

**ROZPORZĄDZENIE**  
**MINISTRA ZDROWIA**<sup>1)</sup>

z dnia .....

**w sprawie sposobu ustalania wysokości świadczenia kompensacyjnego z tytułu zakażenia biologicznym czynnikiem chorobotwórczym, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia albo śmierci pacjenta**

Na podstawie art. 67s ust. 5 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2023 r. poz. 1545, 1675 i 1972) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa sposób ustalania wysokości świadczenia kompensacyjnego z tytułu zakażenia biologicznym czynnikiem chorobotwórczym, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia albo śmierci pacjenta.

§ 2. Na wysokość świadczenia kompensacyjnego z tytułu zakażenia biologicznym czynnikiem chorobotwórczym albo uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia składa się suma kwot odpowiadających charakterowi następstw zdrowotnych oraz stopniowi dolegliwości w zakresie:

- 1) uszczerbku na zdrowiu, o którym mowa w § 3;
- 2) uciążliwości leczenia, o którym mowa w § 4;
- 3) pogorszenia jakości życia, o którym mowa w § 5.

§ 3. Wysokość świadczenia kompensacyjnego w zakresie uszczerbku na zdrowiu wynosi:

Lp.	Uszczerbek na zdrowiu	Wysokość świadczenia kompensacyjnego w zł
1	Całkowita utrata kończyny górnej powyżej stawu łokciowego	55 000
2	Całkowita utrata kończyny górnej poniżej stawu łokciowego	45 000
3	Całkowita utrata ręki	35 000
4	Całkowita utrata palców ręki III, IV, V (za każdy palec)	4 000, łącznie nie więcej niż 8 000

---

<sup>1)</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 grudnia 2023 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 2704).

5	Całkowita utrata kciuka lub palca ręki II	6 000
6	Całkowita utrata kończyny dolnej powyżej stawu kolanowego	50 000
7	Całkowita utrata kończyny dolnej poniżej stawu kolanowego	40 000
8	Całkowita utrata stopy	25 000
9	Całkowita utrata obu stóp	60 000
10	Całkowita utrata palców stopy II, III, IV, V (za każdy palec)	2 000, łącznie nie więcej niż 6 000
11	Całkowita utrata palucha	5 000
12	Całkowita utrata wzroku w jednym oku	40 000
13	Całkowita utrata wzroku w obu oczach	85 000
14	Całkowita utrata słuchu w jednym uchu	30 000
15	Całkowita utrata słuchu w obu uszach	65 000
16	Całkowita utrata nosa	20 000
17	Amputacja skrzydełka nosa	8 000
18	Utrata zęba	2 000, maksymalnie 20 000
19	Wstrząs anafilaktyczny	5 000
20	Utrata szczęki lub żuchwy	50 000
21	Całkowita utrata śledziony	20 000
22	Całkowita utrata jednej nerki (przy drugiej zdrowej)	20 000
23	Całkowita utrata obu nerek lub utrata jednej przy upośledzeniu funkcji drugiej nerki	60 000
24	Utrata macicy	50 000
25	Całkowita utrata jajnika lub jądra	15 000
26	Całkowita utrata obu jajników lub obu jąder	50 000
27	Całkowita utrata mowy	75 000
28	Utrata brodawki u kobiet	12 000
29	Utrata sutka	8 000
30	Całkowite porażenie co najmniej dwóch kończyn	90 000
31	Całkowite porażenie jednej kończyny	40 000
32	Porażenie lub niedowład co najmniej dwóch kończyn poniżej	90 000

	3 stopnia w skali Lovetta	
33	Stan wegetatywny, stan minimalnej świadomości	100 000
34	Wstrząśnienie mózgu	3 000
35	Stłuczenie mózgu	10 000
36	Rany skóry twarzy wymagające zaopatrzenia chirurgicznego	2 000
37	Rany skóry poza twarzą wymagające zaopatrzenia chirurgicznego	2 000
38	Oparzenia drugiego lub trzeciego stopnia obejmujące co najmniej 20% powierzchni ciała	25 000
39	Zaburzenia mowy	10 000
40	Koncentryczne zwężenie pola widzenia	20 000
41	Zaburzenia w drożności przewodów słuchowych	2 000
42	Uszkodzenie płuc i opłucnej	7 000
43	Uszkodzenie przełyku powodujące trudności w odżywianiu	20 000
44	Wodniak jądra	7 000
45	Obniżenie ostrości widzenia (o każde 0,5 dioptrii)	2 000, maksymalnie 20 000
46	Uszkodzenia mięśni niezwiązane z innymi rodzajami uszczerbku	3 000
47	Zerwanie ścięgien niezwiązane z innymi rodzajami uszczerbku	3 000
48	Zawał serca	20 000
49	Porażenie połowicze utrwalone lub parapareza (do 1 stopnia w skali Lovetta)	90 000
50	Niedowład połowiczny lub parapareza znacznie utrudniająca sprawność kończyn (2 stopień w skali Lovetta)	75 000
51	Niedowład połowiczny lub parapareza średnio utrudniająca sprawność kończyn (3 stopień w skali Lovetta)	60 000
52	Niedowład połowiczny nieznacznego stopnia (4 stopień w skali Lovetta)	35 000
53	Utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju i wymagający opieki innych osób	70 000
54	Utrwalony zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność	40 000

