



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Katowicach

LKA.410.21.2.2025

Pani
Bożena Capek
Dyrektor
Szpitala Wojewódzkiego
w Bielsku Białej
Aleja Armii Krajowej 101
43-316 Bielsko Biała

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/25/061 – Opieka Okołoporodowa

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Szpital Wojewódzki w Bielsku Białej, Aleja Armii Krajowej 101, 43-316 Bielsko Biała ¹
Kierownik jednostki kontrolowanej	Bożena Capek, Dyrektor Szpitala Wojewódzkiego w Bielsku Białej ² , od 1 października 2025 r. do nadal, wcześniej od 1 kwietnia 2025 r. Bożena Capek pełniła obowiązki Dyrektora Szpitala. W okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki poprzednio pełniła: Sabina Bigos-Jaworowska, Dyrektor Szpitala Wojewódzkiego w Bielsku Białej, od 1 sierpnia 2019 r. do 31 marca 2025 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Organizacja procesu udzielania świadczeń dotyczących opieki okołoporodowej. 2. Realizacja świadczeń dotyczących opieki okołoporodowej.
Okres objęty kontrolą	Lata 2022-2025 (do zakończenia kontroli), z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem, jeżeli miały znaczenie dla działalności jednostki w zakresie objętym kontrolą.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ³
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Katowicach
Kontrolerzy	Bogusława Pała, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKA/143/2025 z 25 lipca 2025 r. Michał Nowak, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKA/151/2025 z 5 sierpnia 2025 r.

(akta kontroli str. 1-4)

¹ Dalej: Szpital, Szpital w Bielsku Białej lub Placówka.

² Dalej: Dyrektor Szpitala.

³ Dz. U. z 2022 r. poz. 623, dalej: ustawa o NIK.

OCENA OGÓLNA

II. Ocena ogólna⁴ kontrolowanej działalności

Szpital w Bielsku-Białej zapewniał warunki lokalowe, w których udzielano świadczeń opieki okołoporodowej, zgodnie z wymogami określonymi przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁵ oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą⁶. Placówka spełniała również wymagania dotyczące sprzętu, określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej⁷ jak i wymogi określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (dla trzeciego stopnia referencyjności)⁸. W Szpitalu zatrudniano wykwalifikowany personel medyczny i umożliwiano pracownikom obu skontrolowanych oddziałów⁹ podnoszenie kwalifikacji z zakresu opieki okołoporodowej poprzez m.in. udział w szkoleniach, kursach i studiach. Zasady pracy personelu medycznego regulowały przyjęte w Szpitalu procedury wewnętrzne. W Placówce wystąpiły przypadki udzielania świadczeń przez lekarzy zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych, nieprzerwanie przez ponad 24 godziny.

Prawidłowo były realizowane w Szpitalu świadczenia dotyczące opieki okołoporodowej. Przy przyjęciu pacjentek do porodu weryfikowano posiadanie niezbędnych wyników badań, a w razie potrzeby zlecano ich wykonanie. Przy porodzie zapewniano pacjentkom różne formy łagodzenia bólu, w tym znieczulenie zewnątrzoponowe i podpajęczynówkowe. Kontakt „skóra do skóry” był zapewniany każdorazowo, gdy pozwalał na to stan zdrowia matki lub dziecka. Opieka nad noworodkiem w zakresie wykonywanych badań, pomiarów i zabiegów oraz zapewnienia obecności lekarza neonatologa w wymaganych przypadkach była realizowana z zachowaniem obowiązującego Standardu opieki okołoporodowej. Pacjentkom, które urodziły zapewniano wsparcie dotyczące laktacji i odżywiania noworodka w formie instruktażu, konsultacji, broszur i ulotek. Również pacjentki doświadczające sytuacji szczególnych były objęte wsparciem i opieką. Zapewniano im konsultacje psychologiczne, możliwość pochówku/kremacji dziecka oraz udzielano informacji o przysługujących prawach i możliwościach dalszego wsparcia. Skargi w zakresie opieki okołoporodowej wpływające do Szpitala były rozpatrywane rzetelnie i terminowo.

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły: niezapoznawania się przez nowozatrudniony personel Oddziałów z procedurami z zakresu opieki okołoporodowej; braku udokumentowania przeprowadzenia badania oceny poziomu realizacji wskaźników w zakresie opieki okołoporodowej; zgłaszania zmian do NFZ w zakresie personelu Szpitala po upływie terminu określonego

⁴ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

⁵ Dz.U. z 2025 r. poz. 450, ze zm., dalej: ustawa o działalności leczniczej.

⁶ Dz. U. z 2022 r. poz. 402, dalej: rozporządzenie w sprawie wymagań dla pomieszczeń i urządzeń.

⁷ Dz. U. z 2023 r. poz. 1324, dalej: Standard organizacyjny opieki okołoporodowej.

⁸ Dz. U. z 2023 r. poz. 870, ze zm., dalej: rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych w szpitalach.

⁹ Oddziału Ginekologiczno-Położniczego i Oddziału Neonatologicznego.

w art. 107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej; niespełniania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych na lata 2022-2024; wykonywania przeglądów urzędzeń z opóźnieniem w stosunku do wyznaczonych terminów; nierzetelnego prowadzenia dokumentacji medycznej pacjentek (w wybranej do badania próbie).

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe¹⁰ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Organizacja procesu udzielania świadczeń dotyczących opieki okołoporodowej

Opis stanu faktycznego

1.1. W okresie objętym kontrolą w Szpitalu obowiązywały:

- *Statut Szpitala*¹¹, w którym uregulowane zostały m.in. cele działania Szpitala, tj. 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania; 2) promocja zdrowia.

- *Regulamin organizacyjny Szpitala*¹², w którym określone zostały m.in. struktura organizacyjna; rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych; miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych; organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat oraz wysokość tych opłat jak również wskaźniki w zakresie opieki okołoporodowej oraz sposób ich monitorowania.

(akta kontroli str. 22-180)

Strukturę organizacyjną Szpitala tworzyły dwa zakłady lecznicze, które zgodnie z Regulaminem organizacyjnym Szpitala podlegały Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa. Były to:

- 1) Szpital Specjalistyczny, w tym Oddziały Szpitalne, w ramach których działały m.in.:
 - Oddział Ginekologiczno-Położniczy (z liczbą łóżek 65 łóżek¹³),
 - Oddział Neonatologiczny¹⁴ (z liczbą łóżek 34, w tym siedem łóżek do intensywnej terapii), którego działalność rozpoczęła się z dniem 1 marca

¹⁰ Oceny cząstkowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena cząstkowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

¹¹ Przyjęty Uchwałą Sejmiku Województwa Śląskiego Nr V/12/2015 z dnia 21 września 2015 r. w sprawie: nadania statutu Szpitalowi Wojewódzkiemu w Bielsku Białej, zmieniony Uchwałą Sejmiku Województwa Śląskiego Nr VI/36/8/2021 z dnia 20 września 2021 r. w sprawie: ogłoszenia tekstu jednolitego uchwały Nr V/12/4/2025 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 21 września 2015 r. w sprawie nadania statutu Szpitalowi Wojewódzkiemu w Bielsku Białej.

¹² Przyjęty Zarządzeniem Dyrektora Szpitala Wojewódzkiego w Bielsku Białej nr 138/2019 z dnia 27 listopada 2019 r. wraz ze zmianami: tekst jednolity z dnia 25 maja 2021 r. i 30 grudnia 2024 r., dalej Regulamin organizacyjny

¹³ Aneks nr 15 z dnia 4 lipca 2022 r. do Regulaminu organizacyjnego stanowiącego załącznik do Zarządzenia nr 138/2019 Dyrektora Szpitala Wojewódzkiego w Bielsku Białej z dnia 27 listopada 2019 r., zmniejszono liczbę łóżek z 70 do 65.

¹⁴ Aneks nr 25 z dnia 20 grudnia 2023 r. do Regulaminu organizacyjnego stanowiącego załącznik do Zarządzenia nr 138/2019 Dyrektora Szpitala Wojewódzkiego w Bielsku Białej z dnia 27 listopada 2019 r.

2024 r. Do 28 lutego 2023 r. funkcjonował Oddział Noworodkowy i Oddział Patologii Noworodka.

Oddziałem Ginekologiczno-Położniczym kierował Kierownik Oddziału przy współudziale Pielęgniarki Położnej, natomiast Oddziałem Neonatologicznym kierowała Ordynator Oddziału przy współudziale Pielęgniarki Oddziałowej.

Oba Oddziały posiadały III poziom referencyjności.

- 2) Ambulatoryjna Opieka Zdrowotna, w tym Poradnie Specjalistyczne w ramach których działały m.in.:
- Poradnia Ginekologiczno-Położnicza (w tym: Gabinet diagnostyczno-zabiegowy ginekologiczny),
 - Poradnia Patologii Noworodka,
 - Szkoła rodzenia.

(akta kontroli str. 31-84,95-180)

Wprowadzone zmiany w zakresie liczby łóżek w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym oraz zmiany w strukturze organizacyjnej Szpitala związane z powołaniem Oddziału Neonatologicznego zostały zgłoszone do NFZ w terminie określonym w art.107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.

(akta kontroli str. (181-195)

1.2. W latach 2022-2025 (I półrocze) łączna liczba noworodków wyniosła 4 697 noworodków, z tego: 4 675 noworodków żywourodzonych i 22 noworodki martwourodzone. W kolejnych latach liczby te kształtowały się następująco: w 2022 r. - 1 643 noworodków (1 639 – żywourodzonych i cztery martwourodzone); w 2023 r. - 1 343 noworodki (1 333 i 10); w 2024 r. – 1 148 noworodków (1 142 i sześć); w 2025 r. (I półrocze) – 563 noworodki (561 i dwa).

Liczba zmarłych noworodków do 6 doby życia w okresie objętym kontrolą wyniosła 28, z tego w kolejnych latach odpowiednio: 17, pięć, pięć i jeden.

Liczba poronień wyniosła 558, z tego w kolejnych latach, odpowiednio: 191, 164, 126 i 77.

(akta kontroli str. 196)

Łączna liczba porodów w okresie objętym kontrolą wyniosła 4 594, z tego 2 314 porodów naturalnych i 2 280 porodów w drodze cesarskiego cięcia. Liczby te w poszczególnych latach przedstawiały się następująco: w 2022 r. – 1 612 porodów, z tego: 823 porody naturalne i 789 porodów w drodze cesarskiego cięcia; w 2023 r. – 1 316 porodów (645 i 671); w 2024 r. – 1 121 porodów (590 i 531); w 2025 r. (I półrocze) – 545 porodów (256 i 289).

Udział liczby porodów w drodze cesarskiego cięcia w liczbie porodów naturalnych w kolejnych latach wyniósł, odpowiednio: w 2022 r. - 95,9%, w 2023 r. – 104,0%; w 2024 r. – 90,0%; w 2025 r. (I półrocze) – 112,9%.

W 2023 r. oraz w I półroczu 2025 r. liczba porodów w drodze cesarskiego cięcia przewyższyła liczbę porodów naturalnych, odpowiednio o: 4,0% i 12,9%.

Jak podała Dyrektor Szpitala (...) *na przewagę liczby porodów drogą cięcia cesarskiego nad porodami drogami natury składa się wiele czynników, szczególnie*

uwagę zwracam na profil oddziału - III stopień referencyjności wiąże się z hospitalizacją:

- pacjentek z licznymi chorobami współistniejącymi np. przewlekłe nadciśnienie tętnicze, otyłość,

- ciążę wysokiego ryzyka – np. ciążę bliźniacze, wcześniactwo, ograniczenie wzrastania płodu, stan przedrzucawkowy.

Dodatkowo dochodzą zjawiska obserwowane globalnie:

- wiek matek – coraz częściej kobiety rodzą w późniejszym wieku, co wiąże się z większym ryzykiem powikłań i wskazań do cięcia,

- postęp w medycynie – lepsza diagnostyka prenatalna, która skutkuje wcześniejszym wykrywaniem zagrożeń,

- obawy przed bólem porodowym – rozpowszechnienie wskazań psychiatrycznych.

(akta kontroli str. 197,765)

W latach 2022 – 2025 (I półrocze) w Szpitalu stosowane były zabiegi położnicze, takie jak:

- amniotomia w łącznej liczbie 4 690, z tego w kolejnych latach odpowiednio: 1 613, 1319, 1 123, 635;

- indukcja porodu w łącznej liczbie 1 12, z tego, odpowiednio: 372, 346, 303, 102;

- nacięcie krocza w łącznej liczbie 1 208, z tego, odpowiednio: 459, 351, 285, 113.

Podczas porodu w Szpitalu zastosowane zostały znieczulania, takie jak:

- analgezja wziewna 968 razy, z tego w kolejnych latach, odpowiednio: 259, 293, 287 i 129;

- analgezja regionalna i miejscowa 73 razy, z tego odpowiednio: 2, 9 29, 33.

