

Urząd Marszałkowski Województwa Łódzkiego

Departament Bezpieczeństwa i Kontroli

al. Piłsudskiego 8, 90-051 Łódź, tel. /+48/ 42 663 33 14/15, e-mail: departamentkontroli@lodzkie.pl

KAI.1711.13.2025

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

sporządzone na podstawie § 25 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)

OZNACZENIE JEDNOSTKI KONTROLOWANEJ

Samodzielny Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim, ul. Rakowska 15, 97-300 Piotrków Trybunalski, zwany dalej Szpitalem.

PODSTAWA PRAWNA PRZEPROWADZENIA KONTROLI

Kontrola została wszczęta na podstawie art. 41 ust. 2 pkt 6 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz. U. z 2025 r., poz. 581), art. 121 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2025 r. poz. 450 z późn. zm.) oraz pisma Departamentu Polityki Zdrowotnej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego z dnia 9 czerwca 2025 r. (znak: PZII.9024.10.2025).

ZAKRES KONTROLI

Kontrola doraźna w zakresie przestrzegania procedur obowiązujących w jednostce, w szczególności w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym w odniesieniu do zdarzenia, jakie miało miejsce w dniach 30-31 stycznia bieżącego roku.

DATA ROZPOCZĘCIA I ZAKOŃCZENIA CZYNNOŚCI KONTROLNYCH, OZNACZENIE KONTROLUJĄCYCH

Kontrolę zrealizowali w dniu 1 lipca 2025 r. pracownicy Departamentu Bezpieczeństwa i Kontroli:

██████████

Starszy Inspektor w Wydziale Kontroli,

(Kierownik zespołu kontrolnego)

████████████████████

Starszy Inspektor w Wydziale Kontroli,

przeprowadzający czynności kontrolne na podstawie upoważnienia do kontroli nr KAI.1711.13.2025 z dnia 25 czerwca 2025 r.

Dowód: Akta kontroli poz. nr 1 – Upoważnienie nr KAI.1711.13.2025 z dnia 25 czerwca 2025 r.;

Dowód: Akta kontroli poz. nr 2 – Oświadczenia Kontrolujących o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie z udziału w kontroli.

KIEROWNICTWO JEDNOSTKI

Poniższe zestawienie przedstawia obsadę stanowisk kierowniczych w Szpitalu w okresie kontrolowanym oraz w czasie przeprowadzania kontroli:

LP.	STANOWISKO	IMIĘ I NAZWISKO	DATA OBJĘCIA STANOWISKA	DATA ODWOŁANIA ZE STANOWISKA
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

Dowód: Akta kontroli poz. nr 3 – Zestawienie „Kierownictwo Jednostki” oraz oświadczenie o osobach upoważnionych do składania wyjaśnień w toku kontroli i potwierdzania kserokopii za zgodność z oryginałem.

USTALENIA POKONTROLNE

Kontrola doraźna została wszczęta na podstawie pisma Dyrektora Departamentu Polityki Zdrowotnej z dnia 9 czerwca 2025 r. znak: PZII.9024.10.2025. W piśmie wskazano, że uzasadnieniem przeprowadzenia kontroli jest informacja z Prokuratury Okręgowej w Piotrkowie Trybunalskim dotycząca postępowań prowadzonych przez tę instytucję w Samodzielnym Szpitalu Wojewódzkim im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim.

Zdarzenie niepożądane z dnia 30-31 stycznia 2025 r.

W odpowiedzi na zapytanie Departamentu Polityki Zdrowotnej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego, Dyrektor Szpitala przekazał wyjaśnienia dotyczące przebiegu zdarzenia pismem znak: SSW.XIV.0114/3/2025 z dnia 5 lutego 2025 r., w którym wskazano, co następuje:

[REDACTED]

Dowód: Akta kontroli poz. nr 4 – Kserokopie pisma Departamentu Polityki Zdrowotnej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego z dnia 5 lutego 2025 r., znak: PZII.9024.10.2025 oraz odpowiedzi Szpitala z dnia 5 lutego 2025 r., znak: SSW.XIV.0114/3/2025;

Dowód: Akta kontroli poz. nr 5 – Kserokopia notatki służbowej ze spotkania z żoną zmarłego pacjenta z dnia 3 lutego 2025 r.

W związku z informacjami medialnymi o wystąpieniu zdarzenia niepożądanego, Rzecznik Praw Pacjenta zwrócił się do Szpitala o wyjaśnienie zaistniałej sytuacji pismem z dnia 13 lutego 2025 r. znak: RzPP-DPW-WPII.432.14.2025.JKrz. Szpital przekazał wyjaśnienia wraz z dokumentacją medyczną pacjenta pismem z dnia 17 lutego 2025 r. znak: SSW.XIV.0114/3-(4)/2025.

Dowód: Akta kontroli poz. nr 6 – Kserokopia pisma z dnia 13 lutego 2025 r. znak: RzPP-DPW-WPII.432.14.2025.JKrz oraz pisma z dnia 17 lutego 2025 r. znak: SSW.XIV.0114/3-(4)/2025.

