

# **Analiza modelu Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych**

zaproponowanego w projekcie ustawy o jakości w opiece  
zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta na tle porównawczym

Nr

**3**



Warszawa, grudzień 2022





# **Analiza modelu Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych**

zaproprowanego w projekcie ustawy o jakości w opiece  
zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta na tle porównawczym





[www.logos-europa.org](http://www.logos-europa.org)

# **Analiza modelu Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych**

zapropozowanego w projekcie ustawy  
o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie  
pacjenta na tle porównawczym

## **Autorzy:**

Artur Tyński  
dr Tymoteusz Zych

## **Wydanie:**

Stowarzyszenie Logos  
Warszawa 2022, grudzień 2022

**Autorzy:**

Artur Tyński  
dr Tymoteusz Zych

**Wydawca:**

Logos Europa  
www.logos-europa.org

ISBN 978-83-966834-2-7

© Copyright 2022 by Logos Europa

office@logos-europa.org

Stowarzyszenie Logos

REGON: 521168153

NIP: 1182237032

**Adres:**

ul. Barcicka 63/2  
01-839 Warszawa



Raport powstał we współpracy  
z Fundacją Pomocy Ofiarom Błędów Medycznych

Sfinansowano ze środków Narodowego Instytutu Wolności – Centrum Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego  
w ramach Rządowego Programu Fundusz Inicjatyw Obywatelskich NOWE FIO na lata 2021-2030



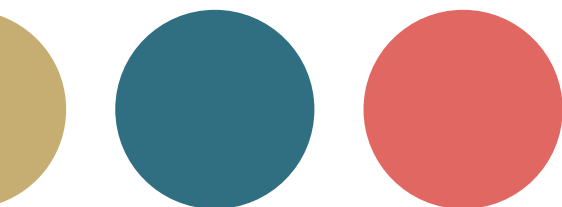
**Analiza modelu Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych**  
– zaproponowanego w projekcie ustawy o jakości w opiece zdrowotnej  
i bezpieczeństwie pacjenta na tle porównawczym

# Spis treści

Główne tezy .....	8
Czym ma być Fundusz Kompensacyjny Zdarzeń Medycznych? .....	10
Odszkodowania za błędy medyczne poprzez Wojewódzkie Komisje do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych oraz sądowa droga odszkodowawcza .....	15
Przykład Funduszu Kompensacyjnego Szczepień Ochronnych .....	17
Przykład funduszy kompensacyjnych poza granicami Polski .....	21
Podsumowanie .....	25
Źródła i bibliografia .....	27



# Główne tezy

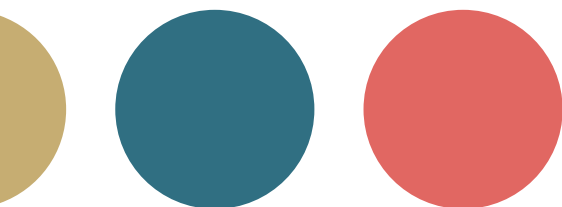




# Główne tezy

- 1) Stworzenie Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych (dalej: FKZM) jest naturalną konsekwencją utworzenia Funduszu Kompensacyjnego Szczepień Ochronnych, który funkcjonuje w naszym kraju od 1 stycznia 2022 r.
- 2) Projekt nowego Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych wpisuje się w szerszy, światowy trend tworzenia instytucji odszkodowawczych opartych o zasadę no-fault, czyli przyznawania rekompensat za zdarzenia medyczne bez orzekania o winie za ich spowodowanie.
- 3) Projektowany Fundusz Kompensacyjny realizuje interes pacjentów lepiej niż działające do tej pory Wojewódzkie Komisje ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych (dalej: WKOZM) pozwalając na uzyskanie odszkodowania i zadośćuczynienia. Orzeczenie o ustaleniu zdarzenia medycznego przez WKOZM obliigowało jedynie podmiot odpowiedzialny do przedstawienia propozycji rekompensaty, która w praktyce opiewała jedynie na symboliczną kwotę.
- 4) Poważne zastrzeżenia w świetle praktyki prowadzenia przez biuro Rzecznika Praw Pacjenta postępowań wyjaśniających budzi projektowana struktura FKZM, która według projektu będzie miała charakter scentralizowany. Może to powodować przewlekłość postępowań, jeśli nie zostaną zbudowane nowe ramy instytucjonalne dla ich prowadzenia.
- 5) Wątpliwości budzi propozycja składu Zespołu ds. Zdarzeń Medycznych, która obejmie zaledwie 9 ekspertów z zakresu nauk medycznych i nauk o zdrowiu. Tak mała liczba względem potrzeb będzie skutkować dodatkowymi opóźnieniami. Ponadto brak większego zróżnicowania zespołu, może grozić brakiem transparentności. W analogicznych zespołach zagranicą znajdują się także prawnicy.
- 6) Zaproponowane rozwiązania budzą wątpliwości w zakresie sposobu ukształtowania postępowania dowodowego, które będzie znacząco uproszczone względem rozwiązań przyjętych przed WKOZM i w praktyce wyłącza możliwość stosowania szeregu środków dowodowych. W kontekście faktu, że rozstrzygnięcia w pierwszej instancji nie będą podejmowane przez organ kolegialny, może to powodować obniżenie standardu dokonywanych rozstrzygnięć.
- 7) Wątpliwości budzi przyjęte przez projektodawców założenie, że stworzenie Funduszu Kompensacyjnego doprowadzi do ograniczenia liczby postępowań cywilnych ws. błędów medycznych. Praktyka funkcjonowania podobnych instytucji w innych państwach wskazuje, że nie wszędzie taki skutek został osiągnięty. Na wolę dochodzenia roszczeń uzupełniających na drodze cywilnoprawnej mogą mieć wpływ także relatywnie niskie wartości proponowanych przez projektodawców zadośćuczynień.

# Czym ma być Fundusz Kompensacyjny Zdarzeń Medycznych?



# Czym ma być Fundusz Kompensacyjny Zdarzeń Medycznych?

Przedmiotem niniejszej analizy jest model prawny funduszu kompensacyjnego, proponowany w projekcie ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta (dalej: projekt UD 255). Proponowany model Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych został przedstawiony na tle dotychczas obowiązującej cywilnoprawnej drogi odszkodowawczej, a także funkcjonującego od roku 2022 Funduszu Kompensacyjnego Szczepień Ochronnych. Dla szerszego przedstawienia obrazu niniejszej instytucji, został uwzględniony element komparatystyczny, uzupełniający analizę o doświadczenie zagraniczne.

Zaproponowany w projekcie UD 255 Fundusz Kompensacyjny Zdarzeń Medycznych jest odpowiedzią na przedłużające się postępowania przed sądami cywilnymi, a także nieefektywność obecnych Wojewódzkich Komisji ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych<sup>1</sup>. Warto zaznaczyć, że droga cywilnoprawna wciąż pozostaje otwarta. A zlikwidowane zostaną jedynie Wojewódzkie Komisje ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych.

