



WOJEWODA MAZOWIECKI

WK-II.9612.3.4.2015

Warszawa, 7 października 2015 r.

**Pani
Ewa Dumala
Dyrektor
Samodzielnego Publicznego
Szpitala Klinicznego
im. prof. Witolda Orłowskiego
Centrum Medycznego Kształcenia
Podyplomowego w Warszawie
ul. Czerniakowska 231
00-416 Warszawa**

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 111 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (dalej ustawa o działalności leczniczej – Dz. U. z 2015 r., poz. 618, z późn. zm.) przeprowadzona została kontrola problemowa w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym im. prof. Witolda Orłowskiego Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie (dalej Szpital Kliniczny), mieszczącym się przy ul. Czerniakowskiej 231 w Warszawie.

Tematyka kontroli obejmowała zapewnienie świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie porodu, położu oraz opieki nad noworodkiem w warunkach szpitalnych.

Kontrolą objęto badanie stanu faktycznego od 1 lutego 2015 r. do dnia kontroli.

W związku z kontrolą, której szczegółowe wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli, podpisanym bez zastrzeżeń w dniu 21 sierpnia 2015 r., przekazuję Pani Dyrektor niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Świadczenia zdrowotne z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą i noworodkiem realizowane były w Izbie przyjęć ginekologiczno-położniczej, Bloku operacyjnym

ginekologii, Oddziale położniczym, Oddziale klinicznym ginekologii i położnictwa, Oddziale klinicznym neonatologicznym, Sali porodów rodzinnych, Sali porodowej. Zgodnie z danymi zgłoszonymi do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą Oddział kliniczny ginekologii i położnictwa dysponował 23 łózkami, w tym 3 łózkami intensywnej opieki medycznej, Oddział położniczy – 27 łózkami, Oddział kliniczny neonatologiczny – 39 łóžeczkami, w tym 25 łóžeczkami dla noworodków i 14 inkubatorami, oraz 8 łóžeczkami intensywnej opieki medycznej, Sale porodowe – 2 łózkami i Sale Porodów Rodzinnych – 2 łózkami.

W poddanym badaniu okresie w Szpitalu Klinicznym odbyły się 902 porody. Ustalono, że 312 porodów przeprowadzonych zostało z nacięciem i szyciem krocza (co stanowi 34,58% porodów), a 416 – poprzez cięcie cesarskie (46,11% porodów). W trakcie akcji porodowej w 432 przypadkach zastosowano znieczulenie zewnątrzoponowe. Średni czas pobytu pacjentki w Oddziale położniczym wynosił 3 – 4 dni.

Szpital Kliniczny zapewniał realizację świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie porodu, porożu oraz opieki nad noworodkiem w warunkach szpitalnych, poprzez: omówienie planu porodu, wykonywanie badań diagnostycznych i klinicznych, monitorowanie parametrów życiowych w poszczególnych okresach porodu, dobór najdogodniejszych pozycji rodzącej podczas porodu, uśmierzanie bólu z wykorzystaniem naturalnych metod lub środków farmakologicznych, bieżące informowanie rodzącej o postępach porodu, identyfikację czynników ryzyka śródporodowego u rodzącej i dziecka, ocenę stanu zdrowia noworodka, edukację i instruktaż w zakresie pielęgnacji i karmienia noworodka, wykonywanie świadczeń profilaktycznych oraz badań przesiewowych u noworodka – zgodnie z wymogami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, porożu oraz opieki nad noworodkiem (dalej rozporządzenie w sprawie standardów opieki okołoporodowej – Dz. U. z 2012 r., poz. 1100).

