



WOJEWODA WIELKOPOLSKI

PS-Ka.9612.21.2017.3

ZD-Ka.9612.10.2017.1

Poznań, 23.01.2018 r.

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie ul. Młyńska 2 63-700 Krotoszyn

Na podstawie art. 111 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 1638 ze zm.), działając z upoważnienia Wojewody Wielkopolskiego, zespół kontrolny Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Poznaniu, Wydziału Zdrowia - Delegatura w Kaliszu, w dniach: 1, 2, 5, 6, 7, 12, 13, 14, 20, 21, 22, 28, 30 czerwca oraz 3 i 12 lipca 2017 r., przeprowadził kontrolę planowaną problemową, której przedmiotem było stwierdzenie spełniania wymagań określonych w ww. ustawie i aktach wykonawczych do ustawy oraz innych aktach normatywnych wskazanych w ww. ustawie, a także realizacja opieki nad matką i dzieckiem. Okres objęty kontrolą: od 1 stycznia 2016 roku do dnia kontroli. Szczegółowe ustalenia z kontroli zawarto w protokole kontroli, który przesłano do podmiotu w dniu 13 listopada 2017 roku. Protokół odebrano w dniu 14 listopada 2017 roku i wniesiono zastrzeżenia, pismem z dnia 17 listopada 2017 roku (wpływ do Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Poznaniu, Wydziału Zdrowia w Poznaniu, w dniu 24 listopada 2017 roku). Odpowiedź na wniesione zastrzeżenia przesłano do podmiotu w dniu 28 grudnia 2017 roku i stanowią one integralną część protokołu, który został podpisany w dniu 20 listopada 2017 roku.

Zalecenia pokontrolne

1. Zgłosić zmiany w strukturze organizacyjnej podmiotu do organu rejestrowego, ponieważ w zakładzie leczniczym funkcjonuje XXX bez wpisu do rejestru oraz nie funkcjonuje XXX, która jest wpisana do rejestru. Niezgłoszenie ww. zmian narusza art. 107 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 1638, z późn. zm.).
2. Stosować zapisy danych na opasce identyfikacyjnej pacjenta zgodnie z art. 36 pkt 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1638, z późn. zm.). W trakcie kontroli ustalono, że sposób zapisu na opasce umożliwia identyfikację pacjenta przez osoby nieuprawnione.
3. Dokonywać w dokumentacji medycznej indywidualnej adnotacji o zaopatrzeniu pacjentów w znak identyfikacyjny przy przyjęciu do szpitala oraz o wydaniu znaku identyfikującego po zakończonej hospitalizacji. Brak powyższego narusza § 7.1 pkt 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 roku w sprawie warunków, sposobu i trybu zaopatrywania pacjentów szpitala w znaki identyfikacyjne oraz sposobu postępowania w razie stwierdzenia ich braku (Dz. U. z 2012 r. poz. 1098).
4. Dołączać zgłoszenie o porodzie do wewnętrznej dokumentacji noworodka i przekazywać je do dnia jego wypisu położnej podstawowej opieki zdrowotnej, zgodnie z wymogami części XII ust. 20 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 roku w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, porożu oraz opieki nad noworodkiem (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1132).
5. Zapewnić salę operacyjną dla porodów rozwiązywanych cięciem cesarskim, wyposażoną w stanowisko resuscytacji noworodka, zgodnie z częścią IV ust. 2 załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r. poz. 739, z późn. zm.).
6. Dołączać do dokumentacji medycznej indywidualnej kobiet w ciąży plan porodu i dokonywać wpisów o skierowaniu pacjentki między 21 a 26 tyg. ciąży do położnej podstawowej opieki

zdrowotnej. Brak powyższego narusza wymogi załącznika części II pkt 1 i IV pkt 1 i 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, położu oraz opieki nad noworodkiem (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1132).

