

Wniosek o ustalenie zdarzenia medycznego wnosi się w terminie 1 roku od dnia, w którym podmiot go składający dowiedział się o zdarzeniu medycznym. Ważnym jest, że złożenie takiego wniosku do komisji przerywa bieg terminu przedawnienia roszczeń objętych wnioskiem, czytamy na portalu [Medicalnet.pl](http://Medicalnet.pl).

Kompletny i należycie opłacony wniosek wojewódzka komisja do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych przekazuje niezwłocznie kierownikowi podmiotu leczniczego prowadzącego szpital, z działalnością którego wiąże się zdarzenie medyczne, oraz jego ubezpieczycielowi. Kierownik tego podmiotu i ubezpieczyciel są obowiązani do przedstawienia swojego stanowiska w terminie 30 dni od dnia otrzymania wniosku wraz z dowodami na jego poparcie. Co ważne, nieprzedstawienie stanowiska jest równoznaczne z akceptacją wniosku w zakresie dotyczącym okoliczności w nim wskazanych oraz proponowanej wysokości odszkodowania i zadośćuczynienia.

Celem postępowania przed wojewódzką komisją jest ustalenie, czy zdarzenie, którego następstwem była szkoda majątkowa lub niemajątkowa, stanowiło zdarzenie medyczne. W toku prowadzonego postępowania wojewódzkiej komisji przysługuje prawo do wezwania do złożenia wyjaśnień zarówno przez: wnioskodawcę, kierownika podmiotu leczniczego prowadzącego szpital, z działalnością którego wiąże się zdarzenie medyczne oraz osoby, które wykonywały zawód medyczny w podmiocie leczniczym, a także inne osoby, które były w nim zatrudnione lub w inny sposób z nim związane, oraz ubezpieczyciela podmiotu leczniczego. Wojewódzka komisja ponadto jest uprawniona do:

- żądania w zakresie prowadzonego postępowania dokumentacji prowadzonej przez podmiot leczniczy, w tym pełnej dokumentacji medycznej,
- przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego w podmiocie leczniczym,
- dokonywania wizytacji pomieszczeń i urządzeń szpitala,
- zasięgania opinii lekarza w danej dziedzinie medycyny albo konsultanta wojewódzkiego.

Nie później niż w terminie 4 miesięcy od dnia złożenia wniosku wojewódzka komisja wydaje orzeczenie o zdarzeniu medycznym albo jego braku, wraz z uzasadnieniem, które doręcza się: wnioskodawcy, kierownikowi podmiotu leczniczego prowadzącego szpital oraz ubezpieczycielowi.

Istnieją dwie możliwości odwołania od orzeczenia komisji:

1. złożenie w terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia wraz z uzasadnieniem do wojewódzkiej komisji umotywowanego wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy. Wniosek ten rozpatrywany jest przez tę samą komisję, ale w innym składzie osobowym, który to powinien rozpoznać wniosek w terminie 30 dni od dnia jego otrzymania,
2. podmioty uprawnione mogą również w terminie 30 dni od dnia bezskutecznego upływu terminu do wniesienia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy albo otrzymania orzeczenia wydanego w wyniku wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy, wnieść skargę o stwierdzenie niezgodności z prawem orzeczenia wojewódzkiej komisji. Warto pamiętać, że skargę można oprzeć wyłącznie na naruszeniu przepisów dotyczących postępowania przed wojewódzką komisją. Komisja rozpoznaje skargę w terminie 30 dni w składzie 6 osobowym.

Po wydaniu przez komisję orzeczenia o stwierdzeniu zdarzenia medycznego, ubezpieczyciel w terminie 30 dni jest obowiązany do przedstawienia wnioskodawcy propozycji odszkodowania i zadośćuczynienia

## Zdarzenia medyczne. Wniosek do komisji przerywa termin przedawnienia

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: niedziela, 21, październik 2012 14:27

Odsłony: 3504

---

w wysokości: do 100 tys. złotych - w przypadku zakażenia, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, albo do 300 tys. złotych w przypadku śmierci pacjenta. Warto podkreślić, iż jest to jedynie propozycja ubezpieczyciela, na którą wnioskodawca wcale nie musi się zgodzić, co wiąże się (tak jak w przypadku niestwierdzenia przez komisję zdarzenia medycznego) z koniecznością dochodzenia roszczeń przed sądem cywilnym. W przypadku jednak, gdy wnioskodawca przystanie na propozycję ubezpieczyciela i złoży oświadczenie odpowiedniej treści, jest obowiązany również do złożenia oświadczenia o zrzeczeniu się roszczeń wynikających z tego zdarzenia medycznego, co uniemożliwi mu skuteczne dochodzenie zapłaty odszkodowania lub zadośćuczynienia przed sądem powszechnym. Ważnym jest przy tym, że przyjęta propozycja ubezpieczyciela jest tytułem wykonawczym w rozumieniu kodeksu postępowania cywilnego, a więc może być podstawą do wszczęcia postępowania egzekucyjnego.

*Źródło: Medicalnet, autor: Edyta Bartela*