



WOJEWODA MAZOWIECKI

Warszawa, 10 stycznia 2025 r.

WK-V.9612.4.10.2024

Pan
Paweł Obermeyer
Prezes Zarządu
Szpitala Czerniakowskiego
Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością
ul. Stępińska 19/25
00-739 Warszawa

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 31 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (dalej ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym – Dz. U. z 2024 r. poz. 652, z późn. zm.) w związku z art. 122 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (dalej ustawa o działalności leczniczej – Dz. U. z 2024 r. poz. 799), kontrolerzy: XXXXX XXXXX – główny specjalista w Oddziale Kontroli Podmiotów Leczniczych Wydziału Kontroli Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie (upoważnienie Nr 795/WK/2024 z 4 listopada 2024 r.) oraz XXXXX XXXXX – starszy inspektor wojewódzki w Oddziale Kontroli Podmiotów Leczniczych Wydziału Kontroli Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie (upoważnienie Nr 796/WK/2024 z 4 listopada 2024 r.) przeprowadzili w dniach 18 – 22 listopada 2024 r. kontrolę problemową w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (dalej Oddział lub SOR), komórce organizacyjnej 147 Szpitala Czerniakowskiego Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością (dalej Szpital Czerniakowski), mieszczącej się przy ul. Stępińskiej 19/25 w Warszawie.

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.

Zakres kontroli obejmował realizację zadań przez szpitalny oddział ratunkowy – spełnianie wymagań dotyczących lokalizacji w strukturze szpitala, warunków technicznych, organizacji, minimalnego wyposażenia, minimalnych zasobów kadrowych oraz prowadzenia i przechowywania dokumentacji medycznej.

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

W związku z przeprowadzoną kontrolą przekazuję Panu wystąpienie pokontrolne.

W wyniku kontroli ustalono, że Szpital Czerniakowski zawarł umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, zgodnie z obowiązkiem ustalonym w art. 25 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 ustawy o działalności leczniczej (polisa numer XXXXX zawarta 30 sierpnia 2024 r. przez XXXXX XXXXX XXXXX XXXXX zs. XXXXXXXXXXXXXXX przy XXXXX XXXXXXXXXXX, obejmująca okres od 26 września 2024 r. do 25 września 2025 r., której suma gwarancyjna odnosząca się do wszystkich zdarzeń wynosiła 500 tys. euro, a do jednego zdarzenia 100 tys. euro).

Na podstawie przeprowadzonych oględzin pomieszczeń¹, stwierdzono, że lokalizacja SOR w strukturze szpitala oraz minimalne wyposażenie spełniały wymagania szczegółowe określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (dalej rozporządzenie w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego – Dz. U. z 2024 r. poz. 336, z późn. zm.). W SOR zorganizowane zostały wszystkie obszary niezbędne do realizowania zadań wskazanych w ww. rozporządzeniu. Oddział dysponował łącznie dwunastoma łózkami, w tym trzema intensywnej terapii i dwoma intensywnej opieki medycznej – jak ustalono w księdze rejestrowej podmiotu leczniczego. W zakładzie leczniczym kontrolowanego podmiotu znajdowały się pracownice i oddziały wymagane w szpitalu, w którym działa SOR, tj. oddział chirurgii ogólnej z częścią urazową, oddział chorób wewnętrznych, oddział anestezjologii i intensywnej terapii, pracownia diagnostyki obrazowej oraz miejsce udzielania świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Zapewniono również całodobowy i niezwłoczny dostęp do badań diagnostycznych wykonywanych w medycznym laboratorium diagnostycznym, badania USG, komputerowego badania tomograficznego oraz badań endoskopowych, w tym: gastrokopii, rektoskopii, bronchoskopii i laryngoskopii.

¹ Protokół z oględzin SOR przeprowadzonych 20 i 21 listopada 2024 r., znak WK-V.9612.4.10.2024.

