



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Opolu

LOP.410.11.3.2025

Pan
Marcin Misiewicz
Prezes Krapkowickiego Centrum
Zdrowia Sp. z o.o.

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/25/061 - Opieka okołoporodowa

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana

Krapkowickie Centrum Zdrowia Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością¹,
Os. XXX-lecia nr 21, 47-303 Krapkowice

Kierownik jednostki kontrolowanej

Marcin Misiewicz, Prezes KCZ, od dnia 20 czerwca 2011 r.

Zakres przedmiotowy kontroli

1. Organizacja procesu udzielania świadczeń dotyczących opieki okołoporodowej
2. Realizacja świadczeń dotyczących opieki okołoporodowej

Okres objęty kontrolą

Lata 2022-2025 (do 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 Kontroli²

Jednostka przeprowadzająca kontrolę

Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Opolu

Kontroler

Wojciech Jarzyna, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do przeprowadzenia kontroli nr LOP/86/2025 z 30 czerwca 2025 r.

(akta kontroli str. 1)

¹ Dalej: KCZ lub Szpital.

² Dz. U. z 2022 r. poz. 623, dalej: ustawa o NIK.

II. Ocena ogólna³ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność KCZ w zakresie opieki okołoporodowej w okresie objętym kontrolą.

Uzasadnienie oceny ogólnej

KCZ w wymaganym zakresie sprawowało opiekę nad pacjentkami podczas ciąży i porodu oraz nad ich dziećmi. Udzielanie świadczeń dla pacjentek Oddziału Ginekologiczno-Położniczego oraz Oddziału Neonatologicznego z Pododdziałem Patologii Noworodka odbywało się zgodnie z załącznikiem⁴ do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej⁵. Wszystkie pacjentki⁶ zgłaszające się do porodu zostały prawidłowo⁷ przyjęte do KCZ. W Oddziałach realizujących świadczenia z zakresu opieki okołoporodowej, prawidłowo zapewniono dostęp do wymaganych badań i procedur medycznych oraz w pełni spełniono wymagania dotyczące dostępnego sprzętu medycznego i pomocniczego, który to sprzęt posiadał aktualne przeglądy stanu technicznego. Kobietom zapewniono opiekę i wsparcie psychologiczne zgodne z obowiązującym Standardem. Dokumentacja medyczna pacjentek ww. Oddziałów zawierała wymagane elementy i w pełni odzwierciedlała świadczenia jakich im udzielono. W KCZ zapewniono odpowiednią liczbę personelu medycznego, zarówno lekarzy, jak i położnych i pielęgniarek, posiadających wymagane kwalifikacje, a także stałą obecność lekarza specjalisty w dziedzinie anestezjologii i dostępność do psychologa⁸. Warunki lokalowe, w których udzielano świadczeń opieki okołoporodowej, spełniały określone przepisami wymagania. Stan wyposażenia pokoi do porodów rodzinnych umożliwiał zapewnienie korzystającym komfortowych warunków w stopniu wyższym niż określony w obowiązujących przepisach. W KCZ przestrzegano wymogu kontaktu „skóra do skóry” zarówno po porodach fizjologicznych, jak i po cesarskim cięciu. W Szpitalu ponoszono nakłady finansowe na szkolenia personelu w zakresie opieki okołoporodowej, czego efektem, poza podnoszeniem jakości udzielanych świadczeń, był udział pracowników w działaniach rozpowszechniających wiedzę w tym zakresie wśród kobiet i całej społeczności lokalnej w ramach akcji społecznych i profilaktycznych.

Na szczególne podkreślenie, w ocenie NIK, zasługuje postępowanie personelu KCZ w stosunku do pacjentek doświadczających sytuacji szczególnych⁹. Dzięki współpracy z Fundacją Tęczowy Kocyk, pacjentki mogły godnie pożegnać utracone dzieci, zaopatrzone w specjalnie dedykowane dla takich dzieci ubranka.

Stwierdzone w trakcie kontroli nieprawidłowości, w ocenie NIK, pozostawały bez wpływu na jakość udzielanych świadczeń, jednostka kontrolowana przed

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

⁴ Standard organizacyjny opieki zdrowotnej w podmiotach wykonujących działalność leczniczą udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki okołoporodowej. Dalej: Standard.

⁵ Dz. U. z 2023 r. poz. 1324.

⁶ Objęte próbą kontrolną NIK.

⁷ Tj. zgodnie z wymogami wskazanymi w Standardzie.

⁸ Zarówno dla pacjentek, jak i dla personelu KCZ.

⁹ Wymienionych w cz. XV ust. 1 Standardu.

zakończeniem czynności kontrolnych podjęła działania naprawcze i usunęła nieprawidłowości o charakterze formalnym.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe¹⁰ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Organizacja procesu udzielania świadczeń dotyczących opieki okołoporodowej

Opis stanu faktycznego

1. Jednostka kontrolowana posiadała aktualny wpis do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą¹¹, numer księgi rejestrowej 000000023002. W RPWDL wskazano, że Oddział Ginekologiczno-Położniczy oraz Oddział Neonatologiczny z Pododdziałem Patologii Noworodka¹² rozpoczęły działalność 1 marca 2009 r. W okresie objętym kontrolą ww. oddziały posiadały II poziom referencyjności. Oddziały Ginekologiczno-Położniczy oraz Oddział Neonatologiczny z Pododdziałem Patologii Noworodka posiadały w okresie objętym kontrolą odpowiednio 29 oraz 16 łóżek. Najbliższy oddział o wyższym poziomie referencyjności, tj. III, znajdował się w Klinicznym Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu¹³, oddalonym od KCZ o 22 km. Liczba kobiet w wieku rozrodczym w powiecie krapkowickim wynosiła: w 2022 roku 13 512¹⁴, w 2023 roku 13 341¹⁵, a w 2024 roku 13 177¹⁶ kobiet.

W okresie objętym kontrolą w KCZ obowiązywał Regulamin organizacyjny KCZ obowiązujący od 29 sierpnia 2014 r.¹⁷ z aktualizacjami z 13 grudnia 2021 r. oraz z 1 lipca 2025 r. W treści ww. Regulaminu nie wskazano, że w ramach KCZ udzielane są również świadczenia medyczne w Poradni położniczo-ginekologicznej w Zdieszowicach, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

W KCZ, w okresie objętym kontrolą, poza ww. Oddziałami, w zakresie opieki okołoporodowej funkcjonowały również: w Krapkowicach - Poradnia neonatologiczna, Poradnia ginekologiczna, Poradnia laktacyjna oraz w Zdieszowicach Poradnia położniczo-ginekologiczna.

(akta kontroli str. 79-209, 591, 714, 719, 750, 770-772, 795-797)

2. Liczba urodzeń w KCZ wyniosła: w 2022 r. 696 noworodków¹⁸, w 2023 r. 653 noworodki¹⁹, w 2024 r. 633 noworodki²⁰, w I połowie 2025 r. 280 noworodków²¹.

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

¹¹ Na dzień rozpoczęcia kontroli NIK w dniu 1 lipca 2025 r. Dalej: RPWDL.

¹² Dalej również: Oddział Neonatologiczny.

¹³ Dysponujące I Oddziałem Klinicznym Ginekologii i Położnictwa oraz Oddziałem Klinicznym Neonatologii.

¹⁴ W tym: 1 266 w wieku 15-19 lat, 1 343 w wieku 20-24 lata, 1 520 w wieku 25-29 lat, 2 060 w wieku 30-34 lata, 2 479 w wieku 35-39 lat, 2 516 w wieku 40-44 lata, 2 328 w wieku 45-49 lat.

¹⁵ W tym: 1 319 w wieku 15-19 lat, 1 280 w wieku 20-24 lata, 1 484 w wieku 25-29 lat, 1 959 w wieku 30-34 lata, 2 383 w wieku 35-39 lat, 2 550 w wieku 40-44 lata, 2 366 w wieku 45-49 lat.

¹⁶ W tym: 1 359 w wieku 15-19 lat, 1 276 w wieku 20-24 lata, 1 400 w wieku 25-29 lat, 1 852 w wieku 30-34 lata, 2 323 w wieku 35-39 lat, 2 483 w wieku 40-44 lata, 2 484 w wieku 45-49 lat.

¹⁷ Wprowadzony uchwałą Zarządu KCZ nr 1/08/2014.

¹⁸ W tym dwa noworodki martwo urodzone.

¹⁹ W tym dwa noworodki martwo urodzone.

²⁰ W tym dwa noworodki martwo urodzone.

²¹ Nie było przypadków noworodków martwo urodzonych.

W latach 2022-2025 (I połowa) w KCZ przyszyły na świat łącznie 2 262 noworodki²². Liczba poronień wyniosła odpowiednio 90, 88, 75, 37, łącznie w latach 2022-2025 (I połowa) miało miejsce 290 poronień. Procentowy odsetek porodów w drodze cesarskiego cięcia wyniósł: w 2022 r. 49,93%, w 2023 r. 51,92%, w 2024 r. 48,17%, a w I połowie 2025 r. 44,44%. Łącznie procentowy odsetek porodów w drodze cesarskiego cięcia wyniósł 49,33%. Ordynator Oddziału Ginekologiczno-Położniczego wyjaśniła, że *procentowy odsetek porodów w drodze cesarskiego cięcia przekraczał, w okresie objętym kontrolą, rekomendowaną przez Światową Organizację Zdrowia wartość²³, gdyż na II poziomie referencyjności hospitalizujemy pacjentki z patologicznym przebiegiem ciąży, co wiąże się z koniecznością ich rozwiązania drogą cięcia cesarskiego. Pragnę nadmienić, że wszystkie cięcia cesarskie wykonane zostały według wskazań medycznych, zgodnie ze stanem aktualnej wiedzy medycznej. Celem naszej placówki jest ograniczanie ilości cięć cesarskich, na co wskazuje zmniejszający się odsetek w ostatnich latach.*

W latach 2022-2025 (I połowa) miały miejsce cztery zabiegi amniotomii, 725 indukcji porodu, 237 nacięć krocza, 596 znieczuleń porodu²⁴.

W latach 2022-2025 (I półrocze) na Oddziale Ginekologiczno-Położniczym hospitalizowano łącznie 1 691²⁵ pacjentek. W tym samym okresie nie przyjęto do porodu na Oddział Ginekologiczno-Położniczy żadnej pacjentki z niepełnosprawnością.

W latach 2022-2025 (I półrocze) na Oddziale Neonatologicznym łączna liczba hospitalizacji²⁶ wyniosła 2 554²⁷, a łączna liczba dzieci hospitalizowanych²⁸ wyniosła 2 410²⁹.

W okresie objętym kontrolą 252 pacjentki KCZ skorzystały ze szkoły rodzenia.

(akta kontroli str. 7, 9, 243, 362-365, 799, 904, 910)

3. Na Oddziale Neonatologicznym z Pododdziałem Patologii Noworodka obowiązywały procedury: *Zasady opieki nad noworodkiem w oddziale rooming-in, Zasady opieki nad noworodkiem na sali porodowej, Pobieranie krwi na testy przesiewowe, Przygotowanie noworodka do transportu, Przesiewowe badania słuchu, Zabieg Credego, Procedura szczepień ochronnych noworodka, Procedura – transport noworodków na bloku porodowym*, które nie zostały zaktualizowane/dostosowane do obowiązującego w latach 2022-2025 (I połowa) Regulaminu organizacyjnego KCZ oraz obowiązujących aktów prawnych, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. Ponadto, na Oddziale Neonatologicznym z Pododdziałem Patologii Noworodka wprowadzono *Zasady obowiązujące w Oddziale Neonatologicznym z Pododdziałem Patologii Noworodka KCZ³⁰*. Oddziałowa Oddziału Neonatologicznego z Pododdziałem Patologii

²² W tym sześć noworodków martwo urodzonych.

²³ 15-20%.

²⁴ W tym 202 poprzez analgezję wziewną, 169 analgezję regionalną, 225 inne (TENS).

²⁵ W 2022 r. 477 pacjentek, w 2023 r. 522 pacjentki, w 2024 r. 481 pacjentek, w I połowie 2025 r. 211 pacjentek.

²⁶ Liczba hospitalizacji to łączna liczba epizodów leczniczych (przyjęć nowo urodzonych dzieci z Bloku Porodowego lub starszych noworodków z Izby Przyjęć).

²⁷ W 2022 r. 769 hospitalizacji, w 2023 r. 740 hospitalizacji, w 2024 r. 722 hospitalizacje, w I połowie 2025 r. 323 hospitalizacje.

²⁸ Liczba dzieci hospitalizowanych była różna od liczby hospitalizacji, gdyż niektóre noworodki były hospitalizowane dwukrotnie, pojedyncze – trzykrotnie.

²⁹ W 2022 r. 733 dzieci, w 2023 r. 695 dzieci, w 2024 r. 680 dzieci, w I połowie 2025 r. 302 dzieci.

³⁰ Dotyczące podawania witaminy K.

Noworodka wyjaśniła, że *procedury i zasady opieki wewnątrzrodzajowej dostępne są w wersji papierowej, zapoznanie z tym materiałem potwierdzone jest podpisem pracownika. Nowi pracownicy zapoznają się z nimi w okresie adaptacji do pracy. Jesteśmy w trakcie tworzenia procedur w związku z przygotowaniem szpitala do akredytacji. Procedury ogólnoszpitalne ISO dostępne są na stronie Company Web, do których pracownicy mają dostęp przy każdym stanowisku komputerowym. Informacja o nowych procedurach przekazywana jest przez oddziałową.*

Należy podkreślić, że w KCZ, w ramach Standardu ochrony dzieci, od dnia 15 sierpnia 2024 r. obowiązywała *Polityka ochrony dzieci przed krzywdzeniem*³¹. Na Oddziale Ginekologiczno-Położniczym, w okresie objętym kontrolą, obowiązywały wewnętrzne procedury dotyczące m.in. wykonywania zapisów KTG, postępowania z ciężarną, u której rozpoznano cukrzycę, opieki i postępowania z ciężarnymi z zagrażającym porodem przedwczesnym, postępowania w przypadku przedwczesnego pęknięcia błon płodowych, opieki nad ciężarnymi z nadciśnieniem tętniczym, indukcji porodu, postępowania w przypadku śródporodowego niedotlenienia płodu na salach operacyjnych, postępowania w przypadkach krwotoków porodowych, postępowania w przypadkach wewnątrzmacicznego ograniczenia wzrastania płodu (FGR), śródporodowego monitorowania płodu na salach porodowych, postępowania z pacjentką w sytuacjach szczególnych. Ponadto, na Oddziale Ginekologiczno-Położniczym, w okresie objętym kontrolą, obowiązywał *Standard postępowania położnej sali porodowej podczas porodu fizjologicznego*, opracowany w KCZ. Personel Oddziałów Ginekologiczno-Położniczego oraz Neonatologicznego potwierdził zapoznanie się z wewnętrznymi procedurami poprzez złożenie podpisu na listach zapoznania z treścią procedur.

(akta kontroli str. 368-370, 421-546, 586)

4. Wskaźniki opieki okołoporodowej zostały określone w Regulaminie organizacyjnym KCZ³², gdzie wymieniono: amniotomię, indukcję porodu, stymulację czynności skurczowej, podawanie opioidów, nacięcie krocza, cięcie cesarskie, podanie noworodkowi mleka modyfikowanego – z uwzględnieniem zasad bezpieczeństwa zdrowotnego, w ramach których opieka medyczna opiera się na praktykach o udowodnionej skuteczności. W ww. dokumencie wskazano również, że Ordynator/Lekarz kierujący Oddziałem Ginekologiczno-Położniczym oraz Położna Oddziałowa Oddziału Ginekologiczno-Położniczego ustalają ww. wskaźniki opieki okołoporodowej, a także monitorują je, nie rzadziej niż raz w roku³³. Prezes KCZ wyjaśnił, że wskaźnik dotyczący podawania noworodkowi mleka modyfikowanego, jest monitorowany i analizowany na Oddziale Noworodkowym, pozostałe ww. wskaźniki są monitorowane i analizowane na Oddziale Ginekologiczno-Położniczym.

³¹ Zawierająca załączniki: Zasady bezpiecznej rekrutacji, oświadczenie o niekaralności, wytyczne interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka, zasady bezpiecznego kontaktu personelu z dzieckiem – pacjentem, zasady bezpiecznego kontaktu personelu z dzieckiem – pacjentem – wersja dla dzieci, zasady ochrony wizerunku i danych osobowych dzieci, zgoda na wykorzystanie wizerunku dziecka, schematy interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka, ankieta monitorująca poziom realizacji/znajomości Polityki ochrony dzieci przed krzywdzeniem, podstawowy schemat interwencji prawnej, formularz zgłoszenia – zawiadomienie o popełnieniu przestępstwa.

³² Regulamin organizacyjny KCZ obowiązujący od 29 sierpnia 2014 r.

³³ Kierując się w szczególności ograniczaniem ww. interwencji medycznych oraz oceną satysfakcji kobiet objętych opieką (§ 30 pkt 17 ust. 2 lit. g regulaminu).

W KCZ od października 2022 r. prowadzono comiesięczną statystykę w zakresie opieki okołoporodowej, a na podstawie ww. danych sporządzano roczne zestawienia³⁴. W styczniu 2025 r. w KCZ opracowano analizę³⁵ z monitoringu wskaźników opieki okołoporodowej z okresu lat 2022-2024. Z przytoczonych w ww. analizie danych wynikało, że:

a/ od 2022 r. do 2024 r. liczba porodów zmniejszyła się o 60;

b/ spadł odsetek cięć cesarskich;

c/ zanotowano spadek indukcji porodów z 43,35% w 2022 r. do 40,43% w 2024 r.;

d/ odnośnie stymulacji porodów – ilość stymulacji wzrosła z 14,24% w 2022 r. do 16,93% w roku 2023, w kolejnym natomiast roku utrzymała się na podobnym poziomie;

e/ odsetek nacięć krocza zmniejszył się z 25,79% w 2022 r. do 17,79% w roku 2024 r., co zdaniem autorów analizy może świadczyć o skutecznym wdrażaniu praktyk sprzyjających ochronie krocza;

f/ w latach 2022-2024 nie odnotowano przypadków stosowania amniotomii i opioidów.

W podsumowaniu analizy wskazano, że *stopniowy spadek odsetka cięć cesarskich sugeruje skuteczność działań zmierzających do promowania porodów naturalnych. Brak amniotomii i podawania opioidów może wskazywać na preferowanie bardziej fizjologicznych metod prowadzenia porodu.*

Z danych monitoringowych dotyczących wskaźnika *podawanie noworodkowi mleka modyfikowanego* wynikało, że sztucznie karmiono w 2022 r. 54 noworodki, w 2023 r. 64 noworodki, w 2024 r. 62 noworodki, a w I połowie 2025 r. 24 noworodki.

Ordynator Oddziału Ginekologiczno-Położniczego wyjaśniła, że *w KCZ położnice są systematycznie zachęcane do udziału w badaniach satysfakcji pacjentek realizowanych przez Fundację Rodzić po Ludzku oraz Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia. Wyniki ankiet są ogólnodostępne, a ponadto dwa razy w roku podlegają analizie przez Dział Organizacyjny KCZ. Od dnia 1 czerwca 2025 r. jedna z położnych (magister położnictwa, specjalista pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego) realizuje opracowanie oraz analizę ankiety własnej, dotyczącej satysfakcji pacjentek z pobytu w Oddziałach Ginekologiczno-Położniczym oraz Neonatologicznym z Pododdziałem Patologii Noworodka. Ordynator Oddziału Ginekologiczno-Położniczego wyjaśniła również, że w celu zwiększenia odsetka odpowiedzi, pacjentki przy wypisie ze szpitala otrzymują ulotki informacyjne zachęcające do udziału w badaniach ankietowych, a w części położniczo-noworodkowej oddziału udostępniono tablet, umożliwiające bezpośrednie wypełnienie ankiety Fundacji Rodzić po Ludzku. Dzięki tym działaniom odsetek wypełnianych ankiet systematycznie rośnie, a placówka zajmuje regularnie jedno z pierwszych trzech miejsc w województwie opolskim. Podkreślamy, że narzędzia stosowane przed Fundację Rodzić po Ludzku oraz CMJ³⁶ obejmują aspekty bezpośrednio związane z opieką okołoporodową i są wystarczająco szczegółowe, aby zapewnić pełny obraz doświadczeń pacjentek. Dlatego nie wprowadzono odrębnego,*

³⁴ Roczne oceny wskaźników opieki okołoporodowej i Sprawozdania z działalności Oddziału Ginekologiczno-Położniczego.

³⁵ Podsumowanie oraz wnioski.

³⁶ Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia.

dodatkowego narzędzia monitorującego wyłącznie ten obszar, uznając obecne rozwiązania za spełniające obowiązujące wymagania³⁷.

Prezes KCZ wyjaśnił, że analiza zbiorcza monitoringu w zakresie wskaźników opieki okołoporodowej, obejmująca lata 2022-2024 została sporządzona w styczniu 2025 r. na prośbę Ordynatora Oddziału Ginekologiczno-Położniczego. Przyjęto praktykę przygotowywania pełnych raportów po zakończeniu roku kalendarzowego, kiedy dostępne są kompletne dane. Sporządzenie analizy obejmującej trzyletni okres umożliwiło przeprowadzenie porównawczej oceny działalności Oddziału i pozwoliło na identyfikację trendów oraz kierunków doskonalenia opieki z trzech pełnych lat po przekwalifikowaniu oddziału z I na II poziom referencyjności.

(akta kontroli str. 2, 6, 11-55, 100, 165, 798, 809-838, 975-976)

5. Tryb postępowania w łagodzeniu bólu porodowego został wskazany w dokumencie pn. *Łagodzenie bólu porodowego – standard postępowania w Krapkowickim Centrum Zdrowia Sp. z o.o.*³⁸ Standard ten został opracowany w dniu 1 marca 2021 r. przez dr n.med. Katarzynę Seweryn-Serkis³⁹. W dokumencie tym uwzględniono farmakologiczne i nefarmakologiczne metody łagodzenia bólu porodowego dostępne w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym. Personel Oddziałów Ginekologiczno-Położniczego i Neonatologicznego z Pododdziałem Patologii Noworodka⁴⁰ został zapoznany z treścią ww. dokumentu. W treści ww. dokumentu wskazano aktualną i obowiązującą podstawę prawną.

