



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Opolu

LOP.410.11.5.2025

Pan
Edward Bondarewicz
Dyrektor
Gminny Zespół Lecznictwa
Otwartego w Kietrze

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/25/061 - Opieka okołoporodowa

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Gminny Zespół Lecznictwa Otwartego ¹ , ul. Kościelna 1, 48-130 Kietrz
Kierownik jednostki kontrolowanej	Edward Bondarewicz, Dyrektor od 16 marca 2000 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 Kontroli ²
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Opolu
Kontroler	Agnieszka Broszczak, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do przeprowadzenia kontroli nr LOP/89/2025 z 30 czerwca 2025 r.

(akta kontroli str. 1)

¹ Dalej: GZLO lub podmiot leczniczy.

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

OCENA OGÓLNA

II. Ocena ogólna³ kontrolowanej działalności

GZLO w okresie objętym kontrolą nie sprawował w pełni prawidłowo opieki nad pacjentkami podczas ciąży i porodu oraz nad ich dziećmi.

W GZLO zatrudniono personel, w zakresie opieki okołoporodowej, który spełniał wymogi dotyczące kwalifikacji. Jednostka kontrolowana posiadała aktualny wpis do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą⁴. W GZLO pomieszczenia, w których udzielano świadczeń z zakresu opieki okołoporodowej spełniały wymagania wynikające z przepisów prawa. GZLO dysponował sprzętem umożliwiającym przeprowadzenie badań u kobiet w ciąży, o których mowa w Standardzie organizacyjnym opieki zdrowotnej w podmiotach wykonujących działalność leczniczą udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki okołoporodowej⁵, w tym dostosowanym do przeprowadzenia badań u osób z niepełnosprawnościami lub otyłych.

Stwierdzono jednak przypadki braku terminowego poddawania sprzętu, którym dysponowała Poradnia Ginekologiczno-Położnicza, wymaganym przeglądom technicznym. W okresie od 1 stycznia 2022 r. do 13 sierpnia 2025 r. nie zapewniono też dostępu do badań obejmujących kolposkopię. Ponadto w okresie objętym kontrolą GZLO nie zapewnił personelowi opiekującemu się pacjentkami w ciąży i noworodkami udziału w szkoleniach dotyczących Standardu opieki okołoporodowej i opieki psychologicznej.

Lekarze prowadzący ciężce pacjentek w GZLO zgodnie z wymogami Standardu opieki okołoporodowej kierowali pacjentki do położnych POZ. Ponadto w GZLO realizowano edukację przedporodową w zakresie zagadnień wskazanych w Standardzie opieki okołoporodowej.

Zakres świadczeń profilaktycznych, badań diagnostycznych i konsultacji medycznych, wykonywanych u kobiet w okresie ciąży, nie był jednak w pełni odzwierciedlany w dokumentacji medycznej, a przewidziana w Standardzie opieki okołoporodowej ocena wymiarów miednicy nie była dokonywana.

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

⁴ Na dzień rozpoczęcia kontroli NIK w dniu 3 lipca 2025 r. Dalej: RPWDL.

⁵ Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (Dz. U. z 2023 r. poz. 1324). Dalej: Standard opieki okołoporodowej.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowej⁶ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Organizacja procesu udzielania świadczeń dotyczących opieki okołoporodowej

Opis stanu faktycznego

1.1. Jednostka kontrolowana posiadała aktualny wpis do RPWDL, numer księgi rejestrowej 000000009448. GZLO został wpisany do RPWDL z dniem 9 listopada 1993 r. Wśród komórek organizacyjnych jednostki kontrolowanej, w zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych, w RPWDL wskazano m.in. Poradnię (Gabinet) Położnej Podstawowej Opieki Zdrowotnej oraz Poradnię Położniczo-Ginekologiczną.

Rada Miejska w Kietrz w dniu 27 czerwca 2023 r. podjęła uchwałę⁷, na mocy której nadała Statut Gminnemu Zespołowi Lecznictwa Otwartego w Kietrz. W treści Statutu jako organy GZLO wskazano Dyrektora oraz Radę Społeczną⁸, a do kompetencji Dyrektora zastrzeżono ustalanie w regulaminie organizacyjnym GZLO szczegółowej organizacji i zakresu działania jednostek i komórek organizacyjnych Zespołu⁹. W GZLO obowiązywał Regulamin Samodzielnego Zakładu Opieki Zdrowotnej GZLO w Kietrz, przyjęty zarządzeniem Dyrektora Nr 45/2012 z 28 maja 2012 r. wraz z aneksami¹⁰. Nieprawidłowość dotyczącą braku ustalenia w Regulaminie organizacyjnym szczegółowej organizacji i zakresu działania Przychodni Rejonowej w Kietrz i jej komórek organizacyjnych, opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

GZLO posiadał osobowość prawną, a funkcję organu założycielskiego i sprawującego nadzór nad jednostką kontrolowaną pełniła Rada Miejska w Kietrz.

Dyrektor wyjaśnił, że (...) *Poza statutem i regulaminem organizacyjnym w GZLO nie obowiązywały odrębne regulacje wewnętrzne/procedury dotyczące organizacji pracy jednostki w zakresie opieki okołoporodowej. Jedynym dokumentem uzupełniającym w tym zakresie był Rejestr kontroli prawidłowości prowadzenia dokumentacji medycznej w poradniach, który służył monitorowaniu i zapewnianiu zgodności dokumentacji z obowiązującymi przepisami oraz standardami opieki medycznej. Za nadzór nad