7. Zapewnić udzielanie świadczeń przez personel medyczny spełniający wymagania zdrowotne, ponieważ w trakcie kontroli nie przedłożono zaświadczeń lekarskich o zdolności do pracy nw. lekarzy: XXX, co narusza art. 17 ust. 1 pkt. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 1638, z późn. zm.).
8. Przeprowadzić konkursy na stanowiska: Pielęgniarki Naczelnej i Pielęgniarek Oddziałowych zgodnie z art. 49 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 1638, z późn. zm.).
9. Ustalić minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych dla działających oddziałów szpitalnych, zgodnie z § 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorstwami (Dz. U. z 2012 r., poz. 1545).
10. Prowadzić dokumentację medyczną, zgodnie z wymogami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (t.j. Dz. U. z 2015 r., poz. 2069), ponieważ w niżej wymienionych komórkach organizacyjnych dokumentacja medyczna prowadzona jest z uchybieniami:

W Izbie przyjęć - przy ul. Mickiewicza 21 w Krotoszynie:

- Księga główna przyjęć i wypisów (NUMER KG: 56, ROK: 201), prowadzona w postaci elektronicznej, nie zawierała: pełnego oznaczenia podmiotu (nazwy podmiotu leczniczego tożsamej z zapisami RPWDL, było: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, a powinno być: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KROTOSZYNI, kodu resortowego, stanowiącego część I systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, nazwy zakładu leczniczego, nazwy jednostki organizacyjnej oraz jej kodu resortowego stanowiącego część V systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, nazwy komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń zdrowotnych oraz jej kodu resortowego, stanowiącego część VII resortowych kodów identyfikacyjnych), czym naruszono § 27 pkt 1 ww. rozporządzenia;
- Księga odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych udzielanych w Izbie Przyjęć - 094, przy ul. Mickiewicza 21 w Krotoszynie, prowadzona w postaci papierowej, nie zawierała:
 - pełnego oznaczenia podmiotu (nazwy podmiotu leczniczego tożsamej z zapisami RPWDL, było: SPZOZ w Krotoszynie, a powinno być: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KROTOSZYNI, nazwy zakładu leczniczego, nazwy jednostki organizacyjnej), czym naruszono § 28 pkt 1 ww. rozporządzenia;
 - oznaczenia lekarza kierującego, zgodnie z § 10 ust. 1 pkt 3 lit. a-d, czym naruszono § 28 pkt 4 ww. rozporządzenia.

W Izbie przyjęć - przy ul. Bolewskiego 4-8 w Krotoszynie:

- Księga główna przyjęć i wypisów, prowadzona w postaci elektronicznej, nie zawierała prawidłowego oznaczenia podmiotu, było: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, a powinno być: SAMODZIELNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KROTOSZYNI oraz nie zawierała kodu identyfikacyjnego, stanowiącego część I systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, nazwy zakładu leczniczego, nazwy jednostki organizacyjnej i jej kodu resortowego, stanowiącego część V systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, nazwy komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń zdrowotnych oraz jej kodu resortowego, stanowiącego część VII resortowych kodów identyfikacyjnych, czym naruszono § 27 pkt 1 ww. rozporządzenia;
- Księga raportów pielęgniarskich nie zawierała pełnego oznaczenia podmiotu, tj. nazwy zakładu leczniczego i nazwy jednostki organizacyjnej, czym naruszono § 31 pkt 1 ww. rozporządzenia;
- Księga zabiegów nie zawierała pełnego oznaczenia podmiotu, tj. nazwy zakładu leczniczego i nazwy jednostki organizacyjnej, czym naruszono § 32 pkt 1 ww. rozporządzenia.

W Oddziale Ginekologiczno-Położniczym z traktem porodowo-operacyjnym:

- Księga chorych prowadzona w postaci elektronicznej nie zawierała prawidłowego oznaczenia podmiotu, było: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, a powinno być: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie oraz nie zawierała nazwy zakładu leczniczego, nazwy jednostki organizacyjnej oraz adresu miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych, czym naruszono § 29 pkt 1 ww. rozporządzenia;
- Księga sali porodowej, prowadzona w formie papierowej, nie zawierała poprawnej nazwy podmiotu, było: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, a powinno być: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KROTOSZYNI, czym naruszono § 34 pkt 1 ww. rozporządzenia;
- Księga zabiegowa gabinetu diagnostyczno-zabiegowego (nr 113) nie zawierała pełnego oznaczenia podmiotu, (nazwy zakładu leczniczego; nazwy jednostki organizacyjnej; prawidłowej nazwy komórki organizacyjnej i jej kodu resortowego, stanowiącego część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, tj. było: Oddział Ginekologiczno-Położniczy z traktem porodowo-operacyjnym - 104, a powinno być: Gabinet diagnostyczno-zabiegowy – 113), czym naruszono § 32 pkt 1 ww. rozporządzenia;
- Księga bloku operacyjnego (cięcia cesarskie i zabiegi ginekologiczne, prowadzona od 30.04.2017 r.) nie zawierała:
 - w oznaczeniu podmiotu: nazwy zakładu leczniczego, nazwy jednostki organizacyjnej, czym naruszono § 33 pkt 1 ww. rozporządzenia;
 - (przy nr 140, 143, 152) nazwiska anestezjologa oraz pełnej identyfikacji instrumentariuszki, asystenta (był tylko podpis, brakowało nr prawa wykonywania zawodu, uzyskane specjalizacje), czym naruszono § 33 pkt 12 i 13 ww. rozporządzenia;
- Księga raportów pielęgniarskich oraz Księga raportów lekarskich nie zawierały prawidłowego oznaczenia podmiotu, tj. nazwy zakładu leczniczego i nazwy jednostki organizacyjnej, czym naruszono § 30 pkt 1 i 31 pkt 1 ww. rozporządzenia.

W Oddziale Noworodkowym:

- Księga noworodków, prowadzona w postaci papierowej, nie zawierała prawidłowej nazwy podmiotu, było Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, a powinno być: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KROTOSZYNI oraz nie zawierała nazwy zakładu leczniczego, czym naruszono § 35 ust 1 pkt 1 ww. rozporządzenia;
- Księga raportów lekarskich i Księga raportów pielęgniarskich nie zawierały prawidłowego oznaczenia podmiotu, było Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, a powinno być: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ w KROTOSZYNI oraz nie zawierały nazwy zakładu leczniczego i nazwy jednostki organizacyjnej, czym naruszono § 30 pkt 1 i 31 pkt 1 ww. rozporządzenia;
- księga zabiegowa nie zawierała:
 - pełnego oznaczenia podmiotu: nazwy zakładu leczniczego, nazwy jednostki organizacyjnej, prawidłowej nazwy podmiotu, było Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, a powinno być: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ w KROTOSZYNI, czym naruszono § 35 ust 1 pkt 1 ww. rozporządzenia,
 - oznaczenia osoby wykonującej zabieg (imienia i nazwiska, tytułu zawodowego, nr prawa wykonywania zawodu i uzyskane specjalizacje, była tylko parafa), czym naruszono § 32 pkt 7 ww. rozporządzenia.

W Poradni Położniczo-Ginekologicznej:

- Księgi przyjęć, prowadzone w postaci papierowej (oddzielnie dla każdego lekarza udzielającego świadczeń zdrowotnych), nie zawierały:
 - w oznaczeniu podmiotu adresu miejsca udzielania świadczeń, czym naruszono § 43 pkt 1 ww. rozporządzenia,
 - oznaczenia osoby udzielającej świadczenia (imienia i nazwiska), czym naruszono § 43 pkt 5 ww. rozporządzenia,
 - imienia i nazwiska osoby dokonującej wpisu, czym naruszono § 43 pkt 6 ww. rozporządzenia.
- Księgi zabiegowe, prowadzone w postaci papierowej (oddzielnie dla każdego lekarza udzielającego świadczeń zdrowotnych), nie zawierały:

- w oznaczeniu podmiotu adresu miejsca udzielania świadczeń, czym naruszono § 32 pkt 1 ww. rozporządzenia,
- identyfikacji osoby wykonującej zabieg (jest tylko parafa XXX, a powinno być imię i nazwisko, tytuł zawodowy, nr prawa wykonywania zawodu, uzyskane specjalizacje), czym naruszono § 32 pkt 7 ww. rozporządzenia.