	ustroju	
55	Utrwalony zespół pozapiramidowy	10 000
56	Utrwalone zaburzenia równowagi	20 000
57	Potwierdzona (obserwacjami napadu przez lekarza) padaczka	40 000
58	Encefalopatia ze zmianami charakterologicznymi lub deficytem neurologicznym.	50 000
59	Cerebrastenia, zespół stresu pourazowego, utrwalona nerwica (utrzymujące się ponad 6 miesięcy, mimo leczenia)	10 000
60	Chroniczny ból przewlekły utrzymujący się ponad 6 miesięcy mimo leczenia	6 000
61	Zespoły podwzgórzowe pourazowe (cukrzyca, moczówka prosta, nadczynność tarczycy i inne zaburzenia wewnątrzwydzielnicze pochodzenia ośrodkowego)	20 000
62	Uszkodzenie nerwu ruchowego gałki ocznej	15 000
63	Uszkodzenie nerwu trójdzielnego	10 000
64	Uszkodzenie nerwu twarzowego	10 000
65	Zaburzenia psychiczne wymagające stałej opieki osób trzecich (zmiany otępienne, utrwalone psychozy)	65 000
66	Inny trwałe niedowład lub paraliż	10 000
67	Udar mózgu bez trwałych następstw	5 000
68	Zakażenie wirusem HIV	70 000
69	Zakażenie wirusem wątroby typu B	45 000
70	Zakażenie wirusem wątroby typu C	40 000
71	Wada rozwojowa płodu	60 000
72	Poronienie	25 000
73	Inny stały uszczerbek na zdrowiu	6 000
74	Inny długotrwały uszczerbek na zdrowiu	3 000

2. W przypadku częściowej utraty palca, małżowiny usznej lub zęba należna jest połowa wartości świadczenia kompensacyjnego, jednak nie mniej niż 2 000 zł.

3. Wysokość świadczenia kompensacyjnego w przypadku różnych uszczerbków na zdrowiu podlega zsumowaniu.

4. Wysokość świadczenia kompensacyjnego w zakresie uszczerbku na zdrowiu nie może być wyższa niż 100 000 zł.

§ 4. 1. Wysokość świadczenia kompensacyjnego w zakresie uciążliwości leczenia wynosi:

Lp.	Rodzaj uciążliwości leczenia	Wysokość świadczenia kompensacyjnego w zł
1	Hospitalizacja 1) od 7 dni do 14 dni 2) od 15 dni do 90 dni 3) dłuższa niż 90 dni	1) 5 000 2) od 6 000 do 36 000, proporcjonalnie do okresu hospitalizacji 3) 38 000
2	Zabieg operacyjny w znieczuleniu ogólnym	12 000
3	Zabieg operacyjny w znieczuleniu przewodowym, dożylnym, zewnątrzoponowym lub podpajęczynówkowym	8 000
4	Inna niż zabieg operacyjny metoda leczenia lub diagnostyki stwarzająca podwyższone ryzyko	4 000
5	Hospitalizacja na oddziale intensywnej terapii lub intensywnej opieki medycznej 1) od 3 do 7 dni 2) od 8 dni do 30 dni 3) dłuższa niż 30 dni	1) 3 000 2) 6 000 3) 10 000
6	Przeszczepienie serca, płuca, wątroby, trzustki lub nerki	40 000
7	Prowadzenie terapii nerkozastępczej	25 000
8	Stomia przewodu pokarmowego	15 000
9	Stomia układu moczowego	15 000
10	Żywienie pozajelitowe lub przez zgłębniki dłuższe niż 14 dni	8 000
11	Izolacja pacjenta dłuższa niż 10 dni	2 000
12	Inna znacząca uciążliwość leczenia	5 000

2. Wysokość świadczenia kompensacyjnego w przypadku różnych rodzajów uciążliwości leczenia podlega zsumowaniu.

3. Wysokość świadczenia kompensacyjnego w zakresie uciążliwości leczenia nie może być wyższa niż 50 000 zł.

§ 5. 1. Wysokość świadczenia kompensacyjnego w zakresie pogorszenia jakości życia wynosi:

Lp.	Czynnik pogorszenia jakości życia	Wysokość świadczenia kompensacyjnego w zł
1	Niezdolność do samodzielnej egzystencji	40 000
2	Niepełnosprawność: 1) w stopniu znacznym 2) w stopniu umiarkowanym 3) w stopniu lekkim	1) 30 000 2) 20 000 3) 10 000
3	Konieczność zapewnienia stałej opieki i pomocy innych osób	12 000
4	Niemożność podjęcia lub kontynuowania nauki (wiek do 25 lat)	15 000
5	Utrata możliwości posiadania dzieci 1) wiek do 40 lat 2) wiek 40-50 lat	1) 25 000 2) 8 000
6	Istotne ograniczenie funkcji seksualnych	20 000
7	Ubezważnienie	20 000
8	Istotne ograniczenie możliwości pełnienia ról społecznych lub rodzinnych	8 000
9	Inne znaczące pogorszenie jakości życia	5 000

2. Wysokość świadczenia kompensacyjnego w przypadku różnych czynników pogorszenia jakości życia podlega zsumowaniu.

3. Wysokość świadczenia kompensacyjnego w zakresie pogorszeniu jakości życia nie może być wyższa niż 50 000 zł.

§ 6. Wysokość świadczenia kompensacyjnego w przypadku śmierci pacjenta wynosi:

Osoba uprawniona do złożenia wniosku o przyznanie świadczenia kompensacyjnego	Wiek zmarłego				
	do 18 lat	18–24 lata	25–45 lat	46–65 lat	powyżej 65 lat
Dziecko własne, dziecko przysposobione – w wieku do 18 lat	100 000 zł		80 000 zł	50 000 zł	30 000 zł
Dziecko własne, dziecko przysposobione	–		40 000 zł	30 000 zł	20 000 zł

- w wieku powyżej 18 lat					
Rodzic, osoba przysposabiająca	100 000 zł	70 000 zł	50 000 zł	40 000 zł	20 000 zł
Małżonek niepozostający w separacji, osoba pozostająca we wspólnym pożyciu	80 000 zł		60 000 zł	40 000 zł	25 000 zł

§ 7. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

**MINISTER ZDROWIA**

ZA ZGODNOŚĆ POD WZGLĘDEM PRAWNYM,  
LEGISLACYJNYM I REDAKCYJNYM

Anna Skowrońska-Kotra

Zastępca Dyrektora Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia

/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

## UZASADNIENIE

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie sposobu ustalania wysokości świadczenia kompensacyjnego z tytułu zakażenia biologicznym czynnikiem chorobotwórczym, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia albo śmierci pacjenta stanowi wykonanie upoważnienia art. 67s ust. 5 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2023 r. poz. 1545, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”, zgodnie z którym minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Rzecznika Praw Pacjenta, określi, w drodze rozporządzenia, sposób ustalania wysokości świadczenia kompensacyjnego z tytułu zakażenia biologicznym czynnikiem chorobotwórczym, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia albo śmierci pacjenta, kierując się koniecznością przejrzystości w ustalaniu wysokości świadczenia kompensacyjnego oraz zapewnienia ochrony interesów wnioskodawców.

Zgodnie z art. 67s ust. 4 ustawy przy ustalaniu wysokości świadczenia kompensacyjnego uwzględnia się w przypadku:

- 1) zakażenia biologicznym czynnikiem chorobotwórczym – charakter następstw zdrowotnych oraz stopień dolegliwości wynikających z zakażenia biologicznym czynnikiem chorobotwórczym, w tym w zakresie uciążliwości leczenia, uszczerbku na zdrowiu oraz pogorszenia jakości życia;
- 2) uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia – charakter następstw zdrowotnych oraz stopień dolegliwości wynikających ze zdarzenia medycznego, w tym w zakresie uciążliwości leczenia, uszczerbku na zdrowiu oraz pogorszenia jakości życia;
- 3) śmierci pacjenta – pozostawanie w związku małżeńskim w chwili śmierci pacjenta, pokrewieństwo, pozostawanie w stosunku przysposobienia, pozostawanie we wspólnym pożyciu oraz wiek osoby, o której mowa w art. 67r ust. 2 ustawy, i wiek zmarłego pacjenta.