Podczas prowadzenia czynności kontrolnych zweryfikowano zabezpieczenie kadry medycznej udzielającej świadczeń zdrowotnych w Oddziale w oparciu o przekazane przez podmiot leczniczy wyjaśnienia², harmonogramy czasu pracy³ oraz wykazy personelu medycznego⁴. W wyniku kontroli ustalono, że w SOR w październiku 2024 r. świadczeń udzielało trzydziestu dwóch lekarzy, czterdzieści pięć pielęgniarek⁵ oraz czternastu ratowników medycznych. Ponadto, jak wynika z udostępnionych wykazów personelu, pracę Oddziału zabezpieczało jedenaście rejestratorek medycznych, jedenastu pracowników personelu pomocniczego, dwie sekretarki medyczne i jeden kierowca. Lekarz sprawujący obowiązki lekarza kierującego Oddziałem (Kierownik SOR) posiadał tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny ratunkowej. Zgodnie z wymogiem rozporządzenia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego pracę pielęgniarek, ratowników medycznych i personelu pomocniczego koordynowała pielęgniarka systemu (Koordynator świadczeń pielęgniarskich SOR) posiadająca wykształcenie wyższe, specjalizację w dziedzinach: pielęgniarstwa ratunkowego i pielęgniarstwa chirurgicznego, jak również czternastoletni staż pracy w SOR. Z przedstawionych w trakcie kontroli harmonogramów czasu pracy personelu medycznego z października 2024 r. oraz wyjaśnień podmiotu leczniczego wynikało, iż obsada lekarska w SOR w ciągu całej doby składała się z czterech lekarzy⁶ na stałe przebywających w SOR, przy czym zawsze co najmniej jeden z lekarzy spełniał wymagania właściwe dla lekarza systemu. W dniach sprawowania przez Szpital Czerniakowskich referencyjnych dyżurów laryngologicznych i okulistycznych zespół lekarski wspomagali dodatkowi lekarze specjaliści w dziedzinach: laryngologii i okulistyki. Ponadto w dni robocze w godzinach od 8⁰⁰ do 15³⁰ w SOR pracował lekarz kierujący Oddziałem (Kierownik SOR) oraz jego zastępca. Podstawowy system pracy lekarzy obejmował zmiany pełnione we wszystkie dni tygodnia od godziny 8⁰⁰ do godziny 8⁰⁰ rano dnia następnego. W SOR miały miejsce również dyżury dwunastogodzinne od godziny 8⁰⁰ do godziny 20⁰⁰ oraz od godziny 20⁰⁰ do godziny 8⁰⁰ rano. Na podstawie przedstawionych harmonogramów czasu pracy lekarzy z października 2024 r., wyjaśnień podmiotu leczniczego⁷ oraz zapisów regulaminu organizacyjnego podmiotu

² Wyjaśnienia podmiotu leczniczego z 20 listopada 2024 r.

³ Dane za październik 2024 r.

⁴ Dane za październik 2024 r.

⁵ Jedna pielęgniarka spośród wszystkich czterdziestu pięciu udzielających świadczeń w SOR w październiku 2024 r. posiadała również uprawnienia do wykonywania zawodu ratownika medycznego.

⁶ Po jednym lekarzu w każdym, zgodnie z przyjętą organizacją pracy SOR, pionów dyżurowych: czerwonym dedykowanym pilnym interwencjom, czynnościom resuscytacyjnym, zielonym – obserwacyjnym, chirurgicznym – konsultacje i drobne zabiegi chirurgiczne, ortopedycznym – świadczenia zdrowotne udzielane pacjentom z chorobami układu kostno-stawowego.

⁷ Wyjaśnienia podmiotu leczniczego z 20 listopada 2024 r.

leczniczego⁸ ustalono, że pracę oddziału koordynował w systemie całodobowym „lekarz dyżurny oddziału”, będący lekarzem systemu, zgodnie z wymogiem określonym w rozporządzeniu w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego. Obsada dyżurowa pielęgniarek i ratowników medycznych w analizowanym okresie składała się w ciągu całej doby z co najmniej ośmiu osób oraz była zwiększana w przypadku pełnienia przez podmiot referencyjnych dyżurów okulistycznych do dziesięciu osób i dyżurów laryngologicznych – do jedenastu osób. Zmiany dyżurowe personelu pielęgniarskiego i ratowników medycznych pełnione były w systemie dwunastogodzinnym od godziny 8⁰⁰ do godziny 20⁰⁰ i od godziny 20⁰⁰ do godziny 8⁰⁰, jak również w razie potrzeby – dwudziestoczwierogodzinnym od godziny 8⁰⁰ do godziny 8⁰⁰ rano dnia następnego. Koordynator świadczeń pielęgniarskich SOR pracował w dni robocze (od poniedziałku do piątku) w godzinach od 7⁰⁰ do 14³⁵.

Podmiot leczniczy zgromadził dokumenty potwierdzające prawo wykonywania zawodu aktualnie zatrudnionej kadry lekarskiej i pielęgniarskiej oraz zaświadczenia o przygotowaniu zawodowym ratowników medycznych, a także dokumentację potwierdzającą posiadanie dodatkowych kwalifikacji zawodowych personelu medycznego SOR. Osoby zatrudnione w Oddziale nosiły w widocznym miejscu identyfikator zawierający imię i nazwisko oraz pełnioną funkcję (dodatkowo na identyfikatorze zapisana była również nazwa podmiotu leczniczego i komórki organizacyjnej).

Kontrolowany podmiot leczniczy dysponował dokumentacją potwierdzającą sprawność techniczną aparatury i sprzętu medycznego⁹, wykorzystywanego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w SOR, do której 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 2024 r. poz. 1620, z późn. zm.). Ponadto w trakcie kontroli okazano decyzję nr XX XXXXXXXXXXXX z 23 października 2018 r., znak XXXXXXXX, zezwalającą na stosowanie aparatu rentgenowskiego model XXXX XXXX o numerze fabrycznym XXXXX firmy XX XXXXXXXXXXXX XXX, decyzję nr XX XXXXXXXXXXXX z 14 listopada 2018 r., znak XXXXXXXXXXXX, zezwalającą na uruchomienie i stosowanie aparatu rentgenowskiego model XXXXX XXXX XXX XXXX XXX o numerze fabrycznym XXXXX firmy XX XXX XXX, decyzję nr XX XXXXXXXXXXXX z 26 lutego 2020 r., znak XXXXXXXXXXXX, zezwalającą na uruchomienie i stosowanie aparatu rentgenowskiego model XXXXXXX XXXXXXX o numerze

⁸ Regulamin organizacyjny Szpitala Czerniakowskiego ustalony Uchwałą nr 92/V/2024 Zarządu Spółki Szpital Czerniakowski Sp. z o.o. z dnia 27 września 2024 r. wraz z Załącznikiem nr 5 do ww. Regulaminu pn. Proces Obsługi Pacjenta w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.

⁹ Wykaz aparatury i sprzętu medycznego z 20 listopada 2024 r. znajdującego się w wyposażeniu SOR Szpitala Czerniakowskiego.

fabrycznym XXXXXXXXXXXX firmy XXXXXX, decyzję nr XX XXXXXXXXXXXX z 17 października 2017 r., znak XXXXXXXXXXXX, zezwalającą na uruchomienie i stosowanie aparatu rentgenowskiego model XXXX XXXX o numerze fabrycznym XXXX firmy XXXXX, decyzję XX XXXXXXXXXXXX z 20 listopada 2018 r., znak XXXXXXXXXXXX, zezwalającą na stosowanie tomografu komputerowego model XXXX XXX o numerze fabrycznym XXXX firmy XXX XXXX XXX XXXX oraz decyzję nr XXXXXXXX z 28 maja 2009 r., znak XXXXXXXXXXXXXXXX, zezwalającą na uruchomienie pracowni tomografii komputerowej¹⁰, które zostały wydane przez właściwy organ inspekcji sanitarnej (Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Warszawie i Mazowieckiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Warszawie).

Przedstawiono również protokół z 20 września 2024 r. dokumentujący wykonanie okresowego przeglądu serwisowego central wentylacyjnych zainstalowanych w pomieszczeniach SOR przeprowadzonego przez firmę zewnętrzną, który zawierał adnotację potwierdzającą sprawność ww. urządzeń.