**Za sprawą powstania Funduszu możliwe będzie wprowadzenie rekompensat bez orzekania o winie.** Jedynym, niezbędnym do udowodnienia faktem pozostaje ustalenie, czy w sprawie objętej wnioskiem doszło do zdarzenia medycznego. Dzięki temu powstanie system szybko i sprawnie wypłacanych rekompensat. Ponadto Rzecznik Praw Pacjenta w określonych sytuacjach będzie mógł umożliwić poszkodowanemu korzystanie ze świadczeń opieki zdrowotnej, a także szereg ułatwień w zakresie usług farmaceutycznych udzielanych w aptekach i wsparcie od koordynatora leczenia poważnych następstw zdrowotnych<sup>2</sup>.

Stroną postępowania przed Rzecznikiem Praw Pacjenta jest wnioskodawca. Pełnomocnikiem wnioskodawcy może być: małżonek, rodzeństwo, zstępni lub wstępni, osoby pozostające ze stroną w stosunku przysposobienia oraz pozostające we wspólnym pożyciu, a także profesjonaliści pełnomocnicy (adwokaci, radcy prawni).



1 Ocena Skutków Regulacji, s. 4.

2 Ocena Skutków Regulacji, s. 10.

Możliwość skorzystania z usług profesjonalnych pełnomocników prawnych, ma charakter gwarancyjny i służy zapewnieniu osobie objętej postępowaniem, rzetelnego procesu umożliwiającego podejmowanie racjonalnych decyzji i efektywnych działań na rzecz obrony swoich praw<sup>3</sup>. Jest to szczególnie doniosłe w kontekście faktu, że podstawą do wydania decyzji jest dokumentacja medyczna związana z przedmiotowym błędem medycznym. A za dostarczenie dokumentacji medycznej, wraz z wyjaśnieniami, odpowiedzialny jest podmiot leczniczy, który z uwagi na swój wizerunek, może nie być zainteresowany wydaniem decyzji przedstawiającej niniejszy podmiot leczniczy w złym świetle<sup>4</sup>. Jak słusznie zauważono w uwagach do projektu UD 255: kolejne wątpliwości budzi zasada utajnienia dowodów i decyzji uzyskanych w toku postępowania w sprawie świadczenia kompensacyjnego. Treść art. 71o mówiąca o zakazie wykorzystania informacji, dowodów i decyzji uzyskanych w toku postępowania w sprawie świadczenia kompensacyjnego w innych postępowaniach jest konstrukcją legislacyjną nieznaną jak dotąd w prawie polskim i budzącą duże obawy co do zgodności z Konstytucją RP<sup>5</sup>. Wydaje się, że pacjent powinien móc wykorzystać takie dowody w postępowaniu odszkodowawczym, jeśli nie uzyska rekompensaty przed komisją<sup>6</sup>.

Te uwagi korespondują z uzasadnioną wątpliwością dotyczącą rzetelności postępowania, w zakresie procesu oceny, czy doszło do zdarzenia medycznego. Rzecznik Praw Pacjenta będzie się opierał jedynie na opinii sporządzonej przez Zespół ds. Świadczeń z Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych. Zespół będzie składał się co najmniej 9 ekspertów z zakresu nauk medycznych i nauk o zdrowiu. Członek zespołu obligatoryjnie powinien móc wykazać się co najmniej 5 letnim stażem w wykonywaniu zawodu medycznego albo posiada stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu. Ponadto członek zespołu nie może być skazany prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub przestępstwo skarbowe, a także powinien móc korzystać z pełni praw publicznych. Wątpliwości budzi brak przedstawicieli zawodów prawniczych w komisji. Nieprzeprowadzanie jakichkolwiek dowodów z przesłuchania np. świadków, a więc personelu medycznego, a także jak pokazało doświadczenie Wojewódzkich Komisji do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych, wątpliwe korzystanie z opinii biegłych specjalistów nie gwarantuje w pełni transparentnego, a być może także rzetelnego rozstrzygnięcia sprawy<sup>7</sup>.

W zakresie wysokości świadczeń, zgodnie z założeniami przedstawionymi przez legislatora, Fundusz ma gwarantować świadczenia w wysokości akceptowalnej społecznie. Tak więc będzie ona niższa niż Wartości Przedmiotu Sporu (WPS) osiągane w długotrwałych procesach cywilnych (WPS przekraczające często 1 mln zł), ale przy tym znacznie wyższa, niż kwoty proponowane dotychczas przez Komisje Wojewódzkie (częste zjawisko odszkodowań na symbolicznym poziomie ok. 100 zł). **W zakresie efektywności, warto zaznaczyć, że w 2019 r. łączna liczba wniosków wniesionych do Wojewódzkich Komisji ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych wyniosła 861 (20 proc. wniosków dotyczyła zgonu pacjenta), a zaledwie 25 spraw zakończyło się zawarciem ugód.** Dla porównania w 2018 r. do sądów cywilnych wpłynęło 857 pozwów w sprawach o naprawienie szkody wyrządzonej przez służbę zdrowia, natomiast Prokuratura wszczęła 2217 spraw o błędy medyczne<sup>8</sup>. W skali ponad 7 685 000 pacjentów hospitalizowanych w 2018 r.<sup>9</sup> wydają się to być stosunkowo niskie liczby. Szacuje się, że nowy system oparty o Fundusz Kompensacyjny powinien przyjąć ok. 1 000 wniosków za 2022 r., a następnie ok. 2 000 wniosków za 2023 r. i 2 600 wniosków za

3 Postanowienie Sądu Najwyższego z dn. 17 grudnia 2015 r. V CSK 508/15.

4 J. Ojczyk: Szybkie rekompensaty za błąd medyczny: niewysokie i bez wsparcia prawnika, [www.prawo.pl/zdrowie/odszkodowania-za-blad-medyczny-projekt-ustawy-o-jakosci,509651.html](http://www.prawo.pl/zdrowie/odszkodowania-za-blad-medyczny-projekt-ustawy-o-jakosci,509651.html), [dostęp: 05.06.2022].

5 Raport z konsultacji publicznych i opiniowania dla projektu ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta, uwaga nr 776.