Świadczenia zdrowotne z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie porodu, porożu w warunkach szpitalnych realizowane były przez: 21 lekarzy specjalistów w dziedzinie położnictwa i ginekologii, z których 1 był jednocześnie specjalistą w zakresie endokrynologii ginekologicznej i rozrodczej oraz zdrowia publicznego, 1 lekarza posiadającego specjalizację I^o w zakresie położnictwa i ginekologii, 16 lekarzy będących w trakcie specjalizacji z położnictwa i ginekologii, 1 lekarza, który był specjalistą w zakresie pediatrii i jednocześnie odbywał specjalizację z endokrynologii, oraz 1 lekarza specjalistę w dziedzinie chorób wewnętrznych odbywającego jednocześnie specjalizację w zakresie

endokrynologii. Opiekę nad noworodkiem sprawowało: 3 lekarzy specjalistów w dziedzinie pediatrii i jednocześnie neonatologii, 6 lekarzy specjalistów w zakresie neonatologii, z których 1 posiadał jednocześnie specjalizację I° w zakresie pediatrii, 6 lekarzy odbywających specjalizację w zakresie neonatologii, 1 lekarz specjalista w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii i jednocześnie posiadający specjalizację I° w zakresie pediatrii, 1 lekarz specjalista w zakresie genetyki klinicznej posiadający również specjalizację I° w zakresie pediatrii, 1 specjalista okulistyki, 1 specjalista radiologii dziecięcej, 1 – ortopedii i traumatologii i 1 specjalista neurologii dziecięcej posiadający specjalizację I° w zakresie pediatrii. Opieka medyczna zabezpieczona była przez 93 położne i 18 pielęgniarek. Tytuł magistra położnictwa posiadały 33 położne, a pielęgniarstwa – 4 pielęgniarki. Cztery położne uzyskały tytuł magistra pedagogiki, 2 – zdrowia publicznego, 1 – pedagogiki terapeutycznej, 1 – zarządzania i marketingu oraz 1 położna – administracji publicznej. Tytuł licencjata z położnictwa uzyskało 36 położnych, a tytuł licencjata pielęgniarstwa – 6 pielęgniarek. Jedna pielęgniarka posiadała specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki. Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego ukończyły 44 położne, pielęgniarstwa neonatologicznego – 7 pielęgniarek i 4 położne, pielęgniarstwa operacyjnego – 5 pielęgniarek i 4 położne, pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki – 2 pielęgniarki i 1 położna, organizacji i zarządzania – 4 położne oraz kurs w zakresie opieki paliatywnej – 1 położna. Kurs specjalistyczny w zakresie szczepień ochronnych odbyło 28 położnych i 12 pielęgniarek, resuscytacji krążeniowo-oddechowej – 29 położnych i 11 pielęgniarek, wykonywania i interpretacji zapisu EKG – 28 położnych i 5 pielęgniarek, leczenia ran – 14 położnych, monitorowania płodu w czasie ciąży – 5 położnych, żywienia enteralnego i parenteralnego – 1 pielęgniarka oraz kurs w zakresie edukacji i wsparcia kobiety w okresie laktacji – 1 położna. W dokumentacji podmiotu leczniczego zgromadzono dokumenty potwierdzające prawo wykonywania zawodu aktualnie zatrudnionej kadry lekarskiej, pielęgniarzkiej i położnych.

Personel medyczny zachęcał i wskazywał na korzyści wynikające z obecności osoby bliskiej podczas porodu. Pacjentki na bieżąco były informowane o postępach porodu oraz o farmakologicznych i nefarmakologicznych metodach łagodzenia bólu porodowego, z preferencją wykorzystania naturalnych metod, takich jak: masaż, aktywność fizyczna, immersja wodna, dogodne pozycje z wykorzystaniem piłek i worków sako.

Na podstawie harmonogramów pracy stwierdzono, że w czasie trwania porodu szpital zabezpieczał zespół neonatologiczny, w skład którego wchodził lekarz specjalista w dziedzinie neonatologii oraz pielęgniarka lub położna. Personel medyczny bezpośrednio po porodzie zapewniał matce kontakt z dzieckiem „skóra do skóry”.

