



WOJEWODA MAZOWIECKI

Warszawa, 10 lipca 2024 r.

WK-V.9612.1.96.2024

Pan

Marcin Kulicki

Prezes Zarządu

Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego

im. Św. Jana Pawła II w Siedlcach

Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

ul. Księcia J. Poniatowskiego 26

08-110 Siedlce

WYSTAPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 111 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (dalej ustawa o działalności leczniczej – Dz. U. z 2024 r., poz. 799) przeprowadzona została kontrola problemowa w Oddziale Pediatrycznym (dalej Oddział) – komórce organizacyjnej 007 Siedleckiego Szpitala Specjalistycznego (dalej Szpital), mieszczącej się przy ul. Księcia J. Poniatowskiego 26 w Siedlcach.

Tematyka kontroli obejmowała badanie zgodności wykonywanej działalności z przepisami określającymi warunki wykonywania działalności leczniczej.

Kontrolą objęto badanie stanu faktycznego w okresie od 1 maja 2024 r. do dnia zakończenia kontroli.

W związku z kontrolą, której szczegółowe wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli, podpisanym bez zastrzeżeń w dniu 5 lipca 2024 r., przekazuję Panu niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W trakcie kontroli stwierdzono, że kontrolowany Oddział Pediatryczny dysponował 32 łózkami – jak ustalono na podstawie zapisu w księdze rejestrowej podmiotu leczniczego.

Mazowiecki Urząd Wojewódzki w Warszawie
00-950 Warszawa, Plac Bankowy 3/5, tel.: (+48) 22 695 69 95 Elektroniczna Skrzynka Podawcza ePUAP: /t6j4ljd68r/skrytka
www.gov.pl/web/uw-mazowiecki

Administratorem danych osobowych jest Wojewoda Mazowiecki. Dane przetwarzane są w celu realizacji czynności urzędowych. Masz prawo do dostępu, sprostowania, ograniczenia przetwarzania danych. Więcej informacji znajdziesz na stronie www.gov.pl/web/uw-mazowiecki w zakładce ochrona danych osobowych.

W dniu 13 czerwca 2024 r. w Oddziale przebywało 26 pacjentów. Pacjenci Oddziału zostali zaopatrzeni w znaki identyfikacyjne, zgodnie z wymogiem określonym w art. 36 ustawy o działalności leczniczej. Pracownicy Oddziału zgodnie z art. 36 ust 1 ustawy o działalności leczniczej nosili w widocznym miejscu identyfikatory zawierające imię i nazwisko, pełniącą funkcję oraz nazwę podmiotu leczniczego. Dla potrzeb Oddziału zapewniono pomieszczenie specjalnie przeznaczone na przechowywanie zwłok osoby zmarłej w okresie pomiędzy stwierdzeniem zgonu a przewiezieniem ich do chłodni, zgodnie z § 3 ust. 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 kwietnia 2012 r. w sprawie sposobu postępowania podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne ze zwłokami pacjenta w przypadku śmierci pacjenta (Dz. U. z 2012 r. poz. 420). W dokumentacji Szpitala zgromadzono dokumenty potwierdzające prawo wykonywania zawodu aktualnie zatrudnionej kadry lekarskiej oraz pielęgniarskiej. Podmiot posiadał ustalone minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek uwzględniające kontrolowany Oddział w oparciu o przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 870, z późn. zm.). W placówce umieszczono informację o prawach pacjenta, zgodnie z wymogiem określonym w art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (dalej ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta – Dz. U. z 2024 r. poz. 581). Podmiot leczniczy zawarł umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, zgodnie z obowiązkiem ustalonym w art. 25 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 ustawy o działalności leczniczej. Podmiot leczniczy posiadał regulamin organizacyjny zawierający wszystkie elementy określone w art. 24 ustawy o działalności leczniczej. Szpital dysponował dokumentacją potwierdzającą sprawność techniczną aparatury i sprzętu medycznego wykorzystywanego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w Oddziale, do którego posiadania i okazania organowi kontroli jest zobowiązany na podstawie art. 63 ust. 3, 4 i 6 ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 974, z późn. zm.). Dokumentacja medyczna w Oddziale była prowadzona i przechowywana zgodnie z normami ustalonymi w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2024 r. poz. 798).

W wyniku kontroli stwierdzono niespełnienie wymogów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny

odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (dalej rozporządzenia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą – Dz.U. z 2022 r. poz. 402) przez zespół pomieszczeń Oddziału Pediatrycznego, w którym nie zostały spełnione następujące warunki: wydzielenia pododdziału lub odcinka dla dzieci młodszych – do lat 3 oraz starszych – powyżej 3 lat, a w konsekwencji również zorganizowania pokoi łóżkowych w odcinku dzieci młodszych w zespoły wyposażone w służbę umywalkowo-fartuchową i punkt pielęgniarski, zapewnienia ciągłej obserwacji dzieci młodszych poprzez przeszklenie ścian, oddzielających pokoje łóżkowe oraz między pokojami i punktem pielęgniarskim lub też wyposażenie w kamery posiadające rezerwowe zasilanie z funkcją autostartu, użycia do szklenia ścian, drzwi i okien szkła bezpiecznego, co stanowi naruszenie norm ustalonych w ust. 1, 3 i 5-7 części V załącznika nr 1 do ww. rozporządzenia.

Przedstawiając powyższe ustalenia zobowiązuję Pana do dostosowania pomieszczeń kontrolowanego Oddziału do wymogów rozporządzenia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, w zakresie niezgodności wymienionych powyżej, oraz do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z przywołaniem znaku pisma WK-V.9612.1.96.2024, o sposobie realizacji zalecenia – w terminie do 31 grudnia 2025 r.

z up. WOJEWODY MAZOWIECKIEGO

Artur Subda

Dyrektor Wydziału Kontroli