Dla potrzeb kontrolowanego Oddziału zapewniono pomieszczenie specjalnie przeznaczone na przechowywanie zwłok osoby zmarłej w okresie pomiędzy stwierdzeniem zgonu a przewiezieniem ich do chłodni, zapewniające godność należną zmarłemu, 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 trakcie kontroli ustalono, na podstawie wyjaśnień podmiotu leczniczego¹¹ oraz analizy dokumentacji medycznej¹², iż w Oddziale prowadzona była segregacja medyczna wszystkich pacjentów, w wyniku której byli oni przydzielani do jednej z pięciu kategorii zróżnicowanych pod względem stopnia pilności udzielania świadczeń zdrowotnych („kategorii pilności”). Do prowadzenia segregacji medycznej w SOR wykorzystywano system zarządzający trybami obsługi pacjenta w SOR (TOPSOR). W oparciu o analizę dokumentacji medycznej stwierdzono, że czasy oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem osób zakwalifikowanych do poszczególnych „kategorii pilności” nie przekraczały wartości

¹⁰ Aparaty rentgenowskie oraz tomograf komputerowy wykorzystywane przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych pacjentom SOR Szpitala Czerniakowskiego.

¹¹ Wyjaśnienia podmiotu leczniczego z 20 listopada 2024 r.

¹² Wybrana losowo indywidualna dokumentacja medyczna dotycząca dwudziestu pacjentów, którym udzielono świadczeń zdrowotnych w SOR w październiku 2024 r.

określonych w § 6 ust. 9 rozporządzenia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego¹³. Segregację medyczną pacjentów przeprowadzała pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny. Oddział dysponował sprzętem niezbędnym do prowadzenia segregacji medycznej i rejestracji osób, w tym: automatem biletowym, wyświetlaczem zbiorczym, terminalem stanowiskowym, wyświetlaczem stanowiskowym, nabiurkową drukarką do biletów, kardiomonitorem i tabletami medycznymi dla osób przeprowadzających segregację medyczną.

Podczas czynności kontrolnych stwierdzono, że Szpital Czerniakowski podał do publicznej wiadomości przez zamieszczenie na stronie internetowej, wywieszenie na tablicy ogłoszeń w obszarze segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć, jak również uwzględnił w regulaminie organizacyjnym dane określające maksymalny czas na podjęcie przez „lekarza dyżurnego Oddziału” decyzji o skierowaniu pacjenta na leczenie do oddziałów szpitala, w którym działa SOR oraz decyzji lekarza Oddziału o przyjęciu pacjenta na Oddział. W ten sposób został wypełniony obowiązek określony w § 13 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 rozporządzenia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego.

Z przeprowadzonych oględzin SOR¹⁴, analizy dokumentacji medycznej¹⁵ oraz wyjaśnień podmiotu leczniczego¹⁶ wynikało, że w SOR nie odbywały się przyjęcia osób skierowanych na leczenie szpitalne w trybie planowym. Pacjenci na hospitalizację planową zgłaszali się do Punktu Przyjęć Planowych podmiotu leczniczego zlokalizowanego na parterze budynku szpitalnego w bliskiej odległości SOR.

Na podstawie informacji zawartych w pisemnych wyjaśnieniach SOR¹⁷, regulaminie organizacyjnym Szpitala Czerniakowskiego¹⁸, analizy dokumentacji oraz oględzin pomieszczeń ustalono, że w SOR realizowane były wybrane działania w ramach „*Dobrych praktyk postępowania w szpitalnych oddziałach ratunkowych i w izbach przyjęć*” z 4 kwietnia 2017 r. opracowanych przez konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny ratunkowej i rekomendowanych przez Ministerstwo Zdrowia (dalej „*Dobre praktyki postępowania w SOR*”). W dokumentacji medycznej SOR odnotowywano wykonanie wstępnej oceny stanu

¹³ Kolor czerwony oznacza natychmiastowy kontakt z lekarzem, kolor pomarańczowy oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 10 minut, kolor żółty – do 60 minut, kolor zielony – do 120 minut, kolor niebieski – do 240 minut.

¹⁴ Protokół z oględzin SOR przeprowadzonych 20 i 21 listopada 2024 r., znak WK-V.9612.4.10.2024.

¹⁵ Wybrana losowo indywidualna dokumentacja medyczna dotycząca dwudziestu pacjentów, którym udzielono świadczeń zdrowotnych w SOR w październiku 2024 r.

¹⁶ Wyjaśnienia podmiotu leczniczego z 20 listopada 2024 r.

¹⁷ Wyjaśnienia podmiotu leczniczego z 18 listopada 2024 r.

