



ZD-Pi.9612.22.2019.2

**CHLEBUS-MIKOŁAJCZAK  
I WSPÓLNICY  
SPÓŁKA JAWNA,**  
ul. Polna 1  
64-700 Kuźnica Czarnkowska

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 20 września do 22 października 2019 roku, kontrolę planową problemową, której przedmiotem była ocena zgodności wykonywanej działalności z przepisami określającymi warunki wykonywania działalności leczniczej oraz realizacji opieki nad matką i dzieckiem. Okres objęty kontrolą: od 1 września 2018 roku do dnia zakończenia kontroli.

Szczegółowe ustalenia z kontroli zawarto w protokole kontroli, który podpisał Pan XXXX XXXX w dniu 13 listopada 2019 roku, nie wnosząc zastrzeżeń.

Zalecenia pokontrolne:

1. Pozyskać od lek. XXXX XXXX orzeczenie lekarskie o spełnianiu wymagań zdrowotnych do pracy na zajmowanym stanowisku, zgodnie z art. 17 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r., poz. 2190 ze zm.).
2. Dokumentację medyczną prowadzić zgodnie z wymogami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 roku w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2015 r., poz. 2069).  
Prowadzona w podmiocie dokumentacja medyczna nie spełnia wymogów określonych przepisami prawa, gdyż:
  - karty uodpornienia nie zawierają oznaczenia podmiotu, co narusza § 10 ust. 1 pkt 1 ww. rozporządzenia,
  - historie choroby nie zawierają prawidłowego oznaczenia podmiotu, zgodnego z § 10 ust. 1 pkt 1 wymienionego rozporządzenia, gdyż brakuje: nazwy zakładu leczniczego, kodu resortowego jednostki organizacyjnej oraz jej kodu resortowego stanowiącego część V systemowych kodów identyfikacyjnych, nazwy komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń zdrowotnych, oraz jej kodu resortowego stanowiącego część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz adresu miejsca udzielanych świadczeń zdrowotnych.

Ponadto treść oświadczenia pacjenta o upoważnieniu do uzyskiwania informacji o jego stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej oraz danych umożliwiających kontakt z tą osobą jak również treść oświadczenia pacjenta o upoważnieniu do uzyskiwania dokumentacji ze wskazaniem powyższych danych, jest niezgodna z zapisem § 8 ust. 1 pkt 1 i 2 ww. rozporządzenia, gdyż

zapisy w wymienionym oświadczeniu dotyczą uzyskiwania informacji oraz dokumentacji medycznej przez osobę upoważnioną w przypadku śmierci pacjenta.

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

*Agata Goździewińska*  
Kierownik Oddziału  
Nadzoru w Ochronie Zdrowia