

**ZARZĄDZENIE**  
**WOJEWODY MAZOWIECKIEGO**

z dnia 02 listopada 2022 r.

**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 2022 r. poz. 1876) oraz art. 17 ustawy z dnia 23 stycznia 2009 r. o wojewodzie i administracji rządowej w województwie (Dz. U. z 2022 r. poz. 135, 655 i 1504) zarządza się, co następuje:

**§ 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 w przypadku zakończenia sprawy orzeczeniem na pierwszym posiedzeniu;
- 2) 300 złotych za udział w pierwszym posiedzeniu w sprawie w przypadku sprawy niezakończonych na pierwszym posiedzeniu;
- 3) 430 złotych za udział w drugim posiedzeniu w sprawie w przypadku zakończenia sprawy na drugim posiedzeniu;
- 4) 250 złotych za udział w drugim posiedzeniu w sprawie w przypadku niezakończenia sprawy na drugim posiedzeniu;
- 5) 430 złotych za udział w trzecim posiedzeniu w sprawie w przypadku zakończenia sprawy na trzecim posiedzeniu;
- 6) 50 złotych za udział w trzecim posiedzeniu w sprawie w przypadku niezakończenia sprawy na trzecim posiedzeniu;
- 7) 380 złotych za udział w czwartym posiedzeniu w sprawie w przypadku zakończenia sprawy na czwartym posiedzeniu;
- 8) 50 złotych za udział w czwartym posiedzeniu w sprawie w przypadku niezakończenia sprawy na czwartym posiedzeniu;
- 9) 230 złotych za udział w piątym posiedzeniu w sprawie w przypadku zakończenia sprawy na piątym posiedzeniu;
- 10) 50 złotych za udział w piątym posiedzeniu w sprawie w przypadku niezakończenia sprawy na piątym posiedzeniu;

- 11) 130 złotych za udział w szóstym posiedzeniu w sprawie w przypadku zakończenia sprawy na szóstym posiedzeniu;
- 12) 50 złotych za udział w szóstym posiedzeniu w sprawie w przypadku niezakończenia sprawy na szóstym posiedzeniu;
- 13) 80 złotych za udział w siódmym posiedzeniu w sprawie w przypadku zakończenia sprawy na siódmym posiedzeniu;
- 14) 30 złotych za udział w siódmym posiedzeniu w sprawie w przypadku niezakończenia sprawy na siódmym posiedzeniu;
- 15) 30 złotych za udział w ósmym i kolejnym posiedzeniu w sprawie.

**§ 2.** Wynagrodzenie, o którym mowa w § 1, jest wypłacane za dany miesiąc na podstawie:

- 1) listy obecności na posiedzeniu składu orzekającego Komisji, której wzór określa załącznik nr 1 do zarządzenia;
- 2) zestawienia zbiorczego o liczbie posiedzeń i wysokości wynagrodzenia członków Komisji, którego wzór określa załącznik nr 2 do zarządzenia.

**§ 3.** Wynagrodzenie, o którym mowa w § 1, jest wypłacane do ostatniego dnia miesiąca następującego po miesiącu rozliczeniowym, z zastrzeżeniem, że wynagrodzenie za udział w posiedzeniach odbytych w miesiącu grudniu jest wypłacane w tym samym miesiącu.

**§ 4.** Traci moc zarządzenie nr 353 Wojewody Mazowieckiego z dnia 6 października 2020 r. w sprawie ustalenia wysokości wynagrodzenia członków Wojewódzkiej Komisji do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w Warszawie.

**§ 5.** Wykonanie zarządzenia powierza się dyrektorom Biura Finansów Urzędu oraz Biura Kadr i Organizacji w Mazowieckim Urzędzie Wojewódzkim w Warszawie.

**§ 6.** Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania, z mocą od dnia 1 listopada 2022 r.

Wojewoda Mazowiecki

Konstanty Radziwiłł

Załączniki nr 1 do zarządzenia

Wojewody Mazowieckiego

z dnia 2 listopada 2022 r.

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

Plac Bankowy 3/5, 00-950 Warszawa

tel. (22) 695 62 41, 695 69 47

e-mail: [zdarzeniamedyczne@mazowieckie.pl](mailto: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.

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

Plac Bankowy 3/5, 00-950 Warszawa  
tel. (22) 695 62 41, 695 69 47  
e-mail: [zdarzeniamedyczne@mazowieckie.pl](mailto:zdarzeniamedyczne@mazowieckie.pl)

Warszawa, dnia.....

.....  
(imię i nazwisko Przewodniczącego Wojewódzkiej Komisji)

Działając na podstawie § 21 ust. 2 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”, przedstawiam informację o liczbie posiedzeń i wynagrodzeniu członków Wojewódzkiej Komisji do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w Warszawie w miesiącu..... \*

L.p.	Imię i nazwisko	Liczba posiedzeń płatnych po 430 zł	Liczba posiedzeń płatnych po 380 zł	Liczba posiedzeń płatnych po 300 zł	Liczba posiedzeń płatnych po 250 zł	Liczba posiedzeń płatnych po 230 zł	Liczba posiedzeń płatnych po 130 zł	Liczba posiedzeń płatnych po 80 zł	Liczba posiedzeń płatnych po 50 zł	Liczba posiedzeń płatnych po 30 zł	Kwota do wypłaty

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

.....  
(data i podpis pracownika Biura Kadr i Organizacji)

.....  
(data i podpis Dyrektora Biura Kadr i Organizacji  
lub osoby upoważnionej)

\* podać miesiąc i rok

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