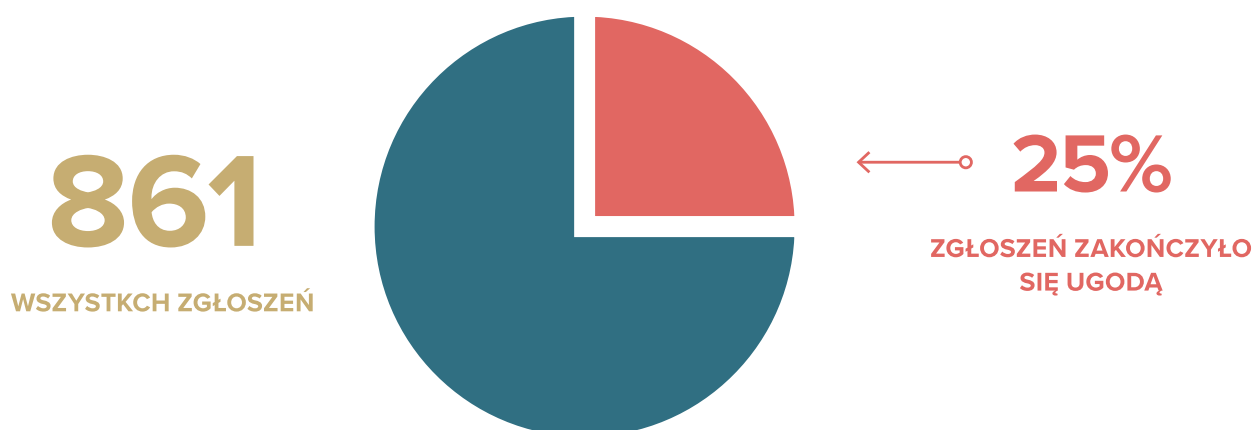
6 Raport z konsultacji publicznych i opiniowania dla projektu ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta, uwaga nr 1604.

7 Raport z konsultacji publicznych i opiniowania dla projektu ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta, uwaga nr 783.

8 GUS 2019

9 Tamże.

2024 r.<sup>10</sup> Wdrożenie systemu kompensacji w oparciu o Fundusz to realne oszczędności i odczuwalne odciążenie sądów, tym bardziej, że sprawy dot. błędów medycznych należą do najbardziej skomplikowanych i najdłużej trwających.



Pozytywne, prawomocne decyzje o przyznaniu świadczenia powinny dotyczyć ok. 25-30 proc. spośród wszystkich, zgłoszonych spraw. Szacunki są oparte o doświadczenia duńskie (24,2 proc.), fińskie (24,3 proc.), a także norweskie (28 proc.)<sup>11</sup>.

Wysokość świadczenia będzie zależna:

- w przypadku zakażenia biologicznym czynnikiem chorobotwórczym – od rodzaju biologicznego czynnika chorobotwórczego oraz charakteru następstw zdrowotnych wynikających z zakażenia, w tym w zakresie uciążliwości leczenia oraz pogorszenia jakości życia;
- w przypadku uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia – od charakteru następstw zdrowotnych zdarzenia medycznego oraz stopnia dolegliwości wynikających z tego zdarzenia, w tym w zakresie uciążliwości leczenia oraz pogorszenia jakości życia;
- w przypadku śmierci pacjenta – od rodzaju relacji między osobą najbliższą a zmarłym pacjentem oraz wieku osoby najbliższej i zmarłego pacjenta<sup>12</sup>.

Wysokość świadczenia kompensacyjnego z tytułu jednego zdarzenia medycznego w odniesieniu do jednego wnioskodawcy wyniesie w przypadku:

- zakażenia biologicznym czynnikiem chorobotwórczym lub uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia – od 2 000 zł do 200 000 zł;
- śmierci pacjenta – od 20 000 zł do 100 000 zł<sup>13</sup>.

<sup>10</sup> Ocena Skutków Regulacji, s. 10-11.

<sup>11</sup> Tamże

<sup>12</sup> Ocena Skutków Regulacji, s. 6.

<sup>13</sup> Tamże

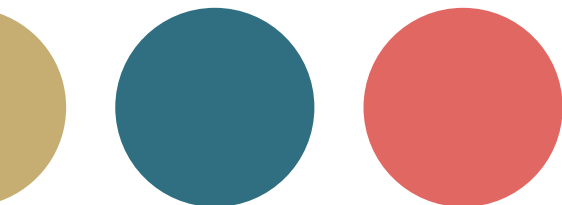


W zakresie przyszłych nowelizacji, warto rozważyć, czy wysokość świadczeń kompensacyjnych nie powinna w przyszłości być określana na poziomie rozporządzeń. Jednocześnie proponuje się modyfikację sposobu określania wysokości świadczenia kompensacyjnego poprzez doprecyzowanie kryteriów lub powiązanie z tabelami procentowymi uszczerbku<sup>14</sup>.

Obsługa wypłaty świadczeń kompensacyjnych jest realizowana przez Biuro Rzecznika Praw Pacjenta na zasadach ogólnych postępowania administracyjnego. Rozszerzeniem w stosunku do standardowego postępowania administracyjnego jest weryfikacja wniosków pod kątem spełnienia wymogów formalnych. Finałem postępowania jest wydanie przez Rzecznika Praw Pacjenta decyzji merytorycznej. Decyzja jest zaskarżalna, możliwe jest odwołanie się do sądu administracyjnego. **Należy pamiętać, że wniesienie do sądu sprawy o odszkodowanie lub zadośćuczynienie wyklucza rozpatrzenie wniosku w ramach Funduszu Kompensacyjnego.** Wnioskodawca, który zrezygnuje ze świadczenia musi w terminie czternastu dni od dostarczenia mu pozytywnej decyzji Rzecznika, złożyć odpowiednie oświadczenie. Jeśli wnioskodawca nie złoży niniejszego oświadczenia, jest to równoznaczne z tym, że zrzeka się wszelkich roszczeń o odszkodowanie oraz zadośćuczynienie pieniężne, mogących wynikać ze zdarzenia medycznego w zakresie szkód, które ujawniły się do dnia złożenia wniosku. Jest to szczególnie doniosłe, w kontekście nieprzewidzenia przez legislatora instytucji przerwania biegu terminu przedawnienia, w przypadku przyznania świadczenia kompensacyjnego. Oznacza to, że jeżeli pacjent niejednokrotnie stanie przed alternatywą pomiędzy niskim świadczeniem, a przedawnieniem.

14 Raport z konsultacji publicznych i opiniowania dla projektu ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta, uwaga nr 1016.

# Odszkodowania za błędy medyczne poprzez Wojewódzkie Komisje do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych oraz sądowa droga odszkodowawcza



**Analiza modelu Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych**  
– zaproponowanego w projekcie ustawy o jakości w opiece zdrowotnej  
i bezpieczeństwie pacjenta na tle porównawczym



# Odszkodowania za błędy medyczne poprzez Wojewódzkie Komisje do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych oraz sądowa droga odszkodowawcza

Osoba, która zauważy pogorszenie się stanu zdrowia wskutek błędu medycznego, ma rok na powiadomienie o tym Wojewódzkiej Komisji do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych lub – jeśli zdecyduje się dochodzić swoich praw na drodze postępowania cywilnego przed sądami powszechnymi – co do zasady trzy lata od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się albo przy zachowaniu należytej staranności mógł się dowiedzieć o szkodzi i o osobie obowiązanej do jej naprawienia<sup>15</sup>.

