



# NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Kielcach

LKI.410.10.6.2025

Pan  
Jan Kaczanowski  
Kierownik  
Gminnego Zakładu Opieki Zdrowotnej  
w Waśniowie  
ul. Rynek 2A, 27-425 Waśniów

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/25/061 Opieka okołoporodowa

## I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Waśniowie (dalej: GZOZ), ul. Rynek 2A, 27-425 Waśniów
Kierownik jednostki kontrolowanej	Jan Kaczanowski, Kierownik Gminnego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Waśniowie od dnia 29 lipca 2020 r. (dalej: Kierownik).
Zakres przedmiotowy kontroli	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Organizacja procesu udzielania świadczeń dotyczących opieki okołoporodowej.</li><li>2. Realizacja świadczeń dotyczących opieki okołoporodowej.</li></ol>
Okres objęty kontrolą	Lata 2022-2025 (do czasu zakończenia kontroli <sup>1</sup> ), 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 <sup>2</sup>
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Kielcach
Kontroler	Dawid Juwa, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKI/79/2025 z 31 lipca 2025 r.

(akta kontroli str. 1-3)

---

<sup>1</sup> Czynności kontrolne w jednostce zakończono w dniu 19 września 2025 r.

<sup>2</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 623, dalej: ustawa o NIK

## II. Ocena ogólna<sup>3</sup> kontrolowanej działalności

Opieka nad pacjentkami w okresie ciąży nie była sprawowana przez GZOZ w pełni prawidłowo. Świadczenia udzielane w Poradni ginekologiczno-położniczej nie zawsze realizowano zgodnie z wymaganiami określonymi w załączniku do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej<sup>4</sup> (dalej: Standard). Czynności podejmowane przez położną, w tym edukacja przedporodowa oraz opieka nad położnicą i noworodkiem, wykonywane były na ogół rzetelnie. Stwierdzono jednak, że położna nie przygotowywała indywidualnych planów opieki nad położnicą, opracowany przez nią plan edukacji przedporodowej nie uwzględniał zagadnienia dotyczącego profilaktyki chorób zakaźnych w okresie okołoporodowym, w tym szczepień ochronnych, a w trakcie sprawowania opieki nad noworodkiem nie dokumentowano oceny czynności oddechowej noworodka.

Pacjentkom nie zapewniono części świadczeń profilaktycznych oraz nie zlecono wszystkich wymaganych badań diagnostycznych. Nie opracowywano dla nich planów opieki przedporodowej. Dokumentacja medyczna prowadzona w Poradni ginekologiczno-położniczej była niekompletna – brakowało w niej m.in. informacji o skierowaniu pacjentki do położnej, kserokopii karty przebiegu ciąży oraz planu porodu. Wszystkie wizyty patronażowe objęte próbą kontrolną przeprowadzono w czasie nie dłuższym niż 48 godzin od otrzymania przez położną zgłoszenia urodzenia dziecka, a katalog obowiązków położnej wynikający ze Standardu, załącznika nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej<sup>5</sup> (dalej: rozporządzenie POZ) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 listopada 2019 r. w sprawie zakresu zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej<sup>6</sup> (dalej: rozporządzenie w sprawie personelu POZ) został zrealizowany zgodnie z obowiązującymi przepisami, poza przypadkami braku indywidualnych planów opieki i niedokumentowania czynności oddechowej noworodka.

W GZOZ zapewniono warunki organizacyjne dla realizacji zadań związanych z udzielaniem świadczeń opieki okołoporodowej. Zadania te były wykonywane przez personel medyczny, który świadczył usługi zdrowotne w Poradni ginekologiczno-położniczej oraz w trakcie wizyt patronażowych i posiadał wymagane kwalifikacje określone w załącznikach nr 1 i 1a do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej<sup>7</sup> (dalej: rozporządzenie AOS). Ponadto w okresie objętym kontrolą uczestniczył w szkoleniach zewnętrznych i wewnętrznych, w tym obejmujących tematykę opieki okołoporodowej. Wszelkie zmiany w składzie personelu lub godzinach

---

<sup>3</sup> Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

<sup>4</sup> Dz. U. z 2023 r. poz. 1324.

<sup>5</sup> Dz. U. z 2023 r. poz. 1427, ze zm.

<sup>6</sup> Dz. U. poz. 2335.

<sup>7</sup> Dz. U. z 2016 r. poz. 357, ze zm.

przyjęć Poradni ginekologiczno-położniczej były aktualizowane zgodnie z § 2 ust. 8 umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia (dalej: umowa z NFZ). Rozmieszczenie i powierzchnia pomieszczeń Poradni ginekologiczno-położniczej umożliwiały efektywne korzystanie z wyposażenia oraz spełniały wymagania dotyczące zapewnienia pacjentkom intymności i poszanowania godności osobistej. Spełniono wymogi dotyczące urządzenia i wyposażenia Poradni ginekologiczno-położniczej, określone w załączniku nr 1 i 1a rozporządzenia AOS oraz załącznika nr 3 część III rozporządzenia POZ, a przeglądy sprzętu medycznego były przeprowadzane zgodnie z zaleceniami producentów.

### **III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowej<sup>8</sup> kontrolowanej działalności**

#### **OBSZAR 1. Organizacja procesu udzielania świadczeń dotyczących opieki okołoporodowej**

Opis stanu faktycznego

1.1 GZOZ jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, którego tworzącym jest gmina Waśniów. Organem sprawującym nadzór nad zgodnością działań GZOZ z przepisami prawa, statutem i regulaminem organizacyjnym była Rada Gminy w Waśniowie<sup>9</sup>. Regulamin organizacyjny GZOZ<sup>10</sup> określał w szczególności organizację i zadania poszczególnych jednostek organizacyjnych podmiotu oraz warunki współdziałania między tymi jednostkami. W okresie objętym kontrolą GZOZ posiadał aktualny wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (dalej: księga rejestrowa).

(akta kontroli str. 10-12, 32, 40)

W strukturze GZOZ wyodrębniono m.in. Poradnię ginekologiczno-położniczą, Poradnię położnej podstawowej opieki zdrowotnej (dalej: Poradnia położnej) oraz Gabinet zabiegowy. W GZOZ nie funkcjonowała szkoła rodzenia. Zajęcia edukacyjne z przyszłymi matkami prowadzono indywidualnie opierając się na przygotowanym przez położną schemacie zajęć. Zgodnie ze statutem i regulaminem organizacyjnym GZOZ za pracę, jak i całokształt działalności ww. komórek organizacyjnych odpowiadał Kierownik GZOZ.

(akta kontroli str. 15, 36-37, 379-380)

Zgodnie z § 6 regulaminu organizacyjnego, do zadań GZOZ należało m.in. udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz prowadzenie działań z zakresu promocji zdrowia. W kontrolowanej jednostce realizowano ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne w zakresie ginekologii i położnictwa, zapewniając dostęp do opieki medycznej dla kobiet w różnym wieku, w tym opiekę prenatalną,

---

<sup>8</sup> 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.

<sup>9</sup> Uchwała Nr XXXV/189/2017 Rady Gminy w Waśniowie z dnia 30 maja 2017 r. w sprawie nadania Statutu Gminnemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej w Waśniowie, dalej: statut

<sup>10</sup> W okresie objętym kontrolą obowiązywały dwa regulaminy organizacyjne: pierwszy wprowadzony zarządzeniem Nr 01/03/2020 Kierownika Gminnego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Waśniowie z dnia 9 marca 2020 r. w sprawie wejścia w życie Regulaminu Organizacyjnego Gminnego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Waśniowie, który obowiązywał do 14 kwietnia 2023 r. oraz drugi wprowadzony zarządzeniem Nr 1/04/2023, który obowiązuje od dnia 14 kwietnia 2023 r. (dalej: regulamin organizacyjny).

diagnostykę oraz leczenie schorzeń ginekologicznych. W § 17 ust. 3 regulaminu organizacyjnego wskazano w szczególności, że pielęgniarka lub położna oraz lekarz GZOZ współpracują ze sobą w ramach udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, a komórki organizacyjne inicjują działania służące skuteczniejszej realizacji zadań zakładu czy też współdziałają w celu realizacji zadań wynikających z uzgodnień między nimi.

(akta kontroli str. 34, 40, 56)

Poradnia ginekologiczno-położnicza funkcjonowała od poniedziałku do czwartku w godzinach 8.00-12.00, a Poradnia położnej od poniedziałku do czwartku w godzinach 12.00-14.35 i w piątki od godziny 10.25. do godziny 18.00. Czas pracy Poradni ginekologiczno-położniczej i Poradni położnej był zgodny z czasem pracy wskazanym w umowie z Narodowym Funduszem Zdrowia (dalej: NFZ). Zmiany dotyczące czasu pracy były aktualizowane w Systemie Zarządzania Obiegiem Informacji<sup>11</sup> (dalej: SZOI). W GZOZ nie prowadzono harmonogramów obecności dla lekarzy świadczących usługi zdrowotne na podstawie umów cywilnoprawnych w Poradni ginekologiczno-położniczej, co uniemożliwiło ocenę dostępności tych lekarzy w godzinach pracy zadeklarowanych w umowie z NFZ.

(akta kontroli str. 96-97, 118, 126, 237)

1.2 Poradnia ginekologiczno-położnicza przyjęła w 2022 r. 1452 pacjentki, w 2023 r. – 1687 pacjentek, w 2024 r. – 1677 pacjentek, a w I półroczu 2025 r. – 764 pacjentki. W ww. okresie liczba pacjentek w ciąży, nad którymi sprawowano opiekę wyniosła odpowiednio 43, 55, 36, 23. Ponadto w latach 2022-2025 (I półrocze) przeprowadzono edukację przedporodową dla 186 pacjentek oraz wizyty patronażowe u 151 pacjentek.

(akta kontroli str. 228)

1.3 W GZOZ zapewniono personel medyczny o wymaganych kwalifikacjach określonych w załącznikach nr 1 i 1a do rozporządzenia AOS, tj. dwóch lekarzy specjalistów w dziedzinie położnictwa i ginekologii (w tym jeden ze specjalizacją drugiego stopnia oraz położną z tytułem magister położnictwa). Lekarze świadczyli usługi na podstawie umowy cywilnoprawnej, natomiast położna była zatrudniona na podstawie umowy o pracę.

Personel udzielający świadczeń zdrowotnych w Poradni ginekologiczno-położniczej był wykazany w załączniku do umowy zawartej z NFZ. Wszelkie zmiany, stosownie do § 2 ust. 8 umowy z NFZ, były na bieżąco aktualizowane z wykorzystaniem funkcjonalności aplikacji SZOI.

(akta kontroli str. 74, 81, 93, 96-97, 108, 118, 229, 230, 231, 235)

1.4 W okresie objętym kontrolą personel Poradni ginekologiczno-położniczej podnosił swoje kwalifikacje przede wszystkim podczas szkoleń wewnętrznych,

---

<sup>11</sup>System Zarządzania Obiegiem Informacji wykorzystywany przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) do komunikacji z podmiotami zewnętrznymi, takimi jak świadczeniodawcy i apteki, umożliwiając wymianę raportów statystycznych, rozliczeniowych, rachunków i innych danych. Służy do udostępniania i modyfikacji danych, co pozwala na efektywną komunikację między Narodowym Funduszem Zdrowia, a świadczeniodawcami poprzez Portal Świadczeniodawcy.

które tematyką obejmowały zagadnienia dotyczące opieki okołoporodowej. Szkolenia wewnętrzne dotyczące standardów opieki okołoporodowej prowadzone były przez lekarzy i położną. Szkolenia obejmowały wybrane zagadnienia związane z regulacjami opisanymi w standardach, m.in.: *Badania cytologiczne w poradni ginekologicznej, Nietrzymanie moczu – wczesne rozpoznawanie i edukacja w zakresie ćwiczeń mięśni dna miednicy, Badania USG 3D i 4D u ciężarnych – technika, znaczenie kliniczne i wpływ na psychikę kobiety*. W 2023 r. przeprowadzono również szkolenie pn. *Budowanie relacji z pacjentką w gabinecie*, które obejmowało zagadnienia dotyczące wsparcia emocjonalnego pacjentki przed porodem oraz umiejętności rozpoznania sygnałów silnego stresu lub depresji. Szkolenie w ww. zakresie przeprowadził lekarz Poradni ginekologiczno-położniczej. Łącznie w okresie 2022-2025 (do 30 czerwca) w GZOZ zrealizowano 42 szkolenia, w których uczestniczyło od 1 do 9 pracowników w zależności od tematyki i charakteru danego szkolenia. W latach 2022-2024 nie opracowano planów szkoleń.

(akta kontroli str. 238-243, 253, 256, 259, 262, 265, 268, 271, 274, 278, 282, 285)

Kierownik GZOZ wyjaśnił, że: *nie ma przepisu zobowiązującego pracodawcę do sporządzania rocznego planu szkoleń. Zgodnie z Kodeksem Pracy (ustawa z 26.06.1974r.) art. 237 ust. 2 i 21– pracodawca ma obowiązek szkolić pracowników w zakresie bhp, w żadnym miejscu nie ma wymogu aby opracować roczny plan szkoleń [...]. Podobnie ustawa o działalności leczniczej (ustawa z 15.04.2011r.) art. 18 ust. 1 pkt 3 – kierownik odpowiada za organizację świadczeń. Ustawa nakłada obowiązek dbania o kwalifikacje, ale nie przewiduje obowiązku corocznego pisania planu szkoleń.*

(akta kontroli str. 296-297)

Położna Poradni ginekologiczno-położniczej uczestniczyła w pięciu szkoleniach zewnętrznych obejmujących tematykę opiekę okołoporodową. Były to m.in. szkolenia: *Wywiad i badanie fizykalne, Diagnostyka USG w ginekologii i położnictwie dla początkujących. Kurs praktyczny oraz Diagnostyka USG 3D/4D w położnictwie i ginekologii. Kurs praktyczny* zakończone uzyskaniem certyfikatu oraz w szkoleniach pn. *Wschodnie dni neonatologii „Wybór, który czyni różnicę”*. Lekarze w okresie objętym kontrolą uczestniczyli jedynie w dwóch szkoleniach zewnętrznych pn. *Ból ostry i przewlekły* (lekarz K.W.) oraz w szkoleniu pn. *Nowe trendy i stare wyzwania w ginekologii i położnictwie* (lekarz S.C.).

(akta kontroli str. 232, 236, 240, 247-249)

Poza szkoleniami zewnętrznymi i wewnętrznymi personel medyczny miał również dostęp do baz danych o charakterze medycznym i naukowym, umożliwiających aktualizację wiedzy w zakresie opieki okołoporodowej

(akta kontroli str. 295-296)

Na szkolenia w GZOZ wydatkowano: 1067 zł w 2022 r., 1153 zł w 2023 r., 1645 zł w 2024 r. oraz 480 zł w pierwszym półroczu 2025 r. Z powyższych kwot w latach 2023–2025 przeznaczono odpowiednio: 402,50 zł, 499,10 zł i 108,10 zł na zwrot kosztów dojazdu na szkolenia dla położnej. Dodatkowo, w 2024 r. poniesiono wydatek w wysokości 1205,40 zł na szkolenie z zakresu obsługi systemu rozliczeń z NFZ, w którym uczestniczyli wszyscy pracownicy medyczni GZOZ.

(akta kontroli str. 244)

1.5 W pomieszczeniach Poradni ginekologiczno-położniczej umiejscowiono gabinet diagnostyczno-zabiegowy, w którym pobierano materiały do badań m.in. cytologicznych oraz poradnię położnej. Zgodnie z wymogami określonymi w załącznikach nr 1 i 1a do rozporządzenia AOS oraz załącznika nr 3 część III rozporządzenia POZ, w poddanych oględzinom<sup>12</sup> pomieszczeniach znajdowały się:

- w gabinecie diagnostyczno-zabiegowym - fotel ginekologiczny (z udźwigiem do 150 kg), lampa ginekologiczna, kolposkop i aparat do krioterapii, aparat do elektrokoagulacji, detektor serca płodu, KTG, USG (sztuk 2), zestaw do cytologii, stolik zabiegowy, glukometr z paskami do mierzenia poziomu cukru we krwi, zestaw narzędzi jednorazowych, ciśnieniomierz, stetoskop, termometr, maseczka do oddechu zastępczego, zestaw do iniekcji, pomieszczenie sanitarne, waga niemowlęca oraz waga z wzrostomierzem;
- w gabinecie położnej - znajdował się ww. sprzęt medyczny oraz neseser położnej wyposażony w zestaw przeciwwstrząsowy, ciśnieniomierz dla noworodków i dzieci, glukometr, podstawowy sprzęt i materiały jednorazowego użytku, zestaw do iniekcji, zestaw do przetaczania płynów, pakiet ochronny przed zakażeniem, zestaw do wykonywania pielęgnacji noworodka, w tym do czynności higieniczno- pielęgnacyjnych oraz zestaw do porodu nagłego.

W GZOZ znajdowało się również pomieszczenie wyposażone m.in. w szafę na przybory medyczne, baterię z dostępem do ciepłej i zimnej wody, ręcznik papierowy, stolik zabiegowy oraz kozetkę z parawanem. W pomieszczeniu tym m.in. pobierano krew od pacjentek Poradni ginekologiczno-położniczej.

Wyżej wymieniony sprzęt medyczny został wskazany w załączniku nr 2 pn. *zasoby* do umowy z NFZ oraz miał aktualne przeglądy techniczne, które były wykonywane co roku zgodnie z zaleceniami producentów<sup>13</sup>.

(akta kontroli str. 81-82, 85, 94, 100, 109, 119, 126-127, 133-135, 141-142, 151-152, 154 347-355, 466)

Przed wejściem do Poradni ginekologiczno-położniczej znajdowała się tablica informacyjna, na której zamieszczono m.in. informacje dotyczące możliwości skorzystania z pomocy psychologa oraz wsparcia duchownego. Informacja o wsparciu osób duchownych zawierała m.in. dane kontaktowe związków wyznaniowych działających na terenie województwa świętokrzyskiego.

(akta kontroli str. 348-349)

W pomieszczeniach GZOZ nie stwierdzono natomiast sprzętu dostosowanego do przeprowadzenia badań u osób z niepełnosprawnością np. takich jak wagi krzesłkowe, łóżkowe czy też najazdowe, co mogło ograniczać dostępność badań dla tej grupy pacjentek.

---

<sup>12</sup> Oględziny przeprowadzono w dniu 12 września 2025 r.

<sup>13</sup> Na podstawie próby kontrolnej obejmującej 10 sztuk aparatury medycznej o najwyższej wartości.

(akta kontroli str. 348)

Kierownik wyjaśnił, że: *Ze względu na specyfikę udzielanych świadczeń w zakresie ambulatoryjnej opieki medycznej, brak formalnego wymogu posiadania tego typu urządzeń, z uwagi na brak zgłaszających się pacjentów z niepełnosprawnością wymagającą skorzystania z tego typu urządzeń, oraz biorąc pod uwagę trudną sytuację finansową zakładu w ostatnich latach, zakład nie posiada tego typu urządzeń. Aby zapewnić pacjentom niepełnosprawnym lepszy dostęp do świadczeń zdrowotnych GZOX dołoży starań aby w najbliższym czasie zakupić wagę krzesłkową lub najazdową.*

(akta kontroli str. 455)

1.6 Pacjentkom Poradni ginekologiczno-położniczej zapewniono dostęp do wymaganych badań i procedur medycznych takich jak: badanie parametrów ogólnych (ciśnienie, poziom cukru we krwi), USG ginekologiczne, USG jamy brzusznej, USG piersi, kolposkopia, monitorowanie czynności serca płodu, krioterapia oraz elektrokoagulacja. Ponadto Poradnia ginekologiczno-położniczej zlecała podmiotom zewnętrznym wykonanie badań laboratoryjnych, w tym: moczu, krwi, cytologii, DNA HPV, posiewu bakteriologicznego, RTG oraz aspiracji jamy macicy. Pobrane od pacjentek próbki były odbierane bezpośrednio w GZOX przez firmy zewnętrzne na podstawie zawartych umów.

(akta kontroli str. 290, 375-377)

1.7 Pomieszczenia Poradni ginekologiczno-położniczej zapewniały prawidłowe rozmieszczenie, zainstalowanie i użytkowanie urządzeń, aparatury i sprzętu, stanowiących jego niezbędne funkcjonalne wyposażenie zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą<sup>14</sup> (dalej: rozporządzenie w sprawie pomieszczeń i urządzeń).

(akta kontroli str. 347-352)

W ambulatorium umiejscowionym w Poradni ginekologiczno-położniczej świadczenia dla dorosłych, dzieci chorych i dzieci zdrowych były udzielane we wspólnym pomieszczeniu zachowując rozdział czasowy. W ambulatorium urządzono gabinet diagnostyczno-zabiegowy, w którym pobierano próby do analiz z zachowaniem rozdziału czasowego. Był on wyposażony w zlew z baterią z ciepłą i zimną wodą, szafki do przechowywania materiałów medycznych, nieprzezroczysty parawan zasłaniający fotel ginekologiczny, dozownik z mydłem i płynem dezynfekcyjnym, pojemnik na ręcznik jednorazowe i pojemnik na zużyte ręczniki. W gabinecie znajdowało się również pomieszczenie higieniczno-sanitarne wyposażone w umywalkę z baterią z zimną i ciepłą wodą, pojemnik z płynem dezynfekcyjnym i mydłem w płynie, bidet, toaletę oraz pojemnik na ręczniki czyste i zbiornik na odpady.

(akta kontroli str. 347-348, 350, 353,)

---

<sup>14</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 402.

Przed gabinetem ginekologicznym umieszczono oświetlenie informujące o wizycie pacjenta lub odbywaniu się zabiegu. Wszystkie poddane oględzinom pomieszczenia były czyste i zapewniały prywatność przebywającym w nich pacjentkom.

(akta kontroli str. 347-348, 352)

1.8 W pomieszczeniach poddanych oględzinom nie stwierdzono plakatów, broszur i innych materiałów reklamowych wskazujących producentów preparatów do początkowego żywienia niemowląt, a stosowane formularze kart ciąży nie promowały mleka modyfikowanego.

(akta kontroli str. 347-352)

1.9 Żadna spośród wszystkich ośmiu kontroli przeprowadzonych w GZOZ w latach 2022-2025 nie obejmowała swoim zakresem opieki okołoporodowej. W żadnej z przeprowadzonych w GZOZ kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości.

Kontrola przeprowadzona przez Urząd Miar w Łodzi w dniu 28 lipca 2025 r. dotyczyła przestrzegania obowiązków wynikających z ustawy z dnia 11 maja 2001 r. – Prawo o miarach<sup>15</sup>. W toku kontroli dokonano sprawdzenia poprawności stosowania przyrządów pomiarowych użytkowanych przez GZOZ, pod kątem posiadania aktualnych dowodów prawnej kontroli metrologicznej, posiadania widocznych nieuszkodzonych cech zabezpieczających, oraz stosowania legalnych jednostek miar.

Kontrola przeprowadzona przez Wojewodę Świętokrzyskiego w dniu 17 czerwca 2025 r. obejmowała ocenę zgodności wykonywanej działalności leczniczej przez zakład z przepisami ustawy o działalności leczniczej i przepisami wydanymi na jej podstawie, a kontrola przeprowadzona przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Ostrowcu Św. w dniach 24-25 czerwca 2025 r., 3 lipca 2024 r., 19 września 2023 r., obejmowała m.in. ocenę stanu higieniczno-sanitarnego jednostki.

(akta kontroli str. 356, 359-361, 362-367)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

**OCENA CZĄSTKOWA**

W okresie objętym kontrolą w Poradni ginekologiczno-położniczej zapewniono odpowiednią liczbę wykwalifikowanego personelu medycznego. Personel podnosił swoje kwalifikacje podczas szkoleń wewnętrznych, które obejmowały zagadnienia opieki okołoporodowej. Rozmieszczenie i powierzchnia pomieszczeń Poradni ginekologiczno-położniczej umożliwiały efektywne korzystanie z wyposażenia oraz zapewniały pacjentkom intymność i poszanowanie godności osobistej. Urządzenie i wyposażenie Poradni ginekologiczno-położniczej było zgodne z wymogami określonymi w rozporządzeniach POZ i AOS. Zapewniono dostęp do wymaganych badań i procedur medycznych. W kontrolowanej jednostce nie prowadzono działań marketingowych w zakresie stosowania mleka modyfikowanego.

---

<sup>15</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 2063

W Poradni ginekologiczno-położniczej spełnione zostały wymogi w zakresie zatrudnienia personelu, przeprowadzonych szkoleń, dostępności procedur medycznych, warunków lokalowych oraz wyposażenia. Stwierdzono jednak brak prowadzenia harmonogramów obecności lekarzy, co utrudniało dokonanie oceny dostępności lekarzy w godzinach pracy Poradni.

## OBSZAR

Opis stanu faktycznego

## 2. Realizacja świadczeń dotyczących opieki okołoporodowej

2.1 W GZOX w okresie objętym kontrolą nie prowadzono szkoły rodzenia. Edukacja przedporodowa prowadzona była przez położną poradni w formie indywidualnych zajęć. Podstawą prowadzonej edukacji były opracowane przez położną dokumenty pn. *Indywidualny plan edukacji przedporodowej* (dalej: plan) oraz *zasady prowadzenia indywidualnej edukacji przedporodowej* obejmujące zagadnienia wskazane w Standardzie, tj. m.in.: zajęcia ruchowe, w tym oddechowe, relaksacyjne i wzmacniające, rozwój dziecka, rehabilitacja niemowląt, techniki łagodzenia bólu porodowego, omówienie laktacji, higieny pacjentki i dziecka, przygotowanie do porodu, połówg oraz poród rodzinny i plan porodu.

Położna wyjaśniła: *dokumentacja została przygotowana w oparciu o aktualną wiedzę medyczną, obowiązujące standardy oraz doświadczenie zawodowe. Przy jej tworzeniu korzystałam w szczególności z Standardów organizacyjnych opieki okołoporodowej określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. (...), Rekomendacji Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników oraz Polskiego Towarzystwa Neonatologicznego w zakresie przygotowania do porodu, laktacji oraz opieki nad noworodkiem, Międzynarodowych wytycznych i literatury fachowej (m.in. WHO, Royal College of Midwives, ACOG – American College of Obstetricians and Gynecologists) dotyczących edukacji przedporodowej i metod wspierania fizjologicznego porodu, Materiałów uzyskanych podczas specjalizacji „Pielęgniarstwo rodzinne dla położnych”, którą ukończyłam, Programów renomowanych szkół rodzenia oraz materiałów dydaktycznych wykorzystywanych podczas szkoleń i kursów doskonalących w zakresie edukacji ciężarnych, technik relaksacyjnych i ćwiczeń oddechowych, Doświadczenia własnego w pracy zawodowej, w tym obserwacji potrzeb i oczekiwań pacjentek. Na podstawie powyższych źródeł opracowałam tabelaryczną dokumentację obejmującą tematy edukacyjne oraz ćwiczenia oddechowe, relaksacyjne i przygotowujące do porodu, dostosowaną do polskich standardów oraz realnych potrzeb kobiet ciężarnych.*

Wszystkie działania podejmowane przez położną w zakresie edukacji przedporodowej dotyczące okresu prenatalnego, porodu oraz okresu poporodowego udokumentowane były w karcie opieki nad ciężarną oraz ww. indywidualnym planie edukacji przedporodowej.

Na podstawie analizy dokumentacji medycznej<sup>16</sup> stwierdzono, że wszystkie pacjentki, odbyły zajęcia z zakresu edukacji przedporodowej obejmujące zagadnienia wskazane w Standardzie. W dokumentacji medycznej tych pacjentek nie zostało uwzględnione zagadnienie wynikające z części

---

<sup>16</sup> Jako próbę kontrolną wybrano dokumentację 30 pacjentek objętych opieką okołoporodową przez GZOX w Waśniowie. Do próby dobrano dokumentację 15 najstarszych oraz 15 najmłodszych pacjentek. Wszystkie pacjentki dobrane do próby znajdowały się pod opieką poradni ginekologiczno-położniczej przez cały okres prenatalny, porodu oraz okres poporodowy.

IV ust. 3 pkt 5 Standardu, dotyczące profilaktyki chorób zakaźnych w okresie okołoporodowym, w tym szczepień ochronnych.

