W związku z wejściem w życie przepisów ustawy z dnia 16 czerwca 2023 r. o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustawy, Wojewoda Świętokrzyski informuje, że Wojewódzka Komisja ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w Kielcach (dalej zwana Komisją), działa na dotychczasowych zasadach tylko do dnia **30 czerwca 2024 r.**

Z dniem 1 lipca 2024 r. wojewódzkie komisje do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych ulegają likwidacji.

Od dnia 6 września 2023 r. do Wojewódzkiej Komisji ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w Kielcach można składać wnioski o ustalenie zdarzenia medycznego, które miały miejsce przed tym dniem.

**Termin na składanie wniosków o ustalenie zdarzenia medycznego do komisji ulega skróceniu i obowiązuje wyłącznie do 6 grudnia 2023 r**.

Nowelizacja ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta wprowadza nowy model pozasądowego rozpatrywania roszczeń pacjentów, oparty na **Funduszu Kompensacyjnym Zdarzeń Medycznych,** działającym przy Rzeczniku Praw Pacjenta. Zapewnia on szybką, pozasądową drogę do uzyskania rekompensat dla osób, które podczas pobytu w szpitalu doznały uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia albo uległy zakażeniu szpitalnemu.
W przypadku śmierci pacjenta, świadczenie przysługuje również jego bliskim.

Fundusz Kompensacyjny Zdarzeń Medycznych obejmuje zdarzenia, które miały miejsce począwszy od 6 września 2023 r., jak również zdarzenia wcześniejsze, o ile wnioskodawca dowiedział się o nim po tej dacie.

Wniosek o przyznanie świadczenia można złożyć **w ciągu roku** od uzyskania informacji
o zakażeniu, uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia albo śmierci pacjenta (jednak nie później niż w ciągu 3 lat od samego zdarzenia).

Wysokość świadczenia kompensacyjnego dla pacjenta, który doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju albo uległ zakażeniu, to od 2 000 do 200 000 złotych. Natomiast osoba bliska zmarłego pacjenta, która wystąpiła z wnioskiem, może otrzymać od 20 000 do 100 000 złotych.

Wniosek o przyznanie świadczenia kompensacyjnego podlega opłacie w wysokości300 zł **i nie podlega** zwrotowi w przypadku negatywnego rozpatrzenia wniosku.

Decyzja o przyznaniu świadczenia lub jego odmowie jest wydawana w ciągu 3 miesięcy
od otrzymania kompletnego i prawidłowo opłaconego wniosku.

Od decyzji Rzecznika wnioskodawcy służy odwołanie rozpatrywane przez niezależną Komisję Odwoławczą. Wniesienie odwołania podlega opłacie w wysokości 200 złotych.

Następnie stronie przysługuje skarga do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego
w Warszawie.

Wypłata świadczenia następuje w terminie 14 dni od dnia złożenia oświadczenia o przyjęciu świadczenia wynikającego z prawomocnej decyzji.

Kwota świadczenia wypłaconego z Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych
jest zwolniona z podatku dochodowego.

Szczegółowe informacje dotyczące Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych znajdują się na stronie internetowej Rzecznika Praw Pacjenta:

(<https://www.gov.pl/web/rpp/fundusz-kompensacyjny-zdarzen-medycznych>).

**Biuro Rzecznika Praw Pacjenta:**
ul. Młynarska 46
01-171 Warszawa
kancelaria@rpp.gov.pl
fax: (22) 506 - 50 - 64

**Telefoniczna Informacja Pacjenta:**
**800 - 190 - 590**
(połączenie bezpłatne z tel. stacjonarnych i komórkowych)
czynna pn. - pt. w godz. 8.00 - 18.00