Ponadto Prokuratura Okręgowa w Piotrkowie Trybunalskim prowadzi w przedmiotowej sprawie śledztwo (sygn. 3028-4.Pa.9.2025) o czyn z art. 160 § 2 Kodeksu karnego (narażenie człowieka na niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu) w zbiegu z art. 155 Kodeksu karnego (nieumyślne spowodowanie śmierci). W związku z prowadzonym śledztwem Szpital przekazał Prokuraturze następujące materiały:

- protokół lekarskiej sekcji zwłok Pacjenta;
- dokumentację medyczną Pacjenta;
- zapis monitoringu ze Szpitalnego Oddziału Ratunkowego z dnia 30/31 stycznia 2025 r.;
- wykaz personelu medycznego, który udzielał Pacjentowi świadczeń medycznych.

Dowód: Akta kontroli poz. nr 7 – Kserokopie korespondencji prowadzonej przez Szpital z Prokuraturą Rejonową w Piotrkowie Trybunalskim (sygn. 4212-4.Ds.258.2025) oraz Prokuraturą Okręgową w Piotrkowie Trybunalskim (sygn. 3028-4.Pa.9.2025).

Procedury obowiązujące w Szpitalu w zakresie zdarzenia niepożądanego z dnia 30-31 stycznia 2025 r.
Procedury obowiązujące w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym były przedmiotem kontroli nr KAI.1711.2.2025 w zakresie przestrzegania procedur obowiązujących w placówce, w szczególności w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, w tym stosowania procedury TRIAGE, która została przeprowadzona w Samodzielnym Szpitalu Wojewódzkim im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim w dniach 27-29 stycznia 2025 r.

W zakresie zdarzenia niepożądanego w Szpitalu obowiązywały m.in.:

- procedura – „Ciągłość opieki CO1 Procedura przyjmowania pacjentów” v7 z dnia 4 sierpnia 2023 r.;
- procedura – „CO1 P1 Procedura prowadzenia codziennej segregacji medycznej w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym” v5 z dnia 4 sierpnia 2023 r.

Ww. procedury przewidują, że bezpośrednio po przybyciu do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego pacjent jest rejestrowany i podlega procedurze segregacji medycznej. W Szpitalnym Oddziale Ratunkowym prowadzi się segregację medyczną, która ma charakter ciągły – zmiana stanu klinicznego chorego skutkuje zmianą priorytetu. Do prowadzenia segregacji medycznej wykorzystuje się system zarządzający trybami obsługi pacjenta w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (TOPSOR), w którym są przetwarzane dane osobowe, w tym dane dotyczące zdrowia pacjenta oraz dane o liczbie osób i czasie oczekiwania na udzielenie świadczenia zdrowotnego. Segregację medyczną prowadzi się w Obszarze Segregacji, Rejestracji Medycznej i Przyjęć. Segregacji dokonuje ratownik medyczny lub pielęgniarka przydzieleni do Obszaru Segregacji. W wyniku przeprowadzonej segregacji medycznej osobie w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego jest przydzielana jedna z kategorii w pięciostopniowej skali:

- 1) kolor czerwony oznacza natychmiastowy kontakt z lekarzem;
- 2) kolor pomarańczowy oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 10 minut;
- 3) kolor żółty oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 60 minut;
- 4) kolor zielony oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 120 minut;
- 5) kolor niebieski oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 240 minut.

Kserokopie ww. procedur stanowią załącznik do akt kontroli doraźnej nr KAll.1711.2.2025.

Podsumowanie

Kontrolujący przeprowadzają czynności na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych. W związku z tym, mogą dokonywać ustaleń w oparciu o dokumenty i wyjaśnienia przekazane przez jednostkę kontrolowaną. Należy jednocześnie podkreślić, że Kontrolujący nie są uprawnieni do oceny dokumentacji medycznej. Zgodnie z treścią art. 118 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. organem właściwym do przeprowadzenia kontroli pod względem medycznym jest minister właściwy do spraw zdrowia, a kontrola tego typu może być prowadzona wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny.

Z wyjaśnień przekazanych przez Dyrektora Szpitala wynika, że niezwłocznie po przyjęciu Pacjenta w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym w dniu 30 stycznia 2025 r. przeprowadzono triaż i przystąpiono do udzielania pomocy medycznej, a następnie kontynuowano hospitalizację w Oddziale Chirurgicznym. W oparciu o złożone w toku kontroli wyjaśnienia i przedstawione dokumenty, Kontrolujący nie stwierdzili naruszenia procedur obowiązujących w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym. Jednocześnie należy wskazać, że w celu rzetelnej oceny wszystkich okoliczności zdarzenia należałoby zapoznać się m.in. z dokumentacją medyczną Pacjenta oraz zapisami z monitoringu. Z uwagi na brak podstaw prawnych, pracownicy Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego nie mają dostępu do ww. materiałów. Jak wskazano na wstępie, Kontrolujący nie są uprawnieni do oceny prawidłowości udzielanych świadczeń zdrowotnych i zastosowanych procedur medycznych. Kontrolujący nie mają również możliwości wykonania czynności, które zostały zastrzeżone do kompetencji innych organów, takich jak analiza zapisów monitoringu.

Od wystąpienia pokontrolnego nie przysługują środki odwoławcze.

Podstawa prawna: § 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).

Łódź, dnia 29 sierpnia 2025 r.

Podmiot uprawniony do kontroli:

Marszałek
Województwa Łódzkiego

.....Joanna Skrzydlewska.....

Do wiadomości:

Departament Polityki Zdrowotnej

110740 MARSZAŁ KOWSKI WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO