



WOJEWODA MAZOWIECKI

Warszawa, 23 czerwca 2025 r.

WK-V.9612.1.28.2025

Pan
Andrzej Kamasa
Dyrektor
SPECJALISTYCZNEGO SZPITALA WOJEWÓDZKIEGO
W CIECHANOWIE
ul. Powstańców Wielkopolskich 2
06-400 Ciechanów

WYSTĄPIENIE 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 2025 r. poz. 450, z późn. zm.) przeprowadzona została kontrola problemowa w Pododdziale Medycyny Paliatywnej (dalej Pododdział), komórce organizacyjnej 020 Specjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Ciechanowie, mieszczącej się przy ul. Powstańców Wielkopolskich 2 w Ciechanowie (06-400).

Tematyka kontroli obejmowała badanie zgodności wykonywanej działalności z przepisami określającymi warunki wykonywania działalności leczniczej. Kontrolą objęto badanie stanu faktycznego w dniach prowadzenia kontroli. W związku z kontrolą, której szczegółowe wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli, podpisanym bez zastrzeżeń w dniu 12 czerwca 2025 r., przekazuję Panu Dyrektorowi niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W trakcie kontroli stwierdzono, że kontrolowany Pododdział Medycyny Paliatywnej dysponował 14 łózkami – jak ustalono na podstawie zapisu w księdze rejestrowej podmiotu leczniczego. W dniu 27 maja 2025 r. w Pododdziale przebywało 12 pacjentów. Podmiot posiadał zawartą 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. Pracownicy Pododdziału nosili w widocznym miejscu identyfikatory zawierające imię i nazwisko, pełnioną funkcję oraz nazwę oddziału – zgodnie z art. 36 ust 1 ustawy o działalności leczniczej. Podmiot posiadał



Kontakt:
telefon: (+48) 22 695 69 95
adres e-mail: info@mazowieckie.pl
strona [www: www.gov.pl/web/uw-mazowiecki](http://www.gov.pl/web/uw-mazowiecki)

Adresy do doręczeń:
plac Bankowy 3/5, 00-950 Warszawa
ePUAP: [/t6j4ljd68r/skrytka](https://t6j4ljd68r/skrytka)
e-doręczenia: AE:PL-96129-72086-CJUVW-29

wyliczone minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych, które uwzględniały kontrolowaną komórkę organizacyjną, zgodnie z wytycznymi określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalenia minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. z 2012 r. poz. 1545). Dla potrzeb kontrolowanego Pododdziału 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 podmiotu leczniczego zgromadzono dokumenty potwierdzające prawo wykonywania zawodu aktualnie zatrudnionych lekarzy, pielęgniarek oraz fizjoterapeutów. Pacjenci kontrolowanej komórki organizacyjnej zostali zaopatrzeni w znaki identyfikacyjne, zgodnie z wymogiem określonym w art. 36 ustawy o działalności leczniczej oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 3 kwietnia 2024 r. w sprawie warunków, sposobu i trybu zaopatrywania pacjentów szpitala w znaki identyfikacyjne oraz sposobu postępowania w razie stwierdzenia ich braku (Dz. U. z 2024 r. poz. 513). Ponadto w Pododdziale 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 (Dz. U. z 2024 r. poz. 581). Podmiot leczniczy dysponował dokumentacją potwierdzającą sprawność techniczną aparatury i sprzętu medycznego wykorzystywanego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w Pododdziale, 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.). Dokumentacja medyczna prowadzona i przechowywana była zgodnie z normami ustalonymi w 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).

Podsumowując powyższe ustalenia, pragnę Pana Dyrektora poinformować, że w zakresie stanowiącym przedmiot kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości.

Z wyrazami szacunku

z upoważnienia Wojewody Mazowieckiego

Artur Subda

Dyrektor Wydziału Kontroli

/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

Do wiadomości:

Urząd Marszałkowski
Województwa Mazowieckiego
ul. Jagiellońska 26
03-719 Warszawa