(akta kontroli str. 197)

Liczba pacjentek w okresie ciąży hospitalizowanych na Oddziale Ginekologiczno-Położniczym w latach objętych kontrolą wyniosła: w 2022 – 297, w 2023 r. – 322, w 2024 r. – 315, w 2025 (I półrocze) – 164.

Główną przyczyną hospitalizacji pacjentek przed ukończeniem 37. tygodnia ciąży był poród fałszywy. W kolejnych latach liczba takich pacjentek wyniosła odpowiednio: 109, 102, 11 i 51. Inne powody hospitalizacji to: zakrzepica żył głębokich w ciąży; zakażenie nerek; zakażenie pęcherza moczowego; opieka położnicza z powodu niewydolności szyjkowej; zaburzenia psychiczne i choroby układu nerwowego wklajające ciążę, poród i połóg; zakażenie dróg rodnych.

W latach 2022-2025 (I półrocze) liczba pacjentek, które skorzystały ze szkoły rodzenia wyniosła odpowiednio: 254, 181, 165 i 76.

Liczba dzieci hospitalizowanych na Oddziale Neonatologicznym¹⁵ w latach objętych kontrolą wyniosła: w 2022 r. – 1 731 przyjęć¹⁶, w 2023 r. – 1 428, w 2024 r. – 1 228, w 2025 (I półrocze) – 597.

Szpital nie prowadził statystyki pacjentek z niepełnosprawnością przyjętych do porodu w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym. Jak podała Dyrektorka Szpitala

¹⁵ Do 29 lutego 2024 r. był to Oddział Noworodkowy i Oddział Patologii Noworodka.

¹⁶ Obejmuje przyjęcia dzieci: bezpośrednie do Szpitala, na Izbę przyjęć, SOR, przeniesienie z innego oddziału Szpitala.

informacja o posiadanej niepełnosprawności znajduje się w wywiadzie lekarskim, który przeprowadza lekarz przy przyjęciu pacjentki.

(akta kontroli str. 198-203)

1.3. Szpital przedłożył 14 wewnętrznych zasad (procedur) dotyczących opieki okołoporodowej, które obowiązywały w latach 2022-2025 (I półrocze).

W okresie objętym kontrolą przyjęto cztery procedury, które skierowane były do:

- położonych Oddziału Ginekologiczno-Położniczego w zakresie: opieki nad położnicą w pierwszej dobie po porodzie fizjologicznym¹⁷,
- położnych Oddziału Ginekologiczno-Położniczego – odcinek Patologii ciąży w zakresie: opieki położniczej nad kobietą ciężarną z hipotrofią płodu¹⁸;
- pielęgniarek/położnych operacyjnych Centralnego Bloku Operacyjnego oraz sal pooperacyjnych/zabiegowych w Szpitalu, lekarze operatorzy oddziałów zabiegowych, w zakresie: postępowania dla pielęgniarek/położnych operacyjnych podczas zabiegu chirurgicznego¹⁹;
- personelu Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz personelu Oddziału Ginekologiczno-Położniczego w zakresie: Przygotowanie pacjentek do znieczulenia cięcia cesarskiego w trybie planowym²⁰;

Ponadto, w zakresie opieki okołoporodowej w Szpitalu obowiązywały procedury dotyczące:

- przygotowania pacjentki do badania HSG – badanie drożności jajowodów²¹, postępowania z noworodkiem z porodu fizjologicznego w pierwszych dwóch godzinach życia²², postępowania i właściwego zabezpieczenia zwłok martwo urodzonego noworodka²³ skierowane do Położnych Oddziału Ginekologiczno-Położniczego,
- postępowanie w problemach związanych z zaburzeniami przepływu pokarmu oraz w czasie zapalenia piersi (postępowanie ze sprzętem laktacyjnym)²⁴ skierowane do położnych Oddziału Ginekologiczno-Położniczego i Oddziału Noworodkowego,
- postępowania z pacjentką ciężarną podejrzaną o zakażenie wirusem SARS-CoV-2²⁵ skierowane do personelu medycznego Oddziału Ginekologiczno-Położniczego, Oddziału Noworodkowego oraz Oddziału Patologii Noworodka,
- poprawy opieki nad ciężarną z cholestazą²⁶ skierowane do lekarzy i położnych Oddziału Patologii Ciąży Szpitala,

¹⁷ Procedura 46/DP/022 z dnia z dnia 1 grudnia 2022 r

¹⁸ Procedura SOP nr 31/DP/2022 z dnia 1 grudnia 2022 r.

¹⁹ Procedura SOP nr 10/DP/2024 z dnia 5 czerwca 2024 r.

²⁰ procedura SOP nr 26/DL/2024 z dnia 30 września 2024 r.

²¹ Procedura SOP nr 152/L/OGP/6 z dnia 15 września 2021 r.

²² Procedury nr :156/L/OGP/8 z dnia 8 listopada 2011 r.

²³ Procedura SOP nr 84/L/OGP/4 z dnia 15 września 2021 r.

²⁴ Procedura 43/DP/2022 z dnia 1 grudnia 2022 r.

²⁵ Procedura SOP nr 408/DL/2020 z dnia 27 marca 2020 r.

²⁶ Procedura nr 418/DL/2020 z dnia 5 czerwca 2020 r.

- postępowania w przypadku profilaktyki, niewydolności ciśnieniowo-szyjkowej²⁷; zasad postępowania i dokumentowania podjętych działań²⁸; postępowanie z płodami martwo urodzonymi i szczątkami ludzkimi po poronieniach, przed upływem 22 tygodnia ciąży²⁹; postępowania medycznego w łagodzeniu bólu porodowego³⁰ skierowane do lekarzy i położnych Oddziału Ginekologiczno-Położniczego.

(akta kontroli str. 387-)

Badanie zaznajomienia się personelu medycznego z procedurami przyjętymi w latach 2022 – I półrocze 2025 (cztery procedury)³¹ wykazało, że tylko nieliczna grupa pracowników zapoznała się z przyjętymi procedurami. Spośród 24 pracowników nowozatrudnionych w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym - 14 położnych i 10 lekarzy - tylko cztery położne potwierdziły zapoznanie się z wszystkimi procedurami, pozostała grupa pielęgniarek potwierdziła zapoznanie się z jedną do czterech procedur, żaden z 10 lekarzy nie potwierdził zapoznania się z procedurą, co szerzej zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 574-594)

1.4. Wskaźniki opieki okołoporodowej oraz sposób ich monitorowania uregulowane zostały w Regulaminie organizacyjnym Szpitala, w rozdziale XV – *Opieka okołoporodowa* oraz w załączniku nr 4 – *Monitorowanie wskaźników w zakresie opieki okołoporodowej – plan naprawczy* do ww. Regulaminu.

Przyjęta w nim częstotliwość monitorowania wskaźników miała się odbywać nie rzadziej niż raz w roku (niektóre dodatkowo miesięcznie), określone zostały metody badania tych wskaźników i wartości oczekiwane wyrażone w procentach oraz komórki i stanowiska odpowiedzialne za ich monitorowanie.

Określonych zostało 13 wskaźników monitorowania opieki okołoporodowej, które zostały podzielone na cztery grupy tematyczne według komórek odpowiedzialnych:

Do Oddziału Ginekologiczno-Położniczego przyporządkowano osiem wskaźników: 1) odsetek cięć lekarskich, 2) odsetek porodów w znieczuleniu zewnątrzoponowym, 3) odsetek nacięć krocza, 4) odsetek amniotomii, 5) odsetek indukcji porodów, 6) odsetek stymulacji czynności skurczowej, 7) odsetek podawania opioidów, 8) ocena satysfakcji kobiet objętych opieką. Przyjęta częstotliwość badania miała się odbywać miesięcznie i raz w roku.

Do Oddziału Noworodkowego przyporządkowano jeden wskaźnik, tj. podawanie noworodkowi mleka modyfikowanego, z uwzględnieniem liczby dzieci, którym podano mleko modyfikowane i dzieci karmionych piersią. Przyjęta częstotliwość badania miała się odbywać miesięcznie i raz w roku.

²⁷ Procedura nr 419/DL/2020 z dnia 5 czerwca 2020 r.

²⁸ Procedura SOP nr 95/L/OGP/5 z dnia 29 września 2021 r.

²⁹ Procedura SOP nr 213/L/OGP/13 z dnia 24 września 2021 r.

³⁰ Procedura nr 395/DL/2018 z dnia 9 lipca 2018 r.

³¹ Do badania przyjęto pracowników nowozatrudnionych w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym w okresie 2022 -2025 (I półrocze), którzy świadczyli stosunek pracy w całym badanym okresie oraz procedury które przyjęto w okresie objętym kontrolą i były skierowane do personelu tego Oddziału.

Do Działu Metodyczno-Organizacyjnego przyporządkowano wskaźniki statystyczne: 1) liczba leczonych, 2) Liczba osobodni, 3) wykorzystanie łóżek w dniach, 4) średni czas pobytu pacjenta (%), dla których częstotliwość określono raz do roku.

W kwestii przeprowadzania analiz przyjętych wskaźników zgodnie z określoną częstotliwością, Dyrektor Szpitala wyjaśniła (...) *dotychczas wskaźniki raz w roku analizowało kierownictwo Oddziału Ginekologiczno-Położniczego oraz Neonatologicznego jednak nie dokumentowano tego procesu.* Brak śladu rewizyjnego potwierdzającego działania związane z przeprowadzoną oceną wskaźników opieki okołoporodowej oraz ich analizą został opisany w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości.*

(akta kontroli str. 94, 180, 276)

1.5. W okresie objętym kontrolą w Szpitalu obowiązywała procedura postępowania medycznego w łagodzeniu bólu porodowego przyjęta 9 lipca 2018 r., która nie została zaktualizowana po przyjęciu Standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej wprowadzonego rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. (który wszedł w życie 1 stycznia 2019 r.³²).

Procedura ta uwzględniała kilka zapisów ze Standardu, zawierała bowiem opis farmakologicznych i niefarmakologicznych metod łagodzenia bólu porodowego dostępnych w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym (część VII, ust. 7-11 Standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej) i została zatwierdzona przez Zastępcę dyrektora ds. Lecznictwa (część VII, ust. 5 Standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej).

W 2024 r. i 2025 r. zaktualizowany został Standard akredytacyjny – Procedury oceny i skutecznego leczenia bólu³³, który zaadresowany był do personelu medycznego wszystkich komórek, w których jest diagnozowany i leczony pacjent, w tym do Oddziału Ginekologiczno-Położniczego (załącznik nr 15 do Standardu akredytacyjnego z 2024 r. i nr 16 do Standardu akredytacyjnego z 2025 r.). W obu tych załącznikach opisane zostały procedury uśmierzania bólu w odniesieniu do leczenia bólu pooperacyjnego u pacjentek poddanych operacjom ginekologicznym oraz ginekologiczno-onkologicznym. Nie uwzględniono jednak wymogów określonych w części VII, ust. 4 obowiązującego w tym czasie Standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej.

W odpowiedzi na zapytanie o przyczyny braku aktualizacji procedury postępowania medycznego w łagodzeniu bólu porodowego przyjętej 9 lipca 2018 r. przedłożony został również dokument zatwierdzony przez Zastępcę Dyrektora Szpitala, SOP - Łagodzenie bólu porodowego u pacjentek traktu porodowego w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym z dnia 1 października 2025 r., który, jak podano, miał stanowić rozwinięcie Standardu akredytacyjnego z 2025 r. (załącznik nr 16) w zakresie nieuwzględnionych dotychczas zapisów Standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej, a w którym również nie

³² Dz. U. z 2018 r., poz. 1756, ze zmianami, dalej: Standard organizacyjny opieki okołoporodowej.

³³ Standard akredytacyjny nr OP6 z dnia: 2 kwietnia 2024 r. (wydanie 2), dalej: Standard akredytacyjny z 2024 r. i 20 stycznia 2025 r. (wydanie 3), dalej: Standard akredytacyjny z 2025 r.

uwzględniono wszystkich zapisów wymaganych w części VII ust. 4 ww. Standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej.

Brak aktualnej procedury postępowania medycznego w łagodzeniu bólu porodowego, zgodnej z obowiązującym Standardem organizacyjnym opieki okołoporodowej został opisany w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 442-573, 779-782)

Badanie zaznajomienia się personelu medycznego z Standardem akredytacyjnym, który został zaktualizowany w 2024 r. i 2025 r.³⁴ wykazało, że zapoznało się z nim 11 z 24 nowozatrudnionych położnych, a jedna z położnych potwierdziła zapoznanie się z ostatnią aktualizacją z 2025 r. Żaden z 10 nowoprzyjętych w tym Oddziale lekarzy i dwie położne nie zapoznali się ze Standardem akredytacyjnym z 2024 r. i 2025 r. Ze Standardem tym nie zaznajomieni byli również wszyscy nowoprzyjęci pracownicy Oddziału Neonatologii, co zostało szerzej opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 442-573)

1.6. W Oddziale Ginekologiczno-Położniczym i Neonatologicznym zapewniono odpowiedni personel medyczny wymagany dla trzeciego poziomu referencyjnego, w wymiarze określonym w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.