Należy pamiętać, że prawo to przysługuje jedynie w okresie roku w sytuacji postępowania przed Wojewódzkimi Komisjami do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych lub do dziesięciu lat w sytuacji postępowania sądowego, od momentu zdarzenia medycznego, którego skutkiem był błąd medyczny. W późniejszym terminie następuje przedawnienie. Warto zaznaczyć, że w kontekście procesów sądowych osoba, która padła ofiarą błędu medycznego przed osiągnięciem pełnoletności, zgodnie z przepisem z art. 4421 § 4. Kodeksu cywilnego<sup>16</sup>, ma prawo do stępowania z roszczeniami przynajmniej przez dwa kolejne lata.

Wojewódzka Komisja do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych jest zobowiązana do rozpatrzenia wniosku w terminie czterech miesięcy od dostarczenia wniosku. W tym okresie wnioski wraz z orzeczeniem zostają przekazane do placówki medycznej, na terenie której miało miejsce zdarzenie medyczne. Placówka ma możliwość odniesienia się do sprawy, natomiast w sytuacji braku odpowiedzi, uznaje się, że jednostka medyczna przyznała się do popełnienia błędu lekarskiego.

Następnym etapem jest zaproponowanie przez placówkę kwoty odszkodowania. W aktualnym stanie prawnym maksymalna kwota odszkodowania jest przyznawana, jeżeli doszło do śmierci pacjenta. Wynosi ona 300 000,00 zł. W sytuacji, gdy osoba nie zgadza się z wysokością proponowanej drogi, ma on możliwość odwołania się w terminie 30 dni do sądu cywilnego. Pozew o zapłatę odszkodowania składa się do sądu rejonowego, gdy wartość dochodzonej kwoty nie przekracza 75 000,00 zł lub do sądu okręgowego, gdy jest wyższa. Wniesienie sprawy do Komisji nie przekreśla szansy wniesienia sprawy do sądu, jeżeli proponowana kwota zadośćuczynienia zostanie odrzucona.

**Jeśli wnioskodawca zaakceptuje kwotę zadośćuczynienia lub odszkodowania, możliwość skorzystania z drogi sądowej w formie pozwu przeciwko szpitalowi zostaje zamknięta.**

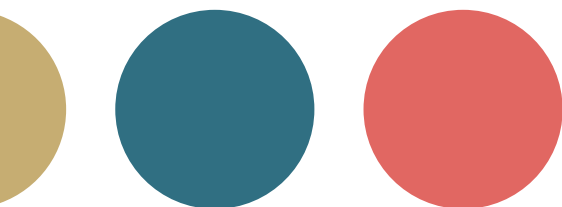
Z uwagi na bardzo niskie kwoty odszkodowania proponowane przez placówki medyczne, często jest to naturalna kontynuacja drogi odszkodowawczej.

<sup>15</sup> Kodeks cywilny, Dz.U. 1964 Nr 16, poz. 93, t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 1360, art. 4421 § 1. Warto również pamiętać o art. 118 Kodeksu, zgodnie z którym, jeśli przepis szczególnie nie stanowi inaczej, koniec terminu przedawnienia przypada na ostatni dzień roku kalendarzowego, chyba że termin przedawnienia jest krótszy niż dwa lata.

<sup>16</sup> Kodeks cywilny, Dz.U. 1964 Nr 16, poz. 93, t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 1360, art. 4421 § 4.



# Przykład Funduszu Kompensacyjnego Szczepień Ochronnych



# Przykład Funduszu Kompensacyjnego Szczepień Ochronnych

Fundusz Kompensacyjny Szczepień Ochronnych powstał na podstawie Ustawy o zmianie ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz niektórych innych ustaw z dn. 17 grudnia 2021 r. Celem powstania Funduszu Kompensacyjnego Szczepień Ochronnych było zachęcenie społeczeństwa do powszechnej realizacji szczepień ochronnych, co było podyktowane nastrojami społecznymi względem szczepień w związku z epidemią COVID-19. Wprowadzenie ustawowych rozwiązań, które umożliwią względnie szybkie uzyskanie świadczeń pieniężnych w sytuacji udowodnienia wystąpienia niepożądanych odczynów poszczepiennych, miało zwiększyć zaufanie społeczne do programu szczepień przeciwko COVID-19, a w efekcie miało zwiększyć ilość zaszczepionych obywateli. **Warto zwrócić uwagę, że podobne fundusze powstały w Niemczech, Wielkiej Brytanii, Austrii, Francji, Szwecji, Danii, Finlandii, Luksemburgu, Czechach, Stanach Zjednoczonych, a także na Węgrzech.** Obecnie Fundusz obejmuje niepożądane skutki wynikające ze szczepień przeciwko COVID-19<sup>17</sup>. Jednak już od dn. 1 stycznia 2023 r. poszkodowany będzie mógł występować o świadczenia kompensacyjne, także w przypadku niepożądanych skutków, powstałych w wyniku obowiązkowego szczepienia ochronnego lub doraźnych działań przeciwpanicznych, innych niż przeciwko COVID-19.

Przychody Funduszu pochodzą z umów na dostawy szczepionki<sup>18</sup>, oprocentowania rachunku bankowego Funduszu, odsetek od nieterminowo regulowanych wpłat, wpłat z budżetu państwa przekazywanym w danym roku budżetowym na rzecz Funduszu, innych źródeł (spadków, zapisów, darowizn).

**Dysponentem Funduszu jest Rzecznik Praw Pacjenta<sup>19</sup>.** Wynika to z ustrojowej pozycji Rzecznika Praw Pacjenta, który jest traktowany jako centralny organ administracji rządowej właściwy do spraw ochrony praw pacjentów. W ramach koordynacji Funduszu, Rzecznik Praw Pacjenta powołuje Zespół do spraw Świadczeń z Funduszu Kompensacyjnego Szczepień Ochronnych<sup>20</sup>.

W skład Zespołu wchodzić mogą osoby posiadające prawo do wykonywania zawodu lekarza i tytuł specjalisty w dziedzinie chorób zakaźnych, pediatrii, alergologii, neurologii, chirurgii ogólnej, kardiologii lub w dziedzinie chorób płuc, jednocześnie przez ostatnie 5 lat udzielające świadczeń opieki zdrowotnej lub prowadzące prace badawcze w dziedzinach medycznych i nauki o zdrowiu i posiadające wiedzę w zakresie szczepień ochronnych<sup>21</sup>. Na czele Zespołu stoi przewodniczący, który zostaje wyznaczony spośród jego członków przez Rzecznika Praw Pacjenta<sup>22</sup>.

---

17 D. Lach: Świadczenie kompensacyjne z Funduszu Kompensacyjnego Szczepień Ochronnych jako świadczenie z odszkodowania społecznego, Poznań 2022, s. 1-2.

