



Poznań, 4.01.2018 r.

**WOJEWODA WIELKOPOLSKI**  
ZD-IV.9612.60.2017.9

**PIĄTKOWSKIE CENTRUM USŁUG  
MEDYCZNYCH „DAGMED”  
PRZYCHODNIA LEKARSKO  
STOMATOLOGICZNA MIKOŁAJ  
PUKIANIEC**  
os. Bolesława Chrobrego 108A  
60-681 Poznań.

Na podstawie art. 111 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, Wydział Zdrowia, w okresie 7 – 14 września 2017 r. przeprowadził kontrolę planową 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.

Szczegółowe ustalenia z kontroli zawarto w protokole, który podpisała Pani Dagmara Kubiak – kierownik podmiotu, w dniu 7 grudnia 2017 roku, nie wnosząc zastrzeżeń, co do ustaleń w nim zawartych.

#### **Zalecenia pokontrolne**

1. Dokumentację medyczną prowadzić 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 (Dz. U. z 2015 r., poz. 2069), ponieważ:
  - **Księga przyjęć** dla Poradni Stomatologicznej, nie zawierała: pełnego oznaczenia podmiotu (poprawnej nazwy podmiotu; nazwy zakładu leczniczego; nazwy jednostki organizacyjnej oraz jej kodu resortowego stanowiącego część V systemu resortowych kodów identyfikacyjnych;), co narusza § 43 pkt 1 ww. rozporządzenia.
  - **Księga przyjęć** dla Poradni Ginekologiczno-Położniczej, prowadzona w postaci elektronicznej, nie zawierała poprawnego oznaczenia podmiotu, oznaczona była: Piątkowskie Centrum Usług Medycznych DAGMEG Przychodnia Lekarsko-Stomatologiczna, a powinna być: PIĄTKOWSKIE CENTRUM USŁUG MEDYCZNYCH „DAGMED”PRZYCHODNIA LEKARSKO-STOMATOLOGICZNA MIKOŁAJ PUKIANIEC, co narusza § 43 pkt 1 ww. rozporządzenia.
  - **Księga zabiegów** dla Gabinetu diagnostyczno-zabiegowego nie zawierała: oznaczenia podmiotu, zgodnie z § 10 ust. 1 pkt 1; oznaczenia lekarza albo innej osoby uprawnionej do udzielania świadczeń zdrowotnych wykonującej zabieg, zgodnie z § 10 ust. 1 pkt 3, co narusza odpowiednio § 32 pkt 1, 7 ww. rozporządzenia.
  - Dokumentacja indywidualna kobiet w ciąży, Historie choroby, prowadzone w postaci elektronicznej i papierowej, nie zawierały poprawnego oznaczenia podmiotu przedstawionego powyżej, przy opisie Księgi przyjęć, co narusza § 41 ust. 1 ww. rozporządzenia.
  - Do dokumentacji medycznej indywidualnej prowadzonej w Poradni Ginekologiczno-Położniczej, dołączać lub zamieszczać do niej oświadczenia pacjenta o upoważnieniu

osoby bliskiej do uzyskiwania informacji o jego stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych oraz upoważnienie osoby bliskiej do uzyskiwania dokumentacji medycznej. W dokumentacji medycznej indywidualnej pacjentek prowadzonej w postaci papierowej załącza się jedno oświadczenie pacjenta o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskiwania informacji o jego stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych oraz o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskiwania dokumentacji medycznej w przypadku śmierci. Do elektronicznej dokumentacji medycznej indywidualnej, dołączać do niej oświadczenia pacjenta o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskiwania informacji o jego stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych oraz upoważnienie osoby bliskiej do uzyskiwania dokumentacji medycznej. Do dokumentacji medycznej indywidualnej prowadzonej w postaci elektronicznej nie załącza się ww. oświadczenia pacjenta. Powyższe narusza § 8 ust. 1 i 2 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).

- Dla dokumentacji medycznej prowadzonej w postaci elektronicznej opracować procedurę zabezpieczenia dokumentacji i systemów jej przetwarzania, w tym procedury dostępu oraz przechowywania. Brak ww. procedury narusza § 86 ust. 2 pkt 2 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).

2. W dokumentacji medycznej indywidualnej kobiet w ciąży potwierdzać:

- fakt kierowania kobiety w okresie pomiędzy 21-26 tyg. ciąży do położnej podstawowej opieki zdrowotnej w celu objęcia jej opieką w miejscu, w którym będzie przebywała po porodzie;
- fakt objęcia jej opieką przez położną podstawowej opieki zdrowotnej przez dokonanie autoryzowanego wpisu oraz wpisuje do planu opieki przedporodowej i planu porodu i karty przebiegu ciąży dane wybranej przez ciężarną położnej podstawowej opieki zdrowotnej lub podmiotu wykonującego działalność leczniczą w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, w tym: numer telefonu kontaktowego i faksu lub adres poczty elektronicznej.

Brak ww. informacji w dokumentacji medycznej ciężarnej narusza wymogi załącznika część II pkt 1 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, porożu oraz opieki nad noworodkiem (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1132).

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*

*Sporządziła:  
Wiesława Ryniec, specjalista.  
9.02.2018 r.*