajku przez organizatora strajku

- mające na celu pozbawienie pacjentów praw lub ograniczenie tych praw, w szczególności podejmowane celem osiągnięcia korzyści majątkowej. Nie jest zbiorowym prawem pacjentów suma praw indywidualnych.

- **Tryb postępowania:**

Stroną postępowania jest każdy, kto wnosi o wydanie decyzji w sprawie praktyki naruszającej zbiorowe prawa pacjentów lub wobec którego zostało wszczęte postępowanie w sprawie stosowania takiej praktyki.

Wniosek



Rzecznik Praw Pacjenta



Rzecznik wydaje postanowienie o wszczęciu postępowania w sprawie stosowania praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów i zawiadamia o tym strony

W przypadku wydania przez Rzecznika decyzji o uznaniu praktyki za naruszającą zbiorowe prawa pacjentów nakazuje on jej zaniechanie lub wskazuje działania niezbędne do usunięcia skutków naruszenia zbiorowych praw pacjentów, wyznaczając terminy podjęcia tych działań. Decyzji nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności.

Decyzje Rzecznika są ostateczne.

Na decyzję przysługuje skarga do sądu administracyjnego

Rzecznik odmawia (również w drodze decyzji administracyjnej) wszczęcia postępowania, jeżeli działanie lub zaniechanie w sposób oczywisty nie spełnia przesłanek umożliwiających uznanie za naruszające zbiorowe prawa pacjentów lub jeżeli wnoszący o wydanie decyzji o uznaniu praktyki za naruszającą zbiorowe prawa pacjentów nie uprawdopodobnił pozbawienia pacjentów ich praw lub ograniczenia tych praw. Nie wszczyna się postępowania w sprawie stosowania praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów, jeżeli od końca roku, w którym zaprzestano ich stosowania, upłynął rok.



Fundusz kompensacyjny

- Czym jest Fundusz Kompensacyjny?

Fundusz Kompensacyjny Szczepień Ochronnych to fundusz powołany celem rozszerzenia dotychczasowej odpowiedzialności związanej z zastosowaniem szczepionek. Powołanie Funduszu związane jest z szeroką akcją szczepień przeciwko wirusowi SARS-CoV2.

Środki z Funduszu mogą zostać wypłacone w przypadku złożenia wniosku do Rzecznika Praw Pacjenta. Rzecznik przeprowadza postępowanie administracyjne, podczas którego weryfikuje czy dany przypadek kwalifikuje się do objęcia kompensacją z Funduszu.

Wysokość przyznawanej z Funduszu kwoty uzależniona jest od stopnia dolegliwości tzw. działania niepożądanego (przede wszystkim długości pobytu w szpitalu). Kwota ta, obejmuje również zwrot poniesionych kosztów leczenia i rehabilitacji związanych z wystąpieniem działania niepożądanego, z zastrzeżeniem, iż maksymalna łączna kwota świadczenia wynosi 100 tys. zł.

W przypadku zdarzeń, które miały miejsce po wejściu ustawy w życie, wniosek o przyznanie świadczenia może być złożony w terminie roku od dnia, który był ostatnim dniem obserwacji albo hospitalizacji (lecz nie później niż po upływie 5 lat od dnia przeprowadzenia szczepienia).

Istotnym aspektem świadczeń kompensacyjnych jest ich relacja w stosunku do postępowań odszkodowawczych o charakterze cywilnym. Zgodnie bowiem z przepisami ustawy, postępowania w sprawie przyznania świadczenia kompensacyjnego nie wszczyna się, a wszczęte postępowanie umarza się, w przypadku gdy w związku z przeprowadzonym szczepieniem ochronnym, Skarb Państwa wypłacił wnioskodawcy zadośćuczynienie lub odszkodowanie na podstawie prawomocnego orzeczenia sądu wydanego w postępowaniu cywilnym, związane z wystąpieniem działań niepożądanych po podanej szczepionce albo podanych szczepionkach, albo toczy się postępowanie cywilne w tej sprawie.

Co więcej, przyznane świadczenie kompensacyjne jest zaliczane na poczet zadośćuczynienia lub odszkodowania w postępowaniu cywilnym związanym z wystąpieniem działań niepożądanych po podanej szczepionce albo podanych szczepionkach (art. 17e ust. 17 i 18 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t. j. Dz. U. z 2021 r. poz. 2069 z późn. zm.).

