



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Kielcach

LKI.410.10.5.2025

Pani
Ewelina Dmuchowska
p.o. Dyrektor
Samodzielny Publiczny Zakład
Opieki Zdrowotnej w Stąporkowie
ul. Słowackiego 2, 26-220
Stąporków

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/25/061 Opieka okołoporodowa

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Stąporkowie (dalej: Zakład lub SPZOZ), ul. Słowackiego 2, 26-220 Stąporków
Kierownik jednostki kontrolowanej	Ewelina Dmuchowska, p.o. Dyrektor SPZOZ, od 1 października 2025 r. W okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki poprzednio pełniła: Jolanta Wróblewska-Więcek, Dyrektor od 1 października 2021 r. do 30 września 2025 r. (dalej: poprzednia Dyrektor)
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Organizacja procesu udzielania świadczeń dotyczących opieki okołoporodowej. 2. Realizacja świadczeń dotyczących opieki okołoporodowej.
Okres objęty kontrolą	Lata 2022–2025 (do czasu 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 ¹ .
Jednostką przeprowadzającą kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Kielcach
Kontroler	Agata Jasińska, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKI/81/2025 z 31 lipca 2025 r.

(akta kontroli str. 1-2)

¹ Dz. U. z 2022 r. poz. 623, dalej: ustawa o NIK

OCENA OGÓLNA

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

SPZOZ nie sprawował w pełni prawidłowej opieki nad kobietami w ciąży oraz pacjentkami w położeniu i noworodkami.

Udzielanie świadczeń w Poradni Ginekologiczno-Położniczej (dalej także: Poradnia) oraz w Gabinetzie Położnej Podstawowej Opieki Zdrowotnej (dalej: Gabinet Położnej POZ) nie zawsze odbywało się zgodnie z przepisami załącznika³ do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej⁴. Pacjentkom Poradni nie zapewniono niektórych świadczeń profilaktycznych oraz nie zlecano niektórych z wymaganych badań diagnostycznych. Pacjentki nie miały opracowanego planu porodu, a część z nich także planu opieki przedporodowej. Plany opieki przedporodowej u 14 z 30 pacjentek stanowiły szablon powielany dla każdej z nich, bez uwzględnienia indywidualnej sytuacji pacjentki oraz możliwości modyfikacji planu.

Położna środowiskowa nie opracowywała indywidualnego planu opieki w ramach wizyt patronażowych, a w dokumentacji położnic i noworodków nie odnotowano niektórych świadczeń pielęgnacyjnych i diagnostycznych. Dokumentacja medyczna pacjentek Poradni oraz Gabinetu Położnej POZ nie spełniała niektórych wymogów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresów i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania⁵, w szczególności: część pacjentek Poradni oraz wszystkie pacjentki Gabinetu Położnej POZ miały prowadzoną dokumentację medyczną jednocześnie w formie papierowej i elektronicznej, a do dokumentacji medycznej pacjentek nie dołączano kart przebiegu ciąży.

Sposób organizacji świadczeń w Poradni oraz w Gabinetzie Położnej POZ nie był w pełni zgodny z wymogami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej⁶ oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej⁷, ponieważ pacjentkom Poradni do czasu kontroli nie zapewniono dostępu do zabiegów elektrokoagulacji, a w 2022 r. – do mammografii. Ponadto gabinet i neseser położnej POZ nie były prawidłowo wyposażone w wymagany sprzęt. Opiekę nad pacjentkami sprawował wykwalifikowany personel, ale jedna z położnych pracowała w innych godzinach niż wynikało to z umowy z NFZ. Nieprawidłowo informowano pacjentów o godzinach pracy Poradni, ponieważ na drzwiach wejściowych do gabinetu Poradni oraz na stronie internetowej Zakładu wskazano inne godziny przyjęć niż określone w umowie z NFZ. Sposób organizacji pomieszczeń zapewniał pacjentkom poczucie intymności i godności. W Zakładzie przestrzegano zakazu prowadzenia działań reklamowych i marketingowych związanych z preparatami

² Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

³ Standard organizacyjny opieki zdrowotnej w podmiotach wykonujących działalność leczniczą udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki okołoporodowej (dalej: Standard).

⁴ Dz. U. z 2023 r. poz. 1324.

⁵ Dz. U. z 2024 r. poz. 798, ze zm. (dalej: rozporządzenie w sprawie dokumentacji medycznej).

⁶ Dz. U. z 2016 r. poz. 357, ze zm. (dalej: rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu aos).

⁷ Dz. U. z 2023 r. poz. 1427, ze zm. (dalej: rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu poz).

do początkowego żywienia niemowląt i przedmiotów służących do karmienia niemowląt.

Stwierdzono także nieprawidłowości o charakterze formalnym polegające na: nieuwzględnieniu stanowiska położnej POZ w regulaminie organizacyjnym SPZOZ oraz nieaktualizowaniu na bieżąco danych o potencjale i zasobach w załącznikach do umów z NFZ.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe⁸ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Organizacja procesu udzielania świadczeń dotyczących opieki okołoporodowej

Opis stanu faktycznego

SPZOZ jest podmiotem prowadzącym działalność leczniczą, dla którego podmiotem tworzącym jest gmina Stąporków. W ramach Zakładu funkcjonowała Poradnia ginekologiczno-położnicza, która rozpoczęła działalność leczniczą w dniu 1 stycznia 2000 r., a w ramach podstawowej opieki zdrowotnej świadczeń udzielała położna. Zakład posiadał aktualny wpis do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą⁹. Stosownie do art. 23 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej¹⁰, w dniu 14 września 2011 r., wprowadzono regulamin organizacyjny¹¹, zaktualizowany 22 maja 2025 r.¹². Przyjęty w Zakładzie regulamin nie odzwierciedlał właściwie struktury organizacyjnej podmiotu, tj. w ramach podstawowej opieki zdrowotnej nie uwzględniono położnej środowiskowej, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 3-52, 60-81)

Regulamin SPZOZ wskazywał Dyrektora jako przełożonego wszystkich pracowników oraz określał zadania szczegółowe dyrektora, tj.: organizowanie pracy Zakładu w sposób zapewniający należyte wykonywanie świadczeń zdrowotnych, zgodnie z obowiązującymi przepisami i normami ustalonymi w zawartych umowach oraz odpowiedzialność za prawidłowe funkcjonowanie i zarządzanie Zakładem.

(akta kontroli str.10-11)

W regulaminie organizacyjnym wskazano, że do zadań poradni specjalistycznych należało m.in.:

- zapewnienie bezpłatnych świadczeń specjalistycznych i konsultacyjnych zgłaszającym się pacjentom zgodnie ze specyfiką poradni i aktualną wiedzą medyczną;
- zlecenie badań laboratoryjnych i obrazowych (wg załącznika do umowy z NFZ) niezbędnych do postawienia właściwej diagnozy i prawidłowego prowadzenia leczenia;
- realizacja programów zdrowotnych wynikających z zawieranych umów;
- wydawanie orzeczeń o stanie zdrowia;
- objęcie opieką kobiet ciężarnych oraz będących w porożu;

⁸ 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.

⁹ Data wpisania podmiotu do rejestru: 26 października 1999 r. (dalej: RPWDL).

¹⁰ Dz. U. z 2025 r. poz. 450, ze zm.

¹¹ Uchwała Rady Społecznej SPZOZ w Stąporkowie nr 2/2011 z 14.09.20211 r.

¹² Uchwała Rady Społecznej SPZOZ w Stąporkowie nr 1/2025 z 22.05.2025 r.

- promocja zdrowia i profilaktyka z ukierunkowaniem na problemy.
(akta kontroli str. 8-9)

W SPZOZ opracowano procedurę wewnętrznego systemu jakości dotyczącą zasad rejestracji¹³. W procedurze wskazano m.in. ogólne zasady rejestracji, wymagane dokumenty, zasady przyjmowania poza kolejnością oraz informacje dotyczące przygotowania pacjentki do wizyty w poradni ginekologicznej.

(akta kontroli str. 54-59)

W okresie objętym kontrolą Poradnia pracowała cztery dni w tygodniu, łącznie przez 23 godziny, tj.

- wtorek: 8.00-14.00;
- środa: 8.00-14.00;
- czwartek: 14.00-18.00;
- piątek: 8.00-15.00.

Czas pracy lekarzy zamieszczony na drzwiach wejściowych do gabinetu Poradni oraz na stronie internetowej Zakładu był niezgodny z czasem zadeklarowanym w załączniku do umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia (dalej: NFZ), o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 85-86, 124-125, 135-136, 144-145, 237-257, 353-369)

Liczba pacjentek w Poradni ogółem była następująca:

- 1189 w 2022 r.;
- 1360 w 2023 r.;
- 1332 w 2024 r.;
- 946 w 2025 r. (do 30 czerwca).

Liczba pacjentek w okresie ciąży objętych opieką Poradni była następująca:

- 13 w 2022 r.;
- 16 w 2023 r.;
- 19 w 2024 r.;
- 12 w 2025 r. (do 30 czerwca).

Liczba pacjentek, dla których położne przeprowadziły edukację przedporodową była następująca:

- 27 w 2022 r.;
- 19 w 2023 r.;
- 21 w 2024 r.;
- 20 w 2025 r. (do 30 czerwca).

Liczba pacjentek, u których przeprowadzono wizyty patronażowe:

- 52 w 2022 r.;
- 46 w 2023 r.;
- 35 w 2024 r.;
- 21 w 2025 r. (do 30 czerwca).

W okresie objętym kontrolą pod opieką Poradni nie znajdowały się pacjentki z niepełnosprawnością.

(akta kontroli str. 284)

W Zakładzie zapewniono personel medyczny wymagany rozporządzeniami w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu aos oraz w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu poz, tj.:

- dwóch lekarzy specjalistów w dziedzinie ginekologii i położnictwa, z których jeden udzielał świadczeń na podstawie umowy o pracę, natomiast drugi na podstawie umowy kontraktowej;

¹³ Procedura z dnia 14 czerwca 2024 r.

- dwie położne posiadające kurs kwalifikacyjny w zakresie pielęgniarstwa rodzinnego dla położnych, z których jedna udzielała świadczeń w Gabinetcie Położnej POZ.