W Bloku operacyjnym:

- Księga bloku operacyjnego, nie zawierała:
 - pełnego oznaczenia podmiotu (nazwy podmiotu leczniczego tożsamej z zapisami RPWDL, ponieważ było: SPZOZ w Krotoszynie, a powinno być: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KROTOSZYNI, nazwy zakładu leczniczego, nazwy jednostki organizacyjnej), czym naruszono § 33 pkt 1 ww. rozporządzenia,
 - pełnego oznaczenia osób wchodzących odpowiednio w skład zespołu operacyjnego, zespołu zabiegowego, zespołu anestezyjologicznego, zgodnie z § 10 ust. 1 pkt 3 (lekarza anestezyjologa oraz lekarza asystującego), czym naruszono § 33 pkt 13 ww. rozporządzenia.

W Oddziale Intensywnej Terapii i Anestezjologii:

- Księga chorych oddziału, prowadzona w postaci elektronicznej nie zawierała: pełnego oznaczenia podmiotu (nazwy podmiotu leczniczego tożsamej z zapisami RPWDL), ponieważ było: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, a powinno być: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KROTOSZYNI oraz nazwy zakładu leczniczego i nazwy jednostki organizacyjnej, czym naruszono § 29 pkt 1 ww. rozporządzenia,
- Księga raportów lekarskich, prowadzona w postaci papierowej, nie zawierała: pełnego oznaczenia podmiotu (nazwy podmiotu leczniczego tożsamej z zapisami RPWDL), ponieważ było: SPZOZ w Krotoszynie, a powinno być: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KROTOSZYNI oraz nazwy zakładu leczniczego i nazwy jednostki organizacyjnej, czym naruszono § 30 pkt 1 ww. rozporządzenia,
- Księga raportów pielęgniarskich prowadzona w postaci papierowej od 2.05.2017 r., nie zawierała: pełnego oznaczenia podmiotu (nazwy podmiotu leczniczego tożsamej z zapisami RPWDL), ponieważ było: SPZOZ w Krotoszynie, a powinno być: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KROTOSZYNI oraz nie oznaczono pełnej nazwy zakładu leczniczego i nazwy jednostki organizacyjnej, czym naruszono § 31 pkt 1 ww. rozporządzenia.

W Oddziale chirurgicznym i Pododdziale urazów narządu ruchu i ortopedii oddziału chirurgicznego:

- Księga chorych oddziału, prowadzona w formie elektronicznej (osobno dla każdej komórki), nie zawierała pełnego oznaczenia podmiotu, tj. brak w nazwie zapisu: W KROTOSZYNI oraz nie zawierała pełnej nazwy jednostki organizacyjnej (brak zapisu: Szpital Powiatowy im. Marcelego Nenckiego), czym naruszono § 29 pkt 1 ww. rozporządzenia;
- Księga zabiegowa prowadzona dla oddziału chirurgicznego, w formie papierowej, nie zawierała pełnego oznaczenia podmiotu (j.w.), czym naruszono § 32 pkt 1 ww. rozporządzenia;
- Księga raportów lekarskich prowadzona dla oddziału chirurgicznego, w postaci papierowej, nie zawierała pełnego oznaczenia podmiotu (j.w.), czym naruszono § 30 pkt 1 ww. rozporządzenia;
- Księga raportów pielęgniarskich, prowadzona dla oddziału chirurgicznego w postaci papierowej, nie zawierała pełnego oznaczenia podmiotu (j.w.), czym naruszono § 31 pkt 1 ww. rozporządzenia.