Wysokość świadczenia kompensacyjnego będzie ustalana przez Rzecznika Praw Pacjenta, jako organ prowadzący postępowanie w sprawie o to świadczenie. W projektowanym rozporządzeniu przyjęto, że w przypadku uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia Rzecznik Praw Pacjenta będzie zobowiązany do uwzględnienia charakteru następstw zdrowotnych zdarzenia medycznego oraz stopnia dolegliwości wynikających ze zdarzenia medycznego, w tym w zakresie uciążliwości leczenia, uszczerbku na zdrowiu i pogorszenia jakości życia. Każda z tych kategorii odwołuje się do konkretnych okoliczności, którym przypisano określone



wartości kwotowe. Będą one podlegały sumowaniu, przy założeniu, że łączna wysokość świadczenia kompensacyjnego w zakresie uszczerbku na zdrowiu nie może być wyższa niż 100.000 zł, a w odniesieniu do uciążliwości leczenia oraz pogorszenia jakości życia – nie może być wyższa niż po 50.000 zł. Uszczerbek na zdrowiu został potraktowany jako wyjściowa okoliczność wpływająca na charakter następstw zdrowotnych zdarzenia medycznego, co do zasady o stałym lub długotrwałym czasie negatywnego oddziaływania na pacjenta. Z kolei uciążliwość leczenia oraz pogorszenie jakości życia są kluczowymi czynnikami wpływającymi na stopień dolegliwości wynikających ze zdarzenia medycznego. Katalog okoliczności wpływających na ustalenie wysokości świadczenia kompensacyjnego nawiązuje do zbliżonej regulacji zawartej w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 18 października 2023 r. w sprawie sposobu ustalania wysokości świadczenia kompensacyjnego z tytułu szkody związanej z udziałem w badaniu klinicznym (Dz. U. poz. 2343). Wykorzystano w tej mierze również rozwiązania przyjęte w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (Dz. U. z 2020 r. poz. 233) czy rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 25 kwietnia 2019 r. w sprawie ustalania uszczerbku na zdrowiu funkcjonariuszy Policji, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Państwowej Straży Pożarnej, Służby Celno-Skarbowej i Służby Ochrony Państwa (Dz. U. poz. 921).

Skutki zdarzenia medycznego, o których mowa w projekcie rozporządzenia, będą przedmiotem opinii Zespołu do spraw Świadczeń z Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych, który przy jej wydawaniu będzie kierował się wskazaniem aktualnej wiedzy medycznej oraz doświadczeniem zawodowym swoich członków.

Natomiast w przypadku śmierci pacjenta wysokość świadczenia kompensacyjnego jest ustalana z uwzględnieniem rodzaju relacji między zmarłym pacjentem a osobą uprawnioną do tego świadczenia (krewny pierwszego stopnia, małżonek niepozostający w separacji, osoba pozostająca we wspólnym pożyciu, osoba pozostająca w stosunku przysposobienia) oraz wieku zmarłego pacjenta i osoby uprawnionej.

Proponuje się, aby przepisy rozporządzenia weszły w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia. Zgodnie z art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych aktów prawnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1461) w uzasadnionych przypadkach akty normatywne mogą wchodzić w życie w terminie krótszym niż czternaście

dni, a jeżeli ważny interes państwa wymaga natychmiastowego wejścia w życie aktu normatywnego i zasady demokratycznego państwa prawnego nie stoją temu na przeszkodzie, dniem wejścia w życie może być dzień ogłoszenia tego aktu w dzienniku urzędowym. Wskazany termin wejścia w życie projektowanego rozporządzenia wynika z faktu, że wnioski o przyznanie świadczenia kompensacyjnego z tytułu zdarzenia medycznego można składać od dnia wejścia w życie ustawy z dnia 16 czerwca 2023 r. o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1675), tj. od dnia 5 września 2023 r. Wejście w życie przepisów rozporządzenia z dniem następującym po dniu ogłoszenia jest zatem związane z koniecznością umożliwienia Rzecznikowi Praw Pacjenta działania na rzecz potencjalnych beneficjentów Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych. Jednocześnie rozwiązanie to nie jest niekorzystne dla polskich obywateli lub przedsiębiorców.

Projekt rozporządzenia nie zawiera przepisów technicznych w rozumieniu rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597) i w związku z tym nie podlega notyfikacji Komisji Europejskiej.

Projekt rozporządzenia nie wymaga przedstawienia właściwym organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia.

Projekt rozporządzenia nie jest sprzeczny z prawem Unii Europejskiej.

Projekt rozporządzenia nie ma wpływu na działalność mikro przedsiębiorców, małych i średnich przedsiębiorców w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221, z późn. zm.).

Projekt aktu nie zawiera wymogów nakładanych na usługodawców podlegających notyfikacji, o której mowa w art. 15 ust. 7 i art. 39 ust. 5 dyrektywy 2006/123/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 12 grudnia 2006 r. dotyczącej usług na rynku wewnętrznym (Dz. Urz. UE L 376 z 27.12.2006, str. 36).

Jednocześnie należy wskazać, że nie ma możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do projektowanego rozporządzenia środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.