18 Art. 17c. 1. Podmiot, który zawarł ze Skarbem Państwa umowę na realizację dostaw szczepionek do przeprowadzania szczepień ochronnych, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 3 ust. 4 pkt 2, art. 17 ust. 10 albo art. 46 ust. 4 pkt 7, jest obowiązany, w terminie 21 dni od dnia zawarcia tej umowy, do dokonania wpłaty na rachunek bankowy Funduszu w wysokości 1,5% wartości brutto tej umowy. 2. Przepisu ust. 1 nie stosuje się do szczepionek zakupionych na podstawie porozumienia dotyczącego wczesnego zakupu szczepionek przeciwko chorobie COVID-19 wywoływanej przez wirusa SARS-CoV-2, zawartego między Komisją Europejską i państwami członkowskimi Unii Europejskiej w dniu 16 czerwca 2020 r.

19 Art. 17b ust. 1.

20 Art. 17d.

21 Tamże.

22 Tamże

Kluczowym elementem modelu, na którym opiera się Fundusz Kompensacyjny Szczepień Ochronnych, a który został zawarty także w Funduszu Kompensacyjnym przewidzianym w Projekcie UD 255, jest zasada **braku konieczności wykazywania winy** (*no fault*), przy jednoczesnym pokryciu kosztów kompensacji niepożądanych odczynów poszczepiennych przez Skarb Państwa. Dzięki temu elementowi nastąpiła likwidacja problemów dowodowych, obecnych w tradycyjnej drodze sądowej regulowanej na zasadach procesu cywilnego. Na tryb oraz wysokość świadczenia nie wpływa rodzaj szczepionki, ani ilość dawki, po której wystąpiły niepożądane skutki. Najważniejszym czynnikiem, od którego zależy wysokość świadczenia kompensacyjnego jest okres hospitalizacji<sup>23</sup>.

Okres hospitalizacji	Wysokość świadczenia
Poniżej 14 dni	10 000,00 zł
14 – 30 dni	10 000,00 – 20 000,00 zł
31 – 50 dni	21 000,00 – 35 000,00 zł
51 – 70 dni	36 000,00 – 50 000,00 zł
71 – 90 dni	51 000,00 – 65 000,00 zł
91 – 120 dni	66 000,00 – 89 000,00 zł
Powyżej 120 dni	100 000,00 zł

Ponadto w przypadku wystąpienia obserwacji na SOR lub izbie przyjęć w związku z wystąpieniem wstrząsu anafilaktycznego, należy się dodatkowe świadczenie w wysokości 3 000,00 zł<sup>24</sup> za każdy wstrząs. W sytuacji, gdy należy przeprowadzić zabieg operacyjny o znieczuleniu ogólnym, świadczenie jest zwiększane o 15 000,00 zł<sup>25</sup>. W przypadku pozostałych rodzajów zabiegów operacyjnych albo metod leczenia lub diagnostyki stwarzającej zwiększone ryzyko, świadczenie jest zwiększane o 5 000,00 zł<sup>26</sup>. Jeżeli niezbędna jest hospitalizacja na oddziale intensywnej terapii lub intensywnej opieki medycznej, w okresie trwającym powyżej siedmiu dni, kwota świadczenia rośnie o 10 000,00 zł<sup>27</sup>. Gdy terapia trwa powyżej 30 dni, to świadczenie jest zwiększane o 20 000,00 zł<sup>28</sup>. Dodatkowo świadczenie kompensacyjne należy się także za zwrot kosztów dalszego leczenia lub rehabilitacji, jednak w kwocie nie większej niż 10 000,00 zł<sup>29</sup>.

Niemniej, łączna suma wszystkich składowych dających ostateczną wysokość jednorazowego świadczenia z Funduszu Kompensacyjny Szczepień Ochronnych nie powinna przekraczać 100 000,00 zł<sup>30</sup>.

23 Art. 17a.

24 Art. 17a ust. 1.

25 Tamże

26 Tamże

27 Tamże

28 Tamże

29 Art. 17a ust. 4.

30 Art. 17a ust. 5.

Postępowanie w przedmiocie przyznania świadczenia kompensacyjnego ma charakter pozasądowy i jest prowadzone w trybie administracyjnym<sup>31</sup>. Dzięki temu, jak już wyżej zostało wspomniane, procedura jest uproszczona z uwagi na brak konieczności ustalania wartości wyrządzonej szkody oraz winy potencjalnego sprawcy. Z uwagi na wypłacenie kompensacji ze środków Funduszu, nie ma potrzeby ustalania w przestrzeni szkody i winy<sup>32</sup>. Nie ma możliwości prowadzenia jednocześnie postępowania o środki z Funduszu Kompensacyjnego, wraz z postępowaniem cywilnym. Postępowania w sprawie przyznania świadczenia kompensacyjnego nie wszczyna się, a wszczęte umarza w sytuacji, gdy w związku z przeprowadzonym szczepieniem ochronnym Skarb Państwa wypłacił wnioskodawcy odszkodowanie lub zadośćuczynienie na podstawie prawomocnego orzeczenia sądu wydanego w postępowaniu cywilnym<sup>33</sup>. Ustawa nie przewiduje ograniczenia co do odwrotnej sytuacji. Skoro bowiem przyznane świadczenie kompensacyjne jest zaliczane na poczet zadośćuczynienia lub odszkodowania w postępowaniu cywilnym, oznacza to, że możliwa jest sytuacja, w której pacjent wystąpi jednak na drogę sądową<sup>34</sup>. Postępowanie jest wszczynane na wniosek osoby, u której wystąpiły negatywne konsekwencje szczepień lub na wniosek przedstawiciela ustawowego. Ustawa nie reguluje sytuacji osób co prawda posiadających pełną zdolność do czynności prawnych, ale znajdujących się w stanie, w którym nie mogą z rozeznaniem podejmować decyzji ze względu na stan zdrowia<sup>35</sup>.

---

31 R. Budzisz, P Łazutka-Gawęda, A. Piekarska, R. Kubiak: Zapobieganie oraz zwalczanie zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Zagadnienia prawne, Warszawa 2022 s. 205.

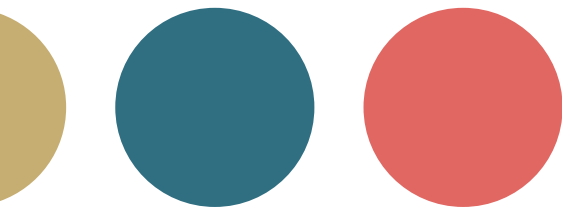
32 Tamże

33 M. Serwach: Fundusz Kompensacyjny Szczepień Ochronnych. Co nowa ustawa oznacza w praktyce dla lekarzy i pacjentów?, [www.mp.pl/szczepienia/prawo/zapytajprawnika/292785,fundusz-kompensacyjny-szczepien-ochronnych-co-nowa-ustawa-oznacza-w-praktyce-dla-lekarzy-i-pacjentow](http://www.mp.pl/szczepienia/prawo/zapytajprawnika/292785,fundusz-kompensacyjny-szczepien-ochronnych-co-nowa-ustawa-oznacza-w-praktyce-dla-lekarzy-i-pacjentow) [dostęp: 30.11.2022].