(akta kontroli str. 236, 237-260, 285-290, 292-302)

W okresie objętym kontrolą, w załączniku do umowy z NFZ w ramach świadczeń położnej podstawowej opieki zdrowotnej ujęto położną, która nie realizowała takich świadczeń, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 164, 190, 212, 224, 236, 258-260, 291)

W latach 2022–2024 (luty i sierpień)¹⁴ dostępność personelu w Poradni ginekologiczno-położniczej była zgodna z umową z NFZ. Lekarz oraz położna zatrudnieni na podstawie umowy o pracę dokonywali stosownych podpisów na liście obecności, natomiast lekarz świadczący pracę na podstawie umowy kontraktowej nie został do tego zobowiązany. Poprzednia Dyrektorka Zakładu wyjaśniła, że czas pracy lekarza weryfikowany był na podstawie sprawozdania po każdym miesiącu oraz zestawiając z rejestracją pacjentek z Poradni, natomiast od sierpnia 2025 r. wskazany lekarz będzie poświadczal obecność również przez listę obecności.

(akta kontroli str. 262-283, 285-290, 312-313).

Położna środowiskowa udzielała świadczeń w oparciu o grafik, który w latach 2022-2024 oraz w lutym 2025 r. nie był w pełni zgodny z załącznikiem do umowy z NFZ, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 258-260, 262-268).

W latach 2022–2025 nie zorganizowano dla personelu zajmującego się opieką okołoporodową żadnych szkoleń wewnętrznych mających na celu podnoszenie kompetencji. Jedynie położna uczestniczyła w dwóch szkoleniach zewnętrznych, tj. *Karmienie piersią w praktyce szpitala* oraz *Realizacja Standardów Opieki Okołoporodowej*, które zostały sfinansowane przez Zakład. W dokumentacji kadrowej pozostałego personelu medycznego nie znajdowały się informacje o odbytych szkoleniach i kursach dotyczących opieki okołoporodowej. W 2022 r. łączna kwota poniesionych wydatków na szkolenia dotyczące opieki okołoporodowej wynosiła 250 zł, natomiast w latach 2023–2025¹⁵ Zakład nie poniósł żadnych kosztów z tego tytułu. Poprzednia Dyrektorka wyjaśniła: *Personel pracujący w poradni ginekologicznej szkoli się na bieżąco w formie uczestnictwa w webinarach lub przez tzw. samokształcenie. Należy także zwrócić uwagę na fakt, że lekarze pracujący w poradni ginekologicznej SPZOZ w Stąporkowie zatrudnieni są także w innych podmiotach leczniczych, gdzie również uczestniczą w sympozjach czy szkoleniach. Dodatkowo nadmieniam, że jako kierownik SPZOZ, zawsze wyrażam zgodę pracownikom i zachęcam do udziału w szkoleniach, konferencjach naukowych, sympozjach, etc. wraz z pokryciem kosztów ww. szkoleń. Lekarz K. G. udziela świadczeń na podstawie umowy kontraktowej, a zatem jest podwykonawcą prowadzącym swoją działalność gospodarczą i w związku z tym w umowie zapewnia, że jego wiedza medyczna jest aktualna i zgodna z obowiązującymi wytycznymi. Z uwagi na stwierdzone w obszarze drugim niniejszego wystąpienia nieprawidłowości, NIK wskazuje na potrzebę szkoleń personelu dotyczących opieki okołoporodowej.*

(akta kontroli str. 306-307, 312-313)

¹⁴ Próbą kontrolną objęto łącznie sześć miesięcy, tj. luty i sierpień lat 2022-2024.

¹⁵ Do 30 czerwca 2025 r.

Na wyposażeniu Poradni znajdował się sprzęt medyczny i pomocniczy określony w rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu aos oraz załączniku do zawartej z NFZ umowy, poza aparatem do elektrokoagulacji oraz aparatem rentgenowskim, natomiast gabinet oraz neseser położnej POZ był częściowo wyposażony w sprzęt określony w załączniku nr 3 część III, ust. 4 pkt 2 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu poz oraz w załączniku do zawartej z NFZ umowy, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 82-235, 353-369)

SPZOZ posiadał dokumentację wykonanych konserwacji, serwisowania oraz innych działań określonych w art. 63 ust. 3 ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych¹⁶. Analiza dokumentacji dotyczącej trzech sztuk sprzętu (detektora tętna, aparatu KTG oraz USG z głowicami) wykazała, że w przypadku dwóch z tych urządzeń medycznych, daty przeprowadzonych ostatnich przeglądów technicznych były zgodne z datami przeglądów wskazanymi w paszportach technicznych tych urządzeń w trakcie przedostatnich przeglądów, natomiast detektor tętna płodu¹⁷ miał wykonany przegląd techniczny i konserwację 14 stycznia 2020 r., a następne badanie wykonano 19 maja 2022 r., tj. w odstępie dwóch lat, czterech miesięcy i dwóch dni, zamiast po upływie roku od poprzedniego badania, tj. do 14 stycznia 2021 r. Kolejnych ocen stanu technicznego oraz konserwacji dokonywano z zachowaniem terminów wskazanych w poprzednich badaniach, tj. po roku od poprzedniego badania.

(akta kontroli str.370-390)

Poprzednia Dyrektor wyjaśniła: *Brak przeglądu w 2021 r. detektora tętna płodu wynika z niedopatrzenia spowodowanego wieloma nowymi obowiązkami i zaleceniami dla lecznicy spowodowanych sytuacją pandemiczną COVID-19 w Polsce i na świecie.*

(akta kontroli str. 556-560)

Zakład częściowo zapewnił możliwość wykonywania badań dla pacjentek Poradni poprzez zawarcie stosownych umów z podwykonawcami:

- Diagnostyką S.A. z siedzibą w Krakowie na wykonywanie świadczeń zdrowotnych z zakresu diagnostyki laboratoryjnej i mikrobiologii¹⁸;
- Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Zakładem Patologii Dr. N. med. A. Urbaniak z siedzibą w Kielcach na wykonywanie badań cytologicznych i histopatologicznych¹⁹;
- Zespołem Opieki Zdrowotnej w Końskich na wykonywanie usług medycznych z zakresu rentgenodiagnostyki, USG piersi, USG dopochwowego, kolposkopii i krioterapii²⁰;

¹⁶ Dz. U. z 2024 r. poz. 1620, ze zm.

¹⁷ Numer SN 2008-02888.

¹⁸ Umowa zawarta 26 listopada 2018 r. na okres od 1 stycznia 2019 r. do 31 grudnia 2021 r., aneks z 10 listopada 2021 r. przedłużający okres umowy do 31 grudnia 2022 roku, aneks z 2 grudnia 2022 r. przedłużający okres umowy do 31 stycznia 2023 roku, umowa zawarta w dniu 21 grudnia 2022 r. na okres od 1 lutego 2023 r. do 31 grudnia 2025 r.

¹⁹ Umowa zawarta 14 listopada 2005 r. na czas nieokreślony.

²⁰ Umowa zawarta w dniu 30 września 2010 r. na czas nieokreślony od 1 stycznia 2011 r.

- Świętokrzyskim Centrum Onkologii Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Kielcach na wykonywanie badań diagnostycznych w zakresie diagnostyki obrazowej (mammografia)²¹.

(akta kontroli str. 318-350)

Miejsca, w których SPZOZ zapewnił dostęp do badań i procedur medycznych znajdowały się w odległości od 36 m do 37,8 km od Zakładu. Przybliżony czas dotarcia do nich wynosił od ok. jednej minuty pieszo do 43 minut samochodem. Materiał do badań cytologicznych oraz histopatologicznych pobierany był w Zakładzie i przekazywany do podwykonawcy.

(akta kontroli str. 351-352)

W 2022 r. Zakład nie zapewnił pacjentkom dostępu do badań mammografii, a do sierpnia 2025 r. do zabiegów elektrokoagulacji, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 83-84, 92-93, 108-109, 111-112, 122-123, 142-143)

Ogłędziny pomieszczeń Poradni oraz Gabinetu Położnej POZ dokonane 8 sierpnia 2025 r. wykazały, że Zakład spełniał wymagania dotyczące warunków ogólnoprzestrzennych, sanitarnych oraz instalacyjnych określonych w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu aos oraz rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu poz. Sposób urządzenia pomieszczeń w Poradni zapewniał pacjentkom poczucie intymności i godności. Na wyposażeniu Poradni nie znajdowały się sprzęty dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych, poza wyposażeniem budynku w windę oraz toalety przystosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych. Pracownik ds. kadrowych wyjaśnił: *W Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej nie znajduje się specjalistyczny sprzęt w pełni dostosowany do potrzeb osób z niepełnosprawnością, w tym pacjentek z otyłością olbrzymią. Wynika to z faktu, że przypadki takie stanowią pojedyncze sytuacje w skali działalności placówki. SPZOZ dysponuje jednak udogodnieniami architektonicznymi, takimi jak winda oraz toalety przystosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnością, co ułatwia korzystanie z usług medycznych pacjentkom wymagającym wsparcia.*

(akta kontroli str. 353-369, 590-591)

Stosownie do art. 25 ust. 2 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia²² w miejscach przebywania pacjentek tj. m.in. wejście do budynku, korytarz, poczekalnia, gabinet ginekologiczno-położniczy, Gabinet Położnej POZ, łazienki nie zostały umieszczone plakaty, broszury i inne materiały reklamowe i promocyjne wskazujące producentów do karmienia niemowląt.

(akta kontroli str. 353-369)

W okresie objętym kontrolą w Zakładzie zostało przeprowadzonych 13 kontroli zewnętrznych, w tym przez:

- Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Końskich (11 kontroli);
- Wojewodę Świętokrzyskiego (jedna kontrola);
- Zakład Ubezpieczeń Społecznych (jedna kontrola);

²¹Umowa zawarta w dniu 02 stycznia 2023 r. na okres od 01 stycznia 2023 r. do 31 grudnia 2024 r., umowa zawarta w dniu 28 listopada 2024 r. na okres 01 stycznia 2025 r. do 31 grudnia 2025 r.

²²Dz. U. z 2023 r. poz. 1448.