(akta kontroli str. 378, 382-383, 384, 387-391)

Położna wyjaśniła, że: *W programie edukacji przedporodowej prowadzonym przez położną w przychodni temat szczepień kobiet ciężarnych nie został wyszczególniony w dokumentacji jako odrębny punkt. Należy jednak podkreślić, że zagadnienia dotyczące szczepień były omawiane z pacjentkami w trakcie spotkań edukacyjnych – szczególnie w kontekście szczepień rekomendowanych w ciąży (m.in. przeciw grypie, krztuścowi, COVID-19) oraz szczepień osób z najbliższego otoczenia [...]. Od bieżącego miesiąca w indywidualnej karcie edukacji ciężarnej zostanie wprowadzony odrębny punkt dotyczący omówienia szczepień w okresie ciąży.*

(akta kontroli str. 380-381)

2.2 Analiza dokumentacji medycznej 30 pacjentek w ciąży wykazała, że:

- we wszystkich przypadkach ustalono grupę krwi pacjentek i przeprowadzono badania podmiotowe i przedmiotowe do 10. tygodnia ciąży;
- w 25 przypadkach przeprowadzono badanie gruczołów sutkowych;
- w 29 przypadkach zlecono badanie odpornościowe do antygenów krwinek czerwonych;
- we wszystkich przypadkach zlecono badania USG, krwi, moczu, HIV, HCV, VDRL i TSH lecz nie zawsze w okresie ciąży wymaganym przez Standard.

Ponadto analiza dokumentacji wykazała, że pacjentki nie uzyskały niektórych z wymaganych Standardem świadczeń profilaktycznych i działań w zakresie promocji zdrowia wykonywanych przez lekarza lub położną, w tym m.in. pomiędzy 15-20 tygodniem ciąży nie przeprowadzono wywiadu dotyczącego propagowania zdrowego stylu życia, pomiędzy 11-14 tygodniem ciąży oraz pomiędzy 21-26 tygodniem nie przeprowadzono wywiadu dotyczącego ryzyka i nasilenia depresji, a pomiędzy 33-37 tygodniem ciąży nie zlecono badań antygeny HBs, HIV, VDRL i HCV w 23 przypadkach, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 418-421)

2.3 Analiza dokumentacji pacjentek wybranej do próby wykazała, że z badań prenatalnych skorzystało 25 pacjentek. Cztery pacjentki nie zostały skierowane na badania, gdyż na pierwszą wizytę stawily się po 15. tygodniu ciąży, a jedna pacjentka pomimo skierowania nie przeprowadziła tych badań. Badania zlecano opierając się na regulacjach załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych<sup>17</sup>, który stanowi, że wszystkie kobiety w ciąży mogą przeprowadzić bezpłatną diagnostykę prenatalną w ramach Programu badań prenatalnych, finansowanych przez NFZ. Badania odbywały się w oddalonym o 25 km Powiatowym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Starachowicach.

(akta kontroli str. 392)

---

<sup>17</sup> Dz. U. z 2023 r. poz. 916, ze zm.

Kierownik wyjaśnił, że: *Badania prenatalne wymagają szczególnych kwalifikacji lekarza (odpowiednie certyfikaty oraz doświadczenie w diagnostyce prenatalnej) oraz specjalistycznego sprzętu ultrasonograficznego. Nasza poradnia nie dysponuje takim zapleczem, dlatego pacjentki kierowane są do ośrodków, które spełniają wymogi programu. Nie wskazujemy jednej konkretnej placówki ani lekarza – pacjentka ma pełną swobodę wyboru miejsca realizacji świadczenia. Na jej życzenie informujemy o dostępnych możliwościach, natomiast decyzja należy zawsze do pacjentki. Z obserwacji wynika, że większość kobiet wybiera poradnię ginekologiczną przy szpitalu w Starachowicach [...].*

(akta kontroli str. 458-459, 466)

2.4 Analiza ww. dokumentacji medycznej pacjentek objętych opieką okołoporodową wykazała, że w dokumentacji tej nie zamieszczano informacji o skierowaniu pacjentki do położnej POZ.

Kierownik wyjaśnił: *W naszej poradni pacjentki są kierowane do położnej już podczas pierwszej wizyty lekarskiej u ginekologa. W praktyce odbywa się to w sposób bezpośredni – położna uczestniczy w wizytach lekarskich i na tym etapie pacjentka otrzymuje informację o dalszej opiece, w tym o konieczności odbycia wizyty u położnej POZ.*

Poddana badaniu dokumentacja znajdująca się u położnej wykazała, że w momencie pierwszego przyjęcia pacjentki do gabinetu ginekologicznego położna zakładała *Karty opieki nad ciężarną prowadzoną przez położną*, w której odnotowywano dane kontaktowe pacjentki, dane adresowe GZOZ oraz wywiad przeprowadzony z pacjentką, dotyczący jej stanu socjalnego, chorób przebytych oraz towarzyszących przy obecnej ciąży, przyjmowanych leków i używek.

(akta kontroli str. 384-389, 458)

2.5 W okresie objętym kontrolą w Poradni ginekologiczno-położniczej stosowano wzory kart przebiegu ciąży otrzymane od przedstawicieli firm farmaceutycznych. Wzory te nie przewidywały miejsca na odnotowanie wszystkich badań, procedur i postępowań diagnostycznych wymaganych Standardem. Powyższe dotyczyło takich świadczeń jak:

- przekazanie informacji o możliwości wykonania badań w kierunku chorób uwarunkowanych genetycznie;
- propagowanie zdrowego stylu życia;
- oceny ryzyka i nasilenia objawów depresji;
- oceny wymiarów miednicy;
- badania KTG;
- w przypadku występowania wskazań - podania immunoglobiny anti-D (28-30 tydzień ciąży).

NIK zauważa, że zastosowanie niekompletnych wzorów kart przebiegu ciąży mogło utrudniać monitorowanie stanu zdrowia pacjentki oraz realizację świadczeń zgodnie z obowiązującymi standardami przez personel medyczny w innych jednostkach medycznych np. lekarzy zajmujących się porodem w Szpitalu w końcowym okresie ciąży.

Ponadto w dokumentacji medycznej wszystkich pacjentek<sup>18</sup> oraz w dokumentacji prowadzonej przez położną nie zamieszczono kserokopii wydanej pacjentce karty przebiegu ciąży, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 471-472, 475)

