



Poznań, 18.12.2017 r.

**WOJEWODA WIELKOPOLSKI**  
ZD-IV.9612.59.2017.9

**CENTRUM ZDROWIA LA VIE**  
**SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ**  
**ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ,**  
ul. Paczkowska 9A  
60-171 Poznań

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, Wydział Polityki Społecznej i Zdrowia, w okresie 6 – 15 listopada 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 podpisał Pan Paweł Borucki – Prezes Zarządu, w dniu 29 listopada 2017 roku, nie wnosząc zastrzeżeń do ustaleń zawartych w protokole.

#### **Zalecenia pokontrolne**

1. Do wiadomości pacjentów, w miejscu udzielania świadczeń podać informację o rodzaju i zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych. Brak powyższych informacji, narusza art. 14 ust. 1 i 24 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1638 ze zm.).
2. W zakładzie leczniczym, w miejscu ogólnodostępnym, udostępnić w formie pisemnej informacje o prawach pacjenta z aktualną podstawą prawną. W podmiocie leczniczym udostępniono informację o prawach pacjenta z nieaktualną podstawą prawną (Konstytucja Rzeczypospolitej Polski z dnia 2 kwietnia 1987 r.), co narusza art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1638, ze zm.).
3. Zapewnić udzielanie świadczeń przez personel medyczny spełniający wymagania kwalifikacyjne i zdrowotne, ponieważ nie przedłożono dokumentów potwierdzających kwalifikacje dla: lek. XXXXXX XXXXXX (dyplom specjalisty) oraz dla XXXXXX XXXXXX XXXXXX (dyplomu i prawa wykonywania zawodu) oraz nie przedłożono orzeczeń lekarskich dla: lek. XXXXXX XXXXXX, lek. XXXXXX XXXXXX, lek. XXXXXX XXXXXXXX, lek. XXXXXXXX XXXXXXXX, pielęgniarki XXXXXXXX XXXXXXXX i położnej XXXXXXXX XXXXXXXX. Brak powyższych dokumentów narusza art. 17 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1638, ze zm.).
4. 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:

- dokumentacja medyczna zbiorcza: dla poradni położnej POZ **księga zbiorczą/księga główna**, nie zawierała: pełnego oznaczenia podmiotu (kodu resortowego, stanowiącego część I systemu resortowych kodów identyfikacyjnych; nazwy komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń zdrowotnych, oraz jej kodu resortowego stanowiącego część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych), co narusza § 43 pkt 1 ww. rozporządzenia.
- dla Pracowni USG, **księga pracowni diagnostycznej**, nie zawierała: pełnego oznaczenia podmiotu (kodu resortowego, stanowiącego część I systemu resortowych kodów identyfikacyjnych; kodu resortowego stanowiącego część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych); pełnego oznaczenia osoby wykonującej badanie (podpisu), co narusza odpowiednio § 36 pkt 1, 8 ww. rozporządzenia.
- dla Punktu pobrań krwi, **księga zabiegów**, 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.
- dla punktu pobrań materiałów do badań, **księga zabiegów**, nie zawierała: pełnego oznaczenia podmiotu (kodu resortowego, stanowiącego część I systemu resortowych kodów identyfikacyjnych; poprawnej nazwy komórki organizacyjnej oraz jej kodu resortowego stanowiącego część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych), co narusza § 32 pkt 1 ww. rozporządzenia.
- dla Pracowni Endoskopii **księga pracowni diagnostycznej**, nie zawierała oznaczenia podmiotu (nazwy podmiotu; kodu resortowego, stanowiącego część I systemu resortowych kodów identyfikacyjnych; kodu resortowego stanowiącego część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, nazwy zakładu leczniczego, nazwy jednostki organizacyjnej oraz jej kodu resortowego, stanowiącego część V resortowych kodów identyfikacyjnych; nazwy komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń zdrowotnych oraz jej kodu resortowego stanowiącego część VII resortowych kodów identyfikacyjnych), co narusza § 36 pkt 1 ww. rozporządzenia.
- dla poradni ginekologicznej **księga przyjęć**, nie zawierała:
  - oznaczenia podmiotu (nazwy podmiotu; kodu resortowego, stanowiącego część I systemu resortowych kodów identyfikacyjnych; kodu resortowego stanowiącego część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, nazwy zakładu leczniczego, nazwy jednostki organizacyjnej oraz jej kodu resortowego, stanowiącego część V resortowych kodów identyfikacyjnych; nazwy komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń zdrowotnych oraz jej kodu resortowego stanowiącego część VII resortowych kodów identyfikacyjnych), co narusza § 43 pkt 1 ww. rozporządzenia,
  - godziny zgłoszenie się pacjenta, co narusza § 43 pkt 3 ww. rozporządzenia,
  - oznaczenia osoby udzielającej świadczenia (imienia i nazwiska), co narusza § 43 pkt 5 ww. rozporządzenia,
  - imienia i nazwiska oraz podpisu osoby dokonującej wpisu, co narusza § 43 pkt 7 ww. rozporządzenia.

dokumentacja medyczna indywidualna:

- historie choroby dla: Poradni chorób wewnętrznych, poradni alergologicznej, poradni pediatrycznej, poradni gastroenterologicznej, poradni kardiologicznej, poradni onkologicznej i poradni chirurgii ogólnej nie zawierała:
  - pełnego oznaczenia podmiotu (kodu resortowego, stanowiącego część I systemu resortowych kodów identyfikacyjnych; kodu resortowego stanowiącego część V systemu resortowych kodów identyfikacyjnych; nazwy komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń zdrowotnych, oraz jej kodu resortowego stanowiącego część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych), co narusza § 10 ust 1 ww. rozporządzenia,
  - numerowania stron, co narusza § 5 ww. rozporządzenia,

- oznaczenia kolejnych stron dokumentacji medycznej co najmniej imieniem i nazwiskiem pacjenta, co narusza § 6 ust. 1 ww. rozporządzenia.
- 5. Dla pacjentów z Poradni: chorób wewnętrznych, alergologicznej, gastroenterologicznej, kardiologicznej, onkologicznej, pediatricznej, chirurgii ogólnej zaprowadzić dokumentację medyczną zbiorczą – Księgę przyjęć. Ponadto zaprowadzić Księgę zabiegów dla Gabinetu diagnostyczno-zabiegowego. W podmiocie leczniczym nie prowadzi się powyższej dokumentacji medycznej zbiorczej, co narusza § 39 pkt 3 lit a i c ww. rozporządzenia.
- 6. Do dokumentacji medycznej indywidualnej dołączać oświadczenie pacjenta o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskiwania informacji o jego stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych oraz oświadczenie pacjenta o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskiwania dokumentacji medycznej. W podmiocie leczniczym, w dokumentacji medycznej indywidualnej, zamieszcza się jedno oświadczenie pacjenta o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskiwania informacji o jego stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych i upoważnienie osoby bliskiej do uzyskiwania dokumentacji medycznej, również w przypadku mojej śmierci, co jest niezgodne z § 8 ust. 1 pkt 2 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 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.), zostały objęte anonimizacją poszczególne treści dokumentu.  
Wiesława Ryniec, specjalista.  
9.02.2018 r.

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