¹⁸ Regulamin organizacyjny Szpitala Czerniakowskiego ustalony Uchwałą nr 92/V/2024 Zarządu Spółki Szpital Czerniakowski Sp. z o.o. z dnia 27 września 2024 r. wraz z Załącznikiem nr 5 do ww. Regulaminu pn. Proces Obsługi Pacjenta w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.

pacjenta obejmującej: pomiar temperatury ciała, ciśnienia tętniczego, tętna, saturacji, glikemii, ocenę stopnia nasilenia bólu i wykonanie zapisu EKG. Zgodnie z ww. wytycznymi osoby przywiezione przez zespoły ratownictwa medycznego rejestrowane były priorytetowo (dodatkowy biletomat, odrębny punkt rejestracji dedykowany pacjentom przetransportowanym przez ZRM). Personel medyczny SOR sprawował kompleksową opiekę nad pacjentem oraz informował o przydzielonej „kategorii pilności”, czasie oczekiwania na badanie lekarskie, jak również przekazywał lekarzowi SOR informację o pacjencie i ustalonej „kategorii pilności”. Czas obsługi pacjenta w Oddziale był monitorowany na bieżąco przez personel SOR w systemie monitorującym obsługę pacjentów. Osoby pozostające pod opieką Oddziału w razie potrzeby poddawane były ocenie ich stanu klinicznego, która dokonywana była nie rzadziej niż co 90 minut, licząc od chwili pobrania biletu. Personel SOR informował również pacjentów ustnie oraz pisemnie, poprzez wywieszenie informacji na tablicy ogłoszeń, o tym, że szpitalny oddział ratunkowy jest jednostką udzielającą świadczeń opieki zdrowotnej polegających na wstępnej diagnostyce oraz podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym do stabilizacji funkcji życiowych osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Zgodnie z informacjami przekazywanymi pacjentom w SOR nie uzyskuje się recepty, zwolnienia lekarskiego, porady lekarskiej w sytuacjach, które mogą być realizowane w ramach podstawowej opieki zdrowotnej. W podmiocie leczniczym obowiązywała zasada priorytetowego wykonywania – zleczanych przez SOR – badań laboratoryjnych i obrazowych oraz przeprowadzania konsultacji lekarskich. Konsultacje specjalistyczne oraz przyjęcia pacjentów skierowanych z innych podmiotów leczniczych odbywały się poza SOR. Szpital Czerniakowski zapewniał transporty międzyszpitalne po wcześniejszym każdorazowym uzgodnieniu telefonicznym z lekarzem podmiotu leczniczego, do którego kierowany był pacjent.

W czasie kontroli zweryfikowano sposób prowadzenia i przechowywania dokumentacji medycznej w SOR. W celu dokonania sprawdzenia poprawności sporządzania dokumentacji medycznej pacjentów, zgodnie z zasadami ustalonymi w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2024 r. poz. 581) oraz w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (dalej rozporządzenie w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej – Dz. U. z 2024 r. poz. 798) wybrano losowo indywidualną dokumentację medyczną dotyczącą dwudziestu pacjentów, którym udzielono świadczeń zdrowotnych w SOR w październiku 2024 r. Do indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów dołączano: zapisy badań, opisy konsultacji

specjalistycznych, indywidualne karty zleceń lekarskich, karty segregacji medycznej, karty medycznych czynności ratunkowych w przypadku, gdy pacjent został przywieziony do SOR przez zespół ratownictwa medycznego, karty informacyjne z pobytu w SOR oraz oświadczenia pacjentów. Przeanalizowana indywidualna dokumentacja medyczna pacjentów prowadzona była zgodnie z przepisami ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej. Poddana badaniu dokumentacja medyczna przechowywana była prawidłowo – zabezpieczona przed zniszczeniem, uszkodzeniem lub utratą i dostępem osób nieupoważnionych.

Przedstawiając powyższe ustalenia informuję Pana, że w wyniku kontroli stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Nieuwzględnienie w regulaminie organizacyjnym podmiotu leczniczego informacji obejmujących:
 - maksymalny czas na podjęcie przez lekarza dyżurnego oddziału decyzji o odmowie przyjęcia do oddziału osoby niebędącej w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego;
 - zasady kierowania osób, którym przydzielono kategorie pilności oznaczone kolorem zielonym lub niebieskim, do miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

Takim działaniem naruszono wymogi ustalone w § 6 ust. 12, § 13 ust. 1 pkt 1 lit. a rozporządzenia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego.

