



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Katowicach

LKA.410.21.4.2025

Pan
Andrzej Siwiec
Prezes Zarządu
Centrum Zdrowia Dziecka
i Rodziny im. Jana Pawła II
w Sosnowcu Sp. z o.o.
ul. Gabrieli Zapolskiej 3
41-218 Sosnowiec

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/25/061 – Opieka okołoporodowa

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Centrum Zdrowia Dziecka i Rodziny im. Jana Pawła II w Sosnowcu Sp. z o.o. ¹ ul. Gabrieli Zapolskiej 3,41-218 Sosnowiec
Kierownik jednostki kontrolowanej	Andrzej Siwiec, Prezes Zarządu, od 1 czerwca 2020 r. do nadal.
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Organizacja procesu udzielania świadczeń dotyczących opieki okołoporodowej. 2. Realizacja świadczeń dotyczących opieki okołoporodowej.
Okres objęty kontrolą	Lata 2022-2025 (do dnia zakończenia kontroli ²), 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
Kontroler	Małgorzata Arciszewska, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKA/141/2025 z 21 lipca 2025 r.

(akta kontroli str. 1-2)

¹ Do 1 grudnia 2022 r. pod nazwą: Centrum Pediatrii im. Jana Pawła II w Sosnowcu. Zwane dalej: *Centrum, Spółka*

² 17 września 2025 r.

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

II. Ocena ogólna⁴ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Centrum było od strony formalnej prawidłowo przygotowane w zakresie sprawowania opieki okołoporodowej nad ciężarnymi, położnicami oraz noworodkami. Zapewniało niezbędny sprzęt do realizacji świadczeń zdrowotnych, poza jednym wyjątkiem dotyczącym braku przypisanego do poradni ginekologiczno-położniczej („w lokalizacji”) urządzenia do badań mammograficznych⁵. Personel lekarski spełniał wymogi w zakresie posiadanego minimalnego wykształcenia, nie zapewniono natomiast wymaganej obsady personelu położnych w okresie od 1 stycznia 2022 r. do 1 stycznia 2024 r. Ciężarnym korzystającym z opieki Centrum, zapewniano dostęp do wszystkich, wynikających ze Standardów opieki okołoporodowej⁶, badań i procedur medycznych, choć nie w każdym przypadku zlecano określone Standardami dla danego etapu ciąży badania lub procedury. W Centrum przestrzegano zakazu prowadzenia działań reklamowych i marketingowych związanych z preparatami do początkowego żywienia niemowląt i przedmiotów służących do karmienia niemowląt. Realizacja wizyt lekarskich oraz wizyt patronażowych u położnic i noworodków była nierzetelnie dokumentowana, jednakże wiele procedur, badań lub świadczeń odnotowywano wyłącznie w kartach ciąży, których nie zachowywano w dokumentacji wewnętrznej indywidualnej pacjentek. Nie udokumentowano przekazania pacjentkom części informacji lub dokumentacji (w tym faktu jej wytworzenia) określonych w Standardach.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowej⁷ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Organizacja procesu udzielania świadczeń dotyczących opieki okołoporodowej

Opis stanu faktycznego

1.1. W latach 2022-2025 Centrum działało w formie spółki z ograniczoną odpowiedzialnością, w której 100% udziałów posiadała jednostka samorządu terytorialnego – Województwo Śląskie. Spółka ta powstała z połączenia w dniu 29 grudnia 2021 r.⁸ dwóch podmiotów, tj. Centrum Pediatrii im. Jana Pawła II w Sosnowcu Sp. z o.o. oraz OLK Poradnie Specjalistyczne w Sosnowcu Sp. z o.o. Do 2 grudnia 2022 r. Spółka funkcjonowała pod nazwą Centrum Pediatrii im. Jana Pawła II w Sosnowcu⁹. W okresie objętym kontrolą obowiązywały dwa teksty

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

⁵ Urządzenie było wykazane w załączniku do umowy z NFZ, tymczasem badania mammograficzne były wykonywane poza Centrum, w ramach umowy z podwykonawcami.

⁶ Standardy opieki okołoporodowej, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (Dz.U z 2023 poz. 1324), dalej: *Standardy opieki okołoporodowej* lub *Standardy*.

⁷ 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.

⁸ Data zmiany umowy Spółki, 29 grudnia 2021 r. postanowienie Sądu Rejonowego ws. wpisu do KRS.

⁹ Postanowienie Sądu Rejonowego Katowice Wschód ws. wpisu do KRS nowej nazwy z 2 grudnia 2022 r.

jednolite¹⁰ aktów założycielskich Spółki. W aktach tych wskazano, że przedmiotem działalności Spółki jest m.in. praktyka pielęgniarek i położnych, praktyka lekarska ogólna oraz praktyka lekarska specjalistyczna.

(akta kontroli str. Tom I str. 3-53, 491-503)

W okresie objętym kontrolą w strukturze organizacyjnej Centrum, w zakresie opieki okołoporodowej, działała poradnia ginekologiczna¹¹, zapewniająca leczenie ambulatoryjne specjalistyczne w zakresie położnictwa i ginekologii, a także gabinet położnej podstawowej opieki zdrowotnej¹². Ponadto w Centrum, jako jednostki pomocnicze, wyodrębniono pracownię cytologiczną oraz gabinet zabiegowo-diagnostyczny poradni.

Zgodnie z Regulaminem Organizacyjnym Centrum, do zadań ambulatoryjnej opieki specjalistycznej należało m.in. udzielanie świadczeń zdrowotnych o charakterze konsultacyjnym, obejmującym diagnostykę i leczenie chorób przed i po leczeniu szpitalnym, w tym udzielanie porad w zakresie specjalistycznej opieki zdrowotnej, badania lekarskie oraz kierowanie pacjentów na niezbędne badania diagnostyczne i zabiegi specjalistyczne.

(akta kontroli str. Tom I str. 54-120)

W okresie od 1 stycznia 2022 r. do 29 czerwca 2022 r. Centrum funkcjonowało na podstawie niezaktualizowanego Regulaminu Organizacyjnego, tj. w treści sprzed przyłączenia poradni dla dorosłych, w tym poradni specjalistycznych. Jak wyjaśniła Dyrektor ds. Ekonomiczno-Administracyjnych i Prokurent Centrum: *„Przejęcie spółki OLK Poradnie Specjalistyczne w Sosnowcu sp. z o. o. przez Centrum Zdrowia Dziecka i Rodziny im. Jana Pawła II w Sosnowcu sp. z o. o. (ówczesne Centrum Pediatrii). dokonano 29.12.2021r w oparciu o Postanowienie Sądu Rejonowego Katowice-Wschód w Katowicach VII Wydziału Gospodarczego Krajowego Rejestru Sądowego nr sygn. KA.VIII.NS-REJ.KRS/033619/21/775. Jednakże w dziale 6 Rubryki 4 niniejszego Postanowienia została błędnie umieszczona wzmianka, która stwierdza, że w wyniku przejęcia spółek powstała firma pod nazwą OLK Poradnie Specjalistyczne w Sosnowcu sp. z o. o. Centrum Zdrowia Dziecka i Rodziny im. Jana Pawła II w Sosnowcu (ówczesne Centrum Pediatrii) niezwłocznie złożyło do Sądu Rejonowego Katowice-Wschód w Katowicach wniosek o dokonanie zmiany i wpisanie prawidłowej wzmianki. Powyższa zmiana została dokonana przez Postanowienie Sądu Rejonowego Katowice-Wschód w Katowicach VII Wydziału Gospodarczego Krajowego Rejestru Sądowego sygn. KA.VIII NS-REJ.KRS/005395/22/560 z dnia 16.03.2022r. Ponadto Postanowieniem Sądu Rejonowego Katowice-Wschód w Katowicach VII Wydziału Gospodarczego Krajowego Rejestru Sądowego sygn. KA.VIII NS-REJ.KRS/000019/22/938 z dnia 05.05.2022r. nastąpiło wykreślenie z krajowego Rejestru Sądowego podmiotu pod nazwą OLK Poradnie Specjalistyczne w Sosnowcu sp. z o. o. W wyniku powyższych wydarzeń Rada Nadzorcza Spółki ówczesnego Centrum Pediatrii im. Jana Pawła II w Sosnowcu (obecnego CZDIR) podjęła Uchwałę nr 323/III/2025 w dniu 29.06.2025r w sprawie zatwierdzenia zmian w Regulaminie Organizacyjnym Spółki oraz strukturze organizacyjnej Spółki*

¹⁰ Tekst wprowadzony uchwałą Rady Nadzorczej z 30 grudnia 2021 r., tekst wprowadzony uchwałą z 21 października 2022 r.

¹¹ Dalej również: *poradnia*.

¹² Dalej: *położna POZ*.

polegających na wpisaniu komórek organizacyjnych byłego OLK Poradnie Specjalistyczne w Sosnowcu sp. z o. o.”.

(akta kontroli str. Tom I str.: 121-127, Tom II str. 8-29a)

W latach 2022-2025 Spółka zawierała, bieżące na dany rok aneksy do umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia¹³ w przedmiocie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Aneksy te zawierały zapisy ustalające m.in. organizację udzielania tych świadczeń (w tym: posiadany sprzęt, godziny dostępności), a także warunki ich finansowania i rozliczania. Dostępność poradni w kontrolowanym okresie, była świadczona od poniedziałku do piątku¹⁴.

(akta kontroli str. Tom I str. 128-208, 440-485)

Według stanu na dzień 24 lipca 2025 r. Spółka posiadała aktualny wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, w którym wskazano powyżej przywołane jednostki Centrum realizujące świadczenia w zakresie opieki okołoporodowej.