- **Czym są „działania niepożądane” szczepionek?**

Zgodnie z art. 2 ust. 3a ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (t. j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1977 z późn. zm.), działaniem niepożądanym produktu leczniczego jest każde niekorzystne i niezamierzone działanie produktu leczniczego. Zgodnie z przepisami krajowymi, informacje o działaniach niepożądanych danego produktu leczniczego (w tym również szczepionki), których występowanie znajduje potwierdzenie w przeprowadzonych badaniach klinicznych oraz obserwacjach po wprowadzenia produktu na rynek, znajdują się w Charakterystyce Produktu Leczniczego, a także w ulotce dołączanej do opakowania produktu leczniczego.

Na podstawie 17a ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t. j. Dz. U. z 2021 r. poz. 2069 z późn. zm.),

przesłanką warunkującą możliwość uzyskania świadczenia z funduszu kompensacyjnego jest wystąpienie w wyniku szczepienia przeciwko COVID-19 (a od roku 2023 w wyniku jakiegokolwiek szczepienia obowiązkowego) działania niepożądanego wymienionego w Charakterystyce Produktu Leczniczego danej szczepionki, które spowodowało:

- konieczność pobytu w szpitalu przez co najmniej 14 dni,
albo
- wystąpienie wstrząsu anafilaktycznego powodującego konieczność obserwacji w szpitalnym oddziale ratunkowym lub izbie przyjęć albo hospitalizacji (o dowolnej długości).

- **Jaka jest możliwa wysokość kompensacji?**

Zgodnie z art. 17a ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 2069 z późn. zm.), w brzmieniu obowiązującym na dzień 20 maja 2022 r. świadczenie kompensacyjne wynosi w przypadku:

- 1) obserwacji w szpitalnym oddziale ratunkowym lub izbie przyjęć w związku z wystąpieniem wstrząsu anafilaktycznego - 3000 zł;
- 2) hospitalizacji w związku z wystąpieniem wstrząsu anafilaktycznego trwającej krócej niż 14 dni - 10 000 zł;
- 3) hospitalizacji trwającej od 14 do 30 dni - od 10 000 zł do 20 000 zł proporcjonalnie do okresu hospitalizacji;
- 4) hospitalizacji trwającej od 31 do 50 dni - od 21 000 zł do 35 000 zł proporcjonalnie do okresu hospitalizacji;
- 5) hospitalizacji trwającej od 51 do 70 dni - od 36 000 zł do 50 000 zł proporcjonalnie do okresu hospitalizacji;
- 6) hospitalizacji trwającej od 71 do 90 dni - od 51 000 zł do 65 000 zł proporcjonalnie do okresu hospitalizacji;
- 7) hospitalizacji trwającej od 91 do 120 dni - od 66 000 zł do 89 000 zł proporcjonalnie do okresu hospitalizacji;
- 8) hospitalizacji trwającej powyżej 120 dni - 100 000 zł.

Ponadto, zgodnie z art. 17a ust. 3 ww. ustawy świadczenie kompensacyjne może ulec podwyższeniu w szczególnych, przewidzianych przez ustawodawcę przypadkach:

3. Świadczenie kompensacyjne jest dodatkowo podwyższane w przypadku:

- 1) zabiegu operacyjnego w znieczuleniu ogólnym - o 15 000 zł;
- 2) innego niż określony w pkt 1 zabiegu operacyjnego albo metody leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko - o 5000 zł;
- 3) hospitalizacji na oddziale intensywnej terapii lub intensywnej opieki medycznej trwającej co najmniej 7 dni - o 10 000 zł;
- 4) hospitalizacji na oddziale intensywnej terapii lub intensywnej opieki medycznej trwającej dłużej niż 30 dni - o 20 000 zł.

Dodatkowo, warto zwrócić uwagę na zapis art. 17a ust. 4 oraz ust. 5 ww. ustawy, który wskazuje na ograniczenia kwotowe świadczenia:

4. Świadczenie kompensacyjne obejmuje również zwrot kosztów dalszego leczenia lub rehabilitacji po zakończeniu obserwacji lub hospitalizacji, w kwocie nie wyższej niż 10 000 zł.

5. Łączna suma świadczenia kompensacyjnego nie może być wyższa niż 100 000 zł.

- **Jak prawidłowo złożyć wniosek o przyznanie środków z Funduszu kompensacyjnego?**

Zgodnie z ustawą powołującą Fundusz, wnioski o przyznanie świadczenia kompensacyjnego należy kierować do Rzecznika Praw Pacjenta.

Wnioski przyjmowane są od 12 lutego 2022 roku.

Wniosek o przyznanie świadczenia podlega opłacie w wysokości 200 zł.

W przypadku wszczęcia postępowania opłata podlega zwrotowi tylko wtedy, gdy wniosek zostanie rozpatrzony pozytywnie.