Ponadto w księdze rejestrowej podmiotu leczniczego Oddział chirurgiczny oraz Pododdział urazów narządu ruchu i ortopedii oddziału chirurgicznego, stanowią odrębne komórki organizacyjne, każda ze swoim kodem resortowym, stanowiącym część VII kodów identyfikacyjnych, dla której winna być prowadzona odrębna dokumentacja medyczna zbiorcza i indywidualna.

W Szpitalnym Oddziale Ratunkowym:

- Księga raportów lekarskich (prowadzona w wersji papierowej od 11.10.2016 r), nie została oznaczona zgodnie z § 30 pkt. 1 ww. rozporządzenia, w księdze odnotowano pojedyncze skreślenia dokonane z naruszeniem § 4 ust. 3 ww. rozporządzenia;
- Księga chorych oddziału nie zawierała nazwy jednostki organizacyjnej i jej kod resortowy stanowiący część V systemu resortowych kodów identyfikacyjnych był rozbieżny z zapisami księgi rejestrowej (było 1, powinno być 01), czym naruszono § 29 pkt. ww. rozporządzenia.

W Zespole Ratownictwa Medycznego – Specjalistycznym:

- karty zleceń wyjazdu ZRM i karty medycznych czynności ratunkowych nie zawierały pieczętki dysponenta, informacji o decyzji podmiotu leczniczego (w V części karty medycznych czynności ratunkowych), opisu w II części karty medycznych czynności ratunkowych, oznaczenia kierownika ZRM w V części karty medycznych czynności ratunkowych, zapisu wywiadu i składu ZRM oraz zawierały skreślenia bez adnotacji, czym naruszono § 4 ust. 3, § 49, § 50 ust. 1 ww. rozporządzenia.

W Ambulatorium Ogólnym:

- Księga porad ambulatoryjnych, w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej nie zawierała pełnego oznaczenia podmiotu, tj. nazwy zakładu leczniczego i nazwy jednostki organizacyjnej, czym naruszono § 46 ust. 1 pkt. 1 ww. rozporządzenia.

W dokumentacji medycznej indywidualnej (Historie chorób) ww. oddziałów szpitalnych stwierdzono:

- brak pełnej nazwy jednostki organizacyjnej (brak zapisu: Szpital Powiatowy im. Marcelego Nenckiego), czym naruszono § 10 ust. 1 ww. rozporządzenia, za wyjątkiem Historii Chorób z Oddziału Intensywnej Terapii i Anestezjologii;
- brak oznaczenia komórek organizacyjnych wpisanych w RPWDL jako Pododdziały (kardiologiczny, ortopedyczny) oraz ich kodów resortowych, stanowiących część VII kodów identyfikacyjnych, czym naruszono § 10 ust. 1 ww. rozporządzenia.

W Zespole Pracowni Diagnostyki Obrazowej:

- Księga pracowni diagnostycznej, prowadzona w postaci elektronicznej, osobno dla Pracowni RTG (037/19), Pracowni USG (038/19), w lokalizacji przy ul. Bolewskiego oraz Pracowni RTG (039/19), Pracowni USG (040/19), Pracowni Endoskopii (041/19), Pracowni Tomografii komputerowej (091/19), Pracowni Echokardiografii i badań dopplerowskich (092/19) w lokalizacji przy ul. Mickiewicza, nie zawierały:
 - właściwego oznaczenia podmiotu, tj. kodu resortowego, stanowiącego część I systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, kodu resortowego jednostki organizacyjnej, stanowiącego część V systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, kodu resortowego komórki organizacyjnej, stanowiącego część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, czym naruszono § 36 pkt 1, w związku z § 10 ust. 1 pkt 1 b, d, e ww. rozporządzenia;
 - oznaczenia osoby wykonującej badanie (znajdowało się oznaczenie osoby dokonującej opisu zdjęcia RTG), czym naruszono § 36 pkt 8, w związku z § 10 ust. 1 pkt 3 ww. rozporządzenia.