W latach 2022–2025 Poradnia ginekologiczno-położnicza oraz świadczenia udzielane przez położną POZ nie były przedmiotem kontroli dotyczących sprawowania opieki okołoporodowej.

(akta kontroli str.391-394)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. W regulaminie organizacyjnym Zakładu nierzetelnie określono strukturę jednostki, tj. w ramach podstawowej opieki zdrowotnej nie wyodrębniono stanowiska położnej środowiskowej, które zostało ujęte w poradni ginekologiczno-położniczej. Jak wynika z art. 24 ust. 1 pkt 3 ustawy o działalności leczniczej w regulaminie organizacyjnym podmiot wykonujący działalność leczniczą określa m.in. strukturę organizacyjną.

(akta kontroli str. 3-32)

Poprzednia Dyrektor wyjaśniła: *Brak uwzględnienia położnej środowiskowej (...) spowodowany był oczywistą omyłką pisarską. W związku z powyższym na najbliższym posiedzeniu Rady Społecznej zostanie przedstawiona do zatwierdzenia uchwała zmieniająca załącznik nr 1 do Regulaminu Organizacyjnego poprzez dodanie w strukturze POZ punktu i) położna środowiskowa.*

(akta kontroli str. 312-313)

2. Nieprawidłowo informowano pacjentów o godzinach pracy Poradni, ponieważ na drzwiach wejściowych do gabinetu Poradni oraz na stronie internetowej Zakładu wskazano inne godziny przyjęć niż określone w umowie z NFZ²³. W wymienionych wyżej miejscach wskazano, że lekarz P. Z. przyjmuje pacjentów w czwartki w godzinach: 14:00–17:00, natomiast w umowie – w godzinach: 14:00–18:00. Było to niezgodne z § 11 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej²⁴ (dalej rozporządzenie w sprawie OWU), zgodnie z którym świadczeniodawca ma obowiązek podania do wiadomości świadczeniobiorców w miejscu udzielania świadczeń informacji o godzinach i miejscach udzielania świadczeń.

(akta kontroli str. 85-86, 124-125, 135-136, 144-145, 261, 353-369)

Poprzednia Dyrektor Zakładu wyjaśniła: *godziny przyjęć doktora P. Z. na stronie internetowej oraz na drzwiach gabinetu omyłkowo zostały zapisane jako czwartek godz. 14:00-17:00, gdyż winno być 14:00-18:00. Oczywista omyłka została już skorygowana i ww. miejscach widnieją właściwe godziny przyjęć.*

(akta kontroli str. 312-313)

W trakcie kontroli zaktualizowano godziny pracy lekarza na drzwiach gabinetu oraz na stronie internetowej. W związku z powyższym NIK odstępuje od formułowania wniosku dotyczącego nieprawidłowości.

(akta kontroli str. 477-479, 592)

²³ Umowa nr 13-AOS02/1-11-00081-037 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – ambulatoryjna opieka specjalistyczna zawarta 16 lutego 2011 r.

²⁴ Dz. U. z 2025 r. poz. 400, ze zm.

3. W załączniku nr 2 do umowy z NFZ w ramach gabinetu położnej podstawowej opieki zdrowotnej wykazano jako personel udzielający świadczeń położną, która w praktyce nie wykonywała obowiązków służbowych w Gabinetcie Położnej POZ, co stanowiło naruszenie § 6 ust. 1 i 2 rozporządzenia w sprawie OWU, zgodnie z którym świadczenia są udzielane osobiście przez osoby wykonujące zawody medyczne zgodnie z przyjętym harmonogramem, a zmiany w harmonogramie dotyczące tych osób, wymagają zgłoszenia dyrektorowi oddziału wojewódzkiego Funduszu najpóźniej w dniu poprzedzającym ich powstanie albo, w przypadkach losowych, niezwłocznie po zaistnieniu zdarzenia.

(akta kontroli str. 149-235, 258-260, 285-290)

Poprzednia Dyrektor wyjaśniła: *Wskazanie Pani A.P. jako personel świadczący pracę w gabinecie położnej POZ (załącznik nr 2 Harmonogram Zasoby do umowy 13-POZ01-17-00081-53) nastąpiło w wyniku oczywistej omyłki pisarskiej.*

(akta kontroli str.556-560)

NIK wskazuje, że położna była ujęta w załączniku do umowy z NFZ w całym okresie objętym kontrolą. W styczniu każdego roku objętego kontrolą poprzednia Dyrektor podpisywała aneks do umowy wraz załącznikami stanowiącymi integralną część umowy, m.in. załącznik Harmonogram-Zasoby, w którym w latach 2022-2025 wskazano personel, który nie realizował świadczeń.

4. Położna środowiskowa udzielała świadczeń w oparciu o grafik, który nie był w pełni zgodny z czasem wskazanym w załączniku do umowy z NFZ. W miesiącach objętych analizą²⁵ wskazano w grafiku, że: 3, 10, 17, 24 lutego oraz 4 i 11 sierpnia 2022 r., 2, 9, 16, 23 lutego oraz 10 sierpnia 2023 r., 1, 15, 22, 29 lutego oraz 8 sierpnia 2024 r., 6, 13, 20, 27 lutego 2025 r. położna środowiskowa pracowała w godzinach 7:30-15:05, natomiast w harmonogramie czasu pracy w umowie z NFZ we wskazanych dniach położna powinna pracować w godzinach 10:30-18:00. Zmiany w załączniku do umowy z NFZ nie były dokonywane, co stanowi naruszenie § 6 ust. 2 rozporządzenia w sprawie OWU, zgodnie z którym zmiany w harmonogramie dotyczące osób udzielających świadczeń, wymagają zgłoszenia dyrektorowi oddziału wojewódzkiego Funduszu najpóźniej w dniu poprzedzającym ich powstanie albo, w przypadkach losowych, niezwłocznie po zaistnieniu zdarzenia.

(akta kontroli str. 164, 190, 212, 224, 237-257, 262-268)

Poprzednia Dyrektor wyjaśniła, że różnice w godzinach wskazanych w grafiku a umową z NFZ związane były z nagłą potrzebą zmiany obsady i zapewnieniem ciągłości udzielania świadczeń, dlatego też zmiany te nie zostały uwzględnione w umowie.

(akta kontroli str. 312-313)

NIK wskazuje, że zgodnie z § 6 ust. 2 rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów, zmian w harmonogramie można dokonać w przypadkach losowych, niezwłocznie po zaistnieniu zdarzenia.

²⁵ Luty i sierpień 2022-2024 i luty 2025

5. W Poradni nie znajdowały się sprzęty²⁶ wskazane w załączniku nr 2 Harmonogram-Zasoby do umowy z NFZ, tj. aparat do elektrokoagulacji oraz aparat rentgenowski.

(akta kontroli str. 353-369)

Odnosnie nieposiadania sprzętu ujętego w załączniku do umowy z NFZ poprzednia Dyrektor wyjaśniła: *Aparat do elektrokoagulacji został omyłkowo zniszczony podczas prac remontowych w poradni ginekologiczno-położniczej (...)* Obecnie Aparat RTG nie znajduje się w zasobach lecznicy.

(akta kontroli str. 556-560)

Pomimo braku wymienionego sprzętu w Zakładzie nie został on usunięty z wykazywanych w umowie z NFZ zasobach Poradni.

(akta kontroli str. 86, 125, 136, 145)

6. W SPZOZ nie zapewniono pełnego wyposażenia w wymagany sprzęt, ponieważ:

- a) gabinet położnej POZ nie był wyposażony w kozetkę, zestaw przeciwwstrząsowy, stetoskop, słuchawkę położniczą lub detektor tętna płodu oraz wagę medyczną ze wzrostomierzem;
- b) neseser położnej nie został wyposażony w stetoskop, słuchawkę położniczą lub detektor tętna płodu.

Było to niezgodne z wymaganiami określonymi w załączniku nr 3 część III, ust. 4 pkt 1-2 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu poz.

(akta kontroli str. 149-235, 353-369)

Poprzednia Dyrektor wyjaśniła: *W czasie oględzin kozetka lekarska znajdowała się w innym gabinecie (obecnie została przeniesiona zgodnie ze wskazaniem do gabinetu położnej POZ, podobnie jak neseser położnej).*

(akta kontroli str.556-560)

Położna środowiskowa wyjaśniła: *W/w sprzęt znajdował się w gabinecie poradni kobiecej, z którego osobiście korzystałam. Obecnie brakujący sprzęt, jak również zestaw przeciwwstrząsowy znajduje się w gabinecie położnej środowiskowej (został uzupełniony).*

(akta kontroli str. 523-526)

Ponowne oględziny Gabinetu Położnej POZ²⁷ oraz wyposażenia neseseru wykazały, że: kozetka lekarska, zestaw przeciwwstrząsowy oraz słuchawka położnicza znajdują się w gabinecie położnej, natomiast neseser położnej POZ wyposażono w słuchawkę położniczą. Gabinet położnej w chwili ponownych oględzin nie był wyposażony w wagę medyczną ze wzrostomierzem. Położna oświadczyła, że do pomiaru noworodków używa miarki centymetrowej, natomiast do pomiaru wagi i wzrostu pacjentek używa wagi medycznej znajdującej się w gabinecie Poradni. Powyższe nie zasługuje na uwzględnienie, ponieważ jak wynika z załącznika nr 3 część III, ust. 4 pkt 1 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu poz, gabinet położnej podstawowej opieki zdrowotnej powinien zostać wyposażony m.in. w wagę medyczną ze wzrostomierzem. Ponadto Gabinet Położnej POZ znajduje się na

²⁶ Oględziny pomieszczeń Zakładu dokonane 8 sierpnia 2025 r.

²⁷ Oględziny dokonane 26 września 2025 r.

pierwszym piętrze budynku Zakładu, natomiast Poradnia mieści się na drugim piętrze budynku, co uniemożliwia swobodny dostęp do sprzętu.

(akta kontroli str. 477-479)

7. W 2022 r. Zakład nie zapewnił pacjentkom Poradni dostępu do badań mammografii, a do sierpnia 2025 r. do zabiegów elektrokoagulacji. Powyższe stanowiło naruszenie załącznika nr 1 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu aos, zgodnie z którym świadczeniodawca udzielający porad w zakresie położnictwo i ginekologia jest zobowiązany zapewnić dostęp m.in. do badań mammografii i elektrokoagulacji.