Przyznanie lub odmowa przyznania świadczenia następuje w trybie postępowania administracyjnego toczącego się przed Rzecznikiem Praw Pacjenta.

Decyzję przyznającą świadczenie lub decyzję odmowną Rzecznik Praw Pacjenta wydaje w ciągu dwóch miesięcy od otrzymania kompletnego (w tym również opłaconego) wniosku.

Wydając decyzję, Rzecznik opiera się na opinii dotyczącej wystąpienia działania niepożądanego wymienionego w Charakterystyce Produktu Leczniczego po podanej szczepionce i jego skutków, wydawanej przez działający przy nim Zespół do spraw Świadczeń z Funduszu Kompensacyjnego Szczepień Ochronnych, składający się z lekarzy posiadających wiedzę w zakresie szczepień ochronnych.

Decyzja odmawiająca przyznania świadczenia jest decyzją ostateczną, co oznacza że nie przysługuje od niej odwołanie.

Osobie niezadowolonej z rozstrzygnięcia przysługuje prawo wniesienia skargi do sądu administracyjnego.

Jak przebiega postępowanie w sprawie przyznania świadczenia
z Funduszu kompensacyjnego

(PRZEBIEG POSTĘPOWANIA ZAKOŃCZONEGO PRYZNANIEM ŚRODKÓW)

Wniosek



**Rzecznik Praw Pacjenta:
analiza wniosku oraz dokumentacji medycznej
Opinia Zespołu ds. świadczeń**



**Decyzja przyznająca środki
i określająca wysokość przyznanych środków
(w terminie 2 miesięcy od wpływu kompletnego wniosku)**



**Świadczenie kompensacyjne oraz zwrot opłaty od wniosku
wypłacane są w terminie 14 dni
od dnia uprawomocnienia się decyzji**

**Jak przebiega postępowanie w sprawie przyznania świadczenia
z Funduszu kompensacyjnego**

**(PRZEBIEG POSTĘPOWANIA ZAKOŃCZONEGO ODMOWĄ PRYZNANIA
ŚRODKÓW)**

Wniosek



**Rzecznik Praw Pacjenta:
analiza wniosku oraz dokumentacji medycznej
Opinia Zespołu ds. świadczeń**



**Decyzja odmawiająca przyznania środków
(w terminie 2 miesięcy od wpływu kompletnego wniosku)**




**Możliwość złożenia skargi
do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego**

▪ **DODATKOWE INFORMACJE NA TEMAT PRZEBIEGU POSTĘPOWANIA:**

W toku postępowania Rzecznik Praw Pacjenta może wezwać wnioskodawcę lub podmiot leczniczy, w którym przeprowadzono szczepienie ochronne lub który udzielał świadczeń zdrowotnych wnioskodawcy, do przedłożenia dokumentacji medycznej dotyczącej tego szczepienia ochronnego, obserwacji lub hospitalizacji, której dotyczy wniosek o przyznanie świadczenia kompensacyjnego, lub stanu zdrowia wnioskodawcy przed przeprowadzeniem szczepienia ochronnego lub po nim.

• **Jak wygląda wniosek o przyznanie środków z Funduszu?**



Rzecznik Praw Pacjenta

Wniosek należy wypełnić czytelnie, dokonując wpisów bez skreśleń i poprawek. Na końcu znajduje się instrukcja.

Wniosek o przyznanie świadczenia kompensacyjnego z Funduszu Kompensacyjnego Szczepień Ochronnych																				
Dane osoby, u której zostało przeprowadzone szczepienie ochronne																				
nazwisko																				
imię																				
data urodzenia (dzień - miesiąc - rok)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table>																			
numer PESEL	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table>																			
w razie braku numeru PESEL: seria i numer paszportu lub numer identyfikacyjny innego dokumentu, który pozwala ustalić dane osobowe																				
Dane przedstawiciela ustawowego (jeśli dotyczy)																				
nazwisko																				
imię																				
Dane pełnomocnika (jeśli dotyczy)																				
nazwisko																				
imię																				
Adres korespondencyjny																				
ulica																				
numer domu i lokalu																				
miejsowość																				
kod pocztowy (oraz kraj, jeśli jest inny niż Polska)																				
Numer telefonu (pole nieobowiązkowe)																				
Adres poczty elektronicznej (nieobowiązkowe)																				
Numer rachunku bankowego lub rachunku w spółdzielczej kasie oszczędnościowo-kredytowej (na który mają być przekazane świadczenie kompensacyjne i zwrot opłaty)																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table>																				
jeśli wnioskodawca nie ma rachunku bankowego: adres, na który ma zostać wysłany przekaz pocztowy																				