W Laboratorium Centralnym, zlokalizowanym przy ul. Mickiewicza 21:

- Księga pracowni diagnostycznej, pod nazwą „KSIĘGA GŁÓWNA –PRACOWNI LABORATORIUM”, prowadzona w postaci elektronicznej, nie zawierała właściwego oznaczenia podmiotu, tj. nazwy zakładu leczniczego, kodu resortowego, stanowiącego część I systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, kodu resortowego jednostki organizacyjnej, stanowiącego część V systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, nazwy komórki organizacyjnej i jej kodu resortowego stanowiącego część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz nie zawierała adresu zamieszkania pacjenta, czym naruszono § 36 pkt 1 i 4 ww. rozporządzenia.

W indywidualnej dokumentacji medycznej ww. Pracowni Diagnostyki Obrazowej i Laboratorium Centralnego:

- Wyniki badań (wydawane pacjentom w wersji papierowej), nie zawierały właściwego oznaczenia podmiotu, tj. nazwy zakładu leczniczego, kodu resortowego, stanowiącego część I systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, kodu resortowego jednostki organizacyjnej, stanowiącego część V systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, nazwy komórki organizacyjnej i jej kodu resortowego stanowiącego część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, czym naruszono § 10 ust. 1 ww. rozporządzenia oraz nie zawierały daty urodzenia i miejsca zamieszkania pacjenta, czym naruszono pkt. 8 ppkt 8.3 c załącznika nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2006 r. w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych (Dz. U. z 2016 r., poz. 1665);
- Księgi pracowni diagnostycznej prowadzone dla: badań analitycznych (hormony tarczycy itp.), biochemicznych, immunochemicznych (HBS, HCV, HIV, antygen HB), hematologicznych, koagulologicznych, serologicznych (próby zgodności, grupy krwi)

i badania grup krwi oraz Księga przychodów i rozchodów składników krwi, nie zawierały właściwego oznaczenia podmiotu, tj. nazwy zakładu leczniczego, kodu resortowego, stanowiącego część I systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, kodu resortowego jednostki organizacyjnej, stanowiącego część V systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, nazwy komórki organizacyjnej i jej kodu resortowego stanowiącego część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, czym naruszono § 36 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2015 r., poz. 2069).

W Laboratorium Centralnym (14), zlokalizowanym przy ul. Bolewskiego 4-8:

- Księga pracowni diagnostycznej prowadzona w postaci elektronicznej oraz Księgi pracowni diagnostycznej prowadzone w postaci papierowej, nie zawierały właściwego oznaczenia podmiotu, tj. nazwy zakładu leczniczego, kodu resortowego, stanowiącego część I systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, kodu resortowego jednostki organizacyjnej, stanowiącego część V systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, nazwy komórki organizacyjnej i jej kodu resortowego stanowiącego część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, czym naruszono § 36 pkt 1 ww. rozporządzenia.

Wobec powyższego wnoszę o przekazanie informacji o wykonaniu zaleceń oraz podjętych działaniach, w celu wyeliminowania w przyszłości stwierdzonych nieprawidłowości lub przyczynach ich niepodjęcia.

Informację proszę przekazać pisemnie w terminie 30 dni od daty otrzymania niniejszego pisma, informując Wielkopolski Urząd Wojewódzki w Poznaniu, Wydział Zdrowia, al. Niepodległości 16/18, 61-713 Poznań.

Z up. Wojewody Wielkopolskiego
Damian Marciniak
Dyrektor Wydziału Zdrowia

Zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000), poszczególne treści dokumentu zostały objęte anonimizacją

Przygotowała: Małgorzata Taborowska, specjalista, 23.11.2018 r.