34 Tamże.

35 R. Budzisz, P Łazutka-Gawęda, A. Piekarska, R. Kubiak: Zapobieganie oraz zwalczanie..., s. 205.

# Przykład funduszy kompensacyjnych poza granicami Polski



# Przykład funduszy kompensacyjnych poza granicami Polski

## Nowa Zelandia

Ciekawy przykład dojrzenia instytucji funduszu kompensacyjnego zaobserwować można w Nowej Zelandii. Nowozelandzki rząd wprowadził w dn. 1 kwietnia 1974 r. system kompensacyjny bez elementu określania winy sprawcy szkody (no-fault)<sup>36</sup>. W zamian tego model systemu został oparty o powszechną kompensację obejmującą wszystkie podmioty, powszechny dostęp do świadczeń, przywrócenie stanu sprzed powstania szkody, pełnej kompensaty doznanej szkody i efektywnego ukształtowania procedury kompensacyjnej (The Accident Compensation Act).

Od 2005 system został uzupełniony o rekompensowanie każdej choćby niezamierzonej szkody powstałej przy leczeniu (odrzucono m.in. koncepcję badania możliwości zapobieżenia szkodzie jako przesłanki odpowiedzialności)<sup>37</sup>. Wszystkie rodzaje wypadków medycznych zostały włączony w nowozelandzki system kompensacyjny, ponieważ droga sądowa w odniesieniu do szkód medycznych nie spełniała pokładanych w niej oczekiwań. Charakteryzowała się niską efektywnością, arbitralnością i skutkowałą narastaniem konfliktów między stronami sporu z uwagi na konieczność poszukiwania winnego wyrządzenia szkody<sup>38</sup>.

Instytucją odpowiedzialną za zarządzanie systemem kompensacyjnym jest Urząd Odszkodowań od Wypadków (Accident Compensation Corporation). System jest finansowany z podatków powszechnych, w tym podatku dochodowego oraz świadczeń pobieranych w ramach akcyzy i rejestracji pojazdów samochodowych<sup>39</sup>. System ma charakter scentralizowany.

Podmiotem uprawnionym do dochodzenia świadczeń kompensacyjnych jest poszkodowany pacjent lub poszkodowana osoba uczestnicząca w badaniu klinicznym. Co warte zaznaczenia, w przypadku szkody wyrządzonej w związku z infekcją doznąą przez pacjenta, w Nowej Zelandii o świadczenia kompensacyjne mogą występować także osoby poszkodowane w skutek kontaktu z zarażonym w szpitalu (np.: współmałżonek, partner, dzieci, osoby trzecie)<sup>40</sup>.

W nowozelandzkim systemie kompensacyjnym szkoda mająca podlegać zadośćuczynieniu musi powstać w związku z leczeniem i przy tym nie może stanowić zwykłej konsekwencji podjętego leczenia (np. blizna po leczeniu operacyjnym czy nacięcie skóry dokonane przez chirurga w związku z operacją)<sup>41</sup>. Możliwe jest także skorzystanie z mechanizmów kompensacyjnych, gdy podjęto czynności składające się na leczenie bez poinformowania pacjenta, a także gdy czynności zostały przeprowadzone za pomocą wadliwego lub niesprawnego sprzętu medycznego<sup>42</sup>.

Przesłankami negatywnymi otrzymania rekompensaty są: szkody powstałe w przeważającej części z przyczyn leżących w organizmie poszkodowanego; szkody stanowiące wyłączone następstwo podziału środków w ramach

36 M. Białkowski: Uwagi do polskiego systemu pozasądowej kompensacji szkód medycznych na tle nowozelandzkim, [w:] Studia Prawnicze KUL 3(87)2021, Lublin 2021, s. 17.

37 R. Upperton, A truly no-fault approach to treatment injury cover in accident compensation [dysertacja], Faculty of Law Victoria University of Wellington, Wellington 2013, s. 10-12.

38 M. Białkowski: Uwagi do polskiego systemu..., s. 17.

39 A. Farrell, S. Davaney, A. Dar: No-fault compensation schemes for medical injury: A Review. Interim Report, Manchester 2010, s. 14.

40 M. Białkowski: Uwagi do polskiego systemu..., s. 22.

41 Tamże, s. 20.

42 Tamże, s. 21.

systemu ochrony zdrowia (braki organizacyjne, niewystarczające finansowanie profilaktyki); szkoda powstaje na skutek opóźnienia bądź niepodjęcia leczenia przez pacjenta, który został należycie poinformowany o stanie swojego zdrowia<sup>43</sup>. Dodatkowo system kompensacji nie obejmuje szkód polegających na zakłóceniach czynności psychicznych, rozstroju zdrowia psychicznego, szkód wyrządzonych dziecku poczętemu (a martwo urodzonemu). Zaznaczyć należy, że fakt, iż leczenie nie odniosło zamierzonego celu, nie stanowi przesłanki do uznania sytuacji za kwalifikującą do skorzystania ze świadczeń kompensacyjnych<sup>44</sup>.

Proces składania roszczeń w nowozelandzkim systemie kompensacyjnym jest niezwykle intuicyjny, a także ma zdigitalizowany charakter i nie wymaga korzystania z pomocy profesjonalnych pełnomocników. Rozpoczyna się od złożenia wniosku roszczenia w systemie internetowym. W wypełnieniu formularza wniosku, pacjentowi pomaga lekarz będący świadkiem zdarzenia medycznego lub dowolny, inny lekarz pierwszego kontaktu<sup>45</sup>. Do tych czynności pacjent ma rok od momentu wyrządzenia szkody lub od momentu, gdy szkoda została pierwszy raz uznana przez pracownika służby zdrowia. Po zarejestrowaniu formularza, sprawie zostaje przyporządkowana sygnatura. Od wniosku wnosi się opłatę, która następnie może podlegać zwrotowi. Organ ma 21 dni od złożenia formularza na rozpatrzenie wniosku. Gdy sprawa jest skomplikowana, organ może wnioskować do pacjenta o dodatkowe informacje. Maksymalny termin na rozpatrzenie wniosku wynosi 4 miesiące. W przypadku, gdy organ nie podejmie decyzji w okresie 4 miesięcy, wówczas uznaje się, że pacjentowi przysługuje kompensacja we wnioskowanej wysokości<sup>46</sup>.

## Państwa Skandynawskie

Wzorcowe, europejskie modele funkcjonowania systemów kompensacyjnych zostały zrealizowane w Państwach Skandynawskich. Konkretnie są to fundusze zarządzane przez:

- Duńskie Stowarzyszenie Odszkodowań dla Pacjentów (Patienterstatningen);
- Fińskie Centrum Ubezpieczenia Pacjentów (Potilasvakuutuskeskus);
- Szwedzkie Stowarzyszenie Ubezpieczeń Pacjentów (Patientforsakringsforeningen);
- Norweski System Odszkodowań dla Pacjentów (NorskPasientskadeerstatning).