Pacjentki KCZ zapoznawano z pisemną informacją o metodach łagodzenia bólu porodowego, w której opisano nefarmakologiczne i farmakologiczne metody łagodzenia bólu porodowego, informując również m.in. o przeciwwskazaniach oraz możliwych powikłaniach po zastosowaniu znieczulenia zewnątrzoponowego. W informacji tej podkreślono, że *wprowadzenie farmakologii do porodu fizjologicznego nie jest obojętne dla matki i dziecka.*

(akta kontroli str. 6, 415-420, 547-550, 800-801, 806-808, 976-977)

6. W Oddziałach Ginekologiczno-Położniczym i Neonatologicznym z Pododdziałem Patologii Noworodka zapewniono odpowiedni personel medyczny wymagany dla drugiego poziomu referencyjnego w wymiarze określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego⁴¹. Pacjentkom zapewniono również dostępność psychologa. W latach 2022-2025 (I półrocze) na Oddziale Ginekologiczno-Położniczym oraz Oddziale Noworodkowym udzielał porad psychologicznych jeden psycholog, w wymiarze ½ etatu na każdym z ww. Oddziałów. Psycholog był dostępny również dla personelu medycznego KCZ. Położna oddziałowa Oddziału Ginekologiczno-Położniczego wyjaśniła, że personel oddziału miał możliwość korzystania z porad psychologa, informacja taka jest powszechnie dostępna dla personelu, który *ma możliwość samodzielnego umówienia się na poradę psychologa i nie ma obowiązku*

³⁷ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej. Dz. U. z 2023 r. poz. 1324.

³⁸ Wcześniej obowiązywał *Standard postępowania medycznego w łagodzeniu bólu porodowego.*

³⁹ Dr n. med. Katarzyna Seweryn-Serkis, w momencie opracowania ww. dokumentu, była dyrektorem ds. medycznych KCZ.

⁴⁰ W tym lekarze anestezjologdy.

⁴¹ Dz. U. z 2023 r. poz. 870, ze zm.

zgłaszania przełożonemu, że z takiej porady korzystał. Ponadto, personel korzystający z porady psychologa nie ma obowiązku podawania informacji w jakim oddziale szpitala pracuje.

Prezes KCZ wyjaśnił, że w okresie objętym kontrolą, w zakresie minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w Oddziałach Ginekologiczno-Położniczym i Neonatologicznym stosował rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego. W KCZ nie zatrudniono doradcy laktacyjnego. Oddziałowa Oddziału Neonatologicznego z Pododdziałem Patologii Noworodka wyjaśniła, że położne Oddziału Noworodków które zajmują się opieką nad matką i dzieckiem ukończyły kurs specjalistyczny *Edukacja i wsparcie kobiety w okresie laktacji (11 położnych) oraz Problemy laktacyjne (1 położna)*. Starszy specjalista ds. kadr wyjaśniła, że we wrześniu 2025 r. rozpocznie się kurs CDL⁴², na który zakwalifikowana została jedna z położnych.

W szpitalu KCZ anesteziolog dostępny był stale, 24 godziny na dobę przez siedem dni w tygodniu. Prezes KCZ wyjaśnił, że w okresie objętym kontrolą nie wystąpiły sytuacje zagrażające bezpieczeństwu pacjentów ani realizacji świadczeń anesteziologicznych mogące wynikać z ewentualnej niedostępności anesteziologów. Prezes KCZ wyjaśnił również, że *na fakt, że lekarze anesteziolodzy chcieli podjąć pracę w KCZ, miało wpływ wiele czynników – od organizacyjnych i personalnych, po finansowe. W tym kontekście można jednoznacznie stwierdzić, że problem z zatrudnieniem anesteziologów w KCZ nie miał miejsca.*

W KCZ, w okresie objętym kontrolą, obowiązywała *Procedura postępowania z pacjentką w sytuacjach szczególnych przebywającą w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym*, w treści której wskazano m.in. że pacjentce w sytuacji szczególnej należy zapewnić możliwość uzyskania pomocy psychologicznej poprzez wezwanie psychologa szpitalnego oraz przekazać informacje, gdzie pacjentka po wyjściu ze szpitala może uzyskać taką pomoc w ramach NFZ. Prawo do skorzystania ze wsparcia psychologicznego mają również bliscy pacjentki dotknięci sytuacją szczególną⁴³.

Na podstawie próby⁴⁴ ustalono, że ośmiu z 20 lekarzy (tj. 40%) pracowało ponad 200 godzin w miesiącu⁴⁵. Ponadto, trzech lekarzy pracowało nieprzerwanie powyżej 24 godzin⁴⁶ i nie został im zapewniony 11 godzinny odpoczynek po dyżurze medycznym, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. Osoby udzielające świadczeń medycznych w Oddziałach Ginekologiczno-Położniczym i Neonatologicznym z Pododdziałem Patologii Noworodka zostały wykazane w harmonogramie stanowiącym załącznik do umowy z NFZ.

(akta kontroli str. 78, 244, 368, 409, 411, 496-501, 594, 880, 924-925, 931-938)

7. W okresie objętym kontrolą personelowi KCZ umożliwiono uczestnictwo w szkoleniach z zakresu opieki okołoporodowej. Łącznie w latach 2022-2025 (I półrocze) w 16 szkoleniach/kursach kwalifikacyjnych uczestniczyło 130 osób

⁴² Certyfikowany Doradca Laktacyjny, tytuł nadawany przez Centrum Nauki o Laktacji.

⁴³ Szerzej o pacjentkach w sytuacji szczególnej w pkt. 8 II Obszaru *Wystąpienia pokontrolnego*.

⁴⁴ Obejmującej badanie czasu pracy 20 losowo wybranych lekarzy, dziesięciu z Oddziału Ginekologiczno-Położniczego oraz dziesięciu z Neonatologicznego z Pododdziałem Patologii Noworodka. Czas pracy badano w odniesieniu do miesięcy luty oraz sierpień w latach 2022-2024 (łącznie dla każdego lekarza objętego próbą, zweryfikowano długość czasu pracy z sześciu miesięcy).

⁴⁵ Najdłuższy czas pracy w miesiącu wyniósł 284 godziny i 15 minut.

⁴⁶ Najdłuższy czas nieprzerwanej pracy w badanej próbie wyniósł 41 godzin.

(położnych, pielęgniarek, lekarzy). Kwota poniesionych wydatków na szkolenia w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym wyniosła: w 2022 r. 47 345,45 zł⁴⁷, w 2023 r. 4 806,68 zł, w 2024 r. 28 560,00 zł, w I połowie 2025 r. 390,00 zł. Kwota poniesionych wydatków na szkolenia w Oddziale Neonatologicznym wyniosła: w 2022 r. 6 642,95 zł⁴⁸, w 2023 r. 3 026,67 zł, w 2024 r. 4 325,00 zł, a w I połowie 2025 r. 5 094,50 zł. Łączna kwota poniesionych wydatków w KCZ na szkolenia personelu medycznego wyniosła: w 2022 r. 62 241,00 zł, w 2023 r. 63 320,05 zł, w 2024 r. 54 193,00 zł, a w I połowie 2025 r. 82 224,00 zł.

W KCZ sporządzane były plany szkoleń wewnątrzoddziałowych. Szkolenia odbywały się, co do zasady, raz w miesiącu. Oddziałowa Oddziału Neonatologicznego z Pododdziałem Patologii Noworodka wyjaśniła, że w latach 2022-2024 personel Oddziału Noworodków, zajmujący się opieką nad matką i dzieckiem zgłaszał chęć podnoszenia kompetencji zawodowych, odbył kursy, szkolenia, specjalizacje, studia II stopnia, na które uzyskał zgodę dyrekcji KCZ. Formy podnoszenia kwalifikacji zawodowych obejmowały m.in. specjalizację z pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego⁴⁹, specjalizację z pielęgniarstwa neonatologicznego⁵⁰, studia magisterskie z położnictwa⁵¹, studia podyplomowe z zarządzania w ochronie zdrowia⁵², szkolenie z leczenia bólu⁵³.

Położna oddziałowa Oddziału Ginekologiczno-Położniczego wyjaśniła, że personel Oddziału w latach 2022-2024 brał udział m.in. w szkoleniach specjalistycznych w zakresie specjalista pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego⁵⁴, studiach magisterskich na kierunku magister położnictwa⁵⁵, kursach kwalifikacyjnych pielęgniarstwa anestezjologicznego dla położnych⁵⁶ oraz w zakresie pielęgniarstwa operacyjnego dla położnych⁵⁷, a także kursach dokształcające m.in. *Techniki szycia krocza*⁵⁸, *Długoterminowe dostępy naczyniowe – użytkowanie portów naczyniowych*⁵⁹. Należy podkreślić, że w latach 2022-2024 położne brały udział w konferencjach dla pielęgniarek i położnych, m.in. w: XIII Ogólnopolskie spotkanie ginekologów i położników oraz XI Ogólnopolska konferencja położnych⁶⁰, Aktualności w położnictwie i ginekologii 2024⁶¹, Międzynarodowa Konferencja Położnicza International Midwifery Conference on Holistic Childbirth 2022⁶².

Prezes KCZ wyjaśnił, że *inwestowanie w szkolenia personelu pozwala naszej placówce zyskiwać podwójnie. Po pierwsze – zwiększamy wachlarz oraz jakość świadczonych usług medycznych, wdrażając nowoczesne rozwiązania i zapewniając pacjentkom opiekę zgodną z aktualnymi standardami. Po drugie – rozpowszechniamy zdobytą wiedzę wśród kobiet i całej społeczności lokalnej,*

⁴⁷ W tym 45 000,00 zł na szkolenia dotyczące Standardu opieki okołoporodowej.

⁴⁸ W tym 5 000,00 zł na szkolenia dotyczące Standardu opieki okołoporodowej.

⁴⁹ Na dzień 16 lipca 2025 r. specjalizację ukończyły cztery położne, dwie były w trakcie specjalizacji.

⁵⁰ Ukończyło dziewięć położnych.

⁵¹ Ukończyło pięć położnych, jedna w trakcie studiów.

⁵² Ukończyły dwie położne.

⁵³ Ukończyło 17 położnych.

⁵⁴ Ukończyły specjalizację dwie położne, 10 jest w trakcie specjalizacji.

⁵⁵ Ukończyło dziewięć położnych.

⁵⁶ Ukończyło osiem położnych.

⁵⁷ Ukończyło 12 położnych.

⁵⁸ Ukończyły trzy położne.

⁵⁹ Ukończyły cztery położne.

⁶⁰ Udział trzech położnych.

⁶¹ Udział dwóch położnych.

⁶² Udział jednej położnej.

wzmacniając profilaktykę zdrowotną, podnosząc świadomość społeczną i budując pozytywny wizerunek naszej placówki jako miejsca otwartego, innowacyjnego i bliskiego potrzebom pacjentek. Prezes KCZ wyjaśnił również, że personel Oddziałów Ginekologiczno-Położniczego oraz Neonatologicznego z Pododdziałem Patologii Noworodka wykorzystywał zdobytą wiedzę poza bezpośrednią opieką zdrowotną, poprzez: a/ edukację i promocję zdrowia – udział w akcjach społecznych i profilaktycznych⁶³ organizowanych przez Samorząd województwa opolskiego; b/ współpracę z instytucjami edukacyjnymi⁶⁴; c/ aktywność medialną⁶⁵; d/ informacje dla przyszłych mam publikowane w mediach społecznościowych⁶⁶; e/ kampanie tematyczne⁶⁷; f/ eksperckie wystąpienia⁶⁸.

(akta kontroli str. 261-263, 368, 405-410, 412-414, 594-595, 611, 922-923)

8. W KCZ nie zostały wprowadzone wewnętrzne regulacje dotyczące możliwości sprawowania dodatkowej opieki pielęgnacyjnej nad pacjentkami przez osoby spoza personelu medycznego Szpitala. Nie wprowadzono również cennika tego typu usług ani też wzorów umów związanych z ich świadczeniem. Prezes KCZ wyjaśnił: *umożliwienie wykonywania świadczeń opiekuńczo-pielęgniarskich przez osoby spoza zgłoszonego do NFZ zespołu, nawet jeżeli posiadają odpowiednie kwalifikacje, mogłoby stanowić naruszenie warunków umowy z NFZ, skutkując sankcjami finansowymi, a w skrajnym przypadku – rozwiązaniem umowy. Ponadto, dopuszczenie osób zewnętrznych do wykonywania czynności medycznych i pielęgnacyjnych wiązałoby się z ryzykiem naruszenia przepisów o ochronie danych osobowych – osoby te nie są uprawnione do dostępu do dokumentacji medycznej i nie podlegają wewnętrznym procedurom bezpieczeństwa obowiązującym personel Szpitala. W związku z powyższym KCZ nie przewiduje i nie realizuje form odpłatnej dodatkowej opieki pielęgnacyjnej świadczonej przez osoby zewnętrzne ani przez personel poza zakresem umowy z NFZ. Działania umożliwiające osobom bliskim obecność przy pacjentce – takie jak całonocny pobyt czy dostęp do pokoi rodzinnych – nie stanowią świadczeń pielęgnacyjnych i nie są odpłatne. Mają one charakter wspierający i realizują prawo pacjenta do kontaktu z osobą bliską, zgodnie z art. 21 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta⁶⁹. Szpital nie pobiera żadnych opłat z tytułu pobytu osoby bliskiej i oferuje nieodpłatnie dodatkowe udogodnienia (fotele-leżanki, dostęp do kuchni i zaplecza socjalnego).*

(akta kontroli str. 592)

9. W KCZ nie zorganizowano i nie umożliwiono płatnej opieki położnych nad pacjentkami podczas porodu.

(akta kontroli str. 592)

⁶³ Organizowanych m.in. przez Samorząd województwa opolskiego, Opolski Oddział Wojewódzki NFZ (dalej: OOW NFZ), Powiat Krapkowicki i inne instytucje.

⁶⁴ Prowadzenie praktyk dla studentów kierunków medycznych i uczniów szkół średnich oraz współpraca z Powiatowym Urzędem Pracy w zakresie promocji zawodów medycznych.

⁶⁵ Wykorzystanie mediów społecznościowych do szerzenia wiedzy o opiece nad matką i dzieckiem, prezentowanie efektów szkoleń oraz promocji nowych metod pracy.

⁶⁶ Przekazywanie praktycznych umiejętności z zakresu aktywnego porodu, pozycji wertykalnych, łagodzenia bólu i pielęgnacji noworodka.

⁶⁷ Organizacja wydarzeń takich jak „Światowy dzień wcześniaka”, „Światowy dzień kangurowania”.

⁶⁸ Udział lekarzy i położnych w panelach oraz prelekcjach podczas wydarzeń lokalnych, w trakcie których specjalistyczna wiedza medyczna przekazywana jest w dostępnym sposób.

⁶⁹ Dz. U. z 2024 r. poz. 581.

10. W okresie objętym kontrolą Departament Kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia⁷⁰ przeprowadził w KCZ kontrolę nr DK.TWK-IX.4820.009.2023 *Realizacja i rozliczanie/sprawozdawanie świadczeń w wybranych grupach JGP w neonatologii*. W wyniku przeprowadzonej kontroli Narodowy Fundusz Zdrowia negatywnie ocenił⁷¹ realizację umowy 08R/20497/03/08/PSZ/2017 wraz z aneksami⁷², wskazując na wykazywanie przez KCZ świadczeń z nieprawidłowo przypisaną grupą JGP, co skutkowało nieuzasadnioną i zawyżoną wartością punktową rozliczoną z NFZ. W efekcie NFZ zobowiązał KCZ do prawidłowego kwalifikowania danych hospitalizowanego pacjenta do właściwej grupy systemu JGP oraz rzetelnego sprawozdawania w raportach statystycznych danych dotyczących udzielonych świadczeń. Ponadto w treści zaleceń pokontrolnych NFZ zobowiązał KCZ do złożenia korekt raportów statystycznych oraz faktur w zakresie wskazanych świadczeń, a także uiszczenia skutków finansowych kontroli w wysokości 151 318,88 zł⁷³. KCZ zrealizowało wskazane wnioski pokontrolne. W latach 2022-2025 (I połowa) w KCZ kontrole prowadziła Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Krapkowicach⁷⁴. W przypadku ośmiu kontroli zakres przedmiotowy dotyczył miejsc/procedur związanych z realizacją przez KCZ opieki okołoporodowej. Kontrolą objęto m.in. Oddziały Ginekologiczno-Położniczy, Neonatologii, Poradnie ginekologiczno-położnicze. W wyniku przeprowadzonych przez PSS-E kontroli⁷⁵, nie stwierdzono żadnych nieprawidłowości i nie sformułowano również wniosków pokontrolnych.

(akta kontroli str. 318-360, 551-567)

11. Analiza dotycząca przeglądów i konserwacji sprzętu⁷⁶ znajdującego się na wyposażeniu Oddziałów Ginekologiczno-Położniczego i Neonatologicznego, wykazała, że sprzęt i aparatura medyczna były sprawne technicznie oraz w wymaganych terminach zostały poddane przeglądom wykonanym przez uprawnione podmioty, stosownie do § 7 ust. 1 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej⁷⁷.

(akta kontroli str. 731-732)

⁷⁰ Terenowy Wydział Kontroli IX w Rzeszowie.

⁷¹ Okres objęty kontrolą: od 1 stycznia 2021 r. do 31 grudnia 2021 r.

⁷² Umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ) w zakresie neonatologia – hospitalizacja II poziom referencyjny (...) w grupach JGP: N22, N23, N24, N25.

⁷³ W tym 139 202,55 zł tytułem zwrotu nienależnie przekazanych środków finansowych oraz 12 116,33 zł tytułem kary umownej.

⁷⁴ PSS-E.

⁷⁵ Zakres przedmiotowy kontroli dotyczył m.in.: *ustalenia sposobu prowadzenia nadzoru nad preparatami szczepionkowymi, wykonawstwa szczepień ochronnych oraz dokumentacji szczepień przeprowadzanych na Oddziale Neonatologicznym z Pododdziałem patologii Noworodka; ustalenia sposobu przeprowadzania procesów dezynfekcji, mycia i sterylizacji narzędzi i sprzętu medycznego, oceny zgłaszalności podejrzeń/zachorowań na choroby zakaźne, prowadzenia kontroli wewnętrznej w zakresie realizacji działań zapobiegających szerzeniu się chorób zakaźnych i zakażeń, oceny szpitala w zakresie systemu kontroli zakażeń szpitalnych (m.in. na Oddziale Ginekologiczno-Położniczym); oceny stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń obiektu, postępowania z bielizną stosowaną w obiekcie, gospodarowania odpadami medycznymi oraz pozostałymi odpadami; oceny narażenia na czynniki rakotwórcze i mutagenne w środowisku pracy – nadzór nad cytostykami.*

⁷⁶ Analizą objęto 15 sztuk sprzętu i aparatury medycznej będących na wyposażeniu Oddziału Ginekologiczno-Położniczego i Oddziału Neonatologicznego. Wyboru dokonano z uwzględnieniem wartości tego sprzętu.

⁷⁷ Dz. U. z 2023 r. poz. 1194, ze zm.

12. W Oddziałach realizujących świadczenia z zakresu opieki okołoporodowej, prawidłowo zapewniono dostęp do wymaganych badań i procedur medycznych. W Oddziale Ginekologiczno-Położniczym zapewniono dostęp do niezbędnego sprzętu i aparatury medycznej (kolposkop, aparat KTG, kardiomonitor, aparat USG⁷⁸, laparoskop, histeroskop diagnostyczno-operacyjny), zapewniono realizację wymaganych badań (badanie KTG przed i w trakcie porodu, badania laboratoryjne, badania histopatologiczne śródoperacyjne) oraz spełniono pozostałe wymagania⁷⁹. W Oddziale Neonatologicznym z Pododdziałem Patologii Noworodka zapewniono niezbędny dla drugiego stopnia referencyjności sprzęt i aparaturę medyczną⁸⁰ oraz spełniono pozostałe wymagania⁸¹.

(akta kontroli str. 729-730)

13. Warunki lokalowe, w których udzielano świadczeń opieki okołoporodowej spełniały określone przepisami wymagania. Oddział Ginekologiczno-Położniczy znajdujący się na I piętrze⁸² KCZ – szpitala, był podzielony na dwa odrębne odcinki: ginekologiczny i położniczy. Położnictwo łączyło się z Oddziałem Neonatologicznym z Pododdziałem Patologii Noworodka i przylegało do traktu porodowego. Oddział Ginekologiczno-Położniczy składał się z pięciu pokoi łóżkowych oraz z dwóch izolatek – część ginekologiczna, na której hospitalizowane są pacjentki ginekologiczne i ciężarne oraz siedmiu pokoi jedno⁸³ i dwułożkowych – część położnicza dla pacjentek po porodach. W części położniczej znajdowało się siedem pokoi jedno i dwułożkowych. Część ginekologiczna posiadała izbę przyjęć, gabinety zabiegowe z zapleczem sanitarnym, punkt pielęgniarski, gabinet zabiegowy oraz sale dla pacjentek. Wejścia do pomieszczeń, w których badano pacjentki, od zewnątrz wyposażono w nieprzekręcane gałki, co uniemożliwiało otworzenie drzwi od zewnątrz w trakcie badania, zapewniając w ten sposób pacjentkom pełną dyskrecję przed ewentualnym wtargnięciem osób obcych. Okna w tych pomieszczeniach zabezpieczono folią tworzącą efekt „lustra weneckiego” i zabezpieczającą przed obserwacją z zewnątrz podejmowanych w pokojach czynności. Dodatkowo w oknach zainstalowano rolety. Stanowiska do mycia i dezynfekcji rąk wyposażono w pełne zestawy sanitarne (mydło, środek dezynfekcyjny, ręczniki papierowe). Powierzchnie kozetek, foteli ginekologicznych, pokryte były jednorazowymi prześcieradłami. Na wyposażeniu znajdowały się fotele położnicze, waga oraz rękawy⁸⁴ dostosowane do potrzeb pacjentek ze wskaźnikiem BMI powyżej 30. Przed wejściem do ww. gabinetów znajdowała się toaleta dla pacjentek, wyposażona w natrysk. Oddzielnie znajdował się gabinet

⁷⁸ Zapewniający wykonanie badań zgodnych z profilem udzielanych świadczeń.

⁷⁹ Tj. blok operacyjny, wyodrębniona sala operacyjna do cięć cesarskich, oddział neonatologiczny z równoważnym poziomem referencyjnym, prowadzenie partogramu w miejscu udzielania świadczeń.

⁸⁰ M.in. respirator i inkubator na każde stanowisko intensywnej terapii noworodka, aparat USG z opcją kolorowego Dopplera.

⁸¹ Co najmniej dwa stanowiska intensywnej terapii noworodka, co najmniej jedno stanowisko intensywnej terapii noworodka na 800 noworodków leczonych rocznie, wydzielone stanowiska opieki ciągłej dla noworodków po sztucznej wentylacji, wydzielone stanowiska opieki pośredniej dla noworodków niewymagających wsparcia oddechowego.

⁸² Dostęp dla pacjentek z niepełnosprawnościami lub wskaźnikiem BMI powyżej 30 zapewniała winda.

⁸³ W tym dwa pokoje do porodów rodzinnych,

⁸⁴ Do badania ciśnienia.

zabiegowy, również wyposażony w pełny zestaw sanitarny. W salach dla pacjentek zapewniono bezpośredni dostęp do światła dziennego, łóżka dostępne były z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych, odstępy między łózkami zapewniały swobodny dostęp do pacjentek. Szerokość pokoi łóżkowych umożliwiała wyprowadzenie łóżka z pokoju.

W części położniczej w każdym z pokoi znajdowała się umywalka i przewijak, umożliwiające pielęgnację noworodka. Pokoje urządzone w systemie "matka z dzieckiem". Do każdego z pokoi przylegała łazienka wyposażona w toaletę i prysznic, urządzona w sposób zgodny z wymogami Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą⁸⁵. Ponadto, w części położniczej znajdowała się łazienka dostosowana do potrzeb osób niepełnosprawnych. W salach dla matek z dziećmi zapewniono bezpośredni dostęp do światła dziennego, łóżka dostępne były z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych, odstępy między łózkami zapewniały swobodny dostęp do pacjentek. Szerokość wejść do pokoi umożliwiała wyprowadzenie łóżka z pokoju. W części położniczej znajdowała się również sala obserwacji noworodków. We wszystkich pokojach części położniczej znajdowały się zdjęcia przedstawiające noworodki, kobiety, itp., kolory w pomieszczeniach były stonowane. Pokoje do porodów rodzinnych wyposażone zostały m.in. w rozkładane fotele do spania, lampki nocne, stoliki, nocne oświetlenie LED. W części położniczej znajdowało się ogólnodostępne pomieszczenie gospodarcze dla pacjentek, wyposażone m.in. w czajnik, kuchenkę mikrofalową, zapas herbaty i kawy. Część położnicza nie była połączona bezpośrednio z częścią ginekologiczną (przedzielała ją klatka schodowa, korytarze) – pacjentki w części ginekologicznej nie miały dostępu/nie słyszały nowonarodzonych dzieci.

Trakt porodowy składał się m.in. z: trzech sal porodowych jednostanowiskowych, z których każda przeznaczona była także do porodów rodzinnych oraz sali operacyjnej dla porodów rozwiązywanych cięciem cesarskim, wyposażonej w stanowisko resuscytacji noworodka.

W skład Oddziału Neonatologicznego z Pododdziałem Patologii Noworodka wchodziły: sala obserwacji, sala nadzoru (monitorowania), izolatka, aneks kuchenny dla rodziców, pomieszczenie sanitarno-higieniczne dla rodziców. W sali obserwacji wyodrębniono pokoje dla noworodków obserwowanych, wcześniaków oraz intensywnej opieki noworodka, wyposażone w śluzy umywalkowo-fartuchowe, a także pomieszczenia dla noworodków wymagających opieki pośredniej i ciągłej, wyposażone w zespół urządzeń umożliwiających mycie i pielęgnację noworodka.

Prezes KCZ Zarządzeniem Nr 15/2024, wprowadził w życie *Regulamin dla osób korzystających z pokoju rodzinnego – świadczenie nieodpłatne w oddziale Ginekologiczno-Położniczym KCZ Sp. z o.o.*⁸⁶ Prezes KCZ wyjaśnił że, *w celu zapewnienia pacjentkom jak najwyższego komfortu, w KCZ przygotowano tzw. pokoje rodzinne, które umożliwiają osobie bliskiej stałe przebywanie z pacjentką w podwyższonym standardzie: każdy pokój rodzinny umożliwia osobie bliskiej*

⁸⁵ Dz. U. z 2022 r. poz. 402.

⁸⁶ Obowiązujący od 2 grudnia 2024 r.

przebywanie z ciężarną przez 24 godziny na dobę i wyposażony jest w fotel-leżankę, koce, lampkę stołową, oświetlenie LED nocne, obrazki na ścianach, tworzące przyjazną i domową atmosferę. Każdy pokój posiada własny węzeł sanitarny przystosowany dla osób z ograniczoną mobilnością. Udogodnienia te są całkowicie bezpłatne i stanowią element świadomej polityki szpitala w zakresie humanizacji pobytu pacjentek oraz poszanowania ich praw i potrzeb emocjonalnych. Prezes KCZ wyjaśnił, że również przed wejściem w życie powyższego zarządzenia, KCZ realizowało prawo pacjentek do kontaktu i opieki sprawowanej przez osobę bliską (...) jednakże w tamtym okresie pobyt osoby towarzyszącej odbywał się bez zapewnienia dedykowanego, o wyższym standardzie, zaplecza lokalowego – w szczególności bez dostępu do leżanki. Prezes KCZ wyjaśnił również, że wprowadzenie pokoju rodzinnego miało na celu podniesienie standardu świadczonych usług, poprawę dobrostanu pacjentek oraz dostosowanie organizacji udzielania świadczeń do współczesnych trendów oraz oczekiwań pacjentek i ich bliskich w realizacji opieki okołoporodowej w KCZ.

(akta kontroli str. 312-317, 586, 592-593, 722-730, 792-793)

14. W trakcie oględzin⁸⁷ potwierdzono, że w KCZ przestrzegano, stosownie do art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia⁸⁸, zakazu prowadzenia działań reklamowych i marketingowych związanych z preparatami do początkowego żywienia niemowląt i przedmiotów służących do karmienia niemowląt. Również książeczki zdrowia (wydawane podczas wypisu) oraz tzw. pudełka z wyprawkami nie promowały preparatów do początkowego żywienia niemowląt. Na Oddziałach Ginekologiczno-Położniczym oraz Neonatologicznym z Pododdziałem Patologii Noworodka, noworodkom podawano preparaty do początkowego żywienia niemowląt różnych producentów. Prezes KCZ wyjaśnił, że w latach 2022-2025 preparaty do początkowego żywienia niemowląt były zarówno zakupywane przez szpital, jak i otrzymywane w ramach umów darowizny⁸⁹ od producentów. Liczba otrzymanych w ramach umów darowizn preparatów wyniosła: a/ w 2022 r. – 744 szt.; b/ w 2023 r. 1 128 szt.; c/ w 2024 r. – 960 szt. Koszty i ilość zakupionych preparatów wyniosły: a/ w 2022 r. – 13 306 szt. o wartości 4 634,86 zł; b/ w 2023 r. – 8 344 szt. o wartości 1 571,57 zł; c/ w 2024 r. – 7 930 szt. o wartości 7 912,50 zł; d/ w I połowie 2025 r. – 2 532 szt. o wartości 218,47 zł.

(akta kontroli str. 724, 792-793, 975, 985-1000)

15. W latach 2022-2024 KCZ osiągnęło ujemny wynik finansowy w związku z funkcjonowaniem Oddziału Ginekologiczno-Położniczego, jak i Oddziału Neonatologicznego. W odniesieniu do Oddziału Ginekologiczno-Położniczego strata finansowa KCZ wyniosła: a/ w 2022 r. – 3 987 274,17 zł⁹⁰; b/ w 2023 r. – 5 149 571,98 zł⁹¹; c/ w 2024 r. – 5 919 922,61 zł⁹². W przypadku Oddziału Neonatologicznego strata finansowa KCZ wyniosła: a/ w 2022 r. – 1 419 751,01

⁸⁷ Obejmujących miejsca przebywania pacjentek, którym udzielane były świadczenia obejmujące opiekę okołoporodową.

⁸⁸ Dz. U. z 2023 r. poz. 1448.

⁸⁹ W okresie objętym kontrolą obowiązywały trzy umowy: nr 174/VII/2021 z 16 lipca 2021 r., nr 57A/III/2023 z 22 marca 2023 r., nr 226/VIII/2023 z 22 sierpnia 2023 r.

⁹⁰ Sprzedaż 6 351 680,42 zł, koszty 10 338 954,59 zł.

⁹¹ Sprzedaż 7 885 757,75 zł, koszty 13 035 329,73 zł.

⁹² Sprzedaż 9 602 691,39 zł, koszty 15 522 614,00 zł,

zł⁹³; b/ w 2023 r. – 2 486,24 zł⁹⁴; c/ w 2024 r. – 852 180,12 zł⁹⁵. W odniesieniu do Oddziału Ginekologiczno-Położniczego najwyższe koszty generowało w latach 2022-2024 rozliczenie bloku operacyjnego⁹⁶, w przypadku Oddziału Neonatologicznego najwyższe koszty KCZ poniosło w 2022 r. na dyżury lekarzy⁹⁷, w latach 2023 r. oraz 2024 r. na wynagrodzenia zasadnicze pielęgniarek⁹⁸. KCZ na funkcjonowanie Oddziału Ginekologiczno-Położniczego otrzymało z NFZ w 2022 r. 6 342 230,42 zł, w 2023 r. 7 833 576,00 zł, w 2024 r. 9 555 791,39 zł, natomiast na funkcjonowanie Oddziału Neonatologicznego KCZ otrzymało z NFZ w 2022 r. 3 509 566,48 zł, w 2023 r. 5 669 628,26 zł, w 2024 r. 6 186 908,44 zł. Prezes KCZ wyjaśnił, że w szpitalu nie pobiera się dodatkowych opłat w związku ze sprawowaniem opieki okołoporodowej. Dotyczy to porodów rodzinnych, pobytu w jednoosobowej sali, pobytu członka rodziny lub osoby towarzyszącej pacjentce. Nie jest praktykowana dodatkowa opieka położnej.

Prezes KCZ wyjaśnił również, że zjawisko deficytowości ww. oddziałów wynika z niedoszacowania wyceny procedur, których cenę narzuca NFZ. Należy zauważyć, że procedury ginekologiczne i położnicze zawsze były deficytowe i fakt zmniejszających się ilości porodów nie spowodował nagłego pogorszenia rentowności oddziałów lub ich poprawy tam gdzie zmniejszono ich ilość. Zyskały tylko te placówki, gdzie zlikwidowano oddziały ginekologiczno-położnicze i neonatologiczne, bo pozbyto się kosztochłonnej gotowości. Prezes KCZ wyjaśnił, że podejmujemy szereg działań, by zwiększyć przychody tego oddziału, a także innych prowadzonych działalności, by pokryć koszty deficytów na położnictwie i neonatologii. Aby utrzymać ww. oddziały staramy się rozwijać i otwierać inne działalności, które pokrywają deficyt ww. oddziałów. Otworzyliśmy Oddział Gastroenterologii, dodatkowe poradnie, zwiększyliśmy ilość przyjmowanych pacjentów w poradniach specjalistycznych, realizujemy świadczenia żywienia do i poza jelitowego w warunkach domowych, w oddziałach jednodniowych zwiększyliśmy liczbę przyjmowanych pacjentów, a także oferujemy świadczenia komercyjne, dla osób które chcą skorzystać ze świadczeń odpłatnych, a nie finansowych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Ograniczamy również koszty działalności pomocniczej, administracyjnej. Wszystkie te działania sprawiają, że jesteśmy w stanie utrzymać ww. oddziały, a tym samym zabezpieczyć tak ważne świadczenia dla lokalnej społeczności.

(akta kontroli str. 6, 56-77, 880-882)

16. Prokurent KCZ wyjaśniła, że KCZ realizowało w 2022 r. oraz w I półroczu 2023 r. zakres zadań dotyczących szkoły rodzenia w ramach mobilnej szkoły rodzenia w projekcie pn. „Opolska Mama i Dziecko (region południowy)”⁹⁹. W okresie tym z mobilnej szkoły rodzenia skorzystało łącznie 70 pacjentek. Kobiety nie ponosiły kosztów udziału w zajęciach mobilnej szkoły rodzenia.

⁹³ Sprzedaż 3 509 566,48 zł, koszty 4 929 317,49 zł.

⁹⁴ Sprzedaż 5 669 628,26 zł, koszty 5 672 114,50 zł.

⁹⁵ Sprzedaż 6 186 908,44 zł, koszty 7 039 088,56 zł.

⁹⁶ 2 479 537,50 zł w 2022 r., 3 674 205,71 zł w 2023 r., 4 697 917,51 zł w 2024 r.

⁹⁷ Podwykonawcy medyczni. Koszt 1 044 673,11 zł.

⁹⁸ Odpowiednio: 1 331 577,04 zł oraz 1 617 820,67 zł.

⁹⁹ Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Budżetu Państwa w ramach osi priorytetowej VIII *Integracja społeczna*, Działanie 8.1 – *Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych* w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego na lata 2014-2020 (RPO WO 2014-2020).

W dniu 3 lipca 2023 r. KCZ zawarło porozumienie z podmiotem zewnętrznym w celu nawiązania współpracy w zakresie edukacji przedporodowej – zajęć dla kobiet ciężarnych, w ramach prywatnej szkoły rodzenia¹⁰⁰. Z zajęć w ww. szkole rodzenia skorzystały od lipca do grudnia 2023 r. 53 kobiety, w 2024 r. 89 kobiet, od stycznia do czerwca 2025 r. 40 kobiet. Kursy odbywały się w formie pięciu spotkań, z czasem trwania dwóch-trzech godzin, podczas których miały miejsce wykłady, warsztaty i ćwiczenia praktyczne. Zakres spotkań obejmował następujące tematy: organizacja porodu i zwiedzanie szpitala, fizjoterapia i oddech w porodzie, aktywność fizyczna w ciąży i odżywianie, karmienie piersią, opieka nad noworodkiem – zajęcia praktyczne oraz moduły dodatkowe: bezpieczeństwo i prawo, emocje i rola partnera, pobieranie komórek macierzystych. Organizowano też spotkania z gośćmi specjalnymi, jak też w inny sposób urozmaicano zajęcia¹⁰¹. Wysokość opłaty za udział w zajęciach w okresie od lipca 2023 r. do stycznia 2025 r. wynosił 400,00 zł za parę, od lutego 2025 r. koszt udziału wynosił 500,00 zł za parę.

W regulaminie organizacyjnym jednostki kontrolowanej nie umiejscowiono szkoły rodzenia w ramach struktur KCZ.

(akta kontroli str. 795-797, 902-906, 910, 975)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Wewnętrzne procedury obowiązujące w Oddziale Neonatologicznym wraz z Pododdziałem Patologii Noworodka - *Zasady opieki nad noworodkiem w oddziale rooming-in, Zasady opieki nad noworodkiem na sali porodowej, Pobieranie krwi na testy przesiewowe, Przygotowanie noworodka do transportu, Przesiewowe badania słuchu, Zabieg Credego, Procedura szczepień ochronnych noworodka, Procedura – transport noworodków na bloku porodowym, Postępowanie w przypadku żółtaczk u noworodka*, nie zostały zaktualizowane i dostosowane do obowiązującego w latach 2022-2025 (I połowa) Regulaminu organizacyjnego KCZ oraz obowiązujących aktów prawnych. I tak:

a/ – w treści ww. procedur wskazano na działania prowadzone na Oddziale Noworodków, w tym przez położne oraz lekarzy Oddziału Noworodków; jako podstawę prawną utworzenia ww. procedur wskazano Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, porodu, porożu oraz opieki nad noworodkiem¹⁰², które to rozporządzenie zostało uchylone z dniem 1 stycznia 2019 r.;

b/ w treści procedury *Pobieranie krwi na testy przesiewowe* nie wskazano, że bezpośrednio przed badaniem krwi matka noworodka powinna mieć możliwość podpisania na bibule zgody na badania genetyczne wykonywane w trakcie badań przesiewowych¹⁰³;

¹⁰⁰ W ramach porozumienia, KCZ nie pobierało opłat z tytułu prowadzenia zajęć, w tym także za wynajem pomieszczeń szpitalnych, opłaty wpływały bezpośrednio na konto bankowe podmiotu prowadzącego szkołę rodzenia.

¹⁰¹ Np. sesje z fizjoterapeutką uroginekologiczną, warsztaty pierwszej pomocy prowadzone przez ratownika medycznego oraz fizjoterapeutę dziecięcego.

¹⁰² Dz. U. 2010 nr 187 poz. 1259.

¹⁰³ Co wynika z aktualnej *Instrukcji pobierania krwi na bibułę*, opracowanej w Instytucie Matki i Dziecka w Warszawie. <https://przesiew.imid.med.pl/pobieranie.html>

c/ w treści procedury *Procedura szczepień ochronnych noworodka* dodatkowo jako podstawę prawną utworzenia ww. procedury wskazano rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 października 2015 r. zmieniające rozporządzenie Ministra Zdrowia z 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych oraz zasad ich przeprowadzania i dokumentacji szczepień¹⁰⁴, które to rozporządzenie zostało uchylone z dniem 1 października 2023 r.

Ordynator Oddziału Neonatologicznego z Pododdziałem Patologii Noworodka wyjaśnił, że wymienione procedury znajdowały się w trakcie aktualizacji, w związku z rozpoczętymi procedurami akredytacyjnymi, były systematycznie oceniane pod względem merytorycznym, *natomiast przeoczono zmianę nazwy Oddziału oraz podstaw prawnych.*

W trakcie trwania kontroli NIK, w KCZ zaktualizowano ww. procedury, w efekcie czego NIK odstępuje od sformowania wniosku pokontrolnego w ww. zakresie.

(akta kontroli str. 368-370, 421-546, 586, 755, 757-791)

2. W załączniku nr 1 do obowiązującego w KCZ Regulaminu organizacyjnego, nie wskazano, że w ramach KCZ udzielane są również świadczenia medyczne w Poradni położniczo-ginekologicznej w Zdieszowicach. Prezes KCZ wyjaśnił, że *nieujęcie lokalizacji przedmiotowej poradni w treści załącznika Regulaminu organizacyjnego stanowiło omyłkę pisarską (wpisano poradnia, a nie poradnie ginekologiczno-położnicze). Załącznik ten, obejmujący wykaz wszystkich komórek organizacyjnych KCZ, wraz z ich lokalizacją, został sporządzony w sposób niepełny. Regulamin został już zaktualizowany, a załącznik nr 1 uzupełniono tak, aby odzwierciedlał w pełni rzeczywistą strukturę organizacyjną oraz lokalizacje, w których udzielane są świadczenia zdrowotne.*

W trakcie trwania kontroli NIK, w KCZ zaktualizowano ww. procedury, w efekcie czego NIK odstępuje od sformowania wniosku pokontrolnego w ww. zakresie.

(akta kontroli str. 79-209, 415-418, 792-797)

3. Na podstawie próby¹⁰⁵ ustalono, że trzech lekarzy¹⁰⁶ zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych pracowało nieprzerwanie powyżej 24 godzin¹⁰⁷. Prezes KCZ wyjaśnił, że *były to incydentalne przypadki, wynikające z konieczności zabezpieczenia ciągłości udzielania świadczeń w oddziale w momencie, gdy inny personel lekarski zaplanowany do realizacji świadczeń, nie pojawił się na dyżurze z przyczyn nagłych, losowych. Zastępstwo w trybie natychmiastowym nie było możliwe, w związku z tym zdecydowano się na przedłużenie udzielania świadczeń przez dotychczasowego lekarza pełniącego dyżur. Prezes KCZ wyjaśnił również, że w przypadku umów cywilnoprawnych, nie stanowi to naruszenie przepisów prawa, a wręcz stanowi wyjście z tak trudnej sytuacji w momencie kiedy zorganizowanie natychmiastowego zastępstwa jest niemożliwe. Nadmieniam również, że w przypadku Oddziału Ginekologiczno-Położniczego dyżur jest pełniony jednocześnie przez dwóch lekarzy. W tych konkretnych sytuacjach tylko jeden z lekarzy dyżurujących pozostał na dyżurze dłużej niż 24 godziny, natomiast*

¹⁰⁴ Dz. U. z 2011 r. Nr 182, poz. 1086.

¹⁰⁵ Obejmującej badanie czasu pracy 20 losowo wybranych lekarzy, dziesięciu z Oddziału Ginekologiczno-Położniczego oraz dziesięciu z Neonatologicznego z Pododdziałem Patologii Noworodka. Czas pracy badano w odniesieniu do miesięcy luty oraz sierpień w latach 2022-2024 (łącznie dla każdego lekarza objętego próbą, zweryfikowano długość czasu pracy z sześciu miesięcy).

¹⁰⁶ W pięciu przypadkach.

¹⁰⁷ Najdłuższy czas nieprzerwanej pracy w badanej próbie wyniósł 41 godzin.

drugi został zmieniony. Pozwala to stwierdzić, że personel mógł się podzielić obowiązkami na tyle, by wypocząć i nie narażać na jakiegokolwiek niebezpieczeństwo pacjentów oddziału.

NIK nie kwestionuje faktu, że przepisy dotyczące norm czasu pracy i odpoczynku personelu medycznego nie odnoszą się do personelu zatrudnionego na podstawie umów cywilnoprawnych. Jednak, zdaniem NIK, naruszenie tych norm poprzez dopuszczanie do wykonywania przez pracowników kontraktowych czynności zawodowych ponad normy określone w art. 93 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej¹⁰⁸ było działaniem nierzetelnym – zmęczenie, niewyspanie i przepracowanie – może sprzyjać popełnianiu ewentualnych błędów medycznych, a w przypadku wystąpienia niepożądanego zdarzenia medycznego narażać na odpowiedzialność prawną zarówno pracownika, jak i KCZ.

(akta kontroli str. 924-925, 931-938)

OCENA CZĄSTKOWA

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność KCZ w zakresie organizacji procesu udzielania świadczeń dotyczących opieki okołoporodowej.