Kierownik wyjaśnił, że: *Przekazania informacji o możliwości wykonania badań w kierunku chorób uwarunkowanych genetycznie - Informacje w tym zakresie były przekazywane pacjentkom na pierwszej wizycie i w miarę potrzeby również na kolejnych. Odnotowywane były w karcie ciąży w rubryce zalecane zawsze na pierwszej wizycie. Propagowania zdrowego stylu życia - Edukacja pacjentek w zakresie zdrowego stylu życia była prowadzona, a stosowne adnotacje znajdowały się w rubryce zalecenia. Oceny ryzyka i nasilenia objawów depresji - Ocena ta była wykonywana z wykorzystaniem standaryzowanej skali (m.in. Skala Becka), a uzyskane wyniki były wpisywane w rubryce "inne objawy". Oceny wymiarów miednicy - W stosowanym wzorze karty ciąży nie przewidziano odrębnego miejsca na odnotowanie wymiarów miednicy kostnej. Badania KTG - Wyniki badania KTG były odnotowywane w rubryce tętno płodu. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości lub wątpliwego wyniku, dodatkowe informacje oraz zalecenia wpisywano w rubryce "zalecenia". W przypadku występowania wskazań - podania immunoglobuliny anty-D (28-30 tydzień ciąży) - Fakt podania immunoglobuliny anty-D był dokumentowany w rubryce zalecenia oraz dodatkowo odnotowany przy informacji o grupie krwi matki (na pierwszej stronie karty). Podsumowując, wszystkie wymagane informacje były systematycznie dokumentowane w kartach przebiegu ciąży, choć w niektórych przypadkach były wpisywane w rubrykach ogólnych, ze względu na brak odrębnych pól we wzorze karty.*

(akta kontroli str. 477)

W dokumentacji medycznej wewnętrznej odnotowywano rodzaj i zakres pomocy udzielonej pacjentce, w tym przeprowadzenie badań, procedur i postępowania diagnostycznego. Dokumentacja była prowadzona w formie papierowej i była uzupełniana przy każdej wizycie pacjentki w sposób czytelny i szczegółowy. Karty były ponumerowane i ułożone w porządku chronologicznym.

(akta kontroli str. 394)

2.6 W Poradni ginekologiczno-położniczej w analizowanej dokumentacji medycznej wybranej do próby nie stwierdzono przygotowanych dla pacjentek planów opieki przedporodowej, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. W zewnętrznej dokumentacji medycznej pacjentek również nie odnotowano opracowanych planów porodu.

(akta kontroli str. 463)

Przedłożony w trakcie kontroli wzór planu porodu, zawierał dane pacjentki, wskazanie lekarza prowadzącego i osoby towarzyszącej w trakcie porodu. Dodatkowo ww. wzór określał preferencje pacjentki dotyczące przebiegu porodu, w tym łagodzenia bólu, interwencji medycznych czy pozycji porodowych. Odnosił się również do okresu poporodowego, opieki nad

---

<sup>18</sup> Dotyczy dokumentacji medycznej 30 pacjentek wybranych do próby kontrolnej.

noworodkiem i karmienia piersią. Plan porodu opracowywany według wskazanego wzoru, który – zgodnie z oświadczeniem położnej – był sporządzany dla każdej pacjentki objętej opieką Poradni ginekologiczno-położniczej, nie był dołączany do indywidualnej zewnętrznej dokumentacji medycznej ciężarnej, a jego kopia nie była sporządzana, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 390-391, 393-394)

2.7 Na podstawie analizy dokumentacji medycznej 20 kobiet w ciąży<sup>19</sup>, które w latach 2022-2025 (do 30 czerwca 2025 r.) były pacjentkami Poradni ginekologiczno-położniczej stwierdzono, że położna sprawowała opiekę nad pacjentkami i noworodkami podczas realizacji wizyt patronażowych. Opieka była dokumentowana w karcie obserwacji położnicy (dalej: karta położnicy) oraz w karcie wizyt patronażowych położnicy, które według oświadczenia Kierownika stanowiły indywidualny plan opieki, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 460)

Karta położnicy zawierała ustalenia dotyczące samopoczucia położnicy, temperatury ciała, stanu psychicznego, ogólnego stanu piersi i brodawek sutkowych, kontaktu z dzieckiem i zakresu przeprowadzonej edukacji. Natomiast karta wizyty patronażowej zawierała m.in. informacje o przyjmowanych lekach, danych osobowych pacjentki i noworodka, warunkach mieszkaniowych, warunkach bytowych, warunkach otoczenia, używkach i edukacji zdrowotnej położnicy. Położna przeprowadzała podczas wizyty badanie skali depresji metodą Edynburską na przygotowanym kwestionariuszu oraz podstawowe badania takie jak temperatura ciała, ciśnienie krwi, tętno, badanie piersi i sutków, inwolucji macicy, a w przypadku porodu poprzez cesarskie cięcie dokonywała oceny rany pooperacyjnej.

(akta kontroli str. 392-393, 405-411)

Położna we wszystkich przypadkach poddanych analizie przeprowadziła nie mniej jak cztery wizyty patronażowe. W każdym przypadku pierwsza wizyta została przeprowadzona nie później niż w ciągu 48 godzin od otrzymania przez położną zgłoszenia urodzenia dziecka.

Podczas opieki sprawowanej nad pacjentkami w położu, położna przeprowadziła ocenę stanu ogólnego położnicy, inwolucji mięśnia macicy, ilości i jakości odchodów połogowych, gojenia się rany krocza, stanu gruczołów piersiowych i brodawek, ocenę rany, w przypadku zakończenia ciąży lub porodu za pomocą cięcia cesarskiego, laktacji i innych czynności wymaganych przez Standard oraz rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych POZ i w sprawie personelu POZ. Z wyżej opisanych działań tylko jedno nie było przeprowadzone przy każdej odbytej wizycie patronażowej, mianowicie

---

<sup>19</sup> Losowy dobór próby kontrolnej uwzględniający pacjentki, które znajdowały się pod opieką Poradni ginekologiczno-położniczej przez cały okres ciąży

informowanie o obowiązku zgłaszania się z dzieckiem na szczepienia ochronne i badania profilaktyczne wykonywano podczas pierwszej i ostatniej wizyty.

(akta kontroli str. 412-415)

Położna wyjaśniła: *Zgodnie z § 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej, położna w ramach wizyt patronażowych realizuje edukację zdrowotną obejmującą m.in. temat szczepień ochronnych. Przepisy nie nakładają obowiązku informowania o szczepieniach przy każdej wizycie patronażowej, a jedynie wskazują, że temat ten powinien zostać uwzględniony w procesie edukacji.*

(akta kontroli str. 423)

Oceny położnej oraz przekazane wiadomości w ramach edukacji poporodowej były dokumentowane w karcie wizyt patronażowych położnicy.

(akta kontroli str. 401-404, 409-411)

Wizyty patronażowe noworodka odbywały się w tym samym czasie co wizyty patronażowe położnicy. Ocena stanu zdrowia noworodka uwzględniała wymagania określone w Standardzie, rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych POZ i w sprawie personelu POZ, z wyjątkiem oceny czynności oddechowej noworodka.

(akta kontroli str. 416-417)

Położna wyjaśniła: *Podczas wszystkich wizyt patronażowych wykonywałam ocenę stanu noworodka, w tym obserwację oddechu (częstość, wysiłek oddechowy, kolor skóry, reakcje dziecka). W przypadkach, w których nie stwierdziłam żadnych nieprawidłowości (skóra różowa, dziecko aktywne, bez cech duszności), nie odnotowywałam tego w dokumentacji w sposób szczegółowy, ograniczając się do wpisu o prawidłowym stanie ogólnym. W celu podniesienia jakości dokumentacji oraz dla większej przejrzystości w przyszłości wprowadziłam rozszerzony formularz, w którym znajduje się oddzielna rubryka dotycząca oceny oddechu noworodka.*

(akta kontroli str. 423, 425)

Położna w szczególności dokonywała oceny stanu ogólnego noworodka (temperatura ciała, masa ciała, czynność serca, oddawanie moczu i stolca), obecności odruchów noworodkowych, stanu skóry, oczu, jamy ustnej zachowania się dziecka, sposobu zapewniania higieny ciała odżywiania i sposobu karmienia. W zakresie pozostałych świadczeń opieki położniczej zwracała uwagę na relację rodziny z noworodkiem, monitorowała przebieg porodu i rozwój noworodka i niemowlęcia do ósmego tygodnia życia i oceniała poziom bilirubiny u noworodka.