W ramach organów zajmujących się obsługą roszczeń w powyższych instytucjach, zatrudnione mogą być jedynie osoby posiadające wykształcenie medyczne lub prawnicze<sup>47</sup>.

Wszystkie wskazane systemy zakładają, że: dostęp poszkodowanych pacjentów do odszkodowania powinien być łatwy i powszechny; celem systemu winno być wspieranie dobrych relacji między personelem medycznym a pacjentami; ustalenie błędu medycznego winno służyć promocji bezpieczeństwa i jakości opieki zdrowotnej; nacisk na obarczanie winą konkretnych osób nie służy uczeniu się na błędach medycznych i poprawie bezpieczeństwa pacjentów<sup>48</sup>.

---

43 Tamże.

44 Tamże, s. 19-21.

45 Tamże, 20.

46 Tamże.

47 A. Farrell, S. Davaney, A. Dar: No-fault compensation..., s. 37-39.

48 Tamże

Skandynawskie systemy świadczeń umożliwiają rekompensację szkody będącej wynikiem zdarzenia medycznego, których można było uniknąć w optymalnych okolicznościach. W tym celu wykorzystuje się zasadę retrospektywności, która polega na ocenie, czy wynikłej szkody można było uniknąć, przy zachowaniu najwyższego, możliwego poziomu opieki zdrowotnej. Do systemu kwalifikują się: szkody powstałe w skutek podjętego leczenia, szkody powstałe w skutek działań diagnostycznych, szkody będące efektem wykorzystanego wadliwego wyposażenia szpitalnego, szkody będące efektem chorób zakaźnych, szkody będące efektem wypadków (pożar itd.)<sup>49</sup>.

W skandynawskich systemach osoba, która poniosła szkodę ma prawo do złożenia wniosku o świadczenie kompensacyjne w przeciągu trzech lat od momentu dowiedzenia się o szkodzie, a jednocześnie w terminie dziesięciu lat od momentu działań lekarskich<sup>50</sup>. Członkowie rodziny mogą wszcząć postępowanie w przypadku, gdy pacjent zmarł lub jest niezdolny do pracy. Wnioskodawcy nie są zobowiązani do uzyskania poparcia lekarzy przed złożeniem wniosku<sup>51</sup>.

W Szwecji sytuacji, gdy pacjent nie jest zadowolony z uzyskanej od Funduszu Kompensacyjnego decyzji, ma możliwość, aby odwołać się do Panelu ds. roszczeń pacjentów (eng. *Patient Claims Panel*), który składa się z przewodniczącego, a także sześciu innych członków. Przewodniczący powinien być sędzią, natomiast pozostali członkowie powinni mieć doświadczenie z zakresu medycyny oraz prawa. Panel ds. roszczeń pacjentów jest mianowany na trzyletnie kadencje<sup>52</sup>.

W każdym regionie Szwecji działają niezależne komitety doradcze pacjentów, których celem jest pomoc pacjentów w trudnych relacjach z lekarzami oraz pozostałymi pracownikami służby zdrowia. Komitet nie ma uprawnień decyzyjnych, a jego działalność ogranicza się do wspierania i doradzania pacjentom w ich sporach<sup>53</sup>. Komitety występują jako podmioty opiniujące i wspierające w trakcie postępowań kompensacyjnych. W kontekście rozpatrywania skarg, w których pacjenci zarzucają lekarzom niekompetencje, kluczową instytucją jest Komisja Odpowiedzialności Medycznej (eng. *The Medical Responsibility Board*). Warto jednak podkreślić, że działania dyscyplinarne są całkowicie oddzielone od systemu kompensacyjnego, który jak zostało wyżej podkreślone, cechuje się zasadą *no-fault*.

W Finlandii postępowanie o zadośćuczynienie także ma charakter wnioskowy. Decyzja na wniosek jest wysyłana do wnioskodawcy, ubezpieczyciela lekarza prowadzącego pacjenta lub do instytucji leczącej. W przypadku uznania roszczenia, do decyzji dołączony zostanie formularz dotyczący odszkodowania, który powinien być wypełniony przez pacjenta, a następnie odesłany do Fińskiego Centrum Ubezpieczenia Pacjentów<sup>54</sup>. Podobnie, jak w przypadku Szwedzkim, tak samo w Finlandii pacjenci mają możliwość odwołania się od decyzji Funduszu. Organem odwoławczym jest Komisja ds. urazów pacjentów (eng. *Patient Injuries Board*). Formalnie nie ma ograniczeń czasowych, co do terminu odwołania, jednak w praktyce Komisja nie przyjmuje odwołań, które są przedawnione (okres 3 lat). Komisja składa się z ekspertów z zakresu medycyny, nauki o zdrowiu i prawa. Instytucją odpowiedzialną za wspieranie pacjenta w trakcie postępowań kompensacyjnych jest Rzecznik Praw Pacjenta. Działa on niezależnie od Fińskiego Centrum Ubezpieczenia Pacjentów. W postępowaniu mogą brać udział profesjonalni pełnomocnicy<sup>55</sup>.

---

49 Tamże, s. 40-41, 44, 49.

50 Tamże, s. 41, 44, 47, 50.

51 Tamże

52 Tamże, 42.

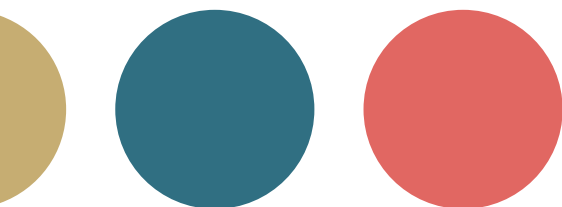
53 Tamże.

54 Tamże 44.

55 Tamże 46.



# Podsumowanie



## Podsumowanie

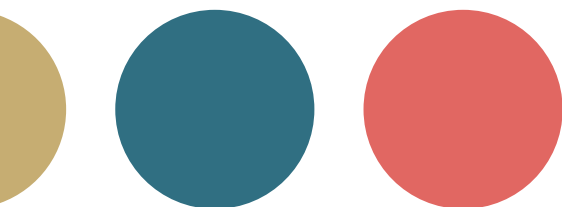
Za sprawą centralnej pozycji zasady *no-fault*, w ramach ustroju Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych, Polska wpisuje się w globalny trend, polegający na oddzieleniu uciążliwego i długotrwałego obowiązku udowodnienia winy, od kompensacji obiektywnie obecnych błędów medycznych. Powstanie Funduszu można potraktować jako naturalną konsekwencję, polegającą *de facto* na rozszerzeniu o kolejne kategorie mechanizmów wypróbowanych w ramach Funduszu Kompensacyjnego Szczepień Ochronnych. Pozytywnie należy odczytać także powiązanie Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych z instytucją Rzecznika Praw Pacjenta. Takie działanie zwiększa wagę ustrojową Rzecznika Praw Pacjenta, co jest istotne z uwagi na tradycyjnie słabszą pozycję pacjentów w sporach z instytucjami medycznymi.