OBSZAR

Opis stanu faktycznego

2. Realizacja świadczeń dotyczących opieki okołoporodowej

1. Na podstawie badania obejmującego próbę¹⁰⁹ dokumentacji medycznej pacjentek, które urodziły na Oddziale Ginekologiczno-Położniczym w latach 2022-2024, ustalono, że podczas przyjęcia na ww. Oddział, we wszystkich przypadkach przestrzegano wytycznych wskazanych w *Standardzie opieki okołoporodowej*. Podczas przyjmowania weryfikowano: grupę krwi pacjentek, potencjalne zakażenie paciorkowcem grupy B (GBS), w dokumentacji medycznej odnotowano również wyniki badań na obecność antygenu HBs oraz w kierunku zakażenia HIV. Plany porodu znajdowały się w dokumentacji medycznej 14 pacjentek (siedmiu, które urodziły siłami natury i siedmiu, które urodziły za pomocą cesarskiego cięcia), w przypadku pozostałych pacjentek objętych próbą kontrolną, w dokumentacji medycznej znajdował się wpis, że nie posiadały planów porodu. Ordynator Oddziału Ginekologiczno-Położniczego wyjaśniła, że *personel Oddziału każdorazowo informował pacjentki o możliwości sporządzenia planu porodu i omawiał z nimi ich oczekiwania dotyczące przebiegu porodu oraz opieki okołoporodowej. Zgodnie z obowiązującymi przepisami plan porodu jest dokumentem fakultatywnym – pacjentka może go przygotować wcześniej w formie pisemnej lub zgłosić swoje preferencje ustnie podczas przyjęcia. W przypadku braku pisemnego planu porodu, personel omawiał z pacjentką jej oczekiwania i dokonywał stosownej adnotacji w dokumentacji medycznej.* Ordynator Oddziału Ginekologiczno-Położniczego wyjaśniła również, że *w celu ułatwienia pacjentkom skorzystania z planu porodu, od dnia 1 stycznia 2025 r. w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym wprowadzono wzór planu porodu, który jest oferowany każdej pacjentce nieposiadającej własnego dokumentu. Personel medyczny zapewnia pacjentkom pomoc przy jego wypełnieniu. Plan porodu zawierał listę preferencji i oczekiwań pacjentek przed, w trakcie i po porodzie. W okresie objętym kontrolą*

¹⁰⁸ Dz. U. z 2025 r. poz. 450.

¹⁰⁹ Próbą objęto 30 pacjentek, w tym 11 pacjentek które urodziły za pomocą cięcia cesarskiego oraz 10 pacjentek o współczynniku BMI powyżej 30.

stosowany w KCZ wzór planu porodu umożliwiał modyfikację treści dokumentu do sytuacji zdrowotnej ciężarnej oraz zmieniających się jej potrzeb i oczekiwań. We wzorze planu porodu, poza propozycjami KCZ, umożliwiono pacjentkom przedstawienie własnych oczekiwań i preferencji.

(akta kontroli str. 574-577, 799-800, 802-805)

2. Analiza dokumentacji medycznej 30 pacjentek, objętych próbą kontrolną NIK, wykazała, że personel medyczny w sposób prawidłowy i rzetelny zapewnił pacjentkom stosowne wsparcie i wymaganą opiekę w zakresie wskazanym w Standardzie. Ustalono m.in., że:

- 19 porodów odbyło się siłami natury, natomiast 11 za pomocą cesarskiego cięcia;
- w przypadku wszystkich cięć cesarskich każdorazowo uzyskano zgodę rodzącej na operację;
- w miarę możliwości uwzględniano decyzje pacjentek o przebiegu porodu określone w planach porodu;
- co do zasady, każdorazowo uzyskiwano zgodę rodzącej na wykonanie zabiegów i badań (w tym m.in. na nacięcie krocza¹¹⁰, zgoda na indukcję porodu, wykonanie znieczulenia¹¹¹);
- w 20 przypadkach rodzące skorzystały z pomocy osoby bliskiej;
- zabieg nacięcia krocza przeprowadzono jedynie w dwóch przypadkach, za każdym razem w dokumentacji medycznej uzasadniając konieczność jego przeprowadzenia¹¹²;
- w żadnym z przypadków objętych próbą badawczą, nie przeprowadzono zabiegu amniotomii;
- wszystkim pacjentkom zakładano wkłucia do żyły obwodowej¹¹³.

(akta kontroli str. 574-577)

3. Pacjentkom KCZ w sposób prawidłowy i rzetelny zapewniono łagodzenie bólu porodowego. W dokumentacji wszystkich pacjentek odnotowano z jakich form łagodzenia bólu porodowego skorzystały, najczęściej łączono metody niefarmakologiczne¹¹⁴ z metodami farmakologicznymi¹¹⁵. Pacjentki objęte próbą, korzystały z następujących metod farmakologicznych łagodzenia bólu porodowego: znieczulenie podpajęczynówkowe¹¹⁶, analgezja wziewna przy użyciu preparatu ENTONOX¹¹⁷, analgezja regionalna – znieczulenie zewnątrzoponowe¹¹⁸.

(akta kontroli str. 574-577)

¹¹⁰ W jednym przypadku, pomimo braku zgody pacjentki, zabieg wykonano z uwagi na wskazania lekarskie.

¹¹¹ Formularz świadomej zgody na wykonanie znieczulenia.

¹¹² Dysplazja stawów biodrowych pacjentki przy porodzie naturalnym i spodziewana duża masa noworodka oraz zwolnienie tętna płodu.

¹¹³ Z uwagi na dożylny podawanie leków i zabezpieczenie dostępu do żyły.

¹¹⁴ W tym metody fizjoterapeutyczne (np. TENS).

¹¹⁵ W 15 przypadkach.

¹¹⁶ W dziewięciu przypadkach.

¹¹⁷ W czterech przypadkach.

¹¹⁸ W siedmiu przypadkach.

4. Na podstawie próby¹¹⁹ ustalono, że dokumentacja medyczna pacjentek prowadzona była prawidłowo i rzetelnie. Dokumentacja indywidualna wszystkich pacjentek zawierała oświadczenia o upoważnieniu do uzyskiwania informacji o stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych, upoważnieniu do uzyskiwania dokumentacji, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej, wyrażeniu zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innego świadczenia zdrowotnego. Do historii choroby pacjentek każdorazowo dołączano karty obserwacji, karty obserwacji porodu, karty gorączkowe, karty zleceń lekarskich, karty informacyjne z leczenia szpitalnego, wyniki badań diagnostycznych wraz z opisem, wyniki konsultacji, a w przypadku pacjentek, u których dokonywano zabiegu cięcia cesarskiego również karty przebiegu znieczulenia. Wszystkie karty obserwacji porodu były zgodne ze wzorem określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania¹²⁰.

(akta kontroli str. 574-577, 800)

5. Po porodach naturalnych¹²¹ w KCZ umożliwiono noworodkom kontakt „skóra do skóry”, co do zasady zapewniając kontakt w sposób określony w *Standardzie opieki okołoporodowej*¹²², tj. nieprzerwany bezpośredni fizyczny kontakt z matką, trwający dwie godziny po porodzie. Jedynie w dwóch przypadkach kontakt został przerwany, przy czym wynikało to z przesłanek medycznych, opisanych w dokumentacji medycznej¹²³. W przypadku wszystkich noworodków urodzonych w drodze cięcia cesarskiego w dokumentacji medycznej odnotowano, że kontakt umożliwiono niezwłocznie po wykonaniu zabiegu, natomiast nie odnotowano długości czasu trwania tego kontaktu. Ordynator Oddziału Ginekologiczno-Położniczego wyjaśniła, że rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej, nie omawia szczegółowo postępowania po cięciu cesarskim w odniesieniu do kontaktu „skóra do skóry”. W związku z tym, w KCZ *opracowaliśmy dobrą praktykę postępowania polegającą na tym, że po wydobyciu noworodka, a w trakcie trwania cięcia cesarskiego, noworodka może kangurować ojciec lub osoba bliska. Po zakończeniu cięcia cesarskiego i zaopatrzeniu matki, na oddziale położniczym inicjujemy kontakt „skóra do skóry”, najprędzej jak to jest możliwe, co w przypadku dobrego stanu matki i dziecka następuje w czasie ok. 30-60 minut po wydobyciu noworodka. Kontakt ten trwa do zakończenia pierwszego karmienia bądź tak długo, jak stan matki i dziecka na to pozwala*. Ordynator Oddziału Ginekologiczno-Położniczego wyjaśniła również, że potwierdzeniem wysokiej jakości wdrożonej praktyki jest pozycja KCZ w rankingu #MaluchyNaBrzuchy¹²⁴. W 2023 roku KCZ zajęło 17 miejsce w skali kraju i zaliczone zostało do grona placówek wyróżnionych jako „Srebrne Maluchy na brzuchy”, natomiast w 2024 roku uplasowało się na 9 miejscu

¹¹⁹ Obejmującej badanie dokumentacji medycznej 30 pacjentek.

¹²⁰ Dz. U. z 2024 r. poz. 798. Dalej: rozporządzenie w sprawie dokumentacji medycznej.

¹²¹ 19 przypadków objętych próbą kontrolną.

¹²² Cz. XIII ust. 1 pkt 8 *Standardu opieki okołoporodowej*.

¹²³ W pierwszym przypadku noworodek z uwagi na trudności adaptacyjne został przekazany na Oddział Neonatologiczny z Pododdziałem Patologii Noworodka, w drugim z przypadków kontakt został przerwany po 87 minutach z uwagi na problemy adaptacyjne noworodka i konieczność poddania go badaniu przez neonatologa (po badaniu kontakt „skóra do skóry” wznowiono).

¹²⁴ Kampania „Maluchy na Brzuchy” jest organizowana przez Stowarzyszenie Tulimy Mamy.

w kraju i zaliczone zostało do grona placówek wyróżnionych jako „Złote Maluchy na brzuchy”.

(akta kontroli str. 578-582, 800, 839-877)

6. Analiza dokumentacji medycznej 30 noworodków, urodzonych w latach 2022-2024, wykazała, że personel medyczny w sposób prawidłowy i rzetelny zapewnił noworodkom stosowne wsparcie i wymaganą opiekę. Ustalono m.in., że:

- we wszystkich przypadkach dokonano oznakowania noworodka i oceny stanu noworodka według skali Apgar;
- wobec tych noworodków wykonano profilaktykę zakażenia przedniego odcinka oka, profilaktykę krwawienia wywołanego niedoborem witaminy K;
- noworodki miały wykonane szczepienia, zgodnie z aktualnym Programem Szczepień Ochronnych, po uprzedniej kwalifikacji dokonanej przez lekarza i pisemnym wyrażeniu zgody przez matkę;
- noworodkom wykonano: test pulsoksymetryczny, przesiewowe badania słuchu, ocenę umiejętności ssania, badania przesiewowe na bibułę (badanie suchej kropli krwi);
- we wszystkich przypadkach, podczas porodu na sali porodowej znajdował się lekarz neonatolog;
- wszystkie noworodki zostały poddane badaniu klinicznemu przez lekarza Oddziału Neonatologii z Pododdziałem Patologii Noworodka, w okresie 12 godzin od urodzenia w obecności matki lub ojca;
- zabiegi pielęgnacyjne i obowiązkowe standardowe procedury wykonywane były po przekazaniu informacji i uzyskaniu zgody w obecności matki w sali "matka z dzieckiem"¹²⁵.