(akta kontroli str. 416-417)

2.8 W odniesieniu do najistotniejszych problemów napotykanych przez GZOZ w zakresie sprawowania opieki okołoporodowej, dwóch lekarzy Poradni ginekologiczno-położniczej, położna oraz Kierownik GZOZ wskazali na niewystarczającą wycenę oraz liczbę punktów przyznanych w umowie z NFZ za realizację świadczeń medycznych i wizyt patronażowych. Dodatkowo, długi

okres rozliczeń świadczeń wykonanych ponad limit jest finansowany ze środków własnych GZOZ

Kierownik oświadczył, że: *utworzenie poradni położniczo-ginekologicznej bez pomocy środków zewnętrznych tj. dotacje z programów Unii Europejskiej oraz od naszego Organu założycielskiego – Gminy Waśniów – nie byłoby możliwe.*

Ponadto jeden z lekarzy wskazał, że zlikwidowane w ostatnim czasie poradnie ginekologiczno-położnicze w powiecie ostrowieckim miały wpływ na zwiększenie liczby pacjentek z sąsiednich gmin, co jak wyjaśnił *powoduje przekraczanie przyznanych limitów punktów oraz zwiększenie obciążenia nadmierną pracą położnej i lekarzy GZOZ.*

(akta kontroli str. 196-197, 200-205)

2.9 Do GZOZ w Waśniowie w okresie objętym kontrolą nie wpłynęły skargi dotyczące opieki okołoporodowej.

(akta kontroli str. 208-209, 211)

Z informacji przekazanej przez Dyrektora Świętokrzyskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Kielcach<sup>20</sup> wynika, że w latach 2022-2025 nie wpłynęły skargi dotyczące udzielanych przez GZOZ świadczeń w zakresie opieki okołoporodowej.

(akta kontroli str. 481)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

1. W Poradni ginekologiczno-położniczej podczas sprawowania opieki przedporodowej nie zapewniono pacjentkom w ciąży wszystkich wymaganych świadczeń profilaktycznych, działań w zakresie promocji zdrowia oraz badań diagnostycznych, o których mowa w części II Standardu:

- a) u 20 pacjentek pomiędzy 15-20 tygodniem ciąży nie przeprowadzono wywiadu dotyczącego propagowania zdrowego stylu życia;
- b) u 5 pacjentek pomiędzy 11-14 tygodniem ciąży, w 16 przypadkach pomiędzy 21-26 tygodniem ciąży i w jednym przypadku pomiędzy 33-37 tygodniem ciąży nie przeprowadzono wywiadu dotyczącego ryzyka i nasilenia depresji;

(akta kontroli str. 418-421)

Lekarze Poradni ginekologiczno-położniczej wyjaśnili, że: *Ocena ryzyka depresji była przeprowadzana w poradni z wykorzystaniem skali Becka w okresach 11-14 tygodnia ciąży oraz 33-37 tygodnia ciąży. W 11-14 tygodniu oceny nie mają dokonane tylko pacjentki, które zgłosiły się po tym okresie. W zakresie przedziałów 15-20 tygodni ocena nie była wykonywana oraz 21-26 tygodni ciąży oceny depresji były w znacznym odsetku przeprowadzane przez położną, a w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości informacje były przekazywane lekarzowi prowadzącemu. U jednej pacjentki zabrakło oceny w przedziale 33-37 tygodni ciąży. Oceny w zakresie stylu życia (w dokumentacji*

---

<sup>20</sup> Pismo nr NFZ13-WOKIP-SSIW.5223.2.2025 z dnia 20.08.2025 r.

*położnej zakładanej na pierwszej wizycie ciężarnej) i nawyków żywieniowych były wykonywane podczas wizyt, jednak nie zawsze dokumentacja zawierała pełny zapis tych działań.*

(akta kontroli str. 441-443, 447-449)

- c) u 14 pacjentek nie zlecono badania w kierunku różyczki (IgG, IgM), o ile ciężarna nie chorowała lub nie była szczepiona lub w przypadku braku informacji do 10 tygodnia ciąży lub chwili zgłoszenia;

(akta kontroli str. 418-421)

*Lekarze Poradni ginekologiczno-położniczej wyjaśnili, że: W próbie kontrolnej ok. połowa pacjentek miała wykonane badania w kierunku różyczki. Pięć pacjentek zgłosiło się na pierwszą wizytę po terminie, jedna miała wykonane badanie prywatne. U 14 pacjentek nie zlecono wykonania badania.*

(akta kontroli str. 441-443, 447-449)

- d) pomiędzy 33-37 tygodniem ciąży:
- u 23 pacjentek w ogóle nie zlecono badań antygeny HBs, HIV, VDRL i HCV,
  - u trzech nie zlecono badań HBs, VDRL i HCV
  - u trzech nie zlecono badań VDRL i HCV

(akta kontroli str. 418-421)

*Lekarze Poradni ginekologiczno-położniczej wyjaśnili W okresie objętym kontrolą powyższe badania nie były rutynowo zlecane u wszystkich pacjentek w 33-37 tygodniu ciąży. W dokumentacji medycznej brak jest również wpisów potwierdzających ich wykonanie. Przyczyną powstałych uchybień była przede wszystkim praktyka kierowania pacjentek na badania laboratoryjne w pierwszej połowie ciąży i ponowne zlecenie badań (takich jak morfologia, badanie ogólne moczu czy test obciążenia glukozą) w późniejszym etapie ciąży, natomiast badania HBs, HIV, VDRL oraz HCV nie były w tym okresie rutynowo zlecane w systemie ani odnotowane w wewnętrznych kartach kontroli.*

(akta kontroli str. 441-443, 447-449)

- e) u 26 pacjentek, które w I trymestrze uzyskały ujemny wynik badania w kierunku toksoplazmozy, nie wykonano ponownego oznaczenia przeciwciał IgM między 21 a 26 tygodniem ciąży.

(akta kontroli str. 418-421)

*Lekarze Poradni ginekologiczno-położniczej wyjaśnili, że: W okresie objętym kontrolą badanie w kierunku toksoplazmozy (IgM) nie było rutynowo zlecane w 21-26 tygodniu ciąży u pacjentek z ujemnym wynikiem w pierwszym trymestrze. W dokumentacji brak jest potwierdzeń wykonania tych badań. Uchybienie to wynikało z braku przypomnienia w systemie oraz niedostatecznej kontroli wewnętrznej nad powtarzalnością badań wymaganych standardem w drugim trymestrze ciąży. W praktyce skupiano się głównie na innych*

*obowiązkowych badaniach laboratoryjnych wykonywanych w tym okresie (morfologia, OGTT, badanie ogólne moczu), co spowodowało pominięcie badań w kierunku toksoplazmozy.*

(akta kontroli str. 441-443, 447-449)

2. W dokumentacji medycznej wszystkich 20 pacjentek Poradni ginekologiczno-położniczej, których dokumentację poddano analizie, nie odnotowano skierowania pacjentki do położnej, co było niezgodne z częścią II Standardu oraz nie dołączono kserokopii kart przebiegu ciąży co było niezgodne z § 2 ust. 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania<sup>21</sup> (dalej: rozporządzenie w sprawie dokumentacji medycznej). Zgodnie § 39 ust. 1 tego rozporządzenia podmiot sprawujący opiekę nad kobietą ciężarną prowadzi kartę przebiegu ciąży. Karta ta stanowi dokumentację indywidualną zewnętrzną (§ 2 ust. 4 pkt 3 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 (§ 2 ust. 5 rozporządzenia).