**Likwidacja nieefektywnych Wojewódzkich Komisji do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych jest co prawda krokiem w kierunku centralizacji postępowania, jednak jednocześnie wiąże się z pewnymi nadziejami:** na podniesienie kwot świadczeń kompensacyjnych do poziomu akceptowalnego społecznie, a także przyspieszenie postępowań w stosunku do długotrwałych i kosztownych procesów cywilnych.

W związku z tym, fakt powstania niniejszego funduszu niewątpliwie należy ocenić jako zjawisko potrzebne, pozytywne i odpowiadające na potrzebom społecznym. Niemniej, złym prognozą pozostaje regulacji dot. dokumentacji medycznej. Stan prawny, w którym placówka medyczna będąca wyraźnie zainteresowana wynikiem postępowania z uwagi na swój interes (w zakresie ekonomicznym oraz wizerunkowym), ma być jednocześnie odpowiedzialna za zebranie materiału dowodowego, będącego wyłączną podstawą do wydania decyzji przez Zespół ds. Świadczeń z Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych, może być nieodporny na ewentualne próby niszczenia, uszkodzenia, czynienia bezużytecznymi, ukrywania lub usuwania materiału dowodowego.

W świetle powyższych obserwacji, pomimo wyżej wskazanych wad proponowanego systemu, należy stwierdzić, że kierunek przedstawiony przez legislatora jest korzystny dla społeczeństwa, a model funduszu kompensacyjnego umożliwi wzrost efektywności w zakresie kompensacji szkód, wynikłych w skutek wydarzeń medycznych.

# Źródła i bibliografia



## Źródła

- Kodeks cywilny
- Ustawa z dn. 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz niektórych innych ustaw [Dz. U. 2022 poz. 64].
- Projekt ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta nr UD 255.
- Postanowienie Sądu Najwyższego z dn. 17 grudnia 2015 r. V CSK 508/15.
- Raport z konsultacji publicznych i opiniowania dla projektu ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta.
- Ocena Skutków Regulacji Projektu Ustawy UD 255.

## Bibliografia:

- Białkowski M.: Uwagi do polskiego systemu pozasądowej kompensacji szkód medycznych na tle nowozelandzkim, [w:] Studia Prawnicze KUL 3(87)2021, Lublin 2021.
- Budzisz R., Łazutka-Gawęda P., Piekarska A., Kubiak R.: Zapobieganie oraz zwalczanie zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Zagadnienia prawne, Warszawa 2022.
- Farrell A., Davaney S., Dar A.: No-fault compensation schemes for medical injury: A Review. Interim Report, Manchester 2010.
- Grzegorzczak F.: Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz, LexisNexis, 2013.
- Ojczyk J.: Szybkie rekompensaty za błąd medyczny: niewysokie i bez wsparcia prawnika, [www.prawo.pl/zdrowie/odszkodowania-za-blad-medyczny-projekt-ustawy-o-jakosci,509651.html](http://www.prawo.pl/zdrowie/odszkodowania-za-blad-medyczny-projekt-ustawy-o-jakosci,509651.html), [dostęp: 05.06.2022].
- Lach D.: Świadczenie kompensacyjne z Funduszu Kompensacyjnego Szczepień Ochronnych jako świadczenie z odszkodowania społecznego, Poznań 2022.
- Serwach M.: Fundusz Kompensacyjny Szczepień Ochronnych. Co nowa ustawa oznacza w praktyce dla lekarzy i pacjentów?, [www.mp.pl/szczepienia/prawo/zapytajprawnika/292785,fundusz-kompensacyjny-szczepien-ochronnych-co-nowa-ustawa-oznacza-w-praktyce-dla-lekarzy-i-pacjentow](http://www.mp.pl/szczepienia/prawo/zapytajprawnika/292785,fundusz-kompensacyjny-szczepien-ochronnych-co-nowa-ustawa-oznacza-w-praktyce-dla-lekarzy-i-pacjentow) [dostęp: 30.11.2022].
- Upperton R., A truly no-fault approach to treatment injury cover in accident compensation, Faculty of Law Victoria University of Wellington, Wellington 2013.
- Zielińska E.: Ustawa o zawodach lekarza i lekarza denty. Komentarz, LEX, 2014.

# Analiza modelu Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych

zapropnowanego w projekcie ustawy  
o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie  
pacjenta na tle porównawczym

## Dlaczego Logos?

„Logos” oznacza w języku starogreckim zarówno „słowo”, jak i „rozum”. Dzisiaj w debacie publicznej słowa nie zawsze są wypowiedzane w sposób, który służy dojściu do rozumnych wniosków. Dyskusje są krępowane przez dwa negatywne zjawiska. Z jednej strony to wadliwe kanony poprawności, które krępują wolność wypowiedzi i badań naukowych. Z drugiej, ideologiczne dogmaty, które niezmiennie przesłaniają rzeczywistość. W takim świecie szczególnie potrzebny jest głos rozsądku i nowa przestrzeń racjonalnej debaty.

Dla dojrzałej demokracji kluczowe znaczenie ma profesjonalne zaplecze analityczne życia publicznego, które niezależnie od zmieniających się koniunktur politycznych pozwala na wytyczanie długoterminowych celów oraz recenzowanie działań rządzących. W ten sposób możemy zapewnić, że zwykli ludzie będą mieli swoich rzeczników w życiu publicznym.

Właśnie dlatego powstał Logos. Jego twórcy wyznaczają sobie następujące zadania:

- Tworzenie strategicznych analiz i ekspertyz z obszaru prawa i polityk publicznych. Opracowywane materiały zawsze będzie cechował rzetelny warsztat naukowy, niezależność ocen i przyjęcie stałego punktu odniesienia w postaci perspektywy dobra wspólnego i wolności obywatelskich.
- Rzetelne wpływanie na debatę publiczną poprzez udział w dyskusjach toczących się w mediach tradycyjnych i społecznościowych. Wyróżnikiem nowego think-tanku będzie szerokie zaangażowanie komunikacyjne nie tylko liderów organizacji, ale także dużego grona ekspertów. Przekaz będzie adresowany w szczególności do ludzi młodych, przełamując intelektualne kalki i bariery utrudniające odbiór treści dotyczących kluczowych spraw społecznych.
- Stworzenie międzynarodowej sieci współpracy analitycznej, która pozwoli na cykliczną ocenę polityk tworzonych przez instytucje Unii Europejskiej i organy międzynarodowe oraz prezentowanie na forach międzynarodowych i w najważniejszych światowych mediach rzetelnej wiedzy na temat sytuacji w Polsce i osiągnięć naszego kraju.



**Instytut Logos**

office@logos-europa.org

www.logos-europa.org

ISBN 978-83-966834-2-7



9 788396 683427