Funkcję doradcy laktacyjnego do końca 2024 r. pełniła położna – edukator do spraw laktacji, która posiadała certyfikat IBCLC – Międzynarodowy Dyplomowany Konsultant Laktacyjny. Aktualnie kurs edukatora do spraw laktacji posiada 12 pielęgniarek (w tym siedem ze specjalizacją położniczą).

Zapewniona została dostępność psychologa w obu Oddziałach. Pacjentkom Oddziału Ginekologiczno-Położniczego porad udzielała psycholog (magister psychologii) zatrudniona na umowę o pracę na pełny etat (od poniedziałku do piątku), a w przypadku jej nieobecności w zastępstwie wyznaczonych zostało dwóch innych psychologów: jedna zatrudniona w ramach umowy cywilnoprawnej (tzw. kontrakt), która świadczyła usługi psychologa w Oddziale Neonatologicznym, (ze specjalizacją psychologia kliniczna), a druga zatrudniona w Szpitalu na umowę o pracę. W lokalizacji Szpitala zapewniono również stałą obecność lekarza anestezjologa. Podczas zabiegów cięcia cesarskiego asystował anestezjolog, który w danym dniu pełnił dyżur.

(akta kontroli str. 797-800,818-821,830-836,878-883,1111-1122)

W wybranych do próby kontrolnej miesiącach³⁵, świadczeń medycznych udzielało:

³⁴ Do badania przyjęto pracowników nowozatrudnionych w Oddziałach Ginekologiczno-Położniczym i Neonatologicznym w okresie 2022 -2025 (I półrocze), którzy świadczyli stosunek pracy w całym badanym okresie oraz procedury które przyjęto w okresie objętym kontrolą i były skierowane do personelu tego Oddziału

³⁵ Jako próbę kontrolną wybrano dwa miesiące (luty, sierpień) w latach 2022-2024. Ustalenia stanu faktycznego dokonano w oparciu o umowy zawarte z Oddziałem Wojewódzkim NFZ oraz zestawienia personelu świadczącego pracę. Jako osoby udzielające świadczeń medycznych na Oddziale w miesiącach wybranych do próby kontrolnej, należy rozumieć osoby faktycznie świadczące pracę z wyłączeniem personelu przebywającego na urloпах, świadczeniach rehabilitacyjnych, zwolnieniach lekarskich itp.

a) na Oddziale Ginekologiczno-Położniczym:

- w lutym 2022 r. – 61 położnych oraz 26 lekarzy (w tym: 17 ze specjalizacją położnictwo i ginekologia, a jeden z nich dodatkowo ze specjalizacją ginekologia onkologiczna; ośmiu w trakcie specjalizacji położnictwo i ginekologia);

- w sierpniu 2022 r. – 60 położnych oraz 23 lekarzy (w tym: 16 ze specjalizacją położnictwo i ginekologia, a jeden z nich dodatkowo ze specjalizacją ginekologia onkologiczna i sześciu w trakcie specjalizacji położnictwo i ginekologia)

- w lutym 2023 r. – 59 położnych oraz 24 lekarzy (w tym: 16 ze specjalizacją położnictwo i ginekologia, a jeden z nich dodatkowo ze specjalizacją ginekologia onkologiczna i siedmiu w trakcie specjalizacji położnictwo i ginekologia);

- w sierpniu 2023 r. – 60 położnych oraz 24 lekarzy (w tym: 16 ze specjalizacją położnictwo i ginekologia, a jeden z nich dodatkowo ze specjalizacją ginekologia onkologiczna i siedmiu w trakcie specjalizacji położnictwo i ginekologia);

- w lutym 2024 r. – 61 położnych oraz 27 lekarzy (w tym: 16 ze specjalizacją położnictwo i ginekologia, a jeden z nich dodatkowo ze specjalizacją ginekologia onkologiczna i dziewięciu w trakcie specjalizacji położnictwo i ginekologia);

- w sierpniu 2024 r. – 58 położnych oraz 28 lekarzy (w tym: 17 ze specjalizacją położnictwo i ginekologia, a jeden z nich dodatkowo ze specjalizacją ginekologia onkologiczna i dziewięciu w trakcie specjalizacji położnictwo i ginekologia);

b) na Oddziale Neonatologicznym³⁶ :

- w lutym i sierpniu 2022 r. -26 pielęgniarek, w lutym 2022 r. - 22 położne oraz 24 lekarzy (w tym osiem położnych/pielęgniarek (w tym cztery ze specjalizacją pielęgniarstwa neonatologicznego) oraz czterech lekarzy

(w tym dwóch ze specjalizacją II stopnia pediatra, jeden ze specjalizacją I stopnia pediatra oraz jeden ze specjalizacją I stopnia pediatra i ze specjalizacją II stopnia chorób płuc);

- w sierpniu 2022 r. 23 położne oraz 23 lekarzy (w tym

- w lutym 2023 r. – 26 pielęgniarek, w lutym 2023 r. – 24 położne oraz 21 lekarzy (w tym trzy ze specjalizacją pielęgniarstwa neonatologicznego i jedna ze specjalizacją pielęgniarstwa położniczego) oraz pięciu lekarzy (w tym dwóch ze specjalizacją II stopnia pediatra, jeden ze specjalizacją I stopnia pediatra oraz jeden ze specjalizacją I stopnia pediatra i ze specjalizacją II stopnia chorób płuc oraz jeden ze specjalizacją II stopnia pediatra, specjalizacją II stopnia neonatologii i ze specjalizacją II stopnia kardiologii);

- sierpniu 2023 r. – 25 pielęgniarek, 23 położne oraz 21 lekarzy (w tym

- w lutym i sierpniu 2024 r. – 24 pielęgniarki, w lutym 2024 r. – 24 położne oraz 22 lekarzy (w tym, w sierpniu 2024 r. – 23 położne oraz 23 lekarzy (w tym trzy ze specjalizacją pielęgniarstwa neonatologicznego i jedna ze specjalizacją pielęgniarstwa położniczego) oraz pięciu lekarzy (w tym dwóch ze specjalizacją

³⁶ Podane liczby personelu w latach 2022-2024 (luty) stanowią sumę lekarzy oraz pielęgniarek/położnych z dwóch Oddziałów Noworodkowego i Patologii Noworodka.

II stopnia pediatra, jeden ze specjalizacją I stopnia pediatra oraz jeden ze specjalizacją I stopnia pediatra i ze specjalizacją II stopnia chorób płuc oraz jeden ze specjalizacją II stopnia pediatria, specjalizacją II stopnia neonatologii i ze specjalizacją II stopnia kardiologii).

(akta kontroli str. 1093-1110)

Informacje o pracownikach nowoprzyjętych w latach 2022-2025 (I półrocze) do Oddziałów Ginekologiczno-Położniczego i Neonatologii oraz do Oddziału Neonatologii, a także zwolnionych w tym okresie, zostały ujęte w aneksach do umów zawartych z NFZ³⁷. Przy czym stwierdzono, że w czterech przypadkach (pracowników nowozatrudnionych) i siedmiu przypadkach pracowników zwolnionych, Szpital dokonał zgłoszenia tego faktu do NFZ z naruszeniem terminu określonego w art.107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, co szerzej zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 902-918)

Dyrektor Szpitala wprowadziła minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych dopiero 31 grudnia 2024 r., brak spełnienia norm w tym zakresie na lata 2022-2024 został opisany w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 767-775)

Przestrzeganie norm dotyczących czasu pracy lekarzy zostało zbadane na przykładzie ośmiu lekarzy, którzy w latach 2022-2024 (w miesiącach luty i sierpień) realizowali świadczenia zdrowotne na Oddziale Ginekologiczno-Położniczym (jeden lekarz) i Oddziale Neonatologicznym (siedmiu lekarzy) na podstawie umów cywilnoprawnych (kontrakty).

Badanie wykazało, że trzech³⁸ z ośmiu (37,5%) lekarzy pracowało ponad 200 godzin w miesiącu, a w 22 przypadkach czterech lekarzy (tj. 50% próby) pracowało nieprzerwanie powyżej 24 godzin i nie został im zapewniony 11-godzinny odpoczynek po dyżurze medycznym, co zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str.1126-1134)

1.7. Rokrocznie dla pracowników Oddziału Ginekologiczno-Położniczego i Oddziału Neonatologicznego ustalane były plany szkoleń wewnątrzoddziałowych oraz plany szkoleń zewnętrznych (np. kursów, konferencji, studiów). Pośród nich zaplanowano szkolenia m.in. z zakresu Standardów w praktyce neonatologicznej i pediatrycznej oraz szkolenie z zakresu standardu okołoporodowego. Personel medyczny obu Oddziałów uczestniczył nie tylko w zaplanowanych szkoleniach. Jak poinformowała Dyrektor Szpitala, poza planem szkoleń personel na bieżąco zgłasza zapotrzebowanie na organizację dodatkowych szkoleń oraz kieruje wnioski o udzielenie urlopu szkoleniowego w celu uczestnictwa w wydarzeniach

³⁷ Badaniem objęto 53 pracowników nowozatrudnionych (32 na Oddziale Ginekologiczno-Położniczym i 21 na Oddziale Neonatologii)

³⁸ Jeden lekarz realizujących świadczenia na Oddziale Ginekologiczno-Położniczym i dwóch lekarzy realizujący świadczenia na Oddziale Neonatologicznym.

o charakterze edukacyjnym. Dodała przy tym, że każda taka prośba jest rozpatrywana indywidualnie.

(akta kontroli str. 293-305)

Szkolenie wewnątrzoddziałowe z zakresu standardu okołoporodowego pt. Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie Standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej – przypomnienie odbyło dla personelu Oddziału Ginekologiczno-Położniczego się w maju 2024 r. Natomiast personel Oddziału Neonatologii uczestniczył w konferencji pt. Standardy medyczne w praktyce neonatologicznej i pediatrycznej, która odbyła się w marcu 2023 r.

(akta kontroli str. 320-321,1363-1365)

Liczba odbytych szkoleń zewnętrznych i osób w nich uczestniczących w latach objętych kontrolą wyniosła: dla pracowników Oddziału Ginekologiczno-Położniczego: w 2022 r. - 19 szkoleń w których uczestniczyło 28 pracowników, w 2023 r. - 26 dla 49 osób, w 2024 r. - 16 dla 54 osób, a w I półroczu 2025 r. - 10 dla 25 osób. Dla pracowników Oddziału Neonatologii: w 2022 r. - siedem szkoleń w których uczestniczyło 15 pracowników, w 2023 r. - 13 dla 70 osób, w 2024 r. - 12 dla 20 osób, a w I półroczu 2025 r. - sześć dla 22 osób.

Z urlopów szkoleniowych skorzystało: w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym w kolejnych latach odpowiednio: 55 lekarzy rezydentów, 67, 84 i 170, a w Oddziale Neonatologii, odpowiednio: 65 lekarzy rezydentów, 50, 39 i 19.

(akta kontroli str. 307-326)

Łączna kwota wydatków poniesionych na szkolenia w kolejnych latach wyniosła: w 2022 r. - 11,9 tys. zł, w 2023 - 15,3 tys. zł, w 2024 r. - 23,3 tys. zł i 2025 r. (I półrocze) - 5,0 tys. zł, z tego:

- kwota na szkolenia w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym, odpowiednio: 6,2 tys. zł, 6,3 tys. zł, 22,9 tys. zł i 2,4 tys. zł,

- kwota na szkolenia w Oddziale Neonatologicznym, odpowiednio: 5,6 tys. zł; 9,0 tys. zł; 0,3 tys. zł i 2,6 tys. zł.

Na szkolenia dotyczące Standardu opieki okołoporodowej zarówno w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym i Neonatologicznym Szpital nie ponosił wydatków.

(akta kontroli str. 306)

1.8. Szpital realizował prawa pacjenta do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, o której mowa w art. 34 ust. 1-2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta³⁹. Jak podała Dyrektor Szpitala (...) w *Oddziale Ginekologiczno-Położniczym dodatkową opiekę pielęgnacyjną może pełnić osoba wskazana przez pacjentkę. Decyzję o potrzebie uzyskania dodatkowej opieki pielęgnacyjnej podejmuje pacjentka. Z reguły jest to osoba bliska, towarzysząca w porodzie (zazwyczaj mąż lub partner pacjentki, ale również przyjaciółka, matka itp.), a następnie osoba wskazana przez pacjentkę pełni dodatkową opiekę pielęgnacyjną w Oddziale Położniczym. Zakres dodatkowej opieki pielęgnacyjnej obejmuje pomoc i uzupełnienie opieki pielęgniarskiej i pielęgnacyjnej świadczonej w Szpitalu Wojewódzkim w Bielsku-Białej w ramach udzielania świadczeń*

³⁹ Dz.U. z 2024 r., poz. 581.

zdrowotnych. Celem dodatkowej opieki pielęgnacyjnej jest polepszenie komfortu pacjentki podczas hospitalizacji.