(akta kontroli str. 378, 394-395, 456-461, 463)

*Kierownik wyjaśnił: W naszej poradni ginekologicznej karty przebiegu ciąży zakładane są i prowadzone przez lekarza ginekologa. Dokument ten wydawany jest pacjentce podczas pierwszej wizyty, a następnie uzupełniany o kolejne wpisy dotyczące badań i wykonanych czynności medycznych podczas wizyt kontrolnych. Dotychczas nie sporządzaliśmy kopii kart przebiegu ciąży ani nie zamieszczaliśmy wpisów o ich wydaniu w dokumentacji indywidualnej wewnętrznej. Przyznajemy, że praktyka ta nie była zgodna z § 2 ust. 5 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, który nakłada na świadczeniodawcę obowiązek dokonania wpisu o wydaniu dokumentacji indywidualnej zewnętrznej (w tym karty przebiegu ciąży) oraz załączenia jej kopii lub dokładnego opisu w dokumentacji wewnętrznej prowadzonej w formie papierowej.*

(akta kontroli str. 459)

3. W Poradni ginekologiczno-położniczej nie przygotowywano planów opieki przedporodowej obejmujących zakres świadczeń profilaktycznych i działań w zakresie promocji zdrowia oraz badań diagnostycznych i konsultacyjnych wykonywanych u kobiet w ciąży wraz z okresami ich przeprowadzania, o których stanowi część V ust. 1 Standardu, a sporządzane plany porodu nie były dołączane do indywidualnej zewnętrznej dokumentacji medycznej ciężarnej co było niezgodne z częścią V ust. 3 Standardu. Zgodnie z wyżej przywołanymi przepisami podczas opieki przedporodowej osoba sprawująca opiekę oraz

---

<sup>21</sup> Dz. U. z 2024 r. poz. 798 ze zm.

ciężarna ustalają plan opieki przedporodowej i plan porodu, które to plany dołącza się do indywidualnej zewnętrznej dokumentacji medycznej ciężarnej.

(akta kontroli str. 463)

Kierownik wyjaśnił, że: *W toku wizyt ustalano z pacjentkami zakres opieki i zaleconych badań, co znajduje odzwierciedlenie w kartach przebiegu ciąży i dokumentacji wizyt. Nie sporządzano jednak odrębnego, tabelarycznego planu opieki przedporodowej dołączonego do dokumentacji zewnętrznej, jak wynika to ze Standardu Organizacyjnego Opieki Okołoporodowej.*

(akta kontroli str. 460)

4. Położna GZOZ nie sporządziła indywidualnych planów opieki nad położnicą po urodzeniu dziecka, o których stanowi część XIV ust. 6 Standardu, u wszystkich pacjentek, których dokumentację wybrano do próby<sup>22</sup>.

(akta kontroli str. 409-411)

Kierownik wyjaśnił, że: *W naszej poradni dokumentacja dotycząca indywidualnego planu opieki okołoporodowej prowadzona jest pod nazwą „wizyta patronażowa położnicy”. Dokument ten zawiera wszystkie elementy wymagane w ramach planu opieki, natomiast różni się nazewnictwem [...].*

(akta kontroli str. 460)

Powyższe wyjaśnienia nie zasługują na uwzględnienie, ponieważ przedstawione w toku kontroli karty wizyt patronażowych położnicy oraz karty położnicy stanowiły o udokumentowaniu obserwacji poczynionych przez położną podczas wizyt patronażowych, natomiast nie zawierały planowania żadnych działań do realizacji. Ponadto ww. dokumenty przygotowane były w sposób szablonowy uniemożliwiający ich modyfikowanie zgodnie ze stanem położnicy i noworodka oraz sytuacją w środowisku domowym.

(akta kontroli str. 409-411)

Jednocześnie Najwyższa Izba Kontroli zauważa, że w toku czynności kontrolnych karta położnicy oraz karta wizyt patronażowych zostały zaktualizowane przez położną, a zakres podejmowanych wobec położnicy działań uległ znacznemu rozszerzeniu. Niemniej jednak dokumentacja ta również została opracowana w sposób szablonowy, bez uwzględnienia indywidualnego planowania opieki nad położnicą.

(akta kontroli str. 434-438)

#### **OCENA CZĄSTKOWA**

W okresie przedporodowym dla pacjentek Poradni ginekologiczno-położniczej nie przygotowano planów opieki przedporodowej. Nie miały one także zleconych i przeprowadzanych niektórych z wymaganych Standardem badań diagnostycznych i świadczeń profilaktycznych. Natomiast wszystkim pacjentkom zapewniono możliwość skorzystania z badań prenatalnych. Dokumentacja medyczna pacjentek nie zawierała wymaganych przez Standard indywidualnych planów opieki oraz kserokopii kart ciąży i planów porodu, które wydawano pacjentkom, co było niezgodne z rozporządzeniem w sprawie dokumentacji

<sup>22</sup> Dotyczy dokumentacji medycznej 20 pacjentek wybranych do próby kontrolnej.

medycznej. Czynności podejmowane przez położną wykonywane były na ogół rzetelnie. Stwierdzono jednak, że w trakcie wizyt patronażowych położna nie dokonywała oceny czynności oddechowej noworodka oraz nie przeprowadzała edukacji w zakresie szczepień ochronnych. W okresie objętym kontrolą do GZOZ oraz NFZ nie wpłynęły żadne skargi dotyczące udzielanych świadczeń w zakresie opieki okołoporodowej.

#### **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. Zlecenie pacjentkom w ciąży wszystkich wymaganych badań diagnostycznych i procedur medycznych oraz zapewnienie im wszystkich świadczeń wymaganych Standardem.
2. Prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej pacjentek, z uwzględnieniem wszystkich informacji o świadczeniach, których im udzielono.
3. Przygotowywanie pacjentkom Poradni ginekologiczno-położniczej planów opieki przedporodowej i sporządzanie przez położną GZOZ indywidualnych planów opieki nad położnicą po urodzeniu dziecka.
4. Pozostawianie w dokumentacji medycznej kopii dokumentów odzwierciedlających udzielane świadczenia medyczne.

NIK nie formułuje uwag

Uwagi

## 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 Najwyższej Izby Kontroli Delegatura 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 listopada 2025 r.

Kontroler  
Dawid Juwa

Specjalista kontroli państwowej

*/podpisano elektronicznie/*

Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura w Kielcach  
Wicedyrektor  
Krzysztof Wilkosz

*/podpisano elektronicznie/*