2. Nieustalenie przez kierownika podmiotu leczniczego liczby łóżek w poszczególnych jednostkach organizacyjnych szpitala wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, w którym znajduje się SOR, zabezpieczanych na potrzeby osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego skierowanych do tych jednostek z oddziału, po zasięgnięciu opinii ordynatorów oddziałów (lekarzy kierujących oddziałami), co stanowi naruszenie obowiązku ustalonego w § 13 ust. 3 rozporządzenia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego.
3. Nieokazanie zezwolenia państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego na uruchomienie i stosowanie w SOR aparatu rentgenowskiego diagnostycznego model Cios SELECT o numerze fabrycznym 10204 firmy Siemens znajdującego się w wyposażeniu Oddziału i wykorzystywanego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, co stanowi naruszenie art. 5 ust. 4 pkt 2 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe (dalej ustawa Prawo atomowe – Dz. U. z 2024 r. poz. 1277, z późn. zm.).

Podmiot posiadał jedynie decyzję nr DE OHR/02547/2017 z 17 października 2017 r., znak HRC.9026.178.2017, wydaną przez Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Warszawie, zezwalającą na uruchomienie i stosowanie ww. aparatu rentgenowskiego diagnostycznego w salach zabiegowych Bloku Operacyjnego Oddziału chirurgii urazowo-ortopedycznej Szpitala Czerniakowskiego.

4. Nieprawidłowe prowadzenie zbiorczej dokumentacji medycznej – *Wykaz chorych Oddziału* nie zawierał adnotacji o skierowaniu pacjenta do miejsca udzielania świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej przez osobę prowadzącą segregację medyczną w szpitalnym oddziale ratunkowym, a tym samym również oznaczenia osoby przeprowadzającej segregację medyczną w zakresie imienia (imion) i nazwiska, kierującej pacjenta do miejsca udzielania świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. Takim działaniem naruszone zostały wymogi ustalone w § 25 ust. 1 pkt 12 i 13 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami zobowiązuję Pana do:

1. Uwzględnienia w regulaminie organizacyjnym podmiotu leczniczego informacji wymienionych w punkcie 1. wystąpienia pokontrolnego, a następnie podania ich do publicznej wiadomości przez zamieszczenie na stronie internetowej Szpitala Czerniakowskiego i wywieszenie na tablicy ogłoszeń w obszarze segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć SOR, zgodnie z § 6 ust. 12, § 13 ust. 1 pkt 1 lit. a i ust. 2 rozporządzenia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego.
2. Ustalenia liczby łóżek w poszczególnych jednostkach organizacyjnych Szpitala wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, w którym znajduje się SOR, zabezpieczanych na potrzeby osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego skierowanych do tych jednostek z oddziału, po zasięgnięciu opinii ordynatorów oddziałów (lekarzy kierujących oddziałami) i podanie jej do wiadomości ordynatorów oddziałów jednostek (lekarzy kierujących oddziałami) oraz lekarza dyżurnego oddziału, zgodnie z § 13 ust. 3 rozporządzenia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego.
3. Przesłania do Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie poświadczoną za zgodność z oryginałem kopii zezwolenia państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego na stosowanie w SOR aparatu rentgenowskiego wskazanego w punkcie 3. wystąpienia pokontrolnego, zgodnie z art. 5 ust. 4 pkt 2 ustawy Prawo atomowe.

4. Prowadzenia zbiorczej dokumentacji medycznej w szczególności ustalonej w przepisach rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej.

Zalecenia określone w punktach 1. i 2. należy zrealizować w terminie 30 dni od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego.

Zalecenie określone w punkcie 3. należy zrealizować w terminie 60 dni od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego.

Zalecenie określone w punkcie 4. należy zrealizować w terminie 14 dni od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego.

Jednocześnie zobowiązuję Pana do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z przywołaniem znaku pisma WK-V.9612.4.10.2024, o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych.

Informuję również Pana, iż stosownie do § 25 ust. 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych (Dz. U. z 2015 r. poz. 1331), od wystąpienia pokontrolnego nie przysługują środki odwoławcze.

z up. WOJEWODY MAZOWIECKIEGO

Artur Subda

Dyrektor Wydziału Kontroli