W dalszych wyjaśnieniach Dyrektor poinformowała, że nie wprowadzono wewnętrznych regulacji, obejmujących sprawowanie dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, gdyż jest to uregulowane w ogólnie obowiązujących przepisach prawnych (u.p.p.), które stosuje Szpital. Szpital nie wprowadził cennika usług za sprawowanie dodatkowej opieki pielęgnacyjnej przez personel medyczny. O możliwości sprawowania dodatkowej opieki pielęgnacyjnej przez osobę wskazaną przez pacjenta, osobę bliską oraz zakresie tej opieki Szpital informował w wydanej Broszurze informacyjnej dla pacjentów planujących hospitalizację w Szpitalu Wojewódzkim w Bielsku-Białej.

W Szpitalu nie wystąpiły przypadki korzystania przez pacjentki Oddziału Ginekologiczno-Położniczego z dodatkowej opieki pielęgnacyjnej świadczonej przez personel Szpitala.

(akta kontroli str. 274, 767-771)

1.9. W latach 2022-2025 (I półrocze) Państwowy Inspektor Sanitarny w Bielsku-Białej przeprowadził dziewięć kontroli⁴⁰, którymi objęte zostały m.in. Oddział Noworodkowy, Oddział Patologii Noworodka, Poradnia Ginekologiczno-Położnicza, Oddział Ginekologiczno-Położniczy. Przedmiotem kontroli było np. zapewnienie funkcjonowania systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych; wykonawstwo szczepień realizowanych według Programu Szczepień Ochronnych (w tym: dokumentacja szczepień, rejestr, warunki transportu i przechowywania preparatów szczepionkowych); kontrole sanitarne w pomieszczeniach Oddziału Patologii Noworodka w związku z: hospitalizacją noworodków, u których stwierdzono w badaniach mikrobiologicznych wystąpienie pałeczki *Klebsiella pneumoniae* ESBL (+) oraz wystąpienie Rotawirusów i Adenowirusów; ocena stanu sanitarno-higienicznego, procedur dezynfekcji, sterylizacji, gospodarki odpadami medycznymi w Oddziałach.

W wyniku kontroli nie stwierdzono stanów nieprawidłowych, jedynie w kontroli dot. stanu technicznego Szpitala, w kontroli Poradni Ginekologiczno-Położniczej w 2023 r., stwierdzono uszkodzenia fotela w gabinecie położnej (pęknięcia skóry ekologicznej na podłokietnikach i siedzisku fotela)⁴¹, który jak podała Dyrektor Szpitala został wymieniony na inny.

(akta kontroli str. 598-623, 779)

1.10. Szpital spełniał wymagania dotyczące sprzętu określone w Standardzie (część XIII, ust. 1 pkt 1) w sali porodowej znajdowało się stanowisko noworodkowe wyposażone w: promiennik ciepła, układ do wspomaganie oddychania (resuscytator), zegar Apgar, ssak, kardiomonitor, wagę, a dwie sale do cięć cesarskich, każda z nich były wyposażone w dwa stanowiska do resuscytacji.

Spełniał również wymogi określone w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego dla trzeciego stopnia

⁴⁰ w 2022 r. – dwie kontrole, w 2023 r. – pięć i w 2024 r. – dwie

⁴¹ Protokół kontroli Nr 102.ONS-EP.2023 z dnia 26 maja 2023 r.

referencyjności, w poddanych oględzinach pomieszczeniach oddziałów znajdowały się:

- w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym – aparat KTG, kardiomonitor, kolposkop, aparat USG zapewniający wykonanie badań zgodnych z profilem udzielanych świadczeń, laparoskop, histeroskop diagnostyczno-operacyjny, natomiast aparat USG z opcją kolorowego Dopplera znajdował się w Przychodni Ginekologiczno-Położniczej.

Udogodnieniem dla osób ze szczególnymi potrzebami, tj. niepełnosprawnych lub otyłych była możliwość korzystania np. z foteli ginekologicznych oraz wózków do przewożenia pacjentów, istniała również możliwość przemieszczania się pomiędzy piętrami przy użyciu windy,

- w Oddziale Neonatologicznym (część Patologii Noworodka): respirator na każde stanowisko intensywnej terapii noworodka, inkubator zamknięty lub otwarty na każde stanowisko intensywnej terapii noworodka, jednorazowe zestaw do odbarczania odmy opłucnej, jednorazowy zestaw do cewnikowania żyły pępkowej, lampa do fototerapii oraz aparat USG z opcją kolorowego Dopplera, sprzęt chłodniczy do przechowywania mleka kobiecego, natomiast zamiast wyznaczonego stanowiska do odciągania pokarmu dla matek dostępne były przenośne sprzęty do odciągania pokarmu – laktatory.

Pomieszczenia w Szkole rodzenia wyposażone były następująco: Sala do ćwiczeń m.in. w piłki gimnastyczne, worki sako, a sala służąca do przebijania m.in. w przewijak.

(akta kontroli str. 734-763)

Analiza dokumentacji dotycząca przeglądów i konserwacji sprzętu⁴² znajdującego się na wyposażeniu oddziałów Ginekologiczno-Położniczego i Neonatologicznego, wykazała, że: sprzęty były poddawane przeglądom technicznym, jednak w sześciu przypadkach (pięć urządzeń) nie dotrzymano wyznaczonych terminów. Szpital podjął działania mające na celu terminowe przeprowadzenie przeglądów, tj. z odpowiednim wyprzedzeniem zgłaszał zapotrzebowanie do wykonawców przeglądu i wskazywał terminu wykonania takiego przeglądu, niemniej jednak opóźnienia w wykonaniu przeglądów spowodowały wyłączenie z eksploatacji trzech urządzeń, natomiast dwa pozostałe sprzęty były udostępniane do badań pomimo braku wymaganego przeglądu, co zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 965-1092)

1.11. Szpital zapewnił dostęp do badań dla pacjentek Oddziału Ginekologiczno-Położniczego w III stopniu referencyjności. W lokalizacji Szpitala wykonywane były: komputerowa analiza KTG (kompleksowy system nadzoru okołoporodowego), badania laboratoryjne, gazometria krwi pępowinowej, diagnostyka prenatalna. W lokalizacji Szpitala znajdował się Zakład Patomorfologii, który wykonywał badania histopatologiczne oraz badania

⁴² Analizą objęto 15 sztuk sprzętu i aparatury medycznej będących na wyposażeniu Oddziału Ginekologiczno-Położniczego i Neonatologicznego. Wyboru dokonano z uwzględnieniem wartości tego sprzętu.

śródooperacyjne. Z podmiotami zewnętrznymi zostały zawarte umowy na badania fetoskopii⁴³ i badania cytogenetyczne⁴⁴.

(akta kontroli str. 230-272,747-763)

1.12. Warunki lokalowe, w których udzielano świadczeń opieki okołoporodowej, spełniały wymagania określone przepisami ustawy o działalności leczniczej oraz rozporządzenie w sprawie wymagań dla pomieszczeń i urządzeń.

Oddział Ginekologiczno-Położniczy oraz Oddział Neonatologiczny znajdowały się w zespole budynków Szpitala. Kształt i powierzchnia pomieszczeń umożliwiały prawidłowe rozmieszczenie, zainstalowanie i użytkowanie urządzeń, aparatury i sprzętu, stanowiącego niezbędne wyposażenie, a łóżka pacjentek były dostępne z trzech stron, w tym dwóch dłuższych. Odstęp pomiędzy łózkami umożliwiał swobodny dostęp do pacjentek, a szerokość pokoi umożliwiała swobodne wprowadzenie łóżka. Dla osób ze szczególnymi potrzebami, tj. niepełnosprawnością i otyłością Oddział Ginekologiczno-Położniczy wyposażony był w sprzęt, np. fotele ginekologiczne i wózki do przewożenia pacjentek. Ponadto do potrzeb osób niepełnosprawnych dostosowane były dwie łazienki z natryskiem i toaletą, a w Oddziale Neonatologii jedna toaleta.

W Oddziale Neonatologii: w Odcinku Patologii Noworodka znajdowały się stanowiska intensywnej terapii noworodka oraz wydzielone stanowiska opieki ciągłej dla noworodków i opieki pośredniej dla noworodków. Wejście do sal prowadziło przez śluzy umywalkowo-fartuchowe, a pomieszczenia dla noworodków wymagających opieki pośredniej i ciągłej, wyposażone były w urządzenia umożliwiające mycie i pielęgnację noworodka. W Odcinku Fizjologii Noworodka znajdowały się sale pobytu matki z dzieckiem w pierwszych godzinach po porodzie oraz sala obserwacji noworodka po porodach powikłanych. W odcinku tym zlokalizowane było również stanowisko laktacyjne do odciągania pokarmu.

W Oddziale Ginekologiczno-Położniczym: w Odcinku Ginekologii znajdowały się: pokój zabiegowy, Pracownia USG, w którym zapewniono pacjentkom intymność poprzez zainstalowanie parawanów, ograniczenie dostępu osób postronnych oraz 7 sal dla pacjentek (2-jednoosobowe i 5-trzyosobowe).

W Odcinku Położniczym znajdowało się: 16 sal (7 sale jednoosobowe, 7 sal dwuosobowych po porodzie, przedporodowa sala - 4 osobowa) wraz z łazienką z prysznicem i węzłem sanitarnym. Pokoje dla pacjentek po porodzie były urządzone w systemie „matka z dzieckiem” – „rooming-in” i były wyposażone w zespół urządzeń umożliwiających mycie i pielęgnację noworodka. Na salach zapewniona była intymność poprzez parawany mobilne.

W odcinku Patologii Ciąży usytuowanych jest 7 sal pacjentek (1-jednoosobowych z bezpośrednim dostępem do łazienki z toaletą i prysznicem, 1-dwuosobowych, 5-trzyosobowych).

⁴³ W latach 2022-2025 (I półrocze) obowiązywały umowy zawarte ze Szpitalem Miejskim w Rudzie Śląskiej: nr 18/18 z dnia 15 stycznia 2018 r. w raz z aneksami oraz umowa z dnia 20 grudnia 2023 r.

⁴⁴ W latach 2022-2025 (I półrocze) obowiązywały umowy zawarte z fundacją nr 01/2018 z dnia 9 stycznia 2018 r. wraz czterema aneksami, ostatni aneks z dnia 30 grudnia 2024 r.

W Trakcie Porodowym znajdowały się cztery jednoosobowe sale porodowe do porodów rodzinnych oraz dwie sale do cięć cesarskich.

Na parterze budynku Szpitala umiejscowiona była Szkoła Rodzenia, która składała się z trzech pomieszczeń: pomieszczenia administracyjnego, sali do przebiegania i sali do ćwiczeń.

(akta kontroli str. 734-763)

1.13. W okresie objętym kontrolą w Szpitalu stosowano preparaty początkowego żywienia niemowląt pięciu producentów, które zostały zakupione przez Szpital w postępowaniu przetargowym.

Koszt zakupu preparatów do początkowego żywienia niemowląt wyniósł: w 2022 r. – 23,0 tys. zł brutto (1 823 tys. szt. preparatów mlekozastępczych), w 2023 r. – 9,8 tys. zł brutto (1,0 tys. szt.), w 2024 r. – 5,9 tys. zł brutto (0,6 tys. szt.), w I półroczu 2025 r. – 2,4 zł brutto (0,4 tys. szt.).

W postępowaniu przetargowym wybrano zlecono również stosowane w szpitalu mieszaniny do żywienia pozajelitowego wykonywanych na podstawie indywidualnych recept.

Koszt tej usługi wyniósł: w 2022 r. – 295, 2 tys. zł (1 897 worków), w 2023 r. – 277,5 tys. zł (1 614 worków), w 2024 r. – 214,4 tys. zł (1 180 worków) i w I półroczu 2025 r. – 160,3 tys. zł (862 worki).

(akta kontroli str.624-733)

W Szpitalu przestrzegano zakazu prowadzenia działań reklamowych i marketingowych związanych z preparatami początkowego żywienia niemowląt i przedmiotów służących do karmienia. W miejscach, przebywania pacjentek, którym udzielane były świadczenia obejmujące opiekę okołoporodową (ginekologicznej izbie przyjęć, wejściu do Szpitala, na korytarzach Oddziałów Ginekologiczno-Położniczego i Neonatologicznego) nie zostały umieszczone plakaty, broszury i inne materiały reklamowe i promocyjne wskazujące producentów preparatów do początkowego żywienia niemowląt i przedmiotów służących do karmienia niemowląt.

(akta kontroli str. 747-748)

1.14. Wysokość rzeczywistych kosztów ponoszonych przez Szpital w latach objętych kontrolą w związku z funkcjonowaniem:

Oddziału Ginekologiczno-Położniczego wyniosły: w 2022 - 20 055,9 tys. zł; w 2023 r. – 23 168,7 tys. zł; w 2024 r. – 26 872,4 tys. zł i w 2025 r. (I półrocze) – 13 828,8 tys. zł. Natomiast przychody z NFZ w tym zakresie wyniosły odpowiednio: 14 647,2 tys. zł; 16 180,5 tys. zł; 18 403,5 tys. zł i 10 226,0 tys. zł.

Największą grupę kosztów stanowiły m.in. wynagrodzenia, które w kolejnych latach wyniosły odpowiednio: 7 549,6 tys. zł, 9 122,4 tys. zł, 9 816,1 tys. zł i 4 897,0 tys. zł, kolejno: koszty procedur⁴⁵ odpowiednio: 6 095,2 tys. zł,

⁴⁵ Tj. koszty badań i zabiegów wykonywanych przez ośrodki proceduralne (komórki) Szpitala na rzecz Oddziału Ginekologiczno-Położniczego takie jak np. Zakład patomorfologii; Sala porodowa; Sala cięć cesarskich; Sala do drobnych zabiegów-ginekologia; Pracownia tomografii komputerowej; Pracownia rentgenodiagnostyki.

7 213,0 tys. zł, 9 088,5 tys. zł i 4 958,3 tys. zł; usługi obce⁴⁶, odpowiednio: 1 557,6 tys. zł, 1 893,5 tys. zł, 2517,9 tys. zł i 1 229,9 tys. zł.

Oddziału Neonatologicznego⁴⁷ w kolejnych latach wyniosły: w 2022 r. – 13 975,2 tys. zł; 15 973,4 tys. zł; w 2024 r. – 15 952,5 tys. zł i 8 255,5 tys. zł. Natomiast przychody z NFZ w tym zakresie wyniosły, odpowiednio: 16 577,0 tys. zł; 20 030,3 tys. zł; 17 367,2 tys. zł i 9 318,8 tys. zł.

Największą grupę kosztów stanowiły m.in. wynagrodzenia, które w kolejnych latach wyniosły, odpowiednio: 6 098,8 tys. zł, 7 831,8 tys. zł, 7 980,5 tys. zł i 4 179,1 tys. zł, kolejno: usługi obce⁴⁸, odpowiednio: 1 957,6 tys. zł, 2 168,5 tys. zł, 2 353,0 tys. zł i 1 148,0 tys. zł; zakup materiałów i wyposażenia⁴⁹, odpowiednio: 1 649,8 tys. zł, 1 732,7 tys. zł, 1 477,2 tys. zł i 1 038,1 tys. zł.

(akta kontroli str. 327-346)

W Szpitalu nie była sprawowana odpłatna opieka okołoporodowa, a w szczególności związana z porodami rodzinnymi, dodatkową opieką położnej, pobytem w jednoosobowej sali, pobytem członka rodziny lub osoby towarzyszącej pacjentce. W związku z tym nie pobierano dodatkowych opłat z tego tytułu.

(akta kontroli str. 274)

1.15. Szkoła rodzenia założona przez Szpital rozpoczęła działalność od 5 stycznia 2021 r.⁵⁰ Zajęcia organizowane były dwa razy w tygodniu (wtorek i środa) w cyklu dwumiesięcznym, a osoby zainteresowane udziałem w zajęciach miały do wyboru jeden z nich.

Program zajęć w Szkole rodzenia obejmował XI bloków tematycznych z zakresu m.in. przygotowania do porodu, połów, zalety karmienia piersią i sposoby rozwiązywania najczęstszych problemów laktacyjnych, szkolenie z ratownikiem medycznym, opieka nad noworodkiem, kąpiel.

Zajęcia przygotowujące do porodu obejmowały omówienie takich zagadnień jak np. symptomy zbliżającego się porodu, łagodzenie bólu porodowego i techniki relaksacji, korzyści i ryzyko analgezji, techniki parcia, wczesny połów, część praktyczną (pozycje okołoporodowe, ćwiczenia oddechowe, ćwiczenia relaksacyjne i ogólnie usprawniające, techniki oddychania w czasie porodu) jak również zwiedzanie oddziału ginekologiczno-położniczego.

W Cenniku usług medycznych świadczonych w Szpitalu Wojewódzkim w Bielsku-Białej na rzecz osób nieubezpieczonych, osób posiadających skierowania do lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, pacjentów spoza strefy unijnej, pacjentów unijnych

⁴⁶ Tj. m.in. podwykonawstwo medyczne: lekarze, psychologzy, psychoterapeuci; remonty, naprawy oraz konserwacje np. budowli, instalacji i urządzeń sanitarnych, wentylacyjnych, infrastruktury; usługi pralnicze; usługi żywienia i leczenia żywieniowego; usługi transportowe; naprawy sprzętu medycznego i aparatury medycznej.

⁴⁷ Do 29 lutego 2024 r. funkcjonowały: Oddział Noworodkowy i Oddział Patologii Noworodka.

⁴⁸ Tj. m.in. podwykonawstwo medyczne: lekarze, pielęgniarki i położne, logopedzi, psychologzy i psychoterapeuci; remonty, naprawy oraz konserwacje np. budowli, instalacji i urządzeń sanitarnych, wentylacyjnych, infrastruktury; usługi żywienia i leczenia żywieniowego;

⁴⁹ Tj. m.in. leki; narzędzia chirurgiczne; materiały medyczne; gazy medyczne; środki opatrunkowe; odczynniki i testy do badań diagnostycznych; energia, gaz, woda i ścieki.

⁵⁰ Aneks

*nieposiadających aktualnego ubezpieczenia oraz zakładów opieki zdrowotnej*⁵¹ przyjmowanym odrębnie na dany rok określone zostały stawki za udział w szkole rodzenia – kurs grupowy, udział w jednodniowych warsztatach „Szkoła rodzenia w pigułce”, konsultacjach laktacyjnych, konsultacjach położniczo - pielęgnacyjnych i kąpieli dziecka, przygotowaniu indywidualnym do porodu.

Stawki za świadczenia w Szkole rodzenia kształtowały się następująco:

- koszt uczestnictwa w Szkole rodzenia – kursie grupowym (para lub osoba) w poszczególnych latach wyniósł: w 2022 r. – 440,00 zł; w 2023 r. i 2024 r. – 480,00 zł, a w 2025 r. – 500,00 zł;

- koszt warsztatów jednodniowych „Szkoła rodzenia w pigułce” (para lub osoba) w poszczególnych latach wyniósł: w 2022 r. – 330,00 zł, w 2023 r. i 2024 r. – 330,00 zł, a w 2025 r. – 380,00 zł;

- koszt konsultacji laktacyjnych (za godzinę) w poszczególnych latach wyniósł: w 2022 r. – 132,00 zł; w 2023 r. – 160,00 zł, a w 2024 r. i 2025 r. – 180,00 zł;

- koszt konsultacji położniczo-pielęgnacyjna i kąpiel dziecka wyniósł: w 2022 r. – 220,00 zł, w 2023 r. i 2025 r. – 260,00 zł;

- koszt przygotowania indywidualnego do porodu (za godzinę) wyniósł: w 2022 r. – 88,00 zł, a w pozostałych latach 2023 r.- 2025 r. – 150,00 zł.

Osoby planujące poród w Szpitalu mogły skorzystać z 50% rabatu kosztów zajęć.

Liczba osób uczestniczących⁵² w organizowanych zajęciach w poszczególnych latach wyniosła: w 2022 r. – 254 uczestników, w 2023 r. – 181, w 2024 r. – 165 i w 2025 r. (I półrocze) - 76. Maksymalna liczba uczestników w grupie to 11 par.

Zajęcia prowadzone były przez dwie położne, specjalistki pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego, a od 2024 r. również przez ratownika medycznego, który zgodnie z Programem zajęć prowadził szkolenie z podstawowych czynności ratujących życie – szkolenie pediatryczne Basic First Aid.

(akta kontroli str. 38,84,102,150,347-386)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki, w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Nowozatrudnieni pracownicy Oddziału Ginekologiczno-Położniczego⁵³ nie zaznajamiali się z procedurami przyjętymi w latach 2022-2024 i I półroczu 2025 (cztery procedury)⁵⁴ oraz ze Standardem akredytacyjnym z 2024 r. i 2025 r.

⁵¹ W załączniku do Regulaminu organizacyjnego Szpitala Wojewódzkiego w Bielsku-Białej.

⁵² Liczby osób zostały ustalone na podstawie dokonanych wpłat.

⁵³ Badanie przeprowadzono na grupie pracowników, którzy zostali zatrudnieni w latach 2022-2025 (I półrocze) i realizowali świadczenia przez cały ten czas.

⁵⁴ Dot. procedur: Procedura 46/DP/022 z dnia 1 grudnia 2022 r.- opieka nad położnicą w pierwszej dobie po porodzie fizjologicznym, Procedura SOP nr 31/DP/2022 z dnia 1 grudnia 2022 r. – opieka położnicza nad kobietą ciężarną z hypotrofią płodu, Procedura SOP nr 10/DP/2024 z dnia 5 czerwca 2024 r. – wytyczne postępowania dla pielęgniarek/położnych operacyjnych podczas zabiegu chirurgicznego, Procedura SOP nr 26/DL/2024 z dnia 30 września 2024 r. – przygotowanie pacjentek do znieczulenia cięcia cesarskiego w trybie planowym.

Spośród 24 pracowników nowozatrudnionych (14 położnych i 10 lekarzy) w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym:

- żaden z 10 lekarzy nie potwierdził zapoznania się z procedurami przyjętymi w okresie objętym kontrolą procedurami (cztery procedury), a 10 położnych potwierdziło zapoznanie się z jedną do trzech procedur,

- żaden z 10 nowoprzyjętych w tym Oddziale lekarzy nie potwierdził zapoznania się ze Standardem akredytacyjnym zaktualizowanym w 2024 r., i 2025 r., dwie z 14 położnych nie potwierdziły zapoznania się z ww. dokumentami, a jedna a jedna z położnych potwierdziła zapoznanie się z ostatnią aktualizacją Standardu akredytacyjnego z 2025 r.

Kierownik Oddziału Ginekologiczno-Położniczego wyjaśnił, że fakt ten wynikał z niedopatrzenia.

NIK ocenia powyższe jako działanie nierzetelne i zauważa, że wprowadzenie określonych procedur służyło ustaleniu zasad postępowania i wskazówek dla personelu medycznego, a zatem zapoznanie się z nimi winno dotyczyć wszystkich pracowników uczestniczących w realizacji świadczeń opieki okołoporodowej.

(akta kontroli str. 417-418, 424-441, 595, 597)

2. Szpital nie dokumentował oceny poziomu realizacji wskaźników określonych w Regulaminie organizacyjnym Szpitala, w rozdziale XV – *Opieka okołoporodowa* oraz w załączniku nr 4 – *Monitorowanie wskaźników w zakresie opieki okołoporodowej – plan naprawczy*.

W złożonych wyjaśnieniach kierownicy Oddziałów podali, (...) *analizy wskaźników w Oddziałach Ginekologiczno-Położniczym i Neonatologicznym były dotychczas prowadzone w systemie komputerowym Szpitala AMMS. Nie były jednak sporządzane odrębne raporty z tych analiz. Podali również, że (...) podjęto działania mające na celu wprowadzenie praktyki regularnego dokumentowania wyników analiz w formie raportów oraz ich archiwizowania w dokumentacji oddziałowej.*

(akta kontroli str. 276-291,1362)

NIK zauważa, że wspomniane w wyjaśnieniach analizy prowadzone w systemie komputerowym Szpitala AMMS to raporty zawierające dane, które mogą stanowić materiały źródłowe do wykorzystania w obliczeniach wartości przyjętych wskaźników. Kolejnym krokiem byłaby wtedy analiza wyników tych obliczeń. Brak pisemnej formy, która potwierdzałaby dokonywanie ww. czynności budzi wątpliwości w kwestii dokonywania oceny poziomu realizacji określonych wskaźników i przeprowadzania jakichkolwiek analiz w tym zakresie. Ponadto obowiązek dokumentowania działań dotyczących monitorowania wskaźników wynika wprost ze Standardu opieki okołoporodowej (część I ust. 2 i 3).

3. Procedura postępowania w łagodzeniu bólu porodowego z 9 lipca 2018 r. nie była aktualizowana pomimo, że nie zawierała wszystkich elementów wymaganych Standardem organizacyjnego opieki okołoporodowej, który wszedł

życie 1 stycznia 2019 r. W obowiązującej procedurze nie odniesiono się do zapisów w ust. 1-3, 10, 12, 14-24 tego Standardu.

(akta kontroli str. 448-449)

W złożonych wyjaśnieniach Dyrektor Szpitala nie podała przyczyny braku aktualizacji, natomiast w dniu 8 października br. przedłożony został dokument SOP- Łagodzenie bólu porodowego u pacjentek traktu porodowego w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym z dnia 1 października 2025 r. zatwierdzony przez Zastępcę Dyrektora Szpitala, którym jak podano miał stanowić rozwinięcie standardu akredytacyjnego OP-6 (załącznik 16).

Przedłożona procedura zawierała tylko część zapisów ujętych w obowiązującym Standardzie organizacyjnym opieki okołoporodowej, brakowało w niej odniesienia się do pkt 10,12-16,18-19 i 24 tego Standardu.

(akta kontroli str. 779-782)

4. Doszło do naruszenia terminu określonego w art. 107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, na zgłaszanie zmian do NFZ w zakresie personelu Szpitala. W czterech przypadkach na 54 pracowników nowozatrudnionych w latach 2022-2025 (I półrocze) i siedmiu przypadkach na 45 pracowników, którzy w okresie objętym kontrolą zaprzestali realizowania świadczeń w tym okresie, Szpital dokonał zgłoszenia tego faktu do NFZ z naruszeniem ustawowego terminu.

W odniesieniu do pracowników nowozatrudnionych liczba dni liczona od daty zatrudnienia do daty zgłoszenia tego faktu do NFZ wyniosła od 17 do 39 dni po terminie zatrudnienia pracownika.

W odniesieniu do pracowników, którzy zaprzestali realizowania świadczeń liczba dni liczona od daty zwolnienia pracownika do daty zgłoszenia tego faktu do NFZ wyniosła od 31 do 421 dni po terminie zwolnienia pracownika.

Jak wyjaśniła Kierownik Działu Rozliczeń i Sprzedaży Usług odpowiedzialna za zgłaszanie zmian do NFZ w tym zakresie powstałe opóźnienia spowodowane były dużą ilością obowiązków w tych okresach.

(akta kontroli str. 902-918)

NIK zauważa, że przedstawione w wyjaśnieniach okoliczności nie mogą stanowić usprawiedliwienia dla stwierdzonej nieprawidłowości.

5. Poprzednia Dyrektor Szpitala nie wprowadziła minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych na lata 2022-2024, które były wymagane rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych nie będących przedsiębiorcami⁵⁵.

W złożonych wyjaśnieniach obecna Dyrektor Szpitala poinformowała, że (...) *obecnie w Szpitalu obowiązuje zarządzenie nr 178/2024 Dyrektora Szpitala Wojewódzkiego w Bielsku-Białej z dnia 31.12.2024 r. w sprawie wprowadzenia minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych. W roku 2021, czyli*

⁵⁵ Dz.U. z 2012 r. poz. 1545 z.

w okresie pandemii COVID-19, w Szpitalu nie wydano takiego zarządzenia. Decyzja ta wynikała z konieczności elastycznego zarządzania personelem w warunkach zmiennej liczby pacjentów hospitalizowanych oraz absencji chorobowych związanych z sytuacją epidemiczną. Dodatkowo, w tym okresie do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r., wprowadzono § 10a w brzmieniu: „W okresie od dnia 20 października 2020 r. do dnia 31 grudnia 2021 r. świadczeniodawca udzielający świadczeń w trybie hospitalizacji, o których mowa w §3 ust. 1, jest zwolniony z obowiązku spełniania wymagań określonych w załączniku nr 3, w części dotyczącej warunków realizacji świadczeń odnoszących się do wymaganego personelu lekarskiego oraz pielęgniarstwa, pod warunkiem zapewnienia przez kierownika podmiotu leczniczego ciągłości procesu leczniczego i bezpieczeństwa zdrowotnego świadczeniodawców”.

(akta kontroli str. 1366)

6. W lutym i sierpniu lat 2022-2024 wystąpiły przypadki świadczenia pracy przez lekarzy zatrudnionych w Szpitalu w Oddziałach Położniczo-Ginekologicznym i Neonatologicznym, na podstawie umów cywilnoprawnych (tzw. kontraktów) nieprzerwanie przez długi okres, przekraczający 24 godziny. W odniesieniu do czasu pracy lekarzy, świadczących pracę na ww. Oddziałach wystąpiły 22 przypadki nieprzerwanego świadczenia pracy w wymiarze ponad 24 godzin, w tym:

- pięć przypadków przez 25 godzin,
- jeden przypadek przez 27 godzin,
- dwa przypadki przez 28 godzin i 35 minut,
- jeden przypadek przez 39 godzin,
- jeden przypadek przez 39 godzin i 30 minut,
- 12 przypadków przez okres 41 godzin.

(akta kontroli str. 1129-1130,1132-1133,1138-1198)

Dyrektor wyjaśniła, że przekroczenie dobowego czasu pracy, tj. wykonywanie pracy powyżej 24 godzin nieprzerwanie i rozpoczęcie pracy ponownie w tej samej dobie pracowniczej podyktowane były koniecznością zapewnienia ciągłości opieki medycznej oraz bezpieczeństwa pacjentów. Wynikało w szczególności z obowiązku zabezpieczenia funkcjonowania oddziałów, a także z potrzeby udzielania pilnych świadczeń zdrowotnych wynikających np. z aktualnej sytuacji pacjentów, nagłych przypadków czy też braków kadrowych.

(akta kontroli str. 1199)

NIK zauważa, że udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy nieprzerwanie w wymiarze przekraczającym 24 godziny, może – wskutek zmęczenia, niewyspania i przepracowania – stwarzać zagrożenie dla rzetelnego wykonywania świadczeń zdrowotnych, udzielanych pacjentom obu oddziałów i w konsekwencji – dla ich bezpieczeństwa.

7. Sześć przeglądów dla pięciu urządzeń wykonanych zostało z opóźnieniem w stosunku do wyznaczonych terminów, co było niezgodne z § 7 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych

warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej⁵⁶. Jak podała Dyrektor Szpitala w złożonych wyjaśnieniach przeglądy nie zostały przeprowadzone z przyczyn niezależnych od Szpitala.

Na Oddziale Ginekologiczno-Położniczym były to:

- Aparat USG Voluson S8 BT18 (27 dni po terminie⁵⁷) jak wyjaśniła Dyrektor Szpitala (...) *termin wykonania przeglądu został umówiony na 23.08.2022r. Niestety przez trudną sytuację w Oddziale związaną z COVID i umiejscowieniem w tym czasie aparatu w strefie izolowanej przegląd w tym terminie nie odbył się i został umówiony ponownie na dzień 06.09.2022r. - który również się nie odbył z tego samego powodu. W oddziale nie ma innego aparatu na zastępstwo dlatego nie mógł zostać udostępniony celem wykonania przeglądu. Przegląd został wykonany 27.09.2022r. tj. najszybszym możliwym terminie, w którym można było udostępnić aparat serwisowi.*

- Zestaw do laparoskopii i histeroskopii (do zab. ginekolog.) – dwa przypadki przekroczenia terminu: o 22 dni⁵⁸ i o 4 dni⁵⁹ jak podała Dyrektor Szpitala (...) *Niestety przegląd odbył się dopiero 5.01.2023r. W następnym roku, tj. 2023 również nie posiadaliśmy Umowy serwisowej na wykonanie przeglądów tego zestawu, ponieważ żaden wykonawca nie przystąpił do postępowania. W związku z tym przegląd techniczny został zlecony na warunkach Wykonawcy. Zlecenie na przeglądy zostało wysłane do firmy 13.12.2025r. ze wskazaniem terminu wykonania przeglądu. Jednak firma znowu opóźniła wykonanie przeglądu o 4 dni. Z informacji uzyskanych od autoryzowanego serwisu Olympus w okresie bezpośrednio po pandemii COVID-19 serwis miał bardzo duże problemy z dostępem do części zamiennych do podzespołów elektronicznych niezbędnych do wykonania przeglądów i napraw jak również problemy kadrowe. Miało to bezpośredni wpływ na terminowość wykonywanych przeglądów. Z uwagi na fakt iż Oddział dysponuje jednym zestawem do laparoskopii i histeroskopii nie było możliwości wyłączenia go z eksploatacji ze względu na pilne wskazania medyczne do wykonania zabiegu histeroskopii.*

- dwa Respiratory Evita 2 Dura (59 i 69 dni po terminie⁶⁰) jak wyjaśniła Dyrektor Szpitala opóźnienie ze strony firmy spowodowane było brakiem zestawów przeglądowych przez trudności w dostępie części ze względu na sytuację spowodowaną COVID (dwa respiratory zostały wyłączone z eksploatacji).

W Oddziale Neonatologii - Inkubator transportowy ATOM 102 Rabee Incu (trzy dni po terminie⁶¹) jak wyjaśniła Dyrektor Szpitala pomimo, że zlecenie na przegląd zostało wysłane z odpowiednim wyprzedzeniem (13 października

⁵⁶ Dz. U. z 2025 r. poz. 400, ze zm.

⁵⁷ data upływu ważności przeglądu 31 sierpnia 2022 r. – termin wykonania przeglądu 27 września 2022 r.

⁵⁸ data upływu ważności przeglądu 31 sierpnia 2022 r. - termin wykonania przeglądu 27 września 2022 r.

⁵⁹ data upływu ważności przeglądu 14 grudnia 2022 r. - termin wykonania przeglądu 5 stycznia 2023 r.

⁶⁰ Termin ważności upływu przeglądu został dla obu urządzeń wyznaczony na kwiecień 2022 r., dlatego do obliczenia liczby dni opóźnienia w wykonaniu przeglądu przyjęto datę 30 kwietnia 2022 r. – termin wykonania przeglądu dla jednego z respiratorów – 28 czerwca 2022 r., a dla drugiego 8 lipca 2022 r.

⁶¹ data upływu ważności przeglądu 5 stycznia 2024 r. – termin wykonania przeglądu 9 stycznia 2024 r.).

2023r.) przegląd ten został wykonany przez firmę dopiero 3 listopada 2023 r. (inkubator został wyłączony z eksploatacji).

(akta kontroli str. 965-1092)

NIK uwzględnia wyjaśnienia Dyrektora Szpitala w zakresie trzech urządzeń, które w związku z brakiem aktualnych przeglądów zostały wyłączone z użytkowania zauważa przy tym, że dwa urządzenia, które pomimo braku aktualnego przeglądu przez cały ten czas były użytkowane, mogły stanowić zagrożenie dla pacjentów, którym przeprowadzano w tym czasie badania.

OCENA CZĄSTKOWA

Oddział Ginekologiczno-Położniczy oraz Oddział Neonatologiczny (do 28 lutego 2024 r. Oddziały Noworodkowy i Patologii Noworodka) umiejscowione były w zespole budynków Szpitala, a warunki lokalowe, w których udzielano świadczeń opieki okołoporodowej spełniały wymagania określone przepisami ustawy o działalności leczniczej oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

Kształt i powierzchnia pomieszczeń umożliwiały prawidłowe rozmieszczenie, zainstalowanie i użytkowanie urządzeń, aparatury i sprzętu, stanowiącego niezbędne wyposażenie i wymagana dostępność do łóżka pacjentek. Spełnione zostały również wymagania dotyczące sprzętu określone w Standardzie organizacyjnym opieki okołoporodowej, jak i wymogi określone w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego dla trzeciego stopnia referencyjności. Przestrzegano zakazu prowadzenia działań reklamowych i marketingowych związanych z preparatami do początkowego żywienia niemowląt i przedmiotów służących do karmienia niemowląt. Szpital prowadził również Szkołę Rodzenia.

W Szpitalu zatrudniano wykwalifikowaną kadrę medyczną, a pracownikom obu Oddziałów umożliwiano podnoszenie kwalifikacji z zakresu opieki okołoporodowej poprzez m.in. udział w szkoleniach, kursach i studiach. Zasady pracy personelu medycznego regulowały przyjęte w Szpitalu procedury wewnętrzne.

Pacjentkom Oddziału Ginekologiczno-Położniczego zapewniono dostęp do badań dla trzeciego poziomu referencyjności. Wnioski i zalecenia pokontrolne wskazane w protokołach kontroli były wykonywane.

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły: niezapoznawania się przez nowozatrudniony personel Oddziałów z procedurami z zakresu opieki okołoporodowej; braku śladu rewizyjnego potwierdzającego badanie oceny poziomu realizacji wskaźników w zakresie opieki okołoporodowej; zgłaszania zmian do NFZ w zakresie personelu Szpitala po upływie terminu określonego w art.107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej; braku minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych na lata 2022-2024; wykonywania przeglądów urządzeń z opóźnieniem w stosunku do wyznaczonych terminów i użytkowania dwóch z tych urządzeń, pomimo braku aktualnych przeglądów technicznych.

2. Realizacja świadczeń dotyczących opieki okołoporodowej

2.1. Do szczegółowego badania wybrano dokumentację medyczną 30 pacjentek które urodziły w Szpitalu w latach 2022-2024 (oraz ich noworodków), z tego:

- 10 pacjentek, które urodziły przez cesarskie cięcie;
- dziewięć pacjentek, u których nastąpił poród fizjologiczny (naturalny);
- osiem pacjentek, u których zastosowano znieczulenie przy porodzie;
- dwie pacjentki, u których poród był indukowany (sztuczne wywołanie akcji porodowej);
- jedna pacjentka niepełnosprawna, która urodziła przez cesarskie cięcie.

(akta kontroli str. 1200-1201)

W wyniku analizy ww. dokumentacji stwierdzono, iż objęte szczegółowym badaniem pacjentki były przyjmowane do porodu zgodnie z zasadami określonymi w Standardzie opieki okołoporodowej – część VIII.

Szpital dokonywał oceny czynników ryzyka okołoporodowego, identyfikował ewentualną potrzebę objęcia rodzącej śródporodową profilaktyką wystąpienia zakażenia paciorkowcem grupy B (GBS) oraz profilaktyką konfliktu serologicznego. U pacjentek przyjętych do porodu prowadzono weryfikację wyników badań na obecność antygenu HBs oraz w kierunku zakażenia HIV, a w razie braku aktualnych wyników badań zlecano ich wykonanie. Wyniki badań oraz inna dokumentacja medyczna przekazana przez pacjentki była dołączana do indywidualnej wewnętrznej dokumentacji medycznej: karta ciąży z badaniami; wynik grupy krwi, poprzednie karty informacyjne z leczenia szpitalnego.

Jak podała Dyrektor Szpitala: *Plan porodu opracowywany jest od początku powstania Oddziału Ginekologiczno-Położniczego Szpitala(...). Każda pacjentka przyjęta do porodu, bez swojego planu porodu ma omawiany przygotowany przez nas plan porodu z położną. Pacjentki mają udostępniony plan porodu w szkole rodzenia, w trakcie odwiedzin oddziału przed porodem oraz w trakcie przyjęcia.* Dodała, iż przykładowe plany porodu nie były udostępniane na stronie internetowej.

(akta kontroli str. 1207-1209, 1247, 1250, 1264, 1268)

2.2. Badanie próby dokumentacji 30 pacjentek wykazało, że w przypadku posiadania opracowanego planu porodu, zapisy tego planu były w miarę możliwości uwzględniane. Ponadto we wszystkich zbadanych przypadkach każdorazowo uzyskiwano zgodę pacjentki na wykonywanie zabiegów i badań. Szpital umożliwiał rodzącym korzystanie ze wsparcia osoby bliskiej.

W przypadku dziewięciu pacjentek (z tego u pięciu pacjentek, u których nastąpił poród fizjologiczny – naturalny⁶²), przy porodzie przeprowadzony został zabieg nacięcia krocza. W dokumentacji medycznej nie została wskazana przyczyna jego przeprowadzenia, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

W każdym zbadanym przypadku pacjentkom założono wkłucie do żyły obwodowej, w związku z potrzebą podania leków drogą dożylną, bądź utrzymania stałego dostępu naczyniowego.

(akta kontroli str. 1207-1209, 1259-1262, 1354-1355, 1358, 1361)

2.3. W przypadku porodów siłami natury pacjentkom zapewniono różne metody łagodzenia bólu, takie jak: immersję wodną, z której skorzystały cztery pacjentki (13,3% badanej próby), gaz entonox, z którego skorzystały cztery pacjentki

⁶² 55,6% z łącznej liczby dziewięciu pacjentek, u których nastąpił poród fizjologiczny (naturalny).

(13,3% badanej próby), przybieranie pozycji wertykalnych, z czego skorzystały dwie pacjentki (6,7% badanej próby), zastosowanie aparatu TENS, z którego skorzystała jedna pacjentka (3,3% badanej próby)⁶³.

Znieczulenie zewnątrzoponowe zostało użyte u ośmiu pacjentek⁶⁴ (26,7% badanej próby), a podpajęczynówkowe u dziewięciu pacjentek⁶⁵ (30,0% badanej próby). W trzech przypadkach⁶⁶ (10,0% badanej próby) zastosowano również znieczulenie ogólne.

(akta kontroli str. 1207-1209)

2.4. Z analizy dokumentacji medycznej 30 pacjentek wynika, że: w każdym przypadku zawierała ona oświadczenia o:

- upoważnieniu do uzyskiwania informacji o stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych, upoważnieniu do uzyskiwania dokumentacji, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej, wyrażeniu zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innego świadczenia zdrowotnego;
- upoważnieniu do uzyskiwania informacji o stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych, upoważnieniu do uzyskiwania dokumentacji, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej, wyrażeniu zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innego świadczenia zdrowotnego.

Do historii choroby w każdym przypadku dołączano karty indywidualnej opieki prowadzonej przez położną karty obserwacji, karty gorączkowe, karty zleceń lekarskich, karty informacyjne z leczenia szpitalnego, wyniki badań diagnostycznych wraz z opisem, wyniki konsultacji, a w przypadku pacjentek, u których dokonywano zabiegu cięcia cesarskiego również karty przebiegu znieczulenia oraz karty przebiegu zabiegu operacyjnego. Wpisy w dokumentacji medycznej były opatrzone podpisem lekarza/położnej. Wzory karty obserwacji porodu były aktualne – zgodne z załącznikiem nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania⁶⁷, a same karty zostały rzetelnie wypełnione.

(akta kontroli str. 1207-1209, 1259-1262)

2.5. Badanie próby dokumentacji medycznej 30 pacjentek wykazało, iż w 18 przypadkach⁶⁸ (60,0% badanej próby) dzieciom umożliwiono nieprzerwany kontakt z matką „skóra do skóry”, bezpośrednio po porodzie, w pełnym wymiarze, tj. 120 minut⁶⁹. Kangurowanie nie było przerywane po to, by dziecko zważyć, zmierzyć, podać witaminę K czy też z uwagi na konieczność przeprowadzenia badania przez lekarza.

W przypadku pięciorga⁷⁰ z 30 dzieci (16,7% badanej próby) kangurowanie zostało skrócone (do 3 minut) lub odstąpiono od niego ze względu na zły stan zdrowia

⁶³ Część z pacjentek korzystała z więcej, niż jednej formy łagodzenia bólu porodowego.

⁶⁴ Z tego w siedmiu przypadkach przy porodzie ze znieczuleniem i w jednym przypadku przy porodzie indukowanym.

⁶⁵ Z tego w ośmiu przypadkach przy cesarskim cięciu i w jednym przypadku przy porodzie ze znieczuleniem.

⁶⁶ Dotyczących cesarskiego cięcia, wynikających z: zaburzeń krzepliwości krwi pacjentki, niedawnej operacji kręgosłupa (co utrudniało zastosowanie innych form znieczulenia) oraz podejrzenia odklejenia łożyska, co wiązało się z koniecznością natychmiastowego wykonania cięcia cesarskiego.

⁶⁷ Dz. U. z 2024 r. poz. 798 ze zm.

⁶⁸ Z tego w ośmiu przypadkach przy porodzie fizjologicznym, w ośmiu przypadkach przy porodzie ze znieczuleniem oraz w dwóch przypadkach przy porodzie indukowanym.

⁶⁹ Zgodnie z cz. XIII ust. 1 pkt 8 Standardu opieki okołoporodowej.

⁷⁰ Z tego w czterech przypadkach przy cesarskim cięciu i w jednym przypadku przy porodzie fizjologicznym.

dziecka lub matki, odnotowany w dokumentacji medycznej. Natomiast w przypadku siedmiu porodów (23,3% badanej próby), kontakt „skóra do skóry” skrócono (do 3 minut) lub nie doszło do niego z uwagi na fakt przeprowadzenia cesarskiego cięcia.

(akta kontroli str. 1210-1215)

2.6. Badanie próby dokumentacji medycznej 30 noworodków wykazało, iż: w przypadku braku przeciwwskazań zdrowotnych (poród fizjologiczny i poród ze znieczuleniem), oznakowanie noworodka i ocena stanu według skali Apgar były wykonywane na brzuchu matki (18 przypadków). W pozostałych przypadkach – przy matce (12 przypadków). U każdego noworodka objętego próbą wykonano procedury postępowania ze zdrowym noworodkiem: profilaktykę zakażenia przedniego odcinka oka, profilaktykę krwawienia wywołanego niedoborem witaminy K, szczepienia według aktualnego Programu Szczepień Ochronnych (BCG – gruźlica i HBV – wirusowe zapalenie wątroby typu B).

W Sali porodowej każdorazowo znajdowała się co najmniej jedna osoba potrafiąca prowadzić resuscytację noworodka, mająca stosowny certyfikat potwierdzający ukończenie kursu resuscytacji noworodka i mająca do dyspozycji niezbędny sprzęt do resuscytacji.

Lekarz Oddziału Neonatologicznego znajdował się w Sali porodowej przed lub po porodzie w uzasadnionych przypadkach, zgodnie z cz. XIII ust. 1 pkt 7 Standardu opieki okołoporodowej (poród zabiegowy, poród przedwczesny, poród u ciężarnej z patologicznym przebiegiem ciąży), a także z własnej inicjatywy lekarza i na wezwanie położnej (związane z obniżoną oceną stanu noworodka wg skali Apgar).

Noworodki objęte badaną próbą miały wykonane: test pulsoksymetryczny, przesiewowe badania słuchu; ocenę umiejętności ssania; badania przesiewowe na bibułę (badanie suchej kropli krwi), obowiązkowe szczepienia po uzyskaniu kwalifikacji lekarskiej.

Badanie kliniczne noworodków przez lekarza Oddziału Neonatologicznego przeprowadzone w okresie 12 godzin od urodzenia odbyło się w obecności matki lub ojca. Jeżeli stan zdrowia matki i dziecka na to pozwalał, wszystkie zabiegi pielęgnacyjne i obowiązkowe standardowe procedury wykonywane były po przekazaniu informacji i uzyskaniu zgody w obecności matki w Sali.

(akta kontroli str. 1207-1215, 1309, 1312, 1314-1315, 747-763)

2.7. Szpital zapewniał pacjentkom po porodzie wsparcie w zakresie laktacji i odżywiania noworodka. Informacje na temat laktacji przekazywane były matkom w formie pisemnej (m.in. broszury opracowane przez Ministerstwo Zdrowia „Karmienie piersią”, ulotki, np. „Mleko matki w domu i szpitalu – jak odciągać i przechowywać”) oraz ustnie wraz z instruktażem karmienia piersią (od położnych, jak i w trakcie konsultacji laktacyjnej). Personel medyczny w pierwszych dniach po urodzeniu dziecka dokonywał bieżących obserwacji cech dobrego przystawienia i pozycji przy piersi oraz objawów skutecznego i nieskutecznego karmienia. Przeprowadzono również instruktaż ręcznego pozyskiwania pokarmu, a w szczególności siary dla noworodka. Spośród 30 noworodków objętych próbą, w 13 przypadkach (tj. 43,3% badanej próby) podawano sztuczne mleko (w pięciu przypadkach ze wskazań lekarza⁷¹, w siedmiu przypadkach na prośbę matki⁷², a w jednym przypadku na zlecenie

⁷¹ Izolacja matki z powodu zakażenia COVID-19, wcześniactwo oraz problemy z karmieniem piersią zgłaszane przez matkę, duże spadki masy ciała, graniczne poziomy glikemii i hipoglikemia, stan zdrowia matki (znaczne upośledzenie intelektualne, przyjmowanie licznych leków).

⁷² Zgłaszane trudności w karmieniu piersią i złe samopoczucie, rezygnacja z karmienia piersią)

lekarza i na prośbę matki⁷³). Pacjentkom zapewniono dostęp do laktatorów i lodówek do przechowywania pokarmu. Noworodkom objętym próbą nie podawano mleka z Banku Mleka Kobiecego. Jak podała Dyrektor Szpitala: *W czasie obowiązywania umowy pomiędzy bankiem mleka a Szpitalem jeden noworodek nie otrzymał mleka z banku, ponieważ wymagał wprowadzenia diety eliminacyjnej. Natomiast reszta noworodków (...) nie miała podawanego mleka z banku mleka kobiecego, gdyż Szpital nie posiadał jeszcze umowy w tym zakresie. Umowa o współpracy z placówką prowadzącą bank mleka została zawarta w dniu 12 kwietnia 2024 r.*⁷⁴

(akta kontroli str. 1207-1215, 1264, 1307, 1309, 1312-1313)

2.8. Badanie prawidłowości udzielania opieki pacjentkom, które doświadczyły sytuacji szczególnych⁷⁵ przeprowadzono na próbie dokumentacji medycznej 10⁷⁶ pacjentek, które poroniły.

Analiza ww. dokumentacji wykazała, iż wszystkim pacjentkom zapewniono możliwość pobytu w sali, w której nie przebywały kobiety w okresie ciąży, porodu lub, które urodziły zdrowe dziecko. Pacjentki umieszczano w Sali na Odcinku Ginekologicznym Oddziału Ginekologiczno-Położniczego. W przypadku urodzenia martwego dziecka pacjentce umożliwiono pożegnanie się z nim. Dyrektor Szpitala podała: *Każdej matce, rodzicom zapewniamy warunki do godnego pożegnania się – oddzielna sala, jak również czas na pożegnanie się niejednokrotnie z psychologiem. Współdziałamy z fundacją Tęczowy Kocyk, dzięki której otrzymujemy ubranka, różki w różnych rozmiarach(...), w które ubieramy dziecko. Odbijamy również rączki i nóżki na ozdobny papier, na pamiątkę rodzicom. Pacjentka otrzymuje od nas również Niezapominajkę – symbol – wykonaną na szydełku. Nie odnotowujemy tego faktu w dokumentacji, jest to zwyczajowe. Co roku 15 października w kaplicy Szpitala Wojewódzkiego w Bielsku-Białej odbywa się msza św. ku pamięci dzieci utraconych.*

Pacjentki były informowane o możliwości uzyskania dalszej pomocy psychologicznej, miejscach i organizacjach udzielających wsparcia, przysługujących prawach wynikających z sytuacji, w których się znalazły, oraz możliwości pochówku/kremacji utraconego dziecka i wykonaniu badań genetycznych.

Informacja o zaproponowaniu pacjentce odbycia konsultacji psychologicznej była odnotowywana w dokumentacji medycznej siedmiu pacjentek. W pozostałych trzech przypadkach wzmianki takiej nie zamieszczono. Jak wyjaśniła Dyrektor Szpitala: *Pacjentki naszego oddziału informowane są o możliwości skorzystania z konsultacji psychologicznej każdorazowo na wizycie lekarskiej, jak również w trakcie zbierania wywiadu przez położne i przez lekarzy. Na każdej Sali jest również numer telefonu do psychologa, dzięki któremu pacjentka samodzielnie może poprosić o poradę. Jeżeli nie ma zlecenia lekarskiego na konsultację psychologiczną to pacjentka nie wymagała takiej konsultacji lub jej odmówiła lub prosiła o nie umieszczanie takiego wpisu w dokumentacji medycznej z przyczyn osobistych.*

(akta kontroli str. 1200-1206, 1248, 1251-1255, 1308, 1311, 1356, 1358)

2.9. Jako najistotniejsze problemy w sprawowaniu okołoporodowej, Dyrektor Szpitala wskazała:

⁷³ Nadmierny spadek masy ciała dziecka.

⁷⁴ Aneksowana w dniu 27 stycznia 2025 r.

⁷⁵ Zgodnie z cz. XV ust. 1 Standardu opieki okołoporodowej, do sytuacji szczególnych zalicza się rozpoznanie podczas ciąży ciężkiej choroby lub wady dziecka, poronienie, urodzenie dziecka martwego, niezdolnego do życia, chorego lub z wadami wrodzonymi.

⁷⁶ Dwie pacjentki z 2022 r. oraz po cztery pacjentki z 2023 i 2024 r.

- Brak wystarczających środków finansowych na realizację niezbędnych inwestycji związanych z modernizacją infrastruktury budowlanej i technicznej Oddziałów: Ginekologiczno-Położniczego i Neonatologicznego;
- Biurokrację i dużą ilość dokumentacji obciążającej personel;
- Rosnącą liczbę pacjentek wymagających szczególnej opieki psychologicznej, psychiatrycznej i socjalnej;
- Konflikty między decyzją pacjentki, a wskazaniami medycznymi;
- Ryzyko roszczeń prawnych związanych z komplikacjami okołoporodowymi.

W ww. kwestii zasięgnięto również opinii wybranych 10 osób spośród pracowników Oddziału Ginekologiczno-Położniczego i Neonatologicznego⁷⁷.

W ich opinii największe problemy w realizacji opieki okołoporodowej stanowiły:

- Niewystarczająca lub niewłaściwa edukacja i przygotowanie rodzących do porodu;
- Brak rzeczywistego wsparcia rodzącej przez osobę towarzyszącą w trakcie porodu;
- Pogarszający się na przestrzeni ostatnich lat stan emocjonalny (psychiczny) ciężarnych;
- Duże obciążenie psychiczne personelu wynikające z roszczeniowości pacjentów oraz penalizacji w przypadku niecelowych powikłań, a także z nadmiaru pracy i presji czasowej;
- Warunki płacowe;
- Niewydolny system ochrony personelu medycznego przed agresją ze strony pacjentek i ich rodzin;
- Coraz większa ilość powikłań związanych z obciążeniem pacjentek chorobami przewlekłymi (m.in. narastający problem z otyłością);
- Niedobór personelu medycznego;
- Problemy socjalne pacjentek (trudna sytuacja życiowa i materialna rzutująca na późniejszą opiekę nad dzieckiem);
- Brak wystarczających środków finansowych na inwestycje i związane z tym problemy infrastrukturalne (m.in. ograniczona przestrzeń);
- Duży odsetek cięć cesarskich wiążących się z dodatkowymi powikłaniami;
- Mała ilość węzłów sanitarnych, co zmniejszyło poczucie komfortu u pacjentek.

Odnosząc się do pytania o problemy z ponoszeniem przez Szpital pełnej odpłatności za zakup szczepionek przeciwko wirusowi RSV dla kobiet przebywających w Szpitalu z uwagi na zagrożenie ciąży pomiędzy 32 a 36 tygodniem Dyrektor Szpitala wyjaśniła:

W Szpitalu Wojewódzkim w Bielsku-Białej nie prowadzi się szczepień przeciwko RSV u kobiet pomiędzy 32 a 36 tygodniem ciąży.

Natomiast w kwestii braku środków finansowych na wymianę łóżek szpitalnych podała: *(...)do tej pory nie było naboru z Funduszu Medycznego na wymianę łóżek. Jak tylko pojawi się nabór, Szpital planuje wymianę wszystkich łóżek w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym. Koszt jednego łóżka to ok. 15 000 zł.*

W latach 2022-2025 wystąpiło łącznie 11 przypadków pozostawienia dziecka przez matkę w Szpitalu:

- a) W 2022 r.: cztery przypadki:
 - od 27 maja do 20 czerwca;
 - od 2 do 15 czerwca;

⁷⁷ Łącznie pięcioro lekarzy i pięć położnych.

- od 13 do 27 lipca;
 - od 14 do 27 grudnia.
- b) W 2023 r.: dwa przypadki:
- od 25 lutego do 9 marca;
 - od 2 do 22 grudnia.
- c) W 2024 r.: dwa przypadki:
- od 21 czerwca do 3 września;
 - od 17 sierpnia do 2 września.
- d) W 2025 r.: trzy przypadki:
- od 20 stycznia do 12 lutego;
 - od 15 lutego do 14 marca;
 - od 29 czerwca do 18 lipca.

(akta kontroli str. 1216-1247, 1250-1251)

2.10. W latach 2022-2025 (I półrocze) do Szpitala wpłynęło łącznie 198 skarg i 11 wniosków⁷⁸. Z tego z opieką okołoporodową nad pacjentkami związanych było 12 skarg i jeden wniosek⁷⁹. Skargi były kierowane przez pacjentki, które rodziły, bądź miały rodzić w Szpitalu lub ich bliskich – bezpośrednio lub za pośrednictwem Rzecznika Praw Pacjenta w Warszawie, który wówczas przeprowadzał postępowanie wyjaśniające. Dotyczyły one w szczególności rzekomego niewłaściwego zachowania personelu podczas badań oraz porodu, błędów medycznych, nieinformowania o przysługujących pacjentowi prawach, braku wsparcia w trudnej sytuacji. Natomiast złożony wniosek stanowił zapytanie o możliwość porodu w wodzie. W każdym z przypadków w Szpitalu prowadzone było postępowanie wyjaśniające, a do skargi odnosił się personel bezpośrednio z nią związany, a w większości przypadków również kierownicy oddziałów bądź położne oddziałowa. Szpital każdorazowo udzielał odpowiedzi skarżącemu/wnioskodawcy. W przypadkach, w których Rzecznik Praw Pacjenta uznał skargę za zasadną⁸⁰, Szpital każdorazowo realizował jego zalecenia sformułowane w celu uniknięcia podobnych sytuacji w przyszłości.

(akta kontroli str. 1316-1331)

Z informacji uzyskanych ze Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Katowicach⁸¹ wynika, iż w latach 2022-2024 do Oddziału nie wpłynęły skargi dotyczące udzielanych w Szpitalu świadczeń w zakresie opieki okołoporodowej.

(akta kontroli str. 1338-1353)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki, w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następującą nieprawidłowość:

W dokumentacji medycznej dziewięciu pacjentek⁸², u których przy porodzie przeprowadzono zabieg nacięcia krocza, nie wpisano przyczyny przeprowadzenia wspomnianego zabiegu. Świadczy to o nierzetelnym prowadzeniu dokumentacji, w szczególności biorąc pod uwagę, że zgodnie z ust. 4 pkt 7 części X Standardu opieki okołoporodowej, działania w II okresie

⁷⁸ W 2022 r.: 59 skarg i cztery wnioski; w 2023 r.: 53 skargi i cztery wnioski; w 2024 r.: 54 skargi i dwa wnioski; w 2025 r. (I półrocze): 32 skargi i jeden wniosek.

⁷⁹ W 2022r.: trzy skargi i jeden wniosek; w 2023 r.: pięć skarg; w 2024 r.: dwie skargi; w 2025 r. (I półrocze): dwie skargi.

⁸⁰ Trzy przypadki.

⁸¹ Dalej: Oddział.

⁸² Dwa przypadki z 2022 r., cztery przypadki z 2023 r. i trzy przypadki z 2024 r.

porodu należy udokumentować, a nacięcie krocza należy stosować wyłącznie w medycznie uzasadnionych przypadkach.

(akta kontroli str. 1207-1209)

Jak wyjaśniła Dyrektor Szpitala: *Nacięcie krocza nie jest standardową procedurą wykonywaną u każdej pacjentki w trakcie porodu. Wskazania medyczne do nacięcia krocza:*

1. *Ochrona mięśni dna miednicy i krocza przed zabiegami położniczymi*
2. *Niepodatne tkanki krocza*
3. *Główka płodu rodzi się niekorzystną płaszczyzną miarodajną*
4. *Ostry łuk łonowy*
5. *Zbyt duża główka płodu*
6. *Ostry stan zagrożenia płodu w końcowej fazie porodu*
7. *Przedłużenie drugiego okresu porodu*
8. *Brak współpracy pacjentki w trakcie porodu*
9. *Wyczerpanie (zmęczenie rodzącej). Przyczyny nacięcia krocza są odnotowywane w dokumentacji medycznej od 2025 roku. We wcześniejszych latach nie były odnotowywane.*

(akta kontroli str. 1355-1356, 1358-1359)

OCENA CZĄSTKOWA

Szpital w badanym okresie prawidłowo realizował świadczenia dotyczące opieki okołoporodowej. Przy przyjęciu pacjentek do porodu weryfikowano posiadanie niezbędnych wyników badań, a w razie potrzeby zlecano ich wykonanie. Przy porodzie zapewniano pacjentkom różne formy łagodzenia bólu, w tym znieczulenie zewnątrzoponowe i podpajęczynówkowe. Kontakt „skóra do skóry” był zapewniany każdorazowo, gdy pozwalał na to stan zdrowia matki lub dziecka. Opieka nad noworodkiem w zakresie wykonywanych badań, pomiarów i zabiegów oraz zapewnienia obecności lekarza neonatologa w wymaganych przypadkach była realizowana z zachowaniem obowiązującego Standardu opieki okołoporodowej. Pacjentkom, które urodziły zapewniano wsparcie dotyczące laktacji i odżywiania noworodka w formie instruktażu, konsultacji, broszur i ulotek. Również pacjentki doświadczające sytuacji szczególnych były objęte wsparciem i opieką. Zapewniano im konsultacje psychologiczne, możliwość pochówku/kremacji dziecka oraz udzielano informacji o przysługujących prawach i możliwościach dalszego wsparcia. Skargi w zakresie opieki okołoporodowej wpływające do Szpitala były rozpatrywane rzetelnie i terminowo. Stwierdzono nieprawidłowość polegającą na nierzetelnym prowadzeniu dokumentacji medycznej wybranych pacjentek.

IV. Uwagi i wnioski

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, przedstawia następujące uwagi i wnioski:

Uwagi NIK zwraca uwagę na konieczność wdrożenia działań mających na celu taką organizację pracy, by dyżury lekarzy nie przekraczały 24 godzin.

Wnioski NIK wnioskuje o:

1. Zapoznanie pracowników zatrudnianych w Szpitalu z obowiązującymi procedurami.

2. Opracowanie Standardu łagodzenia bólu porodowego z uwzględnieniem zapisów Standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej.
3. Pisemne dokonywanie analizy i wyników oceny wskaźników opieki okołoporodowej.
4. Przestrzeganie terminu zgłaszania zmian do NFZ w zakresie personelu medycznego.
5. Rzetelne prowadzenie dokumentacji medycznej pacjentek.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK, kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do Dyrektora Delegatury NIK w Katowicach. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania
uwag i wykonania
wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK, należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

Zgodnie z art. 98 ustawy o NIK, kto nie informuje bądź niezgodnie z prawdą informuje o wykonaniu wniosków pokontrolnych, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 3.

W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Wystąpienie pokontrolne sporządzono i opatrzone podpisem własnoręcznym w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach; jeden dla kierownika jednostki kontrolowanej, drugi do akt kontroli.

Katowice, dnia 14 listopada 2025 r.

Kontroler

Bogusława Pala

Gł. specjalista kontroli państwowej

Najwyższa Izba Kontroli

Delegatura w Katowicach

.....