



WOJEWODA WIELKOPOLSKI
ZD-Pi.9612.26.2019.1

Poznań, 29.10.2019 r.

**ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ
W WĄGROWCU**

ul. Kościuszki 74
62-100 Wągrowiec

Na podstawie art. 111 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r., poz. 2190 ze zm.), działając z upoważnienia Wojewody Wielkopolskiego, zespół kontrolny Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Poznaniu, Wydział Zdrowia – Delegatura w Pile, przeprowadził w okresie od 15 lipca do 27 sierpnia 2019 r. kontrolę doraźną, której przedmiotem była ocena zgodności wykonywanej działalności Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii z przepisami prawa, w tym ocena prowadzonej dokumentacji medycznej. Okres objęty kontrolą: od 1 czerwca 2019 r. do dnia zakończenia kontroli. Szczegółowe ustalenia z kontroli zawarto w protokole kontroli, który podpisał Pan XXXX w dniu 10 października 2019 r., nie wnosząc zastrzeżeń.

Zalecenia pokontrolne:

1. Prowadzić dokumentację medyczną zgodnie z wymogami 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). Prowadzona dokumentacja medyczna w podmiocie była niezgodna z wymogami prawa, gdyż:

W dokumentacji medycznej indywidualnej

- Historie choroby, prowadzone w postaci papierowej, nie zawierały prawidłowego oznaczenia podmiotu, gdyż brakowało nazwy zakładu leczniczego oraz nazwy jednostki organizacyjnej, natomiast nazwa podmiotu była niewłaściwa (było ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ a powinno być ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W WĄGROWCU). Powyższe narusza § 10 ust. 1 pkt 1 ww. rozporządzenia.
- W regulaminie organizacyjnym nie określono koordynatora okołoperacyjnej karty kontrolnej, co jest niezgodne z zapisem § 17 ust. 1 pkt 6 ww. rozporządzenia.

W dokumentacji medycznej zbiorczej

- Księga chorych oddziału, prowadzona w postaci elektronicznej, nie zawierała: numeru pacjenta w księdze, rozpoznania wstępnego oraz oznaczenia podmiotu, zgodnie z § 10 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia (brakowało nazwy zakładu leczniczego oraz nazwy jednostki organizacyjnej), natomiast nazwa podmiotu była nieprawidłowa jak wskazano powyżej, czym naruszono § 29 pkt 1, 2 i 8 ww. rozporządzenia.
- Księga raportów lekarskich, prowadzona w postaci papierowej, nie zawierała oznaczenia podmiotu zgodnie z § 10 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia. Ponadto zamiast wpisów, w księdze były wpięte zszywkami, wydrukowane komputerowo, gotowe raporty lekarskie. Zgodnie z zapisami § 4 i 5 rozporządzenia podmiot prowadzący dokumentację w postaci papierowej dokonuje w niej „wpisu”, a strony są numerowane i stanowią chronologicznie uporządkowaną całość. Wpięte zszywkami gotowe raporty można w każdej chwili usunąć lub podmienić, co narusza § 4 ust. 3 rozporządzenia, w myśl którego „wpis dokonany w dokumentacji nie może być z niej usunięty, a jeżeli został dokonany błędnie, skreśla się go i zamieszcza adnotację o przyczynie błędu oraz datę i oznaczenie osoby dokonującej adnotacji, zgodnie z § 10 ust. 1 pkt 3”.

- Księga raportów pielęgniarских, prowadzona w postaci papierowej, nie zawierała treści raportu, z uwzględnieniem imienia i nazwiska, a w razie potrzeby innej informacji pozwalającej na zidentyfikowanie pacjenta, opisu zdarzenia, jego okoliczności i podjętych działań, czym naruszono § 31 pkt 3 rozporządzenia.
 - Księga bloku operacyjnego, prowadzona w postaci papierowej, nie zawierała: oznaczenia podmiotu, zgodnie z § 10 ust. 1 pkt 1; kodu resortowego komórki organizacyjnej, w której pacjent przebywał; szczegółowego opisu znieczulenia zastosowanego u pacjenta oraz oznaczenia osób wchodzących odpowiednio w skład zespołu anestezyjologicznego operacyjnego, zgodnie z § 10 ust. 1 pkt. 3, z wyszczególnieniem osoby kierującej wykonaniem operacji albo zabiegu (np. operacja nr 62,363,364,366,367,381,382,383,386, itd. – miejsce dokumentacji gdzie powinien podpisać się lekarz anestezjolog było puste). Powyższe stanowi naruszenie § 33 pkt 1, 4, 12 oraz 13 ww. rozporządzenia.
 - Ponadto przy wypisywaniu pacjenta ze szpitala nie dokonywało się adnotacji w dokumentacji medycznej o dokonaniu sprawdzenia zgodności znaku identyfikacyjnego umieszczonego na opasce, ze znakiem identyfikacyjnym umieszczonym w indywidualnej dokumentacji medycznej, do czego zobowiązuje § 7 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie warunków, sposobu i trybu zaopatrywania pacjentów w znaki identyfikacyjne oraz sposobu postępowania w razie stwierdzeniach braku (Dz. U. z 2012 r., poz. 1098).
2. Podać na stronie internetowej aktualne informacje, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 9 i 11 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r., poz. 2190 ze zm.), gdyż w dniu kontroli na stronie internetowej brakowało informacji dotyczących: wysokości opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej, ustalonej w sposób określony w art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz wysokości opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami odrębnymi udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością, czym naruszono wymogi art. 24 ust. 2 ww. ustawy o działalności leczniczej.
 3. Ustalić sposób komunikacji alarmowej, gdyż na dzień kontroli nie przedłożono stosownego dokumentu w przedmiotowej sprawie, co jest niezgodne z zapisem w § 9 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii (Dz. U. z 2016 r., poz. 2218 ze zm.).

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 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. 2019 r., poz.1781), poszczególne treści dokumentu zostały objęte anonimizacją.

Przygotowała: Zofia Rudkowska, straszy specjalista, 23.01.2020 r.