(akta kontroli str. 83-84, 92-93, 108-109, 111-112, 122-123, 142-143, 318-350)

Poprzednia Dyrektor Zakładu wyjaśniła, że w roku 2022 pacjentki mogły korzystać z mammobusów, które w ramach programów profilaktycznych przyjeżdżały do gminy, natomiast w zakresie elektrokoagulacji Dyrektor wyjaśniła: SPZOK w Stąporkowie w swoich zasobach *posiadał sprzęt do elektrokoagulacji, który obecnie nie znajduje się na stanie*. Ponadto wskazała, że dla pacjentek Poradni została podpisana umowa w dniu 21 sierpnia 2025 r. ze Świętokrzyskim Centrum Matki i Noworodka w Kielcach na wykonywanie zabiegów elektrokoagulacji.

(akta kontroli str. 312-313)

NIK wskazuje, że mammobusy stanowią doraźne miejsce badań dla chętnych pacjentek, natomiast w ramach udzielania świadczeń z zakresu ginekologia i położnictwo Zakład jest zobowiązany do zapewnienia dostępu do badań mammografii.

W trakcie oględzin dokonanych 8 sierpnia 2025 r. nie stwierdzono aparatu do elektrokoagulacji w Poradni. W SPZOK nie znajduje się dokumentacja dotycząca sprzętu.

(akta kontroli str. 353-369)

Poprzednia Dyrektor wyjaśniła: *Aparat do elektrokoagulacji został omyłkowo zniszczony podczas prac remontowych w poradni ginekologiczno-położniczej, obecnie poradnia posiada podpisaną umowę z podmiotem zewnętrznym (...)*.

(akta kontroli str.312-313)

W związku z podpisaniem umowy na wykonywanie zabiegów elektrokoagulacji w trakcie kontroli, NIK odstępuje od formułowania wniosku dotyczącego tej nieprawidłowości.

(akta kontroli str. 314-317)

OCENA CZĄSTKOWA

W okresie objętym kontrolą Zakład nie zapewnił w pełni prawidłowych warunków udzielania świadczeń w Poradni dla pacjentek w ciąży oraz dla pacjentek i ich dzieci będących pod opieką położnej POZ. Wprowadzony w Zakładzie regulamin organizacyjny nie odzwierciedlał właściwej struktury organizacyjnej podmiotu ponieważ nie uwzględniał stanowiska położnej środowiskowej w ramach świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej. Na drzwiach gabinetu Poradni i na stronie internetowej Zakładu został podany niewłaściwy czas pracy lekarza i Poradni, a gabinet i neseser położnej środowiskowej nie został wyposażony w niektóre z wymaganych sprzętów i aparaturę medyczną. Pacjentkom nie zapewniono w pełni dostępu do badań i procedur medycznych. Do czasu rozpoczęcia kontroli nie zagwarantowano pacjentkom dostępu do zabiegów elektrokoagulacji, a w 2022 r. do badań mammografii. W Poradni zapewniono opiekę wykwalifikowanego personelu, natomiast dane o potencjale i zasobach w umowach z NFZ nie były

aktualizowane na bieżąco. Sposób organizacji zapewniał pacjentkom poczucie intymności i godności. W Zakładzie przestrzegano zakazu prowadzenia działań reklamowych i marketingowych związanych z preparatami do początkowego.

OBSZAR

Opis stanu faktycznego

2. Realizacja świadczeń dotyczących opieki okołoporodowej

Edukację przedporodową prowadziła położna w formie indywidualnych wizyt. Działania dotyczące edukacji przedporodowej były dokumentowane w *Karcie opieki nad kobietą ciężarną* prowadzonej przez położną środowiskową oraz *Karcie tematów*, w której położna oraz ciężarna potwierdzały omówione zagadnienia.

(akta kontroli str. 395, 396-473)

Szczegółowa analiza dokumentacji medycznej 30 kobiet w ciąży²⁸, które w latach 2022-2025 były pacjentkami Poradni wykazała, że:

- wszystkie pacjentki w określonych w Standardzie terminach miały wykonywane badania przedmiotowe i podmiotowe, ocenę czynności serca płodu oraz ocenę ruchów płodu;
- wg dokumentacji pacjentki nie uzyskały niektórych z wymaganych Standardem świadczeń profilaktycznych i działań w zakresie promocji zdrowia wykonywanych przez lekarza lub położną, np. badanie gruczołów sutkowych, określenie BMI, propagowania zdrowego stylu życia, zebranie danych dotyczących zdrowego stylu życia i nawyków żywieniowych, w tym spożywania alkoholu i innych używek nie zostało wykonane u żadnej z kobiet, co zostało szerzej opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*;
- wg dokumentacji pacjentkom Poradni nie zlecano niektórych z wymaganych Standardem badań diagnostycznych, np. badanie cytologiczne zlecono do 10 tygodnia ciąży dwóm pacjentkom, a 11 miało zleczone badanie cytologiczne bez zachowania wymaganego terminu, przeciwciała odpornościowe do antygenów krwinek czerwonych – zlecono u 10 pacjentek (do 10. tygodnia ciąży), konsultację stomatologiczną do 10. tygodnia ciąży – u 13 pacjentek, badanie antygenu HBs w okresie 33–37 tygodnia ciąży – u 4 pacjentek, co zostało szerzej opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 474-476)

W dokumentacji medycznej jednej pacjentki znajdowała się adnotacja o poinformowaniu o możliwości skorzystania z badań prenatalnych i odmowie skorzystania z możliwości wystawienia skierowania. Z analizy dokumentacji medycznej wynika, że 25 pacjentek otrzymało skierowanie na badania prenatalne. Przyczyny skierowania na przedmiotowe badania były następujące:

- profilaktyka (12 pacjentek);
- wiek pacjentki (13 pacjentek).

Badania te zostały wykonane w:

- Centrum Medycyny Intymnej GEMMA w Kielcach (11 pacjentek);
- Świętokrzyskim Centrum Matki i Noworodka – Szpitalu Specjalistycznym w Kielcach (cztery pacjentki);
- Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Kielcach (cztery pacjentki);

²⁸ Losowy dobór próby kontrolnej uwzględniający, by pacjentki były objęte opieką Poradni przez cały okres ciąży.

- Poradnia genetyki klinicznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi (jedna pacjentka).

Podmioty te znajdowały się w odległości od 37,2 do 126 km od Zakładu. Przybliżony czas dojazdu do nich samochodem wynosił od 44 minut do dwóch godzin. W przypadku trzech pacjentek nie było wskazań medycznych do wykonania badań prenatalnych i pacjentki te nie były zainteresowane ich przeprowadzeniem, natomiast pięć pacjentek otrzymało skierowanie na badanie, ale ich nie wykonało. Jedna pacjentka wykonała badanie prenatalne prywatnie. Odnosząc się do sposobu korzystania z badań prenatalnych lekarz udzielający świadczeń w Poradni wyjaśnił: *Część ciężarnych, które miały mieć wykonane usg przed wejściem ustawy o refundacji badań prenatalnych zrezygnowało z nich z powodów finansowych (jeśli nie było wskazań medycznych do refundacji lub miały poniżej 35 lat). Część zrezygnowała z powodów etyczno-religijnych. Inne odbierały skierowania, a nie wykonywały badań.*

(akta kontroli str. 480, 481-484, 570-572)

W żadnym przypadku w dokumentacji medycznej pacjentek lekarze nie odnotowywali faktu skierowania pacjentki do położnej POZ. Lekarze wyjaśnili: *(...) Jest to oczywiste, że wydaje się takie skierowanie. Poza tym mam gotowe pieczątki, które przystawiam na kartach ciąży (...), Każdą pacjentkę informujemy i proponujemy opiekę przedporodową. NFZ nie posiada procedury do rozliczenia opieki przedporodowej. W planach opieki przedporodowej 14 z 30 pacjentek znajdowało się potwierdzenie położnej środowiskowej dotyczące objęcia pacjentki opieką przedporodową.*

(akta kontroli str. 474-476, 485-512, 570-572, 583)

Analiza kart opieki nad kobietą ciężarną prowadzona przez położną POZ dla badanych pacjentek wykazała, że 26 z 30 pacjentek zostało objęte edukacją przedporodową, którą prowadziła zatrudniona w Zakładzie położna. Położna środowiskowa wyjaśniła, że pacjentki, które nie zostały objęte edukacją przedporodową nie wyraziły na to zgody, natomiast w dokumentacji medycznej nie znajdowała się informacja o odmowie udziału w edukacji przedporodowej.

(akta kontroli str. 395, 396-473)

W ramach edukacji przedporodowej położna realizowała przygotowany wcześniej zakres tematów, tj. zapoznanie się z planem zajęć w edukacji przedporodowej – kontrola karty ciąży; wyprawka dla matki i dziecka; kąpiel noworodka – kąpiel i kosmetyki; laktacja – czy warto?; laktacja – nawał pokarmowy; laktacja – stymulacja i rozbudzenie laktacji; laktacja – dieta mamy karmiącej; laktacja – pozycje do karmienia; laktacja w liczbach; kiedy do szpitala?; przebieg porodu siłami natury; poród – radzenie sobie z bólem; poród – planowane cięcie cesarskie; połóg – daj sobie z tym radę; połóg – wizyty patronażowe (położna, pediatra, pielęgniarka POZ); plan porodu; noworodek – zjawiska adaptacyjne; sytuacje zagrażające życiu noworodka (bezdech, zakrzuszenie, zadławienie); noworodek – co się dzieje z moim dzieckiem (płacz, kolki, potówki); szczepienia ochronne – kalendarz szczepień; dokumenty do

rejestracji dziecka (zgłoszenie urodzenia, meldunek); zdrowy kręgosłup – relaks w ciąży.