(akta kontroli str. 578-582)

7. Na podstawie próby¹²⁶ ustalono, że wszystkie kobiety, które urodziły dziecko w KCZ otrzymały od położnych instruktaż prawidłowego przystawiania dziecka do piersi. Przekazywano im również informacje o korzyściach karmienia piersią i zasadach efektywnego karmienia. Zapewniono również dostęp do laktatorów (również automatycznych) i lodówki do przechowywania pokarmu. Ordynator Oddziału Neonatologicznego z Pododdziałem Patologii Noworodka wyjaśnił, że *informacje o korzyściach wynikających z naturalnego karmienia przekazywane są matkom w czasie codziennej opieki nad matką i dzieckiem, położne prowadzą również pogadanki w tym temacie. Temat ten jest również poruszany przez położne środowiskowe zarówno w ramach opieki przed – jak i poporodowej. Ordynator Oddziału Neonatologicznego z Pododdziałem Patologii Noworodka wyjaśnił również, że ręczne pozyskiwanie pokarmu (zwłaszcza siary) ma sens wyłącznie w przypadku matek noworodków, które z różnych przyczyn nie mogą być przystawiane do piersi, więc taki instruktaż jest przeprowadzany tylko w razie potrzeby.*

W przypadku 30 noworodków objętych próbą badawczą, w 10 przypadkach noworodki żywione były wyłącznie mlekiem matek, w czterech przypadkach wyłącznie mlekiem sztucznym¹²⁷, w 12 przypadkach noworodki były dokarmiane

¹²⁵ Jeżeli pozwalała na to stan zdrowia matki.

¹²⁶ Obejmującej 30 matek które urodziły w KCZ w latach 2022-2024.

¹²⁷ Na wyraźne żądanie matek – pisemne oświadczenia matek, że nie zgadzają się karmić piersią.

sztucznym mlekiem na życzenie matek, w czterech przypadkach noworodki były dokarmiane sztucznym mlekiem na podstawie zlecenia lekarza. W KCZ nie nawiązano współpracy z bankiem mleka kobiecego. Ordynator Oddziału Neonatologicznego z Pododdziałem Patologii Noworodka wyjaśnił, że *KCZ nie nawiązało formalnej współpracy z bankiem mleka kobiecego, ponieważ nie wystąpiła taka potrzeba kliniczna. W praktyce wszystkie noworodki wymagające specjalistycznej opieki w naszym Oddziale były karmione odciągniętym pokarmem biologicznej matki, co zapewniało im optymalne żywienie zgodne z aktualną wiedzą medyczną i obowiązującymi standardami.* Ordynator Oddziału Neonatologicznego z Pododdziałem Patologii Noworodka wyjaśnił również, że w przypadku braku możliwości karmienia pokarmem matki KCZ zapewnia noworodkom alternatywne preparaty do początkowego żywienia niemowląt. Ordynator Oddziału Neonatologicznego z Pododdziałem Patologii Noworodka wyjaśnił, że *w Oddziale nie są stosowane przez personel ani na zlecenia personelu smoczki w celu uspokojenia noworodka w okresie stabilizowania się laktacji. Natomiast część matek przynosi smoczki i podaje je swoim dzieciom wbrew zaleceniom personelu. Każdorazowo w takich przypadkach przeprowadzana jest rozmowa mająca na celu wyjaśnienie szkodliwości takiego postępowania, jednak z różnym efektem.*

(akta kontroli str. 578-582, 587, 755)

8. Pacjentki KCZ, doświadczające sytuacji szczególnych¹²⁸, otrzymały odpowiednią opiekę oraz mogły godnie pożegnać utracone dzieci.

W KCZ, w okresie objętym kontrolą, obowiązywała *Procedura postępowania z pacjentką w sytuacjach szczególnych przebywającą w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym*¹²⁹. W ww. procedurze sytuację szczególną określono jako rozpoznanie podczas ciąży ciężkiej choroby lub wady dziecka, poronienie, urodzenie dziecka martwego, niezdolnego do życia, chorego lub z wadami wrodzonymi. W treści ww. procedury wskazano osobom sprawującym opiekę nad pacjentką w szczególnej sytuacji, że powinny m.in. wykazywać wobec takiej pacjentki empatię, akceptację, tworzyć przestrzeń na wyrażanie emocji oraz przeżywanie żałoby, pytać pacjentkę o jej potrzeby i oczekiwania, zapewniać wykonywanie badań i zabiegów w intymnej atmosferze. W procedurze tej opisano dla personelu medycznego etapy żałoby w celu wsparcia procesu opieki nad pacjentką w sytuacji szczególnej, podkreślono możliwość zapewnienia pacjentce wsparcia psychologicznego, a także wskazano działania dotyczące wsparcia laktacyjnego kobiet w sytuacji szczególnej.

Analiza dokumentacji medycznej dziesięciu pacjentek, które doświadczyły sytuacji szczególnych w latach 2022-2024 wykazała, że:

- pacjentkom umożliwiono pobyt w sali, w której nie przebywały kobiety w okresie ciąży lub porodu oraz które urodziły zdrowe dziecko¹³⁰; w przypadku jednej pacjentki, przebywała ona w sali wieloosobowej¹³¹, jednak bez obecności kobiet ciężarnych i położnic;

¹²⁸ Dotyczy kobiet, które poroniły lub urodziły dziecko martwe.

¹²⁹ Opracowana 1 września 2021 r. przez Położną oddziałową Oddziału Ginekologiczno-Położniczego.

¹³⁰ W dziesięciu badanych przypadkach pacjentki przebywały w Sali jednoosobowej.

¹³¹ Po uzyskaniu od niej wcześniejszej zgody.

- wszystkim pacjentkom udzielono wsparcia psychologicznego przez personel, w tym zapewniono możliwość skorzystania z pomocy psychologa (w analizowanej próbie sześć pacjentek skorzystało z tej formy wsparcia);
- wszystkim pacjentkom¹³² umożliwiono pożegnanie się ze zmarłym dzieckiem.
- informowano pacjentki o możliwości uzyskania dalszej pomocy psychologicznej¹³³, miejscach i organizacjach udzielających wsparcia, możliwości pochówku utraconego dziecka¹³⁴.

Dzięki współpracy KCZ z Fundacją Tęczowy Kocyk, pacjentki mogły godnie pożegnać utracone dzieci, zaopatrzone w specjalnie dedykowane dla takich dzieci ubranka¹³⁵.

(akta kontroli str. 496-501, 573, 583-584)

9. Prezes KCZ wyjaśnił, że w okresie objętym kontrolą KCZ *nie zakupywało szczepionek przeciwko wirusowi RSV dla pacjentek hospitalizowanych w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym, w związku z tym nie poniosło z tego tytułu żadnych kosztów*. Prezes KCZ wyjaśnił również, że w KCZ *nie wystąpiły problemy dotyczące braków środków finansowych na wymianę łóżek szpitalnych w oddziałach Ginekologiczno-Położniczym oraz Neonatologicznym z Pododdziałem Patologii Noworodka. Oddziały posiadają łóżka, które zostały zakupione w ramach pozyskanego dofinansowania ze środków RPO WO w 2018 roku. Mając na względzie eksploatację oraz utrzymywanie ciągłego, wysokiego standardu udzielanych świadczeń, w przypadku pojawienia się środków z Funduszu Medycznego, będziemy ubiegać się o wymianę 45 łóżek dla ww. oddziałów*.

W okresie objętym kontrolą miało miejsce pięć przypadków pozostawienia dzieci przez matki w KCZ. Trójkę dzieci odebrały zawodowe rodziny zastępcze, dwójkę krewni dzieci wyznaczeni jako piecza zastępcza. Wszystkie ww. dzieci były leczone na Oddziale Neonatologicznym z Pododdziałem Patologii Noworodka. Nie wystąpił przypadek pozostawienia dziecka zdrowego. Ordynator Oddziału Neonatologicznego z Pododdziałem Patologii Noworodka wyjaśnił, że na utrzymanie i leczenie ww. dzieci Szpital otrzymał od NFZ środki finansowe zgodnie z grupą JGP, *nie otrzymaliśmy żadnych dodatkowych środków finansowych*. Wśród najczęściej wskazywanych przez kadrę zarządzającą oraz personel KCZ problemów w sprawowaniu opieki okołoporodowej, znalazły się:

a/ nieadekwatna do ponoszonych kosztów wycena porodu przez NFZ; b/ brak zapłaty przez NFZ za pełnienie gotowości do udzielania świadczeń; c/ sposób finansowania znieczulenia zewnątrzoponowego przez NFZ – refundacja środków przez NFZ tylko w przypadkach gdy poród zakończony jest siłami natury; d/ nieodróżnicowanie przez NFZ wyceny procedur w zależności od stopnia kwalifikacji/specjalizacji personelu. Prezes KCZ dodatkowo wskazał na poniższe aspekty, które, jego zdaniem, znacząco wpływają na sytuację finansową szpitali, a których zmiana mogłaby poprawić sytuację tych jednostek, bez konieczności oddłużania i wprowadzania dodatkowych środków finansowych do systemu: a/ zmiany w kontraktowaniu i planowaniu finansów NFZ oraz zmiana modelu

¹³² I osobom towarzyszącym.

¹³³ W trakcie konsultacji z psychologiem, dwie pacjentki (oraz partner jednej z nich) otrzymali skierowania do poradni zdrowia psychicznego.

¹³⁴ W trzech przypadkach pacjentki odstąpiły od możliwości pochówku własnego.

¹³⁵ Rożki, czapeczki, szatki oraz dla rodziców ręcznie szyte/dziergane symboliczne/pamiątkowe niezapominajki (znak pamięci rodzica o dziecku) oraz motyle (symbol dziecka utraconego).

rozliczania nadwykonań (start każdego roku z kontraktem na poziomie finansowym poprzedniego roku, co pozwoliłoby uniknąć dużych nadwykonań); b/ wprowadzenie 0% stawki VAT na usługi zdrowotne (umożliwiłoby to odliczanie VAT-u od zakupów) oraz zwolnienie z CIT dla spółek szpitalnych, tak jak w przypadku SPZOZ.

(akta kontroli str. 733-734, 747-749, 878, 900-901, 909-909)

10. W okresie objętym kontrolą do KCZ wpłynęły dwie skargi dotyczące opieki okołoporodowej. W obu przypadkach Prezes KCZ niezwłocznie i rzetelnie wyjaśnił okoliczności powstania skarg, w odniesieniu do jednej z nich, nakazując pisemnie Ordynatorowi Oddziału Ginekologiczno-Położniczego podjęcie działań w zakresie zdyscyplinowania personelu lekarskiego¹³⁶.

Z informacji uzyskanej w trybie art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. f z OOW NFZ wynikało, że w okresie objętym kontrolą nie wpłynęła do tego Oddziału żadna skarga na KCZ dotycząca opieki okołoporodowej.

(akta kontroli str. 312-317, 571)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność KCZ w zakresie realizacji świadczeń dotyczących 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 uwagi i wnioski:

Uwagi

Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag.

Wnioski

Podjęcie działań organizacyjnych mających na celu wyeliminowanie przypadków nieprzerwanego udzielania świadczeń zdrowotnych przez okres dłuższy niż 24 godziny, bez zapewnienia możliwości odpoczynku przez lekarzy zatrudnionych w Szpitalu na podstawie umów cywilnoprawnych.

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 w Opolu. 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. W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia

¹³⁶ Skarga dotyczyła trudności z dodzwonieniem się pacjentki na ww. Oddział i umówieniem się na konkretny termin wykonania cesarskiego cięcia.

informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

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 wniosku pokontrolnego 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.

Opole, 29 września 2025 r.

Kontroler
Wojciech Jarzyna
główny specjalista kontroli
państwowej
podpisano elektronicznie

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Opolu
Dyrektor
Arkadiusz Kuglarz
p. o. Dyrektora
podpisano elektronicznie