W wyniku kontroli 31 kart noworodka stwierdzono, że u wszystkich noworodków wykonane zostały świadczenia obejmujące profilaktykę krwawienia wywołanego niedoborem witaminy K, zakażenia przedniego odcinka oka i profilaktykę krzywicy. Szczepienia ochronne wykonano u 29 noworodków. Ze względu na niską wagę urodzeniową u dwóch noworodków nie wykonano szczepienia BCG. Ponadto dzieciom matek, u których ustalono HBs dodatnie, podawane były immunoglobuliny anti-HBs. Noworodki, u których nie stwierdzono przeciwwskazań, poddawane były badaniom przesiewowym w kierunku fenyloketonurii, mukowiscydozy i wrodzonej niedoczynności tarczycy oraz badaniom słuchu i pulsoksymetrycznym w celu wczesnego wykrycia bezobjawowych wad serca.

W kontrolowanych oddziałach zapewniono również świadczenia w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki chorób oraz edukacji matek i ich rodzin, dotyczące opieki i pielęgnacji noworodka. Z pacjentkami prowadzone były rozmowy indywidualne oraz pogadanki tematyczne uwzględniające aktualne potrzeby i oczekiwania położnic, w szczególności: dietę matki karmiącej, techniki karmienia piersią, naukę obserwacji i pielęgnacji noworodka oraz metody planowania rodziny. W oddziałach dostępne były plakaty, broszury i ulotki, obejmujące tematykę obowiązkowych szczepień ochronnych u dziecka, korzyści płynących z naturalnego karmienia piersią, kształtowania się więzi emocjonalnych matki z dzieckiem, aktywności w czasie porodu oraz niwelowania bólu porodowego. Szpital Kliniczny stwarzał warunki do karmienia naturalnego od pierwszych chwil życia noworodka i prowadził działania promujące karmienie piersią, polegające na wspieraniu i bieżącej pomocy w rozwiązywaniu problemów karmiących matek. Ponadto szpital posiadał w swoich strukturach organizacyjnych Bank Mleka, w którym gromadzono, pasteryzowano i przechowywano mleko matki. Podmiot umożliwiał matkom po wypisie ze szpitala uzyskanie konsultacji laktacyjnych w Poradni neonatologicznej.

Jak wynika z badania ankietowego przeprowadzonego w grupie 19 położnic przebywających w Oddziale położniczym, dotyczącego sposobu organizacji i poziomu zabezpieczenia świadczeń okołoporodowych w warunkach szpitalnych, wszystkie pacjentki pozytywnie oceniły opiekę sprawowaną przez personel podczas porodu, pierwszych dni połogu oraz nad noworodkiem. Z analizy ankiet wynikało, że u 6 pacjentek wykonane zostało cięcie cesarskie. Siedemnaście kobiet oceniło jako bardzo dobrą lub dobrą atmosferę panującą przy przyjęciu, natomiast 1 pacjentka – jako niezadowolającą. Pacjentki podkreślały okoliczność zapewnienia wyboru miejsca porodu. Z badania wynikało również, że pacjentkom stworzono warunki do przebywania w oddziale z osobą bliską, udzielano wyczerpujących informacji o postępach porodu, proponowano łagodzenie bólu metodami naturalnymi oraz środkami farmakologicznymi, umożliwiano i pomagano w przyjmowaniu dogodnych pozycji. Bezpośrednio

po urodzeniu zapewniono matce kontakt z dzieckiem „skóra do skóry”, informowano o stanie zdrowia noworodka, zapewniono profesjonalną pomoc w zakresie pielęgnacji i karmienia noworodka. Jedna pacjentka oceniła pracę lekarza na poziomie niezadowolającym, a pozostałe pacjentki poziom opieki sprawowany przez lekarza, pielęgniarkę i położną określiły jako bardzo dobry lub dobry.

