WOJEWODA WIELKOPOLSKI
ZD-IV.9612.15.2019.5

Poznań, 28.06.2019 r.

JACEK SPICHALSKI
NIEPUBLICZNY SPECJALISTYCZNY
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
CHIRURGIA ENDOSKOPOWA „ENDOMEDICAL”
LUMEDICA
ul. Chwaliszewo 19A
61-105 Poznań

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, Wydziału Zdrowia przeprowadził w okresie od 17 kwietnia 2019 r. do 24 maja 2019 r. kontrolę planową problemową.

Przedmiot kontroli obejmował ocenę zgodności wykonywanej działalności z przepisami prawa, w tym ocenę prowadzonej dokumentacji medycznej. Szczegółowe ustalenia z kontroli zawarto w protokole kontroli, który 12 czerwca 2019 r. podpisała pełnomocnik podmiotu, Pani Anna Spichalska, nie wnosząc zastrzeżeń do ustaleń w nim zawartych.

Zalecenia pokontrolne

1. Zgodnie z wymogami art. 107 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej zgłosić organowi prowadzącemu rejestr zmiany danych objętych rejestrem, ponieważ bez wpisu do RPWDL funkcjonują:
   - Poradnia Chirurgii Ręki,
   - Poradnia Chirurgii Kręgosłupa,
   - Pracownia Ultrasonograficzna.

   Fakt niezgłoszenia ww. zmian w organie rejestrowym narusza przywołane przepisy prawa.
2. Wywiązać się obowiązku nałożonego przez art. 24 ust. 2 ww. ustawy o działalności leczniczej, i podać do wiadomości pacjentów aktualne, zgodne ze stanem faktycznym informacje, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 4, 9, 11 i 12 oraz art. 23a ust. 1 ww. ustawy, przez ich wywieszenie w widoczny sposób w miejscu udzielania świadczeń oraz na stronie internetowej podmiotu.
3. W miejscu ogólnodostępnym udostępnić Prawa pacjenta, do czego zobowiązuje art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2019 r. poz. 1127).
4. Zaopatrywać pacjentów w znaki identyfikacyjne, zgodnie z wymogami określonymi w art. 36 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej.
5. Standardy organizacyjne opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii (Dz. U. z 2016 r. poz. 2218 ze zm.) realizować zgodnie z wymogami, ponieważ w toku kontroli stwierdzono, że:

- w Ankiecie kwalifikacji pacjenta do znieczulenia nie zawsze znajdują się pełne dane identyfikacyjne anestezjologa (podpis i pieczątka). Na 56 skontrolowanych dokumentacji indywidualnych stwierdzono 7 takich przypadków;
- w Karcie przebiegu znieczulenia:
  a) nie zawsze jest pełna identyfikacja anestezjologa. Na 56 skontrolowanych dokumentacji indywidualnych stwierdzono 5 takich przypadków,
  b) brak identyfikacji pielęgniarki anestezjologicznej (100% skontrolowanej dokumentacji).

6. Stół operacyjny typ ARCUS 600 nr 200804036 poddać przeglądowi technicznemu, ponieważ jego ważność wygasła IX/2017 r., co narusza wymogi art. 17 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
7. Dokumentację medyczną prowadzić zgodnie z zasadami 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 ze zm.), ponieważ kontrola wykazała następujące nieprawidłowości:

Zakład leczniczy Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej Chirurgia Endoskopowa „ENDOMEDICAL"

- **Dokumentacja medyczna zbiorcza**
  - *w papierowej **Księdze głównej przyjęć i wypisów*** stwierdzono:

a) brak oznaczenia podmiotu zgodnego z § 10 ust. 1 pkt 1, tj. nazwy podmiotu, kodu resortowego, stanowiącego część I systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, nazwy zakładu leczniczego, nazwy jednostki organizacyjnej oraz jej 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, adresu miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych;
b) brak wpisów (puste pozycje) pod nr: 54, 55, 60, 120, 139, 140, 141, 142, 150;
c) brak adresu miejsca zamieszkania pacjenta;
d) brak chronologii wpisów (wpis o nr KG 41 pojawia się po nr 44, 117-119; 130-134);
e) brak pełnego imienia lekarza wypisującego.

Powyższe narusza § 27 pkt 1, 4, 16 oraz § 4 ust. 3 ww. rozporządzenia.

- ***Księga chorych oddziału*** - nie jest prowadzona, co narusza § 29 ww. rozporządzenia.
- ***Księga raportów lekarskich*** - nie jest prowadzona, co narusza § 30 ww. rozporządzenia.
- *w **Księgach bloku operacyjnego*** stwierdzono*:*

a) braki w oznaczeniu lekarza kierującego na zabieg albo operację,
b) braki w oznaczeniu lekarza kwalifikującego pacjenta do zabiegu albo operacji (…),
c) braki w pełnym oznaczeniu lekarza anestezjologa przy rodzaju znieczulenia zastosowanego u pacjenta,
d) braki w prawidłowym oznaczeniu osób wychodzących odpowiednio w skład zespołu operacyjnego, zespołu zabiegowego lub zespołu anestezjologicznego, zgodnie z § 10 ust. 1 pkt 3.

Powyższe narusza § 33 oraz § 4 ust. 3 ww. rozporządzenia.

- **Dokumentacja medyczna indywidualna:** Historie zdrowia i choroby
  - w 1 przypadku stwierdzono brak podpisu lekarza na karcie informacyjnej z leczenia szpitalnego (nr KG 200/01/19);
  - w 1 przypadku stwierdzono użycie korektora w kopii Protokołu operacyjnego (KG nr 60/01/19);

- w 1 przypadku stwierdzono brak podpisu koordynatora w Okołooperacyjnej Karcie Kontrolnej (KG nr 270/02/19), a w 2 przypadkach w karcie brakowało danych pacjenta, oraz prawidłowej identyfikacji koordynatora (KG nr 360/02/19 i 460/03/19);
- w 4 przypadkach, w indywidualnej karcie zleceń, brakowało pełnej identyfikacji lekarza zlecającego (KG nr 90/01/19, 360/02/19, 420/03/19, 460/03/19);
- w 1 przypadku w dokumentacji pacjenta nr KG 220/02/19 znaleziono dodatkowy protokół znieczulenia dotyczący pacjentki nr KG 2196/19;

Zakład leczniczy Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej „ENDOMEDICAL" - ambulatorium

- **Dokumentacja medyczna zbiorcza**
  - ***papierowa Księga zabiegów*** oznaczenie podmiotu nie jest zgodne z § 10 ust. 1 pkt 1, co narusza § 32 pkt 1 ww. rozporządzenia.
  - ***Księga pracowni diagnostycznej*** *nie jest prowadzona,* co narusza § 36 pkt 3c 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

/-/ *Agata Goździewińska*
Kierownik Oddziału
Nadzoru w Ochronie Zdrowia

Dokument przygotowała Aleksandra Jarosz, inspektor wojewódzki, 28.06.2019 r.