(akta kontroli str. 396-473)

W planie edukacji przedporodowej nie uwzględniono wszystkich zagadnień wskazanych w części IV, ust. 3-5 Standardu, tj.:

- przebieg ciąży od początku ciąży do porodu;
- opieka prenatalna – dostępne formy opieki medycznej i plan opieki przedporodowej;
- styl życia w okresie ciąży - zasady odżywiania, używki, nałogi oraz ich wpływ na rozwój ciąży i dziecka, aktywność zawodowa, aktywność fizyczna, zachowania i czynności uznawane za niebezpieczne dla kobiet w okresie ciąży;
- dolegliwości okresu ciąży i sposobu radzenia sobie z nimi;
- zagadnienia prawne dotyczące przepisów, standardu, praw pacjenta, opieki medycznej w okresie okołoporodowym, ustawodawstwa rodzinnego, ochrony prawnej ciężarnych, matek.

Położna środowiskowa wskazała, że powyższe zakresy omawiane były w ramach innych tematów: prawidłowego przyrostu masy ciała i wagi płodu, laktacji oraz relaksu w ciąży. W trakcie kontroli położna środowiskowa przygotowała nową, uszczegółowioną tematykę zajęć edukacji przedporodowej.

(akta kontroli str. 396-473, 523-526)

W ramach edukacji przedporodowej pacjentki odbywały od dwóch do 10 wizyt. Położna wyjaśniła, że: *różnica w ilości wizyt wynikała z decyzji ciężarnych w wybranych zagadnieniach edukacji, zdobytej już wiedzy teoretycznej i praktycznej – kolejna ciąża, późnego terminu zgłoszenia się ciężarnej.*

(akta kontroli str. 395, 523-526)

W Poradni stosowano dwa formularze kart ciąży. W dokumentacji medycznej pacjentek znajdował się wewnętrzny formularz karty ciąży²⁹, który nie zawierał wszystkich elementów określonych w § 39 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej, tj. oznaczenia podmiotu (brak kodów resortowych na pieczęcie), oznaczenia osoby udzielającej świadczeń, informacji o poradach ambulatoryjnych lub wizytach domowych. Ponadto poddane analizie karty ciąży nie odzwierciedlały wszystkich przeprowadzonych badań, procedur i postępowań diagnostycznych, tj.

- opisu wyniku badania ginekologicznego w momencie rozpoznania ciąży,
- wyników wszystkich badań diagnostycznych zleczanych w związku z ciążą,
- zmierzonego każdorazowo wyniku pomiaru masy ciała,
- dokonanej każdorazowo oceny czynników ryzyka dla przebiegu ciąży i porodu,
- kwalifikacji do odpowiedniego poziomu opieki perinatalnej.

(akta kontroli str. 527-530)

Formularz karty przebiegu ciąży³⁰, który był wydawany pacjentkom nie zawierał informacji o wszystkich wymaganych Standardem świadczeniach profilaktycznych, badaniach oraz działaniach w zakresie promocji zdrowia, tj. ocenie wymiarów miednicy, o podjętych działaniach dotyczących propagowania zdrowego stylu życia, przekazania informacji o możliwości wykonania badań

²⁹ Formularz karty ciąży w formacie A4

³⁰ Formularz otrzymany od przedstawiciela farmaceutycznego w formie składanej książeczki

w kierunku chorób uwarunkowanych genetycznie, zebrania danych dotyczących zdrowego stylu życia i nawyków żywieniowych, w tym spożywania alkoholu i innych używek, ocenie ryzyka ciążowego, ocenie ryzyka i nasilenia objawów depresji. Analiza dokumentacji medycznej 30 pacjentek wykazała, że:

- pięć z 30 pacjentek miało prowadzoną dokumentację medyczną jednocześnie w formie papierowej i elektronicznej;
- żadna karta przebiegu ciąży nie została dołączona do dokumentacji wewnętrznej pacjentek;
- dziewięć z 30 pacjentek nie miało założonej i prowadzonej karty ciąży w dokumentacji wewnętrznej;

Sposób prowadzenia dokumentacji medycznej pacjentek szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 531-534, 593-596)

W przypadku wszystkich 30 pacjentek nie opracowano planów porodu, natomiast dla 16 z 30 pacjentek nie ustalono także planów opieki przedporodowej. Dla pozostałych pacjentek opracowano plany opieki przedporodowej z pominięciem indywidualnych zaleceń, nie były one również modyfikowane przez cały okres ciąży oraz nie uwzględniały możliwości zakwalifikowania ciężarnej do aktualnie obowiązujących programów zdrowotnych. Plany opieki przedporodowej znajdujące się w dokumentacji medycznej pacjentek miały formę wypełnionego zestawienia od przedstawiciela farmaceutycznego z wzorem badań i procedur zestawionych z właściwym czasem ich wykonania, pochodzących ze Standardu, powielanych dla każdej pacjentki, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 485-512, 546)

W 2024 r. pod opieką położnej środowiskowej znajdowały się dwie pacjentki, które doświadczyły sytuacji szczególnej³¹. U jednej z pacjentek położna odbywała wizyty patronażowe. Natomiast druga z pacjentek zrezygnowała z wizyt patronażowych. Położna wyjaśniła: *Pacjentce (...) udzielono wsparcia psychicznego, poinformowano o możliwości skorzystania ze wsparcia finansowego z MGOPS w Stąporkowie, poinformowano o Fundacji „Pomoc dla dzieci z Downem” oraz ośrodkach opieki paliatywnej i hospicjum. Udostępniono numery telefonów do fizjoterapeutów. Omówiono temat rozwoju noworodka z zespołem Downa. Odnosząc się do drugiej z pacjentek, która znajdowała się w sytuacji szczególnej położna wyjaśniła: Pacjentka (...) urodziła martwego noworodka w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Kielcach, tam uzyskała pomoc psychologiczną w przyszpitalnej przychodni. Pacjentka otrzymała zlecenia kontroli rany po cięciu cesarskim i zdjęcie szwów w przyszpitalnej przychodni ginekologicznej w Kielcach, Nie wymagała już mojej opieki i pomocy, podpisując kartę rezygnacji z moich patronaży.*

(akta kontroli str. 535-538, 543-544)

³¹Jedna z nich urodziła noworodka z wadą wrodzoną, natomiast druga z pacjentek urodziła martwego noworodka.

Analiza dokumentacji medycznej dotyczącej wizyt patronażowych u 20 pacjentek³² wykazała, że żadna z nich nie miała opracowanego indywidualnego planu opieki po porodzie, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 543-544, 547-551)

U wszystkich noworodków położna odbyła nie mniej niż cztery wizyty patronażowe (u pięciu – cztery wizyty, u 11 – pięć wizyt, u czterech – sześć wizyt), z których pierwsza odbyła się nie później niż 48 godzin od otrzymania przez położną zgłoszenia urodzenia dziecka³³. Wykonane procedury dokumentowano w kartach wizyt patronażowych dla położnicy i noworodka, które prowadzone były jednocześnie w formie papierowej i elektronicznej, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości* dotyczące dokumentacji medycznej.

(akta kontroli str. 549-551)

W wyniku analizy dokumentacji medycznej dotyczącej wizyt patronażowych u położnicy stwierdzono:

- u siedmiu z 20 pacjentek nie wykonano podczas wizyt patronażowych czynności, badań i ocen wynikających ze Standardu, natomiast podczas pozostałych wizyt każdorazowo dokonywano oceny stanu ogólnego, oceny stanu położniczego, laktacji, higieny ciała, oceny czynności pęcherza moczowego i jelit;
- każda z pacjentek została poinformowana o obowiązku zgłaszania się z dzieckiem na szczepienia ochronne i badania profilaktyczne oraz o potrzebie odbycia wizyty u lekarza położnika w ósmym tygodniu od urodzenia dziecka;
- u każdej położnicy przeprowadzono działania edukacyjne w zakresie zdrowego stylu życia, natomiast porad na temat laktacji i karmienia piersią udzielono 18 z 20 pacjentek;
- wg dokumentacji nie u wszystkich pacjentek na każdej wizycie dokonywano oceny stanu psychicznego położnicy, w tym ryzyka wystąpienia depresji poporodowej;
- wg dokumentacji w żadnym przypadku podczas wizyt położna nie realizowała działań edukacyjnych wynikających z części XIV ust. 10 Standardów, tj. np. porad na temat opieki nad noworodkiem i jego pielęgnacji, instruktażu w zakresie czynności higienicznych u noworodka, w tym: techniki kąpieli noworodka, pielęgnowania skóry, pielęgnacji kikutu pępownicy i dna pępka, wpływu palenia tytoniu na zdrowie, przenikania alkoholu do mleka matki i jego wpływu na rozwój dziecka, profilaktyki raka piersi i raka szyjki macicy, powrotu płodności po porodzie, metod planowania rodziny, motywowania do prowadzenia gimnastyki oraz udziela instruktażu odnośnie do kinezyterapii w połoгу, a porad dotyczących minimalizowania i radzenia sobie ze stresem udzielono jednej pacjentce;
- u żadnej z pacjentek nie dokonano oceny, w jakim stopniu położnica stosuje się do zaleceń położnej dotyczących opieki i pielęgnacji noworodka oraz nie zwrócono uwagi na relacje w rodzinie i wydolność opiekuńczą rodziny, i ewentualnie nie przeprowadzono interwencji

³² Losowy dobór próby kontrolnej uwzględniający pacjentki objęte opieką poradni ginekologiczno-położniczej

³³ U trzech pacjentek upłynęło 48 godzin ze względu na dni wolne pomiędzy zgłoszeniem a pierwszą wizytą (sobota i niedziela)

w przypadku zaobserwowania przemocy lub innych występujących nieprawidłowości oraz nie udzielono osobie bliskiej informacji na temat zmian fizycznych i reakcji emocjonalnych zachodzących w położu i przygotowania do udzielenia pomocy i wsparcia położnicy, a ocenę możliwości udzielania pomocy i wsparcia położnicy ze strony osoby bliskiej dokonano u trzech pacjentek;

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczące wizyt patronażowych u położnicy szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 549-551)

Na podstawie analizy dokumentacji medycznej dotyczącej wizyt patronażowych u noworodka ustalono, że:

- w każdym przypadku na wszystkich wizytach patronażowych dokonano oceny: oczu i nosa, zachowania się dziecka, sposobu zapewnienia higieny ciała, stanu kikuta pępowiny i dna pępka, higieny i bezpieczeństwa pomieszczenia, w którym przebywa noworodek, wykonania badań przesiewowych w ramach programów zdrowotnych oraz szczepień ochronnych;
- w każdym przypadku na wszystkich wizytach położna przeprowadziła ocenę stanu ogólnego noworodka, w tym: temperaturę, masę ciała, oddawanie moczu i stolca, natomiast w żadnym przypadku nie dokonano oceny czynności serca, a w siedmiu z 20 przypadków nie przeprowadzono na każdej wizycie pozostałych czynności w ramach oceny stanu noworodka, tj. oceny odruchów, jamy ustnej, oceny poziomu Bilirubiny w oparciu o topografię żółtaczki według schematu Kramera, pobrania materiału do testów przesiewowych w kierunku wykrycia chorób metabolicznych oraz ocenę czynności oddechowej;

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczące wizyt patronażowych realizowanych u położnicy i noworodka szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 547-548)

Jeden z lekarzy udzielających świadczeń w Poradni jako problem w sprawowaniu opieki okołoporodowej wskazał: *brak oświaty zdrowotnej prenatalnej oraz niską świadomość zdrowotną ciężarnych (i nie tylko) oraz niski poziom zdyscyplinowania niektórych z nich*. Pozostały personel medyczny zatrudniony w Zakładzie oraz poprzednia dyrektor jednostki nie identyfikowali żadnych problemów w sprawowaniu opieki okołoporodowej.