Podmiot posiadał zawartą umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, zgodnie z obowiązkiem ustalonym w art. 25 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 ustawy o działalności leczniczej. W kontrolowanych oddziałach umieszczono informację o prawach pacjenta, zgodnie z wymogiem określonym w art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012 r., poz. 159, z późn. zm.). Szpital Kliniczny posiadał opracowane minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych, które uwzględniały kontrolowane komórki organizacyjne, zgodnie z wytycznymi określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami przedsiębiorcami (dalej rozporządzenie w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych – Dz. U. z 2012 r., poz. 1545). Indywidualna dokumentacja medyczna w Oddziale położniczym i Oddziale klinicznym neonatologicznym prowadzona i przechowywana była zgodnie z normami ustalonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (dalej rozporządzenie w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej – Dz. U. z 2014 r., poz. 177, z późn. zm.).

W wyniku kontoli stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Niespełnienie wymogów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (dalej rozporządzenie w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą – Dz. U. z 2012 r., poz. 739) przez następujące pomieszczenia:
 - a) pokoje pacjentek nr 435, 436, 437, 438 a i b i 439 Oddziału położniczego urządzone w systemie „matka z dzieckiem”, które przeznaczone były dla trzech lub czterech matek wraz z noworodkami, co jest niezgodne z wymogiem ustalonym w ust. 1 pkt 1 części III załącznika nr 1 do ww. rozporządzenia, który określa, że pokoje łóżkowe urządzone w systemie „matka z dzieckiem” mogą być przeznaczone dla maksymalnie dwóch matek

- i dwóch noworodków z możliwością wstawienia trzeciego łóżeczka dla noworodka; ponadto w ww. pokojach nie zapewniono dostępu do łóżek z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych, co jest niezgodne z wymogami określonymi w § 18 ww. rozporządzenia,
- b) brudownik, który nie został wyposażony w płuczkę-dezynfektor, co stanowi naruszenie punktu 5. części II załącznika nr 1 do ww. rozporządzenia.
2. Niewypełnienie obowiązku określonego w ust. 7 części XIV załącznika do rozporządzenia w sprawie standardów opieki okołoporodowej, polegającego na przekazaniu w dniu wypisu zgłoszenia o porodzie położnej rodzinnej, wskazanej przez przedstawicieli ustawowych noworodka. Położne i pielęgniarki zatrudnione w Oddziale położniczym i Oddziale klinicznym neonatologicznym informowały matki o konieczności zgłoszenia się do położnej rodzinnej w celu objęcia jej i noworodka dalszą opieką.
3. Nieprawidłowe prowadzenie zbiorczej dokumentacji medycznej:
- a) *Księga sali porodowej* nie zawierała:
- kodu resortowego komórki organizacyjnej, w której pacjentka przebywała,
 - czasu trwania poszczególnych okresów porodu,
 - daty wypisania pacjentki z sali porodowej,
 - adnotacji o miejscu, do którego pacjentka została wypisana z bloku porodowego, co stanowi naruszenie § 34 pkt 5, 11, 13 i 14 rozporządzenia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej,
- b) *Księga chorych* Oddziału położniczego nie zawierała:
- oznaczenia lekarza prowadzącego,
 - adnotacji o miejscu dokąd pacjentka została wypisana,
 - oznaczenia lekarza wypisującego,
- co jest niezgodne z § 29 pkt 6, 10 i 11 ww. rozporządzenia.
4. Umieszczenie na znaku identyfikacyjnym noworodka informacji określonych w art. 36 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej w sposób umożliwiający identyfikację noworodka przez osoby nieuprawnione. Na opasce noworodka zamieszczono: imię i nazwisko matki oraz płeć, datę i godzinę urodzenia noworodka. Ponadto przy wypisywaniu pacjentek ze szpitala nie dokonywano adnotacji w indywidualnej dokumentacji medycznej o sprawdzeniu zgodności znaku identyfikacyjnego umieszczonego na opasce pacjentki ze znakiem identyfikacyjnym umieszczonym w ww. dokumentacji, co stanowi naruszenie § 7 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie warunków, sposobu i trybu zaopatrywania pacjentów szpitala w znaki identyfikacyjne oraz sposobu postępowania w razie

stwierdzenia ich braku (dalej rozporządzenie w sprawie zaopatrywania pacjentów szpitala w znaki identyfikacyjne – Dz. U. z 2012 r., poz. 1098).

