

ZARZĄDZENIE
WOJEWODY MAZOWIECKIEGO

z dnia 28 sierpnia 2023 r.

**zmieniające zarządzenie w sprawie ustalenia wysokości wynagrodzenia członków
Wojewódzkiej Komisji do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w Warszawie**

Na podstawie art. 67h ust. 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2023 r. poz. 1545 i 1675) oraz art. 17 ustawy z dnia 23 stycznia 2009 r. o wojewodzie i administracji rządowej w województwie (Dz. U. z 2023 r. poz. 190) zarządza się, co następuje:

§ 1. W zarządzeniu Wojewody Mazowieckiego z dnia 2 listopada 2022 r. w sprawie ustalenia wysokości wynagrodzenia członków Wojewódzkiej Komisji do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w Warszawie wprowadza się następujące zmiany:

1) § 1 otrzymuje brzmienie:

„§ 1. Wysokość wynagrodzenia członka składu orzekającego Wojewódzkiej Komisji do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w Warszawie, zwanej dalej „Komisją”, ustala się na kwotę:

- 1) 430 złotych za udział w pierwszym posiedzeniu w sprawie;
- 2) 430 złotych za udział w drugim posiedzeniu w sprawie;
- 3) 430 złotych za udział w trzecim posiedzeniu w sprawie w przypadku zakończenia sprawy na trzecim posiedzeniu;
- 4) 50 złotych za udział w trzecim posiedzeniu w sprawie w przypadku niezakończenia sprawy na trzecim posiedzeniu;
- 5) 380 złotych za udział w czwartym posiedzeniu w sprawie w przypadku zakończenia sprawy na czwartym posiedzeniu;
- 6) 20 złotych za udział w czwartym posiedzeniu w sprawie w przypadku niezakończenia sprawy na czwartym posiedzeniu;
- 7) 200 złotych za udział w piątym posiedzeniu w sprawie w przypadku zakończenia sprawy na piątym posiedzeniu;
- 8) 20 złotych za udział w piątym posiedzeniu w sprawie w przypadku niezakończenia sprawy na piątym posiedzeniu;

- 9) 100 złotych za udział w szóstym posiedzeniu w sprawie w przypadku zakończenia sprawy na szóstym posiedzeniu;
 - 10) 20 złotych za udział w szóstym posiedzeniu w sprawie w przypadku niezakończenia sprawy na szóstym posiedzeniu;
 - 11) 60 złotych za udział w siódmym posiedzeniu w sprawie w przypadku zakończenia sprawy na siódmym posiedzeniu;
 - 12) 20 złotych za udział w siódmym posiedzeniu w sprawie w przypadku niezakończenia sprawy na siódmym posiedzeniu;
 - 13) 20 złotych za udział w ósmym i kolejnym posiedzeniu w sprawie.”;
- 2) załączniki nr 1 i 2 otrzymują brzmienie określone w załącznikach nr 1 i 2 do niniejszego zarządzenia.

§ 2. Wykonanie zarządzenia powierza się dyrektorom Wydziału Zdrowia oraz Biura Kadr, Płac i Budżetu w Mazowieckim Urzędzie Wojewódzkim w Warszawie.

§ 3. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania, z mocą od dnia 1 sierpnia 2023 r.

Wojewoda Mazowiecki

Tobiasz Bocheński

Załączniki do zarządzenia

Wojewody Mazowieckiego z dnia 28 sierpnia 2023 r.

Załącznik nr 1

**WOJEWÓDZKA KOMISJA
DO SPRAW ORZEKANIA O ZDARZENIACH MEDYCZNYCH W WARSZAWIE**

Plac Bankowy 3/5, 00-950 Warszawa
tel. (22) 695 69 87, 695 69 47
e-mail: zdarzeniamedyczne@mazowieckie.pl

Warszawa, dnia

**Lista obecności na posiedzeniach składu orzekającego Wojewódzkiej Komisji do Spraw Orzekania
o Zdarzeniach Medycznych w dniu**

L.p.	Sygn. akt	Kolejność posiedzenia	Informacja, czy posiedzenie jest ostatnim w sprawie*	Imię i nazwisko członka składu orzekającego	Podpis członka składu orzekającego	Podpis przewodniczącego składu orzekającego

.....
potwierdzam
(data i podpis Przewodniczącego Wojewódzkiej Komisji)

*Proszę zaznaczyć znak X w przypadku, gdy posiedzenie jest ostatnim w sprawie tj. jeżeli zostało podczas posiedzenia wydane orzeczenie w sprawie lub postanowienie, o którym mowa w § 70 ust. 1 pkt 1 i 6 Regulaminu działania Wojewódzkiej Komisji do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w Warszawie, stanowiącego załącznik do uchwały Nr 1/2018 Wojewódzkiej Komisji do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w Warszawie z dnia 26 stycznia 2018 r. w sprawie „Regulaminu działania

Wojewódzkiej Komisji do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w Warszawie” zmienionej uchwałą nr 5/2020 z dnia z 14 lipca 2020 r.

.....
*sporządził i potwierdził ***
(data i podpis Przewodniczącego Wojewódzkiej Komisji)

.....
(data i podpis pracownika Wydziału Zdrowia)

.....
(data i podpis Dyrektora Wydziału Zdrowia
lub osoby upoważnionej)

.....
(data i podpis osoby przyjmującej
dokumenty w Biurze Kadr, Płac i Budżetu)

** podać miesiąc i rok*

*** potwierdzenie dotyczy obecności członków składu orzekającego Wojewódzkiej Komisji na posiedzeniu*