(akta kontroli str. 523-526, 542, 556-560, 570-572, 583)

W okresie objętym kontrolą nie wypłynęły do Zakładu oraz do NFZ skargi dotyczące opieki okołoporodowej.

(akta kontroli str. 584-588, 556-560)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Poradnia nie zapewniła pacjentkom w ciąży niektórych z wymaganych w części II Standardu świadczeń profilaktycznych, działań w zakresie promocji zdrowia oraz badań diagnostycznych, w szczególności:

- a) żadnej z 30 pacjentek, których dokumentację medyczną objęto analizą nie zapewniono badania gruczołów sutkowych, oceny ryzyka ciążowego, oceny ryzyka i nasilenia objawów depresji, oceny wymiarów miednicy, nie określono wskaźnika BMI, nie podejmowano czynności dotyczących

- propagowania zdrowego stylu życia, nie zebrano danych dotyczących zdrowego stylu życia i nawyków żywieniowych, w tym spożywania alkoholu i innych używek;
- b) pomiar ciśnienia tętniczego krwi nie został wykonany: u siedmiu pacjentek do 10. tygodnia ciąży, u 11 pacjentek pomiędzy 11-14 tygodniem ciąży, u 10 pacjentek pomiędzy 15-20 tygodniem ciąży, u dziewięciu pacjentek pomiędzy 21-26 tygodniem ciąży, u siedmiu pacjentek pomiędzy 27-32 tygodniem ciąży, u 10 pacjentek pomiędzy 33-37 tygodniem ciąży, u czterech pacjentek pomiędzy 38-39 tygodniem ciąży, u jednej pacjentki niezwłocznie po 40. tygodniu ciąży;
 - c) wzrost nie został określony u dziewięciu pacjentek;
 - d) masa ciała nie została określona: u siedmiu pacjentek do 10 tygodnia ciąży, u dziewięciu pacjentek pomiędzy 11-14 tygodniem ciąży oraz w okresie 15-20 tygodnia ciąży, u sześciu pacjentek pomiędzy 21-26 tygodniem ciąży oraz w okresie 27-32 tygodnia ciąży, u pięciu pacjentek pomiędzy 33-37 tygodniem ciąży, u czterech pacjentek pomiędzy 38-39 tygodniem ciąży, u jednej pacjentki niezwłocznie po 40 tygodniu ciąży;
 - e) badanie przeciwciał odpornościowych do antygenów krwinek czerwonych nie zostało zlecone u 19 pacjentek;
 - f) morfologia krwi nie została zlecona: u czterech pacjentek do 10 tygodnia ciąży, u trzech pacjentek pomiędzy 27-32 tygodniem ciąży, u 11 pacjentek pomiędzy 38-39 tygodniem ciąży;
 - g) badanie ogólne moczu nie zostało zlecone: u trzech pacjentek do 10 tygodnia ciąży oraz w okresie 27-32 tygodnia ciąży, u 12 pacjentek pomiędzy 38-39 tygodniem ciąży;
 - h) badanie stężenia glukozy we krwi na czczo nie zostało zlecone u pięciu pacjentek;
 - i) badanie cytologiczne nie zostało wykonane u 11 pacjentek w ogóle, pomimo że w dokumentacji nie znajdował się wynik badania wykonanego w ciągu ostatnich sześciu miesięcy, a u 12 pacjentek badanie cytologiczne wykonano później niż w 10 tygodniu ciąży³⁴;
 - j) badanie VDRL³⁵ nie zostało zlecone u dwóch pacjentek;
 - k) konsultacji stomatologicznej nie zlecono u 15 pacjentek, natomiast u dwóch zlecono później³⁶ niż w 10 tygodniu ciąży;
 - l) badania HIV i HCV nie zlecono w ogóle u jednej pacjentki, natomiast u kolejnej zlecono badanie później³⁷ niż w 10 tygodniu ciąży lub w chwili pierwszego zgłoszenia się;
 - m) badania w kierunku toksoplazmozy nie zlecono u ośmiu pacjentek, natomiast u 11 pacjentek zlecono badanie później³⁸ niż do 10 tygodnia ciąży;

³⁴ Badanie wykonane w: 12, 13, 16, 17, 20, 21, 23, 26, 28, 30, 31 tygodniu ciąży.

³⁵ VDRL (Venereal Diseases Research Laboratory) to test przesiewowy, który ma na celu wykryć u pacjentki ewentualne zakażenie kiłą. Jest to test, który zaliczany jest do klasycznych nieswoistych odczynów serologicznych. Dzięki niemu możliwe jest wykrycie w krwi pacjenta przeciwciała świadczące o zakażeniu kiłą.

³⁶ W 17 i 19 tygodniu ciąży.

³⁷ Badanie zlecone w 19 tygodniu ciąży.

³⁸ Badanie wykonane u czterech pacjentek w: 11, 13, 17, 19 tygodniu ciąży, u pięciu pacjentek w 12 tygodniu ciąży, u dwóch pacjentek w 16 tygodniu ciąży.

- n) badania w kierunku różyczki nie zlecono u 14 pacjentek, natomiast u trzech pacjentek zlecono badanie później³⁹ niż do 10 tygodnia ciąży lub w chwili pierwszego zgłoszenia się;
- o) oznaczenia TSH nie zlecono u czterech pacjentek, u jednej pacjentki badanie zlecono później⁴⁰ niż do 10 tygodnia ciąży lub w chwili pierwszego zgłoszenia się;
- p) badanie ultrasonograficzne zgodnie z rekomendacjami Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników nie zostało wykonane: u sześciu pacjentek pomiędzy 11-14 tygodniem ciąży, u trzech pacjentek w okresie 18-22 tygodnia ciąży, u jednej pacjentki niezwłocznie po 40 tygodniu ciąży;
- q) badania stężenia glukozy we krwi po doustnym podaniu glukozy nie zlecono u pięciu pacjentek;
- r) badanie antygenu HBs nie zlecono u 22 pacjentek, a u jednej pacjentki zlecono w 14 tygodniu ciąży, natomiast ze Standardu wynika, że badanie to powinno zostać wykonane pomiędzy 33-37 tygodniem ciąży;
- s) badanie HIV pomiędzy 33-37 tygodniem ciąży nie zostało wykonane u trzech pacjentek, natomiast u jednej pacjentki zostało wykonane w 31 tygodniu ciąży;
- t) badania posiewu z pochwy i odbytu w kierunku paciorkowców B-hemolizujących nie wykonano u czterech pacjentek;
- u) badanie grupy krwi i Rh nie zlecono u jednej pacjentki, w dokumentacji której nie znajdował się odpowiednio udokumentowany wynik badania grupy krwi;
- v) badanie przeciwciała anti-D u kobiet Rh (-) nie zostało zleczone u trzech pacjentek pomiędzy 21-26 tygodniem ciąży oraz w okresie 27-32 tygodnia ciąży, natomiast jedna pacjentka miała zleczone badanie w 16 tygodniu ciąży

(akta kontroli str. 474-476)

Lekarz wyjaśnił: (...) część pacjentek miało wykonane badanie usg sutków przed ciążą lub po ciąży. Tego faktu nie wpisywałem do dokumentacji. Część miało badane sutki, ale nie umieszczałem tego w dokumentacji (...) jeśli występuje zagrożenie zmienia się kod ICD 10 (...) Ocena skali Becka (depresji) jest wpisana w każdej karcie ciąży z punktacją (...) ocena miednicy obecnie prowadzona jest w oddziale położniczym (...) określano masę ciała i w razie nadmiernego wzrostu wagi u każdej ciężarnej podkreślano to w karcie ciąży i zalecano odpowiednią dietę, wydawano broszury odnośnie żywienia w ciąży (...) zalecenia odnośnie żywienia, nałogów zawsze wydawane są ustnie. Palenie tytoniu odnotowywane są w głównej części karty ciąży (...) część ciężarnych w trakcie wizyty po skierowanie lub L4 nie miały wykonanego pomiaru RR. (...) u pacjentki (...) dokonano pomiaru ciśnienia RR (...) Prawdopodobnie przez przeoczenie nie dokonano wpisu w dokumentacji (...) Nie dokonywaliśmy pomiarów wzrostu. Pomiarów masy ciała nie dokonywaliśmy w przypadku wizyt krótkich np. recepty, L4 (...) U ciężarnych Rh+ nie wykonywano standardowo odczynu Coombsa.

³⁹ Badanie zleczone u dwóch pacjentek w 12 tygodniu ciąży, u jednej pacjentki w 16 tygodniu ciąży.

⁴⁰ Badanie zleczone w 19 tygodniu ciąży.