5. Niedostosowanie stanu zatrudnienia pielęgniarek i położnych w Oddziale klinicznym neonatologicznym – do normy ustalonej w minimalnych normach zatrudnienia pielęgniarek i położnych, opracowanych zgodnie z przepisami rozporządzenia w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych. W oparciu o miesięczny grafik dyżurów położnych, ilość praw wykonywania zawodu położnych oraz dane uzyskane z komórki kadrowej Szpitala Klinicznego stwierdzono, że w Oddziale klinicznym neonatologicznym zatrudnionych było 13 pielęgniarek i 35 położnych łącznie w wymiarze 45 et., 2 położne w wymiarze 0,75 et., a ponadto dyżury pielęgniarskie zabezpieczone były przez NZOZ ONKOMED w wymiarze 3,34 et., co stanowi łącznie 49,09 et., podczas gdy zgodnie z minimalną normą w oddziale winny realizować świadczenia pielęgniarki i położne co najmniej w wymiarze 52,17 et. Ponadto podczas prac nad ustalaniem minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w Szpitalu Klinicznym nie zasięgnięto opinii przedstawicieli organów samorządu pielęgniarek i położnych oraz związków zawodowych pielęgniarek i położnych działających na terenie podmiotu leczniczego, co stanowi naruszenie art. 50 ust. 1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej.
6. Nieokazanie w trakcie kontroli dokumentacji potwierdzającej sprawność techniczną: kardiomonitora 011-4-802DA0003, pompy płuczącej 011-4-802PI0108, pompy ssąco-płuczącej 011-4-802PI0111, toru wizyjnego z wyposażeniem 011-4-802TO0004, 8 pomp infuzyjnych (013-1-8020096, 013-1-802PI0037, 094-5-802PI0005, 094-5-802PI0006, 094-5-802PI0007, 094-5-802PI0008, 094-5-802PI0009, 094-5-802PI00010), zestawu do wspomaganie oddechu INFANT FLOW 094-5-802IN0005, ssaka elektrycznego 011-4-802SS0041, ssaka VARIO 18, ssaka ATMOLIT 094-4-802-0-102, urządzenia do przesiewowych badań słuchu 011-4-802-UK0002, znajdujących się w wyposażeniu Szpitala Klinicznego, do której posiadania i okazania organowi kontroli podmiot jest zobowiązany na podstawie art. 90 ust. 6, 7 i 9 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (dalej ustawa o wyrobach medycznych – Dz. U. z 2015 r., poz. 876).

Przedstawiając powyższe ustalenia, zobowiązuję Panią Dyrektor do podjęcia działań mających na celu wyeliminowanie stwierdzonych w trakcie kontroli nieprawidłowości, a w szczególności do:

1. Dostosowania pomieszczeń Oddziału położniczego do wymogów określonych w rozporządzeniu w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać

pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, w zakresie niezgodności wymienionych w punkcie 1. wystąpienia – w terminie 12 miesięcy od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego.

2. Przekazywania w dniu wypisu informacji o porodzie położnej rodzinnej wskazanej przez przedstawicieli ustawowych noworodka, zgodnie z zasadami określonymi w ust. 7 części XIV załącznika do rozporządzenia w sprawie standardów opieki okołoporodowej.
3. Prowadzenia zbiorczej dokumentacji medycznej w szczególności ustalonej w przepisach rozporządzenia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej.
4. Zapisywania informacji zawartych na znaku identyfikacyjnym noworodka w sposób uniemożliwiający identyfikację noworodka przez osoby nieuprawnione oraz dokonywania przy wypisywaniu pacjentek ze szpitala adnotacji w indywidualnej dokumentacji medycznej o sprawdzeniu zgodności znaku identyfikacyjnego umieszczonego na opasce pacjentki ze znakiem identyfikacyjnym umieszczonym w ww. dokumentacji medycznej, zgodnie z obowiązkiem ustalonym w § 7 ust. 3 rozporządzenia w sprawie zaopatrywania pacjentów szpitala w znaki identyfikacyjne.

