

Fundusz Kompensacyjny Zdarzeń Medycznych



Szybsza ścieżka uzyskania świadczenia dla pacjenta.
Możliwość wygaszenia roszczeń wobec szpitala.

FKZM to administracyjny model rozpatrywania spraw dotyczących zdarzeń medycznych w szpitalach finansowanych ze środków publicznych. Postępowanie prowadzi Rzecznik Praw Pacjenta, który ustala, czy doszło do zdarzenia medycznego, określa wysokość świadczenia i podejmuje decyzję o jego wypłacie.



1 Kiedy działa Fundusz?

Zdarzenie medyczne obejmuje:

- 1 zakażenie pacjenta biologicznym czynnikiem chorobotwórczym
- 2 uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia pacjenta
- 3 śmierć pacjenta

* Warunkiem jest wysokie prawdopodobieństwo, że skutku można było uniknąć przy udzieleniu świadczenia zgodnie z aktualną wiedzą medyczną albo przy zastosowaniu innej dostępnej metody diagnostycznej lub leczniczej.

2 Kto może złożyć wniosek?



Gdy pacjent żyje:

wniosek składa pacjent.



W razie śmierci pacjenta:

wniosek mogą złożyć m.in. krewni pierwszego stopnia, małżonek, osoba przysposobiona oraz osoba pozostająca we wspólnym pożyciu.

3 Terminy i koszty



1 rok

od dnia, w którym wnioskodawca dowiedział się o szkodzie



3 lata

maksymalnie od dnia zdarzenia



348 zł

opłata za wniosek



232 zł

opłata za odwołanie

4 Ile można otrzymać?

Wysokość świadczenia kompensacyjnego

PO WALORYZACJI
(stan na 2.07.2026)



Zakażenie biologicznym czynnikiem chorobotwórczym

2 309 zł - 230 821 zł



Uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia

2 309 zł - 230 821 zł



Śmierć pacjenta

23 083 zł - 115 411 zł

(w odniesieniu do jednego wnioskodawcy)

5 Przyjęcie świadczenia wygasza roszczenia

Złożenie przez wnioskodawcę oświadczenia o przyjęciu świadczenia kompensacyjnego oznacza zrzeczenie się wszelkich roszczeń o odszkodowanie, rentę oraz zadośćuczynienie pieniężne, które mogą wynikać ze zdarzenia medycznego w zakresie szkód ujawnionych do dnia złożenia wniosku.

Przyjęcie świadczenia może zamknąć drogę do dalszego dochodzenia roszczeń odszkodowawczych przed sądem

6. Liczby, które pokazują skalę

Dane za 2025 r. (według sprawozdania Rzecznika Praw Pacjenta) - narastająco:

złożone wnioski	wydane decyzje	decyzje o przyznaniu świadczenia	wypłaty	prognozowany odpis z NFZ w 2027 r.	przyjmowalność przez pacjentów
2500	1300	586	34 mln zł	69 mln zł	97%

7. Co to oznacza dla szpitala?

Wypłata z FKZM powinna uruchomić pogłębioną analizę zdarzenia medycznego, które było źródłem wypłaty świadczenia.



1

Analiza pisma od Rzecznika Praw Pacjenta



2

Odtworzenie przebiegu zdarzenia



3

Analiza dokumentacji medycznej



4

Analiza przyczyn źródłowych i ryzyk systemowych



5

Informacja zwrotna do Rzecznika Praw Pacjenta



6

Wnioski do wewnętrznego systemu zarządzania jakością