Wykonywano u ciężarnych Rh- i mężów Rh+ (...) (...) Część ciężarnych zgłosiła się na pierwszą wizytę między 9 a 10 tyg. ciąży. Nie można było wykonać badania przed 10 tygodniem ciąży. (...) Część ciężarnych zgłoszenie po 10 tyg. (...) Część ciężarnych miało wykonane badanie cytologiczne krótko przed ciążą. Część pacjentek nie mogło mieć wykonanego badania cytologicznego z powodów stanów zapalnych lub objawów zagrażających poronieniu (...) zlecono w 8 tyg. ciąży. Istnieje możliwość, że dokonano wpisu w karcie ciąży (...) Duża część ciężarnych była w trakcie leczenia stomatologicznego (...) Część zaszczepionych oraz kilka w wywiadzie przechorowało różyczkę (...) Ciężarne leczone przed ciążą w poradni endokrynologicznej – tam były monitorowane w sposób ciągły (...) Ciężarne z podwyższonym poziomem glukozy w pierwszym badaniu mają wykonywane testy OGTT i w razie nieprawidłowego wyniku kierowane są do poradni diabetologicznej (...) Drugi lekarz wyjaśnił: (...) zgłoszenie w 14 tygodniu eliminuje wykonanie wszystkich badań zgodnie z harmonogramem (...) wyniki wpisane w karcie ciąży pacjentki (...)

(akta kontroli str. 570-572, 583)

W ocenie NIK wyjaśnienia nie zasługują na uwzględnienie, ponieważ jak wynika z części II Standardu badania diagnostyczne wykonuje się u kobiet do 10. tygodnia lub w chwili pierwszego zgłoszenia się. Pierwsza wizyta pacjentki po 10. tygodniu ciąży nie uniemożliwia wykonania wszystkich wskazanych w Standardzie badań i procedur. Karty przebiegu ciąży w których dokonywano wpisów o badaniach nie były dołączone do indywidualnej dokumentacji pacjentek, a w kartach ciąży pacjentek wpisywano jedynie wyniki badań laboratoryjnych.

2. Dokumentacja medyczna pacjentek Poradni i pacjentek POZ prowadzona była niezgodnie z niektórymi wymogami rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej, ponieważ w próbach dokumentacji poddanej analizie stwierdzono następujące przypadki:

- a) Dokumentację dotyczącą wizyt patronażowych w Gabinetcie Położnej POZ⁴¹ oraz dokumentację medyczną pacjentek jednego z lekarzy udzielających świadczeń⁴² w Poradni prowadzono jednocześnie w formie papierowej i elektronicznej, co było niezgodne z § 1 ust. 3 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej, z którego wynika, że dokumentacja medyczna prowadzona w formie elektronicznej, nie może być jednocześnie prowadzona w formie papierowej.

(akta kontroli str. 513-522, 573-582, 583)

Poprzednia Dyrektor wyjaśniła: *Dokumentacja pacjentek prowadzona jednocześnie w formie papierowej i elektronicznej jest wynikiem konieczności posiadania przez lekarza wyników badań i opisów, a także zdjęć i wydruków w formie papierowej, pozwalającej na właściwą analizę przedmiotowej dokumentacji medycznej pacjentek. Natomiast odnosząc się do dokumentacji prowadzonej przez położną: Dokumentacja papierowa (...)*

⁴¹ W 20 z 20 badanych dokumentacji medycznych

⁴² W 5 z 30 badanych dokumentacji medycznych

stanowiła uzupełnienie dokumentacji elektronicznej i należy ją traktować jako wersję roboczą.

(akta kontroli str. 556-560)

Lekarz wyjaśnił: Podwójna dokumentacja wynika z bezpieczeństwa danych poufnych pacjentki. Zawodność systemu informatycznego.

(akta kontroli str. 583)

Położna środowiskowa wyjaśniła: Wynikało to z części praktycznej ułatwiającej mi pracę podczas wizyty patronażowej noworodka i położnicy. Po odbyciu wizyty patronażowej uzupełniałam wersję elektroniczną. Forma papierowa służyła do złożenia przez mamę dziecka podpisu pod odbytymi przeze mnie wizytami patronażowymi.

(akta kontroli str. 523-526)

Powyższe wyjaśnienia nie mogą zostać uwzględnione, ponieważ zarówno w przypadku położnej środowiskowej, jak i lekarza wpisy w dokumentacji pacjentek dokonywane były ręcznie, a następnie przenoszone do formy elektronicznej, co stanowi duże ryzyko pomyłki i posiadania dwóch różnych wersji tego samego dokumentu. Z § 1 ust 1 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej wynika, że dokumentacja medyczna powinna być prowadzona w postaci elektronicznej. Z § 1 ust 3 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej wynika, że niedopuszczalne jest prowadzenie dokumentacji medycznej jednocześnie w postaci papierowej i elektronicznej.

- b) Formularze kart ciąży zakładane na potrzeby dokumentacji wewnętrznej pacjentki nie zawierały wszystkich elementów określonych w art. 39 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej, tj. prawidłowego oznaczenia podmiotu, informacji o poradach ambulatoryjnych lub wizytach domowych, opisu wyniku badania w momencie rozpoznania ciąży, wyników badań diagnostycznych zleconych w związku z ciążą, zmierzonego każdorazowo wyniku pomiaru masy ciała, dokonaną każdorazowo ocenę czynników ryzyka dla przebiegu ciąży i porodu, kwalifikacje do odpowiedniego poziomu opieki perinatalnej.

(akta kontroli str. 531-532)

Położna wyjaśniła: Dane Pacjentek są udokumentowane w wersji elektronicznej lekarskiej, w wersji papierowej i w karcie przebiegu ciąży pacjentki. Adnotacje w aktualnych kartach ciąży są prowadzone.

(akta kontroli str.542)

- c) Karta przebiegu ciąży nie była dołączona do dokumentacji medycznej żadnej z analizowanych dokumentacji, co stanowiło naruszenie § 2 ust. 4 pkt 3 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej, z którego wynika, że karta przebiegu ciąży stanowi dokumentację indywidualną zewnętrzną. Zgodnie z § 2 ust. 5 rozporządzenia, 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. W przypadku prowadzenia dokumentacji indywidualnej

wewnętrznej w postaci papierowej załącza się kopię lub dokładny opis wydanej dokumentacji indywidualnej zewnętrznej.

(akta kontroli str. 533-534, 593-596)

Położna wyjaśniła: *W Poradni ginekologiczno-położniczej posiadamy dwa formularze kart ciąży, tj. karta ciąży Poradni ginekologiczno-położniczej (duży format) i indywidualna karta przebiegu ciąży zakładana dla każdej pacjentki (mały format), którą wydajemy Pacjentce. Od października 2025 r. ksero tej karty pozostaje w Poradni.*

(akta kontroli str. 542)

3. W dokumentacji medycznej dziewięciu z 30 pacjentek nie znajdowały się karty ciąży wewnętrzne, które były przyjęte i stosowane w Poradni, co było działaniem nierzetelnym.

(akta kontroli str. 531-532)

Położna wyjaśniła: *Pacjentki (...) nie miały założonej karty ciąży, ponieważ zgłosiły się w późniejszych tygodniach ciąży. Każda pacjentka miała zakładaną kartę przebiegu ciąży pacjentki. Błąd położnej, gdyż powinnam założyć kartę ciąży.*

(akta kontroli str. 542)

4. Dla 30 pacjentek Poradni, których dokumentację objęto analizą, nie ustalono planów porodu, natomiast dla 16 z 30 pacjentek nie ustalono także planów opieki przedporodowej, co stanowiło naruszenie części V, ust. 1-2 Standardu. W dokumentacji medycznej 14 pacjentek znajdowały się plany opieki przedporodowej, które jednak zostały opracowane w sposób nierzetelny, ponieważ nie miały zindywidualizowanego charakteru, nie były w całym okresie ciąży modyfikowane dla żadnej z pacjentek, nie obejmowały możliwości zakwalifikowania pacjentki do aktualnie obowiązujących programów zdrowotnych, w tym badań prenatalnych i badań echokardiograficznych płodu i stanowiły jedynie powielony wzór badań i procedur określonych w części II Standardu.

(akta kontroli str. 485-512, 546)

Lekarze wyjaśnili: *Plan porodu może z ciężarną opracować i wypełnić położna środowiskowa, lekarz.*

Drugi z lekarzy wyjaśnił: *Każdą pacjentkę informujemy i proponujemy opiekę przedporodową. Brak procedury w NFZ.*

(akta kontroli str. 570-572, 583)

Powyższe wyjaśnienia nie zasługują na uwzględnienie. Zgodnie z ust. 2 części V Standardu, plan opieki przedporodowej i plan porodu są modyfikowane odpowiednio do sytuacji zdrowotnej ciężarnej i zmieniających się jej potrzeb i oczekiwań w trakcie opieki. Dokumentacja medyczna powinna więc odzwierciedlać pracę osoby opiekującej się pacjentką w ciąży i jej indywidualne podejście do pacjentki.

5. Dla żadnej z 20 pacjentek objętych opieką położnej POZ po porodzie nie opracowano indywidualnego planu opieki, co stanowi naruszenie części XIV ust. 6 Standardu, który stanowi, że opieka nad położnicą w domu jest realizowana według indywidualnego planu opieki, modyfikowanego zgodnie ze stanem położnicy i noworodka oraz sytuacją w środowisku domowym.

(akta kontroli str. 549-551)

Położna wyjaśniła: (...) *Realizuję ogólny plan opieki z uwzględnieniem indywidualnych problemów położnicy (...).*

(akta kontroli str. 523-526)

6. Podczas wizyt patronażowych pacjentkom w położu nie udzielano niektórych świadczeń pielęgnacyjnych i diagnostycznych, a także nie prowadzono dla nich działań informacyjnych określonych w części XIV Standardu opieki okołoporodowej, tj.:

- a) U siedmiu z 20 pacjentek nie wykonano podczas wizyt patronażowych czynności, badań i ocen wynikających z części XIV ust. 10 Standardu, tj. położna środowiskowa pomimo odbywania wizyty patronażowej u noworodka nie wykonała i nie udokumentowała procedur i badań dotyczących położnicy (oceny stanu ogólnego, oceny stanu położniczego, w tym: inwolucji mięśnia macicy (badanie wysokości dna macicy), ilości i jakości odchodów połogowych, gojenia się rany krocza, stanu gruczołów piersiowych i brodawek, oceny rany, w przypadku zakończenia ciąży lub porodu cięciem cesarskim, a także oceny: laktacji, czynności pęcherza moczowego i jelit, higieny ciała, stanu psychicznego położnicy, w tym ryzyka wystąpienia depresji poporodowej); nie zostały przeprowadzone również działania edukacyjne oraz inne czynności, takie jak: ocena, w jakim stopniu położnica stosuje się do zaleceń położnej dotyczących opieki i pielęgnacji noworodka, ocena możliwości udzielania pomocy i wsparcia położnicy ze strony osoby bliskiej, zwracanie uwagi na relacje w rodzinie i wydolność opiekuńczą rodziny oraz interwencje w przypadku zaobserwowania przemocy lub innych występujących nieprawidłowości, udzielanie osobie bliskiej informacji na temat zmian fizycznych i reakcji emocjonalnych zachodzących w położu i przygotowanie do udzielenia pomocy i wsparcia położnicy.