Zalecenia określone w punktach 2., 3. i 4. należy przyjąć do realizacji niezwłocznie po otrzymaniu wystąpienia pokontrolnego.

5. Dostosowania stanu zatrudnienia pielęgniarek i położnych do poziomu zgodnego z minimalną normą zatrudnienia pielęgniarek i położnych ustaloną dla Oddziału klinicznego neonatologicznego, jak również zasięgnięcia opinii przedstawicieli organów samorządu pielęgniarek i położnych oraz związków zawodowych pielęgniarek i położnych działających na terenie podmiotu leczniczego, dotyczącej ustalonych dla Szpitala Klinicznego minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych.
6. Przesłania do Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie, poświadczonych za zgodność z oryginałem, kopii dokumentów potwierdzających sprawność techniczną sprzętu wymienionego w punkcie 6. wystąpienia.

Zalecenia określone w punktach 5. i 6. należy zrealizować w terminie 30 dni od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego.

W związku z ustaleniami dotyczącymi przyjętej organizacji opieki pielęgnacyjnej nad położnicą i zdrowym noworodkiem w kontrolowanych oddziałach, poprzez zapewnienie matkom opieki realizowanej przez położną Oddziału klinicznego ginekologii i położnictwa, a noworodkom – przez pielęgniarkę lub położną Oddziału klinicznego neonatologicznego, pomimo że ww. oddziały funkcjonowały w systemie „matka z dzieckiem”, pragnę podkreślić,

że należy dążyć do zapewnienia położnicom i noworodkom kompleksowej opieki medycznej, realizowanej każdorazowo przez jedną osobę wybraną przez pacjentkę.

Zgodnie ze stanowiskiem Departamentu Matki i Dziecka Ministerstwa Zdrowia z dnia 22 maja 2014 r., znak MZ-MD-L-075-5398-1/JC/14, należy podejmować działania w zakresie organizacji pracy personelu medycznego w celu zapewnienia zalecanej formy opieki pielęgnacyjnej nad położnicą i zdrowym noworodkiem – każdorazowo przez jedną osobę, zgodnie z normą ustaloną w ust. 4 części XII załącznika do rozporządzenia w sprawie standardów opieki okołoporodowej.

Ponadto z indywidualnej dokumentacji medycznej wynika, że dla żadnej z pacjentek nie został ustalony plan porodu, włączając kobiety ciężarne korzystające ze świadczeń opieki przedporodowej w Poradni położniczo-ginekologicznej Szpitala Klinicznego, natomiast zgodnie z normą ustaloną w pkt. 1. części IV załącznika do rozporządzenia w sprawie standardów opieki okołoporodowej – plan porodu ustala osoba sprawująca opiekę oraz kobieta ciężarna podczas opieki przedporodowej. Uwzględniając powyższe oraz w celu zapewnienia profesjonalnej opieki okołoporodowej zgodnie z wytycznymi określonymi w ww. rozporządzeniu – należy ustalać plan porodu dla wszystkich kobiet ciężarnych pozostających pod opieką kierowanego przez Panią Dyrektor podmiotu leczniczego.

Jednocześnie zobowiązuję Panią Dyrektor do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z powołaniem znaku pisma WK-II.9612.3.4.2015, o sposobie realizacji zaleceń i wykorzystania wniosków pokontrolnych.

z up. Wojewody Mazowieckiego
Edyta Ostrowska
Dyrektor
Wydziału Kontroli

Do wiadomości:

SPSK im. prof. W. Orłowskiego
Centrum Medyczne
Kształcenia Podyplomowego
ul. Marymoncka 99/103
01-813 Warszawa