



WOJEWODA WIELKOPOLSKI
ZD-Ka.9612.1.2018.1

Poznań, 28.03.2018 r.

APTEKA „ZDROWIE”

Anna Orzechowska

ul. Kolejowa 12,
63-800 Gostyń

Na podstawie art. 111 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 160 ze zm.), działając z upoważnienia Wojewody Wielkopolskiego, zespół kontrolny Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Poznaniu, Wydział Zdrowia - Delegatura w Kaliszu, w dniach: 26 stycznia i 9 lutego 2018 r., przeprowadził kontrolę planowaną problemową, której przedmiotem była ocena zgodności wykonywanej działalności z przepisami określającymi warunki wykonywania działalności leczniczej. Okres objęty kontrolą: od 1 stycznia 2017 roku do dnia zakończenia kontroli. Szczegółowe ustalenia z kontroli zawarto w protokole kontroli, który został podpisany w dniu 2.03.2018 roku, bez zastrzeżeń do ustaleń w nim zawartych (wpływ do Delegatury w Kaliszu, w dniu 5.03.2018 r.).

Zalecenia pokontrolne

1. 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:
 - księga przyjęć – nie spełnia wymogów zawartych w § 43 ww. rozporządzenia. Brak w niej pełnego oznaczenia podmiotu, tj:
 - nazwy podmiotu: *Apteka „ZDROWIE”*,
 - kodu resortowego, stanowiącego część I systemu resortowych kodów identyfikacyjnych: W-30 182546,
 - kodu resortowego, stanowiącego część V systemu resortowych kodów identyfikacyjnych: 01,
 - nazwy komórki organizacyjnej, w której udzielane są świadczenia zdrowotne: Poradnia stomatologiczna oraz jej kodu resortowego, stanowiącego część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych: 001.
2. Dołączać do dokumentacji medycznej 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, zgodnie z § 8 ust. 1 pkt 1 i 2 określonym w ww. rozporządzeniu.

Wobec powyższego wnoszę o przekazanie informacji o wykonaniu zalecenia 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

Przygotowała: Małgorzata Taborowska, specjalista, 22.10.2018 r.