(akta kontroli str. 549-551)

Położna wyjaśniła: *Różnica w ilości wizyt patronażowych u położnic i noworodków mogły wynikać z faktu, że opieka nad noworodkiem trwa 8 tygodni, a nad położnicą 6 tygodni oraz mojego błędu.*

(akta kontroli str. 523-526)

Powyższe wyjaśnienia nie zasługują na uwzględnienie, ponieważ z części XIV ust. 10 Standardu wynika, że położna podczas wszystkich wizyt patronażowych sprawuje opiekę nad noworodkiem i położnicą, co wskazuje, że nie uwzględnia się kryterium sześciu tygodni jako momentu zakończenia sprawowania opieki nad pacjentką.

- b) U 20 pacjentek położna POZ nie przeprowadzała oceny stanu psychicznego położnicy, w tym ryzyka wystąpienia depresji poporodowej na każdej wizycie patronażowej.

(akta kontroli str. 549-551)

Położna wyjaśniła: *Taka ocena była przeprowadzana podczas każdej wizyty patronażowej na podstawie stosunku emocjonalnego do dziecka, samoopieki, rozmowy z pacjentką i jej rodziną, ale nie zostały odnotowane w dokumentacji. Błąd położnej (...)*

(akta kontroli str. 523-526)

- c) U żadnej z pacjentek położna POZ nie dokonała oceny, w jakim stopniu położnica stosuje się do zaleceń położnej dotyczących opieki i pielęgnacji noworodka oraz nie odnotowała obserwacji dotyczących relacji

w rodzinie i wydolności opiekuńczej rodziny. Ponadto nie udzielała osobie bliskiej informacji na temat zmian fizycznych i reakcji emocjonalnych zachodzących w położu i przygotowania do udzielenia pomocy i wsparcia położnicy, a ocenę możliwości udzielania pomocy i wsparcia położnicy ze strony osoby bliskiej dokonała u trzech pacjentek.

(akta kontroli str. 549-551)

Położna wyjaśniła: *Wszystkie te tematy były poruszane u wszystkich wymienionych pacjentek podczas wizyt patronażowych, ale brak szczegółowego wpisu do karty (...)*

(akta kontroli str. 523-526)

- d) W żadnym przypadku podczas wizyt patronażowych położna POZ nie realizowała działań edukacyjnych wynikających z części XIV ust. 10 Standardu opieki okołoporodowej tj. porad na temat opieki nad noworodkiem i jego pielęgnacji, instruktażu w zakresie czynności higienicznych u noworodka, w tym: techniki kąpieli noworodka, pielęgnowania skóry, pielęgnacji kikutu pępownicy i dna pępka, wpływu palenia tytoniu na zdrowie, przenikania alkoholu do mleka matki i jego wpływu na rozwój dziecka, profilaktyki raka piersi i raka szyjki macicy, powrotu płodności po porodzie, metod planowania rodziny, motywowania do prowadzenia gimnastyki oraz udziela instruktażu odnośnie do kinezyterapii w położu, motywowania do prowadzenia gimnastyki oraz udziela instruktażu odnośnie do kinezyterapii w położu, a porad dotyczących minimalizowania i radzenia sobie ze stresem udzielono jednej pacjentce.

(akta kontroli str. 549-551)

Położna wyjaśniła: *Wszystkie te tematy były poruszane u wszystkich wymienionych pacjentek podczas wizyt patronażowych, ale brak szczegółowego wpisu do karty (...)*

(akta kontroli str. 523-526)

- e) U dwóch pacjentek położna na żadnej z wizyt nie przeprowadziła działań dotyczących zachęcania pacjentki do karmienia naturalnego, nie udzieliła porady laktacyjnej z uwzględnieniem oceny anatomii i fizjologii piersi matki i jamy ustnej dziecka, oceny techniki karmienia, umiejętności ssania i skuteczności karmienia oraz czynników ryzyka niepowodzenia w laktacji, pomaga w rozwiązywaniu problemów związanych z laktacją.

(akta str. 549-551)

Położna wyjaśniła: *U pacjentek (...) nie prowadziłam działań edukacyjnych na temat zachęcania do karmienia naturalnego, ponieważ była to już kolejna druga ciąża u pacjentki (...) i szósta u pacjentki (...). Pacjentki posiadały już taką wiedzę.*

(akta kontroli str. 523-526)

7. Położna POZ podczas wizyt patronażowych u 20 noworodków udzielała świadczeń pielęgnacyjnych i diagnostycznych w niepełnym zakresie określonym w części XIV Standardu, ponieważ.:

- a) w 20 przypadkach na żadnej z wizyt patronażowych nie wykonała oceny czynności serca;

- b) u 12 noworodków nie wykonała na żadnej wizycie oceny poziomu bilirubiny w oparciu o topografię zażółcenia według schematu Kramera;
- c) u 20 noworodków na żadnej wizycie nie pobrała materiału do testów przesiewowych w kierunku wykrycia chorób metabolicznych;
- d) u jednego noworodka na piątej wizycie nie dokonała oceny odruchów oraz oceny jamy ustnej;

(akta kontroli str. 547-548)

Położna wyjaśniła: (...) *Brak opisu parametru czynności serca w dokumentacji elektronicznej. Braki w pojedynczych wizytach wynikają z braku zaznaczenia w systemie oraz mojego błędu (...) ocena poziomu bilirubiny u noworodka jest wykonywana w przypadku informacji w karcie informacyjnej o wystąpieniu żółtaczki u dziecka. W przypadku wystąpienia żółtaczki lub śladu wykonano ocenę wg schematu Kramera. Pobieranie materiału do testów przesiewowych w kierunku wykrycia chorób metabolicznych wykonywane jest w szpitalu. W przypadku wyniku wątpliwego, badanie jest ponawiane.*

(akta kontroli str. 543-544)

OCENA CZĄSTKOWA

Pacjentkom na ogół zapewniono stosowną edukację przedporodową, której jednak nie dokumentowano w rzetelny sposób. Wymagane Standardem opieki okołoporodowej badania diagnostyczne i świadczenia profilaktyczne nie były zlecane wszystkim pacjentkom, natomiast u części z nich były zlecane w innym terminie niż wynikający ze Standardu. Zapewniono pacjentkom możliwość skorzystania z badań prenatalnych oraz kierowano pacjentki do opieki położnych POZ, natomiast faktu tego nie odnotowywano w dokumentacji medycznej. Dokumentacja medyczna części pacjentek w Poradni oraz wszystkich w gabinecie położnej środowiskowej prowadzona była jednocześnie w formie elektronicznej i papierowej. W dokumentacji znajdowała się karta ciąży wewnętrzna, w której lekarze nie odnotowywali wszystkich przeprowadzonych badań i procedur, a kopia karty przebiegu ciąży wydawanej pacjentkom nie była zachowywana w dokumentacji. Żadna pacjentka nie miała opracowanego planu porodu, a plan opieki przedporodowej opracowano dla części z nich w sposób nierzetelny, bez zachowania indywidualnego podejścia do każdej pacjentki. Położna środowiskowa podczas wizyt patronażowych na ogół dokonywała oceny stanu ogólnego noworodka oraz położnicy, natomiast część przeprowadzonych świadczeń i procedur nie została odnotowana w dokumentacji medycznej. Dla żadnej z pacjentek nie został opracowany indywidualny plan opieki, a w dokumentacji dotyczącej wizyt patronażowych nie znalazły się informacje o udzielonych poradach i działaniach edukacyjnych.

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. Dostosowanie regulaminu organizacyjnego Zakładu do rzeczywistej jego struktury organizacyjnej.
2. Bieżące zgłaszanie zmian w potencjale i zasobach w ramach umów z NFZ.
3. Wyposażenie Gabinetu Położnej POZ w wagę medyczną ze wzrostomierzem.

4. Zlecanie pacjentkom w ciąży wszystkich wymaganych badań diagnostycznych i procedur medycznych oraz zapewnienie im wszystkich świadczeń wymaganych Standardem.
5. Zaprzestanie prowadzenia dokumentacji medycznej pacjentek jednocześnie w formie elektronicznej i papierowej.
6. Ustalanie planów opieki przedporodowej w sposób uwzględniający indywidualne podejście do pacjentek.
7. Ustalanie planów porodu dla pacjentek w ciąży będących pod opieką Poradni.
8. Ustalanie indywidualnych planów opieki dla pacjentek objętych opieką położnej środowiskowej.
9. Przechowywanie w dokumentacji medycznej pacjentek kopii kart przebiegu ciąży.
10. Prowadzenie dokumentacji medycznej pacjentek w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami, w tym z uwzględnieniem wszystkich informacji o świadczeniach, których im udzielono.
11. Zapewnienie pacjentkom i noworodkom podczas wizyt patronażowych wszystkich wymaganych świadczeń i procedur wymaganych Standardem.

Uwagi Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Wystąpienie pokontrolne sporządzono w postaci elektronicznej z użyciem kwalifikowanych podpisów elektronicznych.

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 Kielcach. 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 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie 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.

Kielce, 13 października 2025 r.

Kontroler

Agata Jasińska
starszy inspektor kp.

/podpisano elektronicznie/

Najwyższa Izba Kontroli

Delegatura w Kielcach
Wicedyrektor
Krzysztof Wilkosz

/podpisano elektronicznie/