(akta kontroli str. Tom I str. 50-53)

1.2 W latach 2022-2025 (I półrocze) w Poradni Ginekologiczno-Położniczej prowadzonych było 249 ciąż, z czego 66 ciąż w 2022 r., 79 w 2023 r., 71 w 2024 r. oraz 33 w pierwszym półroczu 2025 r. W latach 2022-2025 opieką położnej POZ w zakresie edukacji przedporodowej objęto 68¹⁵ pacjentek, do położnej POZ deklaracje złożyło 76¹⁶ pacjentek, a wizyty patronażowe przeprowadzono u 73¹⁷ położnic.

(akta kontroli str. Tom II str. 1, 4-5)

1.3. W okresie objętym kontrolą¹⁸ świadczenia w zakresie lekarskich porad specjalistycznych, obejmujących położnictwo i ginekologię, udzielało dwóch zatrudnionych na umowę o pracę lekarzy posiadających specjalizację z zakresu położnictwa i ginekologii I oraz II stopnia. Zapewnienie personelu lekarskiego było zgodne z określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. *w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej*¹⁹ wykazem świadczeń gwarantowanych w przypadku porad specjalistycznych oraz warunków ich realizacji.

(akta kontroli str. Tom I str. 369, 395-397, 400-402)

Świadczeń w zakresie porad położnych w latach 2022-2025, udzielało łącznie pięć położnych (w tym położna POZ), z czego według stanu na dzień 30 czerwca 2025 r. pracę świadczyły trzy położne, dwie na umowę o pracę oraz jedna zatrudniona na podstawie umowy cywilnoprawnej. Położne te legitymowały się

¹³ Dalej NFZ.

¹⁴ W poniedziałek w godz. 7:30 do 16:35, we wtorek, środę oraz piątek w godz. 7.30 do 15.35, w czwartek w godz. 7:30 do 18:35.

¹⁵ W 2022: u 15 pacjentek, w 2023 r. u 15 pacjentek, w 2024 r. u 28 pacjentek, w 2025 r. u 10 pacjentek.

¹⁶ W 2022: u 17 pacjentek, w 2023 r. u 18 pacjentek, w 2024 r. u 31 pacjentek, w 2025 r. u 10 pacjentek.

¹⁷ W 2022: u 17 pacjentek, w 2023 r. u 17 pacjentek, w 2024 r. u 31 pacjentek, w 2025 r. u 8 pacjentek.

¹⁸ Według stanu na I półrocze 2025.

¹⁹ Dz.U z 2016 r. poz. 357 ze zm., dalej *Rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej*.

wykształceniem w stopniach: magistra położnictwa, licencjata położnictwa oraz tytułem położnej uzyskanej w ramach szkoły średniej. Dwie położne²⁰, niepozostające w stosunku pracy na dzień 30 czerwca 2025 r., a zatrudnione w okresie objętym kontrolą, legitymowały się wykształceniem w stopniach: licencjat położnictwa oraz tytułem położnej uzyskanej w ramach szkoły średniej.

Położna posiadająca tytuł magistra położnictwa zatrudniona została począwszy od dnia 2 stycznia 2024 r., tym samym od tego dnia Centrum spełniało wymogi *Rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej* określone w Załączniku nr 1a do tego Rozporządzenia obejmującego wykaz świadczeń gwarantowanych w przypadku porad pielęgniarских i porad położnej oraz warunki ich realizacji. Natomiast, w okresie od 1 stycznia 2022 r. do 1 stycznia 2024 r., świadczenia w zakresie porad położnych realizowały położne posiadające wykształcenie w stopniu licencjat położnictwa oraz średnie wykształcenie położnej. Kwestię tę opisano szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. Tom I str. 369, 388-390, 393-394, 405-407)

1.4 W latach 2022-2025 personel medyczny udzielający w Centrum świadczeń w zakresie opieki okołoporodowej uczestniczył łącznie w 16²¹ formach szkoleniowych, z czego w 13 z nich wzięła udział jedna osoba (położna) z personelu medycznego wykonującego zadania w zakresie opieki okołoporodowej, w dwóch przypadkach udział wzięły po dwie osoby z personelu (dwie położne oraz dwoje lekarzy), w jednym przypadku – cztery osoby (dwie położne oraz dwóch lekarzy). W zakresie ww. form podnoszenia kompetencji personelu medycznego Centrum nie poniosło wydatków.

W ramach 16 form podnoszenia kompetencji zawodowych, personel uczestniczył m.in.: w Ogólnopolskiej Konferencji Położnych w 2023 r., w której jako jeden z tematów wiodących wskazano zwiększenie kompetencji położnej w obszarze wdrażania Standardu Opieki Okołoporodowej (jedna położna); w Akademii Położnej Katowice w 2023 r., gdzie jako jeden z tematów wiodących również wskazano zwiększenie kompetencji położnej w ramach wdrażania Standardu Opieki Okołoporodowej (jedna położna); w Szkole Rodzenia na Medal w 2023 r., gdzie wśród prelekcji wygłoszono wykłady na temat opieki okołoporodowej, konfliktu serologicznego, opieki położnicy po cięciu cesarskim, czy wsparcia w laktacji (jedna położna); w Ogólnopolskiej Konferencji Położna na medal w 2024 r.; w Akademii Współczesnej Pielęgniarki i Położnej w 2025 r. (jedna położna); w Akademii Położnej Katowice w 2025 r. (jedna położna).

W okresie objętym kontrolą jeden z dwóch lekarzy wzięły udział w Sympozjum – XIII Ogólnopolskim Spotkaniu Ginekologów i Położników, gdzie w ramach wykładów podjęto tematykę niedoborów żelaza i jego skutków w ciąży, nudności w ciąży oraz profilaktyki schorzeń matki i dziecka, nadciśnienia w ciąży,

²⁰ Zatrudnienie obejmowało okresy:

Położna z wykształceniem licencjat położnictwa od 9 stycznia 2023 r. do 30 września 2023 r.

Położna z wykształceniem średnim: zatrudniona przed 2022 r. do 3 października 2023 r.

²¹ 5 w 2025 r., 2 w 2024 r., 8 w 2023 r. i 1 w 2022 r.

ciężarnych w stanach zagrożenia życia, ciężarnych z chorobami towarzyszącymi (m.in. nowotworami, cukrzycą, chorobami psychicznymi).

Personel był zatem szkoleny w zakresie Standardów opieki okołoporodowej, natomiast nie odnotowano form szkoleniowych w zakresie oceny stanu psychicznego położnicy, w tym wystąpienia depresji poporodowej. Jak wskazał Dyrektor ds. Ekonomiczno-Administracyjnych i Prokurent Centrum: „Personel medyczny, w celu pozyskiwania informacji z zakresu standardów opieki okołoporodowej, oprócz szkoleń zewnętrznych wykorzystuje środki elektronicznego przekazu jak np. portal Akademia Umiejętności Nowoczesnej Położnej, który jest zarówno bazą wiedzy jak i organizatorem bezpłatnych szkoleń Akademia Położnej. Ponadto przynależność do OIPIP, pozwala na aktywne pozyskiwanie informacji o organizowanych szkoleniach i spotkaniach czy zmianach w przepisach.”

(akta kontroli str. Tom I str. 373-387, 391-392, 398-399, 403-404, 408, 415-439,
Tom II str.: 1-2, 6-8, 10-11)

1.5 W umowach Centrum z NFZ w przedmiocie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w latach 2022-2025 wskazano następujące wyposażenie sprzętowe: aparat rentgenowski, USG, mammograf, aparat do elektrokoagulacji, aparat do kriochirurgii, zestaw do pobrania materiału do badań cytologicznych, kolposkop, gabinet diagnostyczno-zabiegowy, USG, detektor tętna płodu (2 szt.), KTG kardiotokograf. Aparat rentgenowski obsługujący pacjentów poradni ginekologiczno-położniczej znajdował się w głównej siedzibie Centrum, tj. przy ul. Zapolskiej 3 w Sosnowcu. Zapisy umowy z NFZ były w zakresie ww. wyposażenia zgodne ze stanem faktycznym. Z kolei, badania diagnostyczne w zakresie mammografii wykonywane były w ramach umowy z Centrum Profilaktyki, Leczenia i Opieki „Medico” NZOZ Sp. z o.o.²² oraz ze Szpitalem Miejskim Sp. z o.o. w restrukturyzacji w Sosnowcu²³, pomimo wskazania w umowach z NFZ obowiązujących w latach 2022-2025, że aparatura ta znajduje się „w miejscu” udzielania świadczeń – o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli Tom I str. 154, 176, 199, 286-298, 451, 466, 477. Tom II str.: 30)

W ramach przeprowadzonych oględzin, ustalono, że pozostały sprzęt wskazany w umowie z NFZ znajdował się bezpośrednio „w miejscu” Poradni ginekologiczno-położniczej lub „w lokalizacji” jej siedziby. Ponadto, ustalono, że Poradnia zapewniała sprzęt umożliwiający pomiar wzrostu, ciśnienia, ciężaru ciała, badania cytologicznego, USG i KTG. W siedzibie Poradni dostępna była także waga najazdowa²⁴ z udźwigniem do 300,0 kg umożliwiającą pomiar ciężaru ciała osób ze specjalnymi potrzebami, w tym osób niepełnosprawnych. Tym samym zapewniono dostęp do określonego w Standardach opieki okołoporodowej, zakresu świadczeń profilaktycznych i działań w zakresie promocji zdrowia oraz badań diagnostycznych i konsultacji medycznych, wykonywanych u kobiet w okresie ciąży.

(akta kontroli str. Tom II str. 30, 37-67, 85-95)

²² W 2022 r.

²³ Od 2023 r.

²⁴ Z możliwością wejścia lub wjazdu wózkiem inwalidzkim.

Sprzęt funkcjonujący w Poradni²⁵ posiadał książki serwisowe (tzw. paszporty sprzętu) potwierdzające dokonywane przeglądy, działania serwisowe czy naprawy. Według stanu na 6 sierpnia 2025 r. wszystkie przeglądy sprzętowe pozostawały aktualne.

(akta kontroli str. Tom II str. 32)

1.6 W latach 2022-2025 Centrum zawarło następujące umowy z podmiotami zewnętrznymi w zakresie badań i procedur medycznych: umowa²⁶ na usługi z zakresu diagnostyki histopatologicznej i cytologicznej obejmująca ocenę preparatów cytologicznych oraz badania histopatologiczne na podstawie materiału wymagającego badania odebranego od Centrum. Umowa²⁷ świadczenia usług wykonywania badań histopatologicznych na podstawie materiału odebranego z siedziby Centrum – zawarta na okres od 1 stycznia 2023 r. do 31 grudnia 2025 r. Umowa²⁸ na wykonywanie usług medycznych w zakresie oceny cytologii, preparatów histopatologicznych, wykonania różnicowań immunohistochemicznych oraz HERR2. W latach 2022-2025 zawarto również umowę na wykonywanie badań laboratoryjnych i mikrobiologicznych z laboratorium diagnostycznym wpisanym do ewidencji prowadzonej przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych (nr wpisu 428). W treści przywołanych umów zawarto zapisy, z których wynikało, że pobranie materiału następowało w siedzibie budynku Poradni. W trakcie oględzin ustalono, że siedziba punktu pobrań badań laboratoryjnych i mikrobiologicznych znajdowała się na parterze budynku siedziby Poradni. Ponadto, w zakresie wykonywania badań mammografii dla pacjentów poradni specjalistycznych dla dorosłych, w tym poradni ginekologiczno-położniczej, zawarto następujące umowy: umowę z 18 lutego 2020 r. z Centrum Profilaktyki, Leczenia i Opieki „Medico” NZOZ Sp. z o.o. – placówka położona ok. 1,0 km i ok. 3 min. jazdy samochodem²⁹ od siedziby Poradni, następnie od 1 stycznia 2023 r. umowę zawarto ze Szpitalem Miejskim Sp. z o.o. w restrukturyzacji w Sosnowcu położonym ok. 1,9 km, tj. ok. 6 min. jazdy samochodem³⁰ od siedziby Poradni.

(akta kontroli str. Tom I str. 209-299)

Centrum w prawidłowym zakresie, wynikającym z treści Załącznika nr 1³¹ do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, zapewniało dostęp do badań i procedur medycznych dla pacjentek korzystających z opieki okołoporodowej, tj. do badań laboratoryjnych i mikrobiologicznych wykonywanych w medycznym laboratorium diagnostycznym wpisanym do ewidencji Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, dostęp do aparatu USG z głowicami: przezpochwową, przezbrzuszną oraz do badania piersi, a także badań oraz procedur w zakresie RTG, mammografii, kolposkopii, krioterapii oraz

²⁵Detektor tętna płodu, Detektor tętna płodu, Detektor tętna płodu, KTG, Diatermia, Lampa bezcieniowa, Lampa bezcieniowa, Aparat do elektrochirurgii, Mikroskop, Kolposkop.

²⁶ Umowa nr CMF/S/171/P z 31 stycznia 2014 r.

²⁷ Umowa nr CP/DS/231/2022/W z 23 grudnia 2022 r.

²⁸ Umowa nr CMF/SD/23 z 19 kwietnia 2023 r. – umowa aneksowana od 1 kwietnia 2025 r.

²⁹ Według wskazań platformy Google Maps.

³⁰ Jw.

³¹ Dz.U. z 2013 poz. 1413 ze zm. Wykaz świadczeń gwarantowanych w przypadku porad specjalistycznych oraz warunki ich realizacji

elektrokoagulacji. Ponadto, w Poradni dostępny był detektor tętna płodu oraz zestaw do pobrania materiału do badań cytologicznych (w tym wziernik jednorazowy i jednorazowa szczoteczka umożliwiająca pobranie rozmazu jednocześnie z tarczy części pochwowej oraz z kanału szyjki macicy wraz z możliwością wykonania badań przesiewowych w kierunku raka szyjki macicy).

(akta kontroli str. Tom I str. 154, 176, 199, 209-298, Tom II str. 30, 37-67, 85-95, 104-108)

1.7 Poradnię ginekologiczną usytuowano na drugim piętrze budynku placówki Centrum, przy ul. Piłsudskiego 9 w Sosnowcu. W tym samym budynku funkcjonowały Podstawowa Opieka Zdrowotna dla dzieci i młodzieży oraz dla dorosłych, a także inne poradnie specjalistyczne dla dorosłych. W budynku była dostępna winda do swobodnego korzystania przez pacjentów poradni, dodatkowo na wyposażeniu przychodni znajdowały się dwa wózki inwalidzkie dostępne dla osób potrzebujących.

W dyspozycji Poradni znajdowały się następujące pomieszczenia: pokój czynności położnej, dwa osobne gabinety lekarskie oraz wyodrębnione pomieszczenie rejestracji i przechowywania dokumentacji medycznej. Przed poradnią wydzielona została poczekalnia dla pacjentów. W poczekalni nie umieszczono oznaczeń lub systemów informujących o dostępności lub o trwającej wizycie w gabinetach poradni ginekologicznej, natomiast z poczekalni nie było bezpośrednio dostępu do gabinetów lekarskich, gdyż przejście prowadziło przez pokój położnej poradni. W obydwóch gabinetach lekarskich wyodrębniono kącik sanitarny dla personelu wraz z umywalką z baterią z ciepłą i zimną wodą, dozownikiem z mydłem w płynie oraz dozownikiem ze środkiem dezynfekcyjnym, podajnik z ręcznikami jednorazowego użytku oraz koszami na śmieci zmieszane oraz odpady medyczne. Ponadto, w obu gabinetach zapewniono pomieszczenia higieniczno-sanitarne dla pacjentek, wyposażone w toaletę, bidet oraz umywalkę z baterią.

Okna gabinetów były zabezpieczone przed wglądem od zewnątrz specjalnymi okleinami lub roletami wewnętrznymi, a ułożenie foteli ginekologicznych w głębi gabinetów oraz za zasłonkami, zapewniało poszanowanie godności pacjentek oraz poczucie ich intymności. Gabinety oraz pomieszczenie położnej były przestronne, zapewniały swobodne rozmieszczenie sprzętu medycznego, niezbędnych urządzeń oraz mebli.

Ogłędziny gabinetu Położnej POZ wykazały, że wyposażenie tego pomieszczenia oraz wyposażenie neseseru położnej nie zawierało wszystkich elementów określonych w Części III Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej³² o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. Tom II str. 31-103, 278)

1.8 W gabinetach poradni, pomieszczeniu położnej oraz pokoju rejestracji, w poczekalni oraz gabinecie położnej POZ nie odnotowano materiałów reklamowych oraz marketingowych, a także próbek oraz innych materiałów

³² Dz.U z 2023 poz. 1427 ze zm.

promocyjnych związanych z preparatami do początkowego żywienia niemowląt oraz przedmiotów służących do karmienia niemowląt. Stosowane w poradni formularze kart ciąży, okazane w ramach przeprowadzonych oględzin również nie promowały przedmiotowych preparatów. Brak działań reklamowych oraz marketingowych związanych z preparatami do początkowego żywienia niemowląt był zgodny z treścią XIII ust. 3 pkt 10 Standardów opieki okołoporodowej.

(akta kontroli str. Tom II str. 37-38, 68)

1.9 W latach 2022-2025 w Centrum nie przeprowadzono kontroli zewnętrznych ani audytów dotyczących sprawowania opieki okołoporodowej, w tym okresie miały natomiast miejsce audyty okresowe Systemu Zarządzania Jakością ISO 9001:2015 oraz Systemu Zarządzania Środowiskowego ISO 14001:2015. Na podstawie tych audytów Centrum uzyskało ocenę pozytywną oraz Certyfikaty ISO³³, które w swym zakresie obejmowały m.in. świadczenie usług medycznych w zakresie profilaktyki, diagnostyki oraz leczenia w poradniach POZ oraz specjalistycznych w tym ramach świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, ze wskazaniem poradni ginekologicznej oraz pracowni cytologicznej.

(akta kontroli Tom I str. 301-331)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. W okresie od 1 stycznia 2022 r. do 1 stycznia 2024 r., świadczenia w zakresie porad położnych realizowały położne posiadające wyłącznie wykształcenie w stopniach: licencjat położnictwa oraz średnie wykształcenie położnej. Natomiast, położna o wykształceniu w stopniu magistra podjęła zatrudnienie w Centrum z dniem 2 stycznia 2024 r. Tym samym, zapewnienie personelu w okresie od 1 stycznia 2022 r. do 1 stycznia 2024 r. było niezgodne obowiązkiem określonym w załączniku nr 1a do *Rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej*, zgodnie z którym, jednostka udzielająca świadczeń w zakresie porad położnej w zakresie położnictwa i ginekologii winna zapewniać personel w stopniach magistra położnictwa lub specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa posiadającego ukończony kurs specjalistyczny w zakresie ordynowania leków i wypisywania recept dla pielęgniarek i położnych lub specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa, który w ramach kształcenia zawodowego lub w ramach szkolenia specjalizacyjnego nabył wiedzę w zakresie przedmiotowego kursu.

Jak wyjaśnił Prezes Zarządu: „[...] we wskazanym okresie tj. od 01.01.2022 r. do 01.01.2024 r. nie zatrudniono położnej z tytułem magistra położnictwa ponieważ, mimo poszukiwań i podejmowania prób rekrutacyjnych nie udało się znaleźć kandydata posiadającego kwalifikacje oraz doświadczenie odpowiadające określonym wymaganiom. Obecna sytuacja w zawodzie położnej jest wyjątkowo trudna – odnotowuje się znaczący niedobór wykwalifikowanego personelu,

³³ Certyfikat Systemu Zarządzania ISO 9001:2015 wrażany w okresie: 11 marca 2025 r. – 10 marca 2028 r. oraz Certyfikat Systemu Zarządzania ISO 9001:2015 wrażany w okresie: 11 marca 2022 r. – 10 marca 2025 r., Certyfikat Systemu Zarządzania ISO 14001:2015 wrażany w okresie: 11 marca 2022 r. – 10 marca 2025 r.

co uniemożliwiło skuteczne obsadzenie wakatu.". Ponadto, jak wyjaśnił Dyrektor ds. Ekonomiczno-Administracyjnych i Prokurent Centrum: „Centrum Zdrowia Dziecka i Rodziny nie posiada zarchiwizowanej dokumentacji potwierdzającej wszczęcie procedury rekrutacji pracownika z lat 2022-2023. Jednak wskutek prowadzonej procedury rekrutacyjnej zatrudniona została Pani W[...], a następnie Pani M[...].”

NIK nie podziela prezentowanego powyżej stanowiska, z uwagi na fakt, iż kierownictwo podmiotu leczniczego odpowiada za organizację pracy w poradniach w nim funkcjonujących, w tym także za zapewnienie liczby personelu o określonym wykształceniu – wskazanym w przepisach powszechnie obowiązujących, niezależnie od stanu rynku pracy.

(akta kontroli str. Tom I str. 369, 388-390, 393-394, 405-407, Tom II str.1-4, 8-11)

2. Badania diagnostyczne w zakresie mammografii wykonywane były w ramach umowy z podmiotami zewnętrznymi, tj. Centrum Profilaktyki, Leczenia i Opieki „Medico” NZOZ Sp. z o.o.³⁴ oraz ze Szpitalem Miejskim Sp. z o.o. w restrukturyzacji w Sosnowcu³⁵, natomiast w umowach z NFZ obowiązujących w latach 2022-2025, podano, że aparatura ta znajduje się w Centrum „w lokalizacji” udzielania świadczeń poradni. Jak wyjaśnił Prezes Zarządu: „W umowach z Narodowym Funduszem Zdrowia zawieranych w latach 2022-2025 wskazano mammograf o symbolu WHCHS32169 jako sprzęt dostępny „w lokalizacji” poradni ginekologicznej, ponieważ po przejęciu w dniu 29.12.2021 roku OLK Poradnie Specjalistyczne w Sosnowcu Sp. z o.o., cały potencjał (w tym sprzęt) został skopiowany do naszego Portalu Potencjału. Po podpisaniu nowej umowy z Szpitalem Miejskim Sp. z o.o. w restrukturyzacji w Sosnowcu, dane z tej umowy nie zostały zacytowane do systemu. Wszystkie dane zostały jednak niezwłocznie zweryfikowane, poprawione i wprowadzone do obowiązującej umowy, tak aby odzwierciedlały faktyczny stan realizacji świadczeń.”

Powyższe wyjaśnienia nie zasługują na uwzględnienie, gdyż na podmiocie będącym następcą prawnym przejmowanej jednostki ciąży obowiązek dostosowania treści umów zawieranych z NFZ w sposób zgodny z zastanym stanem faktycznym, niezależnie od uprzednio stosowanych schematów lub danych przechowywanych uprzednio w systemach teleinformatycznych.

Jednostka w trakcie kontroli³⁶ wystąpiła do NFZ ze zgłoszeniem zmiany zapisów umowy w tym zakresie, wskazując formę realizowania tych badań poprzez podwykonawstwo.

(akta kontroli str. Tom I str. 154, 176, 199, 286-298, 451, 466, 477, 504-506.

Tom II str. 119-120, 127-128)

3. W zakresie wyposażenia w sprzęt, aparaturę medyczną i produkty lecznicze gabinetu położnej POZ, stwierdzono braki następujących elementów: mankietu dla dzieci do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi, testów do oznaczania poziomu cukru we krwi, wagi medycznej ze wzrostomierzem. W gabinecie nie zapewniono

³⁴ W 2022 r.

³⁵ Od 2023 r.

³⁶ Zgłoszenie zmian nastąpiło 16 września 2025 r.

także glukometru oraz zestawu przeciwwstrząsowego, które znajdowały się na wyposażeniu neseseru położnej. Neseser położnej nie zawierał natomiast następującego wyposażenia: mankietu dla dzieci do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi), testów do oznaczania poziomu cukru we krwi, zestawu do pielęgnacji noworodka oraz niezbędnego zestawu do wykonywania zabiegów i czynności higieniczno-pielęgnacyjnych. Powyższe braki naruszały zakres wyposażenia gabinetu położnej POZ oraz jej neseseru określonego w Załączniku nr 3 do Części III Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. *w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej*, zgodnie z którym ww. elementy winny obligatoryjnie znajdować się na wyposażeniu gabinetu oraz neseseru położnej POZ. Jak wyjaśniła położna POZ: „*w gabinecie położnej POZ przy ciśnieniomierzu nie miała mankietu dla dzieci ponieważ noworodkom nie wykonuje się pomiaru ciśnienia tętniczego krwi. Taki pomiar wykonuje się w szczególnych sytuacjach, najczęściej w oddziałach neonatologicznych. Obecnie mankiety dla dzieci są w wyposażeniu gabinetu położnej POZ. Glukometr i zestaw przeciwwstrząsowy był w wyposażeniu nesesera- torby medycznej, który położna ma przy sobie zarówno w gabinecie położnej POZ jak i podczas pracy w terenie [...] w neseserze położnej POZ nie było zestawu do pielęgnacji noworodka, ponieważ w trakcie wizyt każda mama, ma przygotowany swój zestaw do pielęgnacji noworodka. Wszystkie czynności higieniczno-pielęgnacyjne położna wykonuje po uprzednim umyciu rąk i w rękawiczkach. Rękawiczki i środek do dezynfekcji rąk są w neseserze położnej.*

NIK nie podziela prezentowanego powyżej stanowiska, z uwagi na fakt, iż wytyczne określające spis wymaganego wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną w gabinecie położnej POZ wskazane zostały w Części III rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. *w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej*, tym samym określony w tych przepisach sprzęt winien znajdować się na wyposażeniu niezależnie od dotychczasowych doświadczeń w zakresie użytkowania.

W trakcie czynności kontrolnych Centrum dokonało uzupełnienia niezbędnego sprzętu w zakresie: wagi (typu łazienkowej), wzrostomierza, glukometru oraz pasków do oznaczania poziomu glukozy we krwi (do gabinetu położnej POZ oraz jej neseseru) – obecność powyższych sprzętów została potwierdzona ich oględzinami. Ponadto, zgodnie z przedłożoną dokumentacją według stanu na 17 września 2025 r. Centrum zakupiło wagę medyczną do gabinetu położnej POZ.

akta kontroli str. Tom II str. 31, 33-36, 68-84, 96-103, 119-120, 127-128)

OCENA CZĄSTKOWA

Centrum posiadało aktualny wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, umowa Spółki z NFZ na realizację świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki okołoporodowej była zgodna z wewnętrzną organizacją, poza niezgodnością o charakterze formalnym dotyczącym nieujęcia w umowie zapisu o podzleceniu wykonywania badań w zakresie mammografii. Personel medyczny brał udział w różnych formach szkoleniowych w zakresie tematyki związanej z opieką okołoporodową. Personel lekarzy spełniał wymogi w zakresie posiadanego stopnia ich wykształcenia, nie zapewniono natomiast wymaganej obsady personelu położnych w okresie od 1 stycznia 2022 r. do 1 stycznia 2024 r. – w związku z brakiem położnej o wykształceniu w stopniu magistra.

Pacjentkom korzystającym z tej opieki zapewniono wszystkie wynikające ze Standardów badania i procedury medyczne, przestrzegano także zakazu prowadzenia działań reklamowych i marketingowych związanych z preparatami do początkowego żywienia niemowląt i przedmiotów służących do karmienia niemowląt. Poradnia była w prawidłowym zakresie wyposażona w sprzęt medyczny i pomocniczy legitymujący się aktualnymi badaniami technicznymi. Braki sprzętowe wystąpiły w wyposażeniu gabinetu położnej POZ.

OBSZAR

Opis stanu faktycznego

2. Realizacja świadczeń dotyczących opieki okołoporodowej

Kolejne punkty niniejszego wystąpienia pokontrolnego, tj. od 2.1 do 2.7 obejmują wynik badania kontrolnego przeprowadzonego na próbie 30³⁷ pacjentek poradni ginekologicznej korzystających z wizyt w trakcie ciąży oraz 20³⁸ pacjentek korzystających z opieki położnej POZ w zakresie wizyt w ramach edukacji przedporodowej i/lub wizyt patronażowych przeprowadzanych po porodzie.

2.1 W strukturach Centrum w latach 2022-2025 nie funkcjonowała szkoła rodzenia, natomiast zgodnie z informacją przekazaną przez Prezesa Zarządu „pacjentki są informowane o możliwości udziału w zajęciach przygotowujących do porodu i położu, pielęgnacji noworodka oraz roli rodziców prowadzonych przez szkołę rodzenia na terenie Sosnowca - przy Sosnowieckim Szpitalu Miejskim ul. Zegadłowicza 3, Sosnowiec”. Centrum opracowało wewnętrzne wytyczne obejmujące działalność w zakresie opieki okołoporodowej, określając, że edukacja prowadzona może być w sposób indywidualny oraz grupowy. Ponadto, zgodnie z tymi wytycznymi każda wizyta pacjentki miała być dokumentowana, niemniej jednak w dokumentacji indywidualnej wewnętrznej pacjentek w ramach świadczeń prowadzonych przez lekarzy nie odnotowano zapisów dotyczących prowadzonej edukacji przedporodowej obejmującej edukację okresu prenatalnego, porodu, położu oraz wsparcia społecznego ciężarnej, położnicy i rodziny w okresie okołoporodowym, w dokumentacji pacjentek nie znalazły się także ramowe plany tej edukacji. Jak wyjaśnili lekarze poradni informacje dotyczące edukacji były przekazywane ustnie pacjentkom bez wpisu do dokumentacji, kwestę tę opisano szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli Tom I str. 345-368, Tom II str. 119, 127, 525-526, 542-543)

Dokumentacja prowadzona przez położną POZ zawierała zapisy poświadczające przeprowadzoną edukację przedporodową. Edukację taką przeprowadzono wobec 17 z 20 pacjentek objętych próbą kontroli, pacjentki odbyły od jednego do dziewięciu spotkań edukacyjnych. Trzy z 20 pacjentek objętych próbą kontroli nie zgłosiło się w trakcie ciąży do położnej POZ, jednocześnie korzystały one z wizyt patronażowych. Przebieg prowadzonych zajęć edukacyjnych odnotowywano w dokumentacji pacjentki, wraz ze wskazaniem daty spotkania i poruszonych na nim zagadnień związanych z prowadzoną edukacją przedporodową. Dla pacjentek objętych edukacją, w zależności od ilości spotkań

³⁷ 5 pacjentek korzystających z opieki w 2022 r., 10 w 2023 r., 10 w 2024 r. i 5 w 2025 r.

³⁸ 2 pacjentki korzystające z opieki w 2022 r., 10 w 2023 r., 7 w 2024 r. i 1 w 2025 r.

sukcesywnie omawiano tematy obejmujące okres ciąży, porodu, połogu oraz rodzicielstwa.

Każdorazowo z pacjentkami, z którymi położna przeprowadziła zajęcia edukacyjne wypełniano „Kwestionariusz umiejętności ciężarnej”, który wskazywał potrzeby edukacyjne ciężarnej oraz określał posiadaną dotychczas wiedzę w zakresie okresu prenatalnego, porodu oraz połogu, a także umiejętności pielęgnacyjnych noworodka. Jak wyjaśniła położna POZ *„Pierwsza wizyta jest organizacyjna i w jej trakcie składa deklarację, wypełnia formularz – kwestionariusz umiejętności ciężarnej, robimy wywiad środowiskowy, ustnie omawiamy sobie plan opieki. Informuje pacjentki o możliwości skorzystania z edukacji i przekazuje informacje o możliwości skorzystania ze spotkań, przekazuje informację jakie tematy będą omawiane i pytam jakie pacjentka tematy chciałaby omówić podczas tych spotkań. Spotkania organizowane są z reguły raz w tygodniu – z daną pacjentką, czasem są to spotkania indywidualne, a czasem w grupie dwu lub trzyosobowej – w zależności od frekwencji w danym dniu. Każdorazowo zachęcam pacjentki do udziału w edukacji i spotkaniach ale finalna decyzja należy do niej, czy z tego skorzysta.”.*

akta kontroli Tom II str. 253-258, 271-279)

2.2 Świadczenia profilaktyczne, działania w zakresie promocji zdrowia oraz badania diagnostyczne i konsultacje medyczne, wykonywane u wszystkich 30 pacjentek ciężarnych objętych próbą kontroli wykonywane były przez lekarzy zatrudnionych w poradni, nie odnotowano przypadków prowadzenia ciąży przez położne. W ramach tej opieki, Centrum nie zapewniło pacjentkom w ciąży niektórych z wymaganych Standardem świadczeń profilaktycznych, działań w zakresie promocji zdrowia oraz badań diagnostycznych tj. wg dokumentacji pacjentki nie uzyskały niektórych z wymaganych Standardem świadczeń profilaktycznych, powyższe zostało szerzej opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

akta kontroli Tom II str. 280-522, 570-578)

2.3 Wszystkie 30 pacjentek poradni zostało skierowanych przez lekarzy na badania prenatalne, tym samym nie odnotowano przypadków zaniechania skierowania pacjentek na przedmiotowe badania pomimo wskazań do ich wykonania. W przypadku siedmiu pacjentek przyczyną skierowania był wiek pacjentki (tj. ukończony 35 rok życia), w pozostałych 23 przypadkach przyczyną skierowania wynikała z osądu lekarza w związku z profilaktyką prenatalną wynikającą m.in. z obciążonego wywiadu położniczego oraz podejrzenie wad płodu. Badania prenatalne wykonywane były poza siedzibą poradni, w gabinetach położonych w Sosnowcu oraz w ościennych miastach, m.in. Dąbrowie Górniczej oraz Katowicach.

(akta kontroli Tom II str. 534-537, 546)

2.4 Opieką położnej POZ³⁹ podczas ciąży objętych było 17 z 66 pacjentek w 2022 r., 18 z 79 pacjentek w 2023 r., 31 z 71 pacjentek w 2024 r., 10 z 33 pacjentek w 2025 r. Niemniej jednak, w dokumentacji medycznej żadnej

³⁹ Dot. ciąż rozpoczętych w danym roku.

z 30 pacjentek nie odnotowano zapisów o przekazaniu pacjentkom informacji o możliwości korzystania z opieki położnej podstawowej opieki zdrowotnej oraz skierowania w okresie pomiędzy ukończonym 21. a 26. tygodniem ciąży do położnej POZ przez lekarza prowadzącego. Jak wyjaśnili lekarze poradni informacje o skierowaniu były przekazywane ustnie pacjentkom bez wpisu do dokumentacji, kwestę tę opisano szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli Tom II str. 5, 525, 546)

2.5 Dokumentacja medyczna wizyt lekarskich wszystkich 30 pacjentek objętych próbą kontroli prowadzona była w formie elektronicznej, w sposób chronologiczny z każdorazowym wskazywaniem daty przeprowadzanej konsultacji. W treści dokumentacji zawierano (w zależności od przeprowadzanych na danej wizycie świadczeń profilaktycznych, działań w zakresie promocji zdrowia oraz badań diagnostycznych) zapisy m.in. o: wynikach wywiadu medycznego – w tym zapisy o liczbie ciąż pacjentki, jej chorobach przewlekłych, określenie tygodnia ciąży w trakcie wizyty, dane o pomiarze ciśnienia tętniczego krwi, opis stanu szyjki macicy, opis wykonanego badania USG (wraz z parametrami weryfikowanymi w trakcie badania np. ocena ruchów płodu, czynność serca płodu), wyniki badań laboratoryjnych, informacje o pobytach w szpitalu, a także informacje o lekach i badaniach laboratoryjnych zleconych pacjentkom oraz wystawionych skierowaniach.

Karty przebiegu ciąży⁴⁰ stanowiące dokumentację zewnętrzną pacjentek prowadzono papierowo, natomiast w dokumentacji wewnętrznej pacjentek nie dokonano wpisu o wydaniu karty ciąży ani nie zamieszczono adresu repozytorium, pod którym znajdowała się wydana karta lub nie załączono cyfrowego odwzorowania kart ciąży, pomimo określenia takiego obowiązku w treści §2 ust. 5 Rozporządzenia Ministra Zdrowia w *sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania*⁴¹, analogiczną sytuację odnotowano w zakresie planów opieki przedporodowej oraz planów porodu – o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli Tom II str. 280-522, 538-542, 546-547)

W związku z powyższym w toku kontroli niemożliwym było badanie rzetelności prowadzenia i dokumentowania przebiegu ciąży w kartach ciąży, a także weryfikacja ich szczegółowości oraz czytelności wprowadzanych zapisów. Przedstawiony w trakcie kontroli, obecnie stosowany formularz kart ciąży zawierał następujące pola wpisów: oznaczenie pacjentki (jej dane identyfikacyjne, w tym grupę krwi), dane lekarza, położnej i podmiotu leczniczego w którym prowadzono ciążę, wywiad położniczy, wywiad ogólny, pierwsze badanie położnicze, pierwsze badanie ginekologiczne (z wykazaniem elementów ocenianych w trakcie tego badania tj. szyjki macicy, pochwy, wydzielin, sromu, macicy, przydatków oraz piersi). Kolejno, formularz zawierał pola do wpisów określających stan ciężarnej (zapisy chronologiczne) tj.: etap ciąży, położenia dna macicy, masa ciała ciężarnej, ciśnienie tętnicze krwi, tętno płodu, stan szyjki macicy, wyniki badania morfologii krwi oraz moczu oraz

⁴⁰ Zwane też: *karty ciąży*.

⁴¹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U z 2024 poz. 798)

przekazane dla ciężarnej na danej wizycie zalecenia lub zaordynowane leki. Formularz przewidywał także wpisy o badaniach i ich wynikach m.in. VDRL, HBs, HCV, Toksoplazmoza, glukoza na czczo, wymaz GBS. Ponadto, karta zawierała rubryki dotyczące wpisów o konsultacji z internistą, stomatologiem lub u innych specjalistów, a także wpisy o hospitalizacji lub leczeniu ambulatoryjnym. Formularz karty przewidywał również wpisy o badaniach USG (podczas pierwszego zgłoszenia się, pomiędzy 11 a 14 tygodniem ciąży, pomiędzy 18 a 22 tygodniem, pomiędzy 28 a 32 tygodniem oraz po 40 tygodniu). Formularz zawierał także kartę oceny ryzyka i nasilenia objawów depresji oraz kartę obserwacji ruchów płodu w okresie od 30 do 41 tygodnia ciąży.

(akta kontroli Tom I str. 506-513)

2.6 W dokumentacji medycznej wszystkich 30 pacjentek poradni brak było wzmianek o sporządzeniu planu opieki przedporodowej oraz planu porodu. Jak wyjaśnił personel poradni plan opieki przedporodowej omawiano ustnie – o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. W dokumentacji lekarskiej nie odnotowano także zapisów ani dokumentów w zakresie sporządzania i dokumentowania planów porodu, zapisy takie znalazły się w dokumentacji pięciu z 20 przypadków pacjentek, objętych opieką położnej POZ. W dokumentacji tej odnotowano przygotowanie i/lub omówienie planu porodu z edukowaną pacjentką, dokument ten jednak nie został włączony do dokumentacji pacjentki. Jak wyjaśniła położna POZ „*Wiele pacjentek pobiera plany porodu dostępne w Internecie lub posiada ze szpitala. Ja, każdą pacjentkę uczestniczącą w edukacji pytam czy ma taki plan. Jeśli nie ma i wyrazi chęć to robimy razem plan porodu, na wzorze który posiadam. W przypadku pacjentek które mają już plan z innych źródeł to omawiamy ten plan wspólnie i przekazuję pacjentce uwagi bądź sugestie, z zastrzeżeniem, że ostateczna decyzja jest po jej stronie.*”

(akta kontroli Tom II str. 271-279, 525-526, 538-542)

2.7 Opiekę nad noworodkiem oraz pacjentką w położu sprawowała położna POZ według ustnie ustalanego indywidualnego planu opieki. Kwestię braku udokumentowania sporządzania tych planów opisano szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. Wizyty patronażowe przeprowadzono dla wszystkich 20 pacjentek objętych próbą kontroli. Dla 19 z 20 pacjentek położna przeprowadziła od czterech do sześciu wizyt patronażowych zapewniając liczbę określoną w Części XIV Standardu opieki okołoporodowej. Jedna pacjentka według stanu na 18 sierpnia 2025 r. pozostawała w trakcie opieki⁴². Pierwsza wizyta patronażowa wykonywana była w 13 przypadkach następnego dnia od otrzymania przez położną zgłoszenia narodzin dziecka, w pięciu przypadkach wizyta odbyła się drugiego dnia od wpływu tej informacji, natomiast w dwóch przypadkach wizytę przeprowadzono trzeciego dnia od wpływu informacji, w związku z przekazaniem informacji w piątek oraz sobotę.

W ramach świadczonych wizyt, położna każdorazowo dokonywała oceny stanu ogólnego położnicy, jej stanu położniczego, w tym inwolucji mięśnia macicy, ilości i jakości odchodów połogowych, gojenia się rany krocza lub rany pooperacyjnej, stanu gruczołów piersiowych i brodawek. Ponadto, ocenie

⁴² Przeprowadzono dla niej dwie wizyty patronażowe.

poddawano stan laktacji, higienę ciała położnicy oraz jej stan psychiczny. Ww. ocen dokonywano na każdej wizycie patronażowej. W trakcie wizyt patronażowych położna przeprowadzała także działania edukacyjne obejmujące m.in. porady dotyczące opieki nad noworodkiem i jego pielęgnacji, porady w zakresie karmienia naturalnego oraz laktacji, zdrowego stylu życia. Podczas wizyt patronażowych położna oceniała także środowisko noworodka, w tym: stan funkcji rodziny, warunki higieniczne w których przebywa, sytuację rodziny oraz czynniki ryzyka w rodzinie (np. używki). Dokonane czynności i oceny oraz zakres udzielonych porad, położna każdorazowo odnotowywała w karcie opieki nad położnicą wraz ze wskazaniem daty ich przeprowadzenia. W badanej próbie nie odnotowano położnicy doświadczających sytuacji szczególnych lub wymagających dodatkowego wsparcia w związku z stwierdzonymi nieprawidłowościami w stanie pacjentki.

Położna przeprowadzała także ocenę rozwoju noworodków, w zakresie: jego stanu ogólnego, obecności odruchów noworodkowych, stanu skóry (w tym jej ewentualnego zażółcenia), sposobu karmienia i jego przebiegu, oczu i nosa, zachowania, kikuta pępownicy, dna pępka, higieny i bezpieczeństwa noworodka jak i jego otoczenia. Ponadto położna zbierała informacje o szczepieniach oraz edukowała pacjentki w zakresie szczepień ochronnych. Ponadto przekazywała informacje o konieczności wyboru lekarza POZ, suplementacji, wyboru pielęgniarki środowiskowej. Ww. oceny oraz działania przeprowadzono dla wszystkich noworodków objętych próbą kontroli. Każdorazowo dane w zakresie przebiegu wizyt patronażowych odnotowywano w kartach opieki nad noworodkiem – ze wskazaniem wyników przeprowadzonych ocen lub wpisem dot. podjętych działań lub przekazanych informacji.

Położna w trakcie wizyt patronażowych nie udokumentowała w pełnym zakresie pomiarów temperatury noworodków, czynności serca, czynności oddechowych, pomiaru poziomu bilirubiny u noworodków, a także oceny czynności pęcherza moczowego i jelit położnicy, jej gimnastyki oraz edukacji osoby bliskiej informacji na temat zmian fizycznych i reakcji emocjonalnych zachodzących w położu, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli Tom II str. 259-279, 565-569, 585, 587)

2.8 Prezes Zarządu oraz personel poradni, a także położna POZ, nie odnotowali w kontrolowanym okresie problemów związanych ze świadczeniem przez jednostkę świadczeń w zakresie opieki okołoporodowej.

(akta kontroli Tom II str. 104-106, 109-118)

2.9 W latach 2022-2025⁴³ na działalność Centrum wpłynęło 95⁴⁴ skarg, z czego jedna skarga dotyczyła opieki okołoporodowej świadczonej przez kontrolowaną jednostkę. Skarga obejmowała kwestie braku przyjęcia pacjentki na umówioną wizytę w poradni ginekologicznej oraz nieczynnej rejestracji w tejże poradni, pomimo deklarowanych godzin otwarcia. Skarga została załatwiona terminowo,

⁴³ Stan na dzień 17 lipca 2025 r.

⁴⁴ 16 skarg w 2022 r., 32 skargi w 2023 r., 31 skarg w 2024 r. i 16 skarg w 2025 r. do 17 lipca 2025 r.

tj. w ciągu ośmiu⁴⁵ dni od jej wpływu – w sposób wyjaśniający. Odpowiedzi do Strony udzielił Prezes Zarządu. W piśmie skierowanym do strony wyjaśniono, że zgodnie z prowadzonymi rejestrami wizyt, wizyta skarżącej pacjentki zarejestrowana była do innego lekarza, z uwagi na planowy urlop lekarza prowadzącego ciążę pacjentki, ponadto wskazano, że po weryfikacji ustalono, że pracownik rejestracji wykonywał swoje obowiązki zgodnie z deklarowanymi godzinami pracy.

Z informacji przekazanej przez zastępcę dyrektora Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Katowicach⁴⁶ wynika, że w latach 2022-2025⁴⁷ nie wpłynęły skargi dotyczące udzielanych w Centrum świadczeń w zakresie opieki okołoporodowej.

(akta kontroli str. Tom I str. 332-344, 486-490)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Dokumentacja pacjentek objętych opieką okołoporodową była prowadzona nierzetelnie, a także niezgodnie ze Standardem opieki okołoporodowej oraz z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. *w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania*⁴⁸ w związku z brakiem umieszczania w tej dokumentacji zapisów dotyczących:

- przeprowadzanej przez lekarzy w trakcie wizyt edukacji przedporodowej; w dokumentacji nie zamieszczano także ramowych programów edukacji przedporodowej. Jak wyjaśnił personel poradni oraz Dyrektor ds. Ekonomiczno-Administracyjnych i Prokurent Centrum: *„Położna POZ i lekarze na podstawie Indywidualnego kwestionariusza umiejętności ciężarnej i Ogólnego ramowego programu edukacji przedporodowej zgodnie z potrzebami indywidualnymi pacjentek, wszystkie edukacje przedporodowe dokonywali ustnie. W chwili obecnej dokonywane są odpowiednie wpisy w dokumentacji indywidualnej wewnętrznej pacjentek.”;*
- w wewnętrznej dokumentacji medycznej pacjentek objętych próbą kontrolną, we wszystkich 30 przypadkach nie odnotowano wpisu o wydaniu kart ciąży, ponadto nie podano adresu repozytorium wskazującego adres dokumentacji, ani nie załączano cyfrowego odwzorowania tej dokumentacji, czym naruszono §2 ust. 5 Rozporządzenia Ministra Zdrowia *w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania*, zgodnie z którym *w dokumentacji indywidualnej wewnętrznej dokonuje się wpisu o wydaniu dokumentacji indywidualnej zewnętrznej oraz zamieszcza się adres repozytorium, pod którym znajduje się wydana dokumentacja indywidualna zewnętrzna, lub załącza się cyfrowe odwzorowanie tej dokumentacji w postaci papierowej.* Jak wynika z treści §2 ust. 4 pkt. 3),

⁴⁵ Data pisma zawierającego odpowiedź: 4 lipca 2023 r., data faktycznego przekazania odpowiedzi do Strony: 5 lipca 2023 r.

⁴⁶ Pismo nr NFZ12-ZKW.0911.11.2025 2025.408537.AS z dnia 25 sierpnia 2025 r.

⁴⁷ Stan na 22 sierpnia 2025 r.

⁴⁸ Dz.U z 2024 poz. 798 ze zm.

przywołanego powyżej rozporządzenia, karty ciąży stanowią formę dokumentacji indywidualnej zewnętrznej pacjenta. Jak wyjaśniły położne poradni oraz Dyrektor ds. Ekonomiczno-Administracyjnych i Prokurent Centrum: „*nie dokonywano wpisu o wydaniu dokumentacji indywidualnej zewnętrznej tj. karty ciąży oraz nie zamieszczano adresu repozytorium, pod którym znajduje się wydana dokumentacja indywidualna zewnętrzna i nie załączano cyfrowego odwzorowania tej dokumentacji w postaci papierowej. Karta ciąży jest indywidualną dokumentacją pacjentki i nie było zlecane cyfrowe odwzorowanie tej dokumentacji w postaci papierowej. Obecnie wykonywany jest skan[...]*”;

- w dokumentacji poradni brak było informacji o sporządzeniu planu opieki przedporodowej oraz planu porodu. Jak wyjaśnił personel poradni oraz Dyrektor ds. Ekonomiczno-Administracyjnych i Prokurent Centrum: „*omawiano ustnie plan opieki przedporodowej. Każda pacjentka indywidualnie wybierała sobie placówkę w której odbędzie się poród oraz przebieg porodu.*”. Ponadto jak wskazała położna POZ oraz Prezes Zarządu: „*z ciężarnymi był opracowywany i omawiany plan porodu oraz plan opieki okołoporodowej. Plan był opracowany w ramach edukacji przedporodowej przez położną i w czasie wizyt w gabinecie ginekologa a następnie przekazywany pacjentce – plan zabiera ze sobą do szpitala.*”. Zgodnie ze Standardem V ust. 3 plan opieki przedporodowej i plan porodu jest dołączany do indywidualnej zewnętrznej dokumentacji medycznej ciężarnej.

(akta kontroli Tom II str. 119, 127, 280-522, 525-533, 541-547)

NIK nie uwzględnił przedstawionych wyjaśnień, gdyż przebieg wizyty pacjenta winien być rzetelnie udokumentowany, tj. stanowić odzwierciedlenie wszystkich udzielonych w trakcie wizyty świadczeń i/lub przekazywanych informacji wynikających ze Standardów. Brak takiego odnotowania skutkowało ograniczeniem dostępności danych w dokumentacji medycznej, a niewłączenie do dokumentacji wewnętrznej dokumentacji zewnętrznej pacjentek całkowicie wyłączało dostępność zawartych tam danych dla pacjenta, np. w sytuacji utraty karty ciąży czy planu porodu.

2. Poradnia nie zapewniła pacjentkom w ciąży niektórych z wymaganych Standardem świadczeń profilaktycznych, działań w zakresie promocji zdrowia oraz badań diagnostycznych:

- do 10. tygodnia ciąży lub w chwili pierwszego zgłoszenia się nie zapewniono: pomiaru wzrostu, masy ciała oraz wyznaczenia wskaźnika BMI, przekazania informacji o możliwości wykonania badań w kierunku chorób uwarunkowanych genetycznie, zalecenia kontroli stomatologicznej, zebrania danych dotyczących zdrowego stylu życia i nawyków żywieniowych, w tym spożywania alkoholu i innych używek (dla 30 pacjentek), badania gruczołów sutkowych (28 pacjentek), pomiaru ciśnienia tętniczego krwi (dla 20 pacjentek), grupy krwi (dla sześciu pacjentek), przeciwciał odpornościowych (dla 12 pacjentek), badania ogólnego moczu oraz morfologii krwi (dla dwóch pacjentek), badania cytologicznego (dla siedmiu pacjentek), badania stężenia glukozy we krwi na czczo, ewentualnie OGTT u kobiet z czynnikami ryzyka GDM (dla 23 pacjentek), badania VDRL oraz TSH (dla pięciu

- pacjentek), badania HIV i HCV (dla 27 pacjentek), badania w kierunku toksoplazmozy (dla dziewięciu pacjentek), badania w kierunku różyczki (dla siedmiu pacjentek);
- między 11 a 14 tygodniem ciąży⁴⁹: pomiaru masy ciała oraz propagowania zdrowego stylu życia (25 pacjentek), pomiaru ciśnienia tętniczego krwi (dla 15 pacjentek), oceny ryzyka i nasilenia objawów depresji (dla 24 pacjentek), badania USG płodu (dla siedmiu pacjentek).
 - między 15 a 20 tygodniem ciąży⁵⁰: pomiaru masy ciała, oceny ryzyka i nasilenia objawów depresji oraz propagowania zdrowego stylu życia (29 pacjentek), pomiaru ciśnienia tętniczego krwi (dla 16 pacjentek), badania ogólnego moczu (dla trzech pacjentek), badania morfologii krwi (dla pięciu pacjentek);
 - badania USG płodu między 18 a 22 tygodniem ciąży⁵¹: dla dziewięciu pacjentek;
 - między 21 a 26 tygodniem ciąży⁵²: pomiaru masy ciała, oceny ryzyka i nasilenia objawów depresji oraz propagowania zdrowego stylu życia (29 pacjentek), oceny czynności serca płodu (dla dziesięciu pacjentek), pomiaru ciśnienia tętniczego krwi (dla 16 pacjentek), badania ogólnego moczu (dla czterech pacjentek), badania stężenia glukozy we krwi po doustnym podaniu 75 g glukozy (dla 14 pacjentek), badania w kierunku toksoplazmozy u kobiet z ujemnym wynikiem w I trymestrze (dla 29 pacjentek);
 - między 27 a 32 tygodniem ciąży⁵³: pomiaru masy ciała oraz propagowania zdrowego stylu życia (28 pacjentek), pomiaru ciśnienia tętniczego krwi (dla 15 pacjentek), oceny czynności serca płodu (dla ośmiu pacjentek), badania ogólnego moczu (dla pięciu pacjentek), badania morfologii krwi (dla czterech pacjentek), badania przeciwciał anty-D u kobiet Rh (-) (dla trzech pacjentek), badania USG płodu (dla czterech pacjentek), podania immunoglobuliny anty-D (dla jednej pacjentki);
 - między 33 a 37 tygodniem ciąży⁵⁴: oceny wymiarów miednicy propagowania zdrowego stylu życia (29 pacjentek), badania gruczołów sutkowych oraz pomiaru masy ciała (dla 28 pacjentek), oceny czynności serca płodu oraz oceny ruchów płodu (dla siedmiu pacjentek), pomiaru ciśnienia tętniczego krwi (dla dziesięciu pacjentek), oceny ryzyka i nasilenia objawów depresji (dla 27 pacjentek), badania HBs (dla 24 pacjentek), badania HIV (dla 16 pacjentek), badania GBS (dla 20 pacjentek);
 - między 38 a 39 tygodniem ciąży⁵⁵: pomiaru masy ciała oraz badania położniczego (dla 19 pacjentek), ocena czynności serca płodu (dla dziewięciu pacjentek), pomiaru ciśnienia tętniczego krwi (dla 12

⁴⁹ 25 pacjentek stawiało się na wizyty w tym okresie.

⁵⁰ 29 pacjentek stawiało się na wizyty w tym okresie.

⁵¹ 29 pacjentek stawiało się na wizyty w tym okresie.

⁵² 29 pacjentek stawiało się na wizyty w tym okresie.

⁵³ 28 pacjentek stawiało się na wizyty w tym okresie.

⁵⁴ 29 pacjentek stawiało się na wizyty w tym okresie.

⁵⁵ 19 pacjentek stawiało się na wizyty w tym okresie.

pacjentek), oceny ruchów płodu (dla dziesięciu pacjentek), badania ogólnego moczu oraz badania morfologii krwi (dla 14 pacjentek).

- niezwłocznie po 40 tygodniu ciąży⁵⁶: pomiaru masy ciała oraz badania położniczego (dla 19 pacjentek), pomiaru ciśnienia tętniczego krwi (dla czterech pacjentek), oceny ruchów płodu (dla pięciu pacjentek), badania KTG (dla 19 pacjentek), badania USG płodu (dla 4 pacjentek).

Jak wyjaśnił personel poradni: pomiary masy ciała oraz ciśnienia tętniczego krwi u pacjentek ciężarnych były wpisywane tylko do karty ciąży ale nie wpisywano do dokumentacji medycznej, analogicznie w przypadku oceny objawów depresji, oceny ruchów płodu oraz udzielania porad w zakresie zdrowego stylu życia, a także: *na wizycie wszystkie pacjentki miały badane i kontrolowane gruczoły sutkowe. Brak wpisu do dokumentacji indywidualnej wewnętrznej pacjentki. [...] Obecnie wpisywane są wszystkie parametry w dokumentację indywidualną wewnętrzną pacjentki. Określano ocenę ryzyka i nasilenie objawów depresji na podstawie obserwacji pacjentki, obecnie według testu Edynburskiej Skali Depresji Poporodowej (ESDP), na wizycie lekarskiej wykonywano ważenie pacjentki i wpisywano wagę do karty ciąży. Wzrostu nie mierzono i nie określano BMI. Obecnie parametry wpisywane są do systemu elektronicznego, do dokumentacji indywidualnej wewnętrznej pacjentki. Przekazywane są informacje o możliwości wykonania badań w kierunku chorób uwarunkowanych genetycznie. Zalecana jest kontrola stomatologiczna. Udzielane są porady dotyczące zdrowego stylu życia i nawyków żywieniowych, w tym spożywania alkoholu i innych używek. W zakresie oceny ruchów płodu personel wskazał, że: pacjentki ustnie poinformowano o codziennym liczeniu ruchów płodu niezależnie od pory dnia. W przypadku gdy policzy 10 ruchów płodu, niezależnie od pory dnia to dobrostan płodu jest prawidłowy. Jeżeli odczuwa słabe ruchy jest informowana o natychmiastowej wizycie w poradni „K”, jeżeli jest to sobota, niedziela i święta pacjentka jest poinformowana o zgłoszeniu się do szpitala. Obecnie wszystkie dane odnotowuje się w dokumentacji medycznej. Ponadto, w zakresie pozostałych procedur personel wskazał, że: W przypadkach w których nie wykonano świadczeń profilaktycznych wynikało to z niemożliwości ich wykonania np. z uwagi na infekcję grypową pacjentek. Świadczenia te wykonano w późniejszym terminie. Personel wskazał także, że badań zależnych od stanu pacjentki nie wykonano ze względu na infekcję, gdyż: na badania laboratoryjne ciężarne muszą się zgłaszać w stanie dobrym. Natomiast, lekarze poradni, wskazali także, że: Sporadyczne przypadki, w których nie wykonano świadczeń profilaktycznych wynikały z niedopatrzenia lub przez nieuwagę.*

NIK wskazuje, że zgodnie ze Standardami podmiot udzielający świadczeń w zakresie opieki okołoporodowej winien zapewnić ciężarnym świadczenia, badania oraz procedury medyczne w przewidzianym dla danego okresu ciąży czasie, a następnie ich zlecenie i/lub wyniki tych pomiarów rzetelnie udokumentować w dokumentacji medycznej.

(akta kontroli Tom II str. 119-132, 280-522, 525-533, 539-562, 570-578)

3. Położna opiekę nad wszystkimi 20 położnicami realizowała według omawianych ustnie indywidualnych planów opieki. Bez zamieszczenia bądź odwzorowania tych planów oraz dokonanych w nich modyfikacji,

⁵⁶ 19 pacjentek stawiało się na wizyty w tym okresie.

w dokumentacji medycznej. W ramach tych planów, omawiano m.in. planowane czynności, instruktaże, procedury oraz działania edukacyjne. Jak wyjaśniła położna POZ: *W trakcie pierwszej wizyty u położnicy przekazuje informacje organizacyjne dot. ilości wizyt (min. 4) oraz o procedurach jakie pacjentka może w trakcie tych wizyt otrzymać. W trakcie pierwszej wizyty ustalamy także co pacjentka oczekuje na poszczególnych wizytach np. kiedy wykonać instruktaż kąpieli, kiedy instruktaż pielęgnacji pępka itd. W przypadku pojawiających się nowych problemów te również są omawiane podczas wizyty, poza uzgodnionym wcześniej planem. Moje pacjentki mogą kontaktować się ze mną również telefonicznie lub sms-owo i udzielam im informacji także poza spotkaniami patronażowymi.* Ponadto, jak wyjaśniła położna POZ oraz Dyrektor ds. Ekonomiczno-Administracyjnych i Prokurent Centrum: *Indywidualny plan opieki był ustalany i omawiany na pierwszym spotkaniu z położną POZ [...] Fakt ten nie był odnotowywany w indywidualnej dokumentacji wewnętrznej pacjentki, obecnie dokonuje się wszystkich wpisów [...].*

Zdaniem NIK, wyłącznie ustne omówienie indywidualnego planu opieki było działaniem niewystarczającym dla właściwego wykonania, określonego w ust. 6 Części XIV Standardu, obowiązku realizacji tej opieki *według indywidualnego planu opieki, modyfikowanego zgodnie ze stanem położnicy i noworodka oraz sytuacją w środowisku domowym.*

(akta kontroli Tom II str. 278-279, 547, 563)

4. W trakcie wszystkich 20 objętych próbą wizyt patronażowych położna nie dokumentowała w pełnym zakresie pomiarów temperatury noworodków (w dziesięciu przypadkach w dokumentacji pojawiła się jedynie ogólna wzmianka, że temperatura noworodka była prawidłowa – bez podania wyniku wykonanego pomiaru), czynności serca, czynności oddechowych (w dziesięciu przypadkach w dokumentacji dokonano wpisu, że stan ogólny noworodka prawidłowy, praca serca, tętno prawidłowe). W trakcie patronaży położna POZ nie dokonywała także w dokumentacji zapisów potwierdzających dokonanie oceny czynności pęcherza moczowego i jelit położnicy (wszystkie przypadki), motywowania położnicy do gimnastyki oraz edukacji osoby bliskiej informacji na temat zmian fizycznych i reakcji emocjonalnych zachodzących w połogu (dotyczy wszystkich przypadków objętych próbą kontroli). Jak wyjaśniła Położna POZ: *Stanu ogólnego noworodka – pisząc stan dobry, rozumiałam, że temperatura, czynność serca, czynność oddechowa oraz oddawanie moczu oraz obecność odruchów noworodkowych – jest prawidłowy. Świadczenia zapobiegawcze realizowane były jako edukacja o laktacji i pielęgnacji noworodka. Świadczenia diagnostyczne (pomiar temperatury, ciśnienie, tętno) wykonywałam samodzielnie. Świadczenia lecznicze realizowano (podawanie noworodkom - Vit D³, położnicom po cięciu cesarskim zastrzyki Neoparin, usuwanie szwów) zgodnie z zaleceniami karty wypisowej z O/Położniczego i O/Noworodkowego. Świadczenia rehabilitacyjne – stosowanie ćwiczeń usprawniających w okresie ciąży i połogu. Pacjentki motywowano do prowadzenia gimnastyki oraz udzielano instruktażu odnośnie do kinezyterapii w połogu.”.* Ponadto, jak wyjaśnił Prezes Zarządu: *„Położna POZ dokonywała oceny funkcji pęcherza moczowego i jelit u każdej położnicy na wizycie patronażowej, ponadto pacjentka była też motywowana do ćwiczeń oraz informowana na temat kinezyterapii w połogu, jednakże nie było dokonywanych wpisów w dokumentacji medycznej. Obecnie na każdej wizycie patronażowej*

dokonywane są wpisy w dokumentację medyczną z wykonanych czynności a także opracowywana jest nowa ankieta umożliwiająca wpisanie wszystkich wymaganych i wykonanych procedur na wizycie zgodnie ze standardami opieki okołoporodowej. [...] Położna POZ udzielała ustnej informacji osobie bliskiej położnicy na temat zachodzących zmian fizjologicznych, reakcji emocjonalnych oraz sposobu udzielenia pomocy i wsparcia w okresie połogu.”.

NIK wskazuje, że zgodnie ze Standardami położna POZ zobowiązana jest zapewnić świadczenia, badania i procedury medyczne noworodkom oraz położnicy, a następnie rzetelnie udokumentować ich wykonanie w dokumentacji medycznej.

(akta kontroli Tom II str.278-279, 547-550, 563-569, 585-588)

OCENA CZĄSTKOWA

Centrum zapewniało ciężarnym dostęp do edukacji okołoporodowej świadczonej przez położną POZ, natomiast nierzetelnie dokumentowano prowadzenie edukacji w gabinetach lekarskich. Ponadto, realizacja wizyt lekarskich oraz wizyt patronażowych u położnic oraz noworodków była nierzetelnie dokumentowana. Ponadto, wiele procedur, badań lub świadczeń w ogóle nie znalazło odzwierciedlenia w dokumentacji lub odnotowywano ich wykonanie w kartach ciąży, których nie zachowywano w indywidualnej dokumentacji wewnętrznej 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 wnioski:

Wnioski

1. Zapewnienie kompletności zapisów w wewnętrznej dokumentacji medycznej pacjentek korzystających z opieki okołoporodowej, w zakresie udzielanych porad, przekazywanych informacji oraz zleczanych lub przeprowadzonych badań, a także wpisów o wydaniu ciężarnej indywidualnej zewnętrznej dokumentacji medycznej.
2. Zapewnienie ciężarnym korzystającym z opieki okołoporodowej świadczeń profilaktycznych, działań w zakresie promocji zdrowia oraz badań diagnostycznych.
3. Zapewnienie sporządzania i dokumentowania indywidualnych planów opieki położnic oraz noworodków, a także modyfikowania tych planów wedle potrzeb wynikających ze stanu oraz sytuacji w środowisku domowym położnic i noworodków.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Wystąpienie pokontrolne sporządzono w postaci elektronicznej/w postaci papierowej.

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
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.

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.

Katowice, dnia 16 października 2025 r.

Kontroler

Małgorzata Arciszewska
st. inspektor kontroli państwowej

/podpisano elektronicznie/

Najwyższa Izba Kontroli

Delegatura w Katowicach

Wicedyrektor

Jacek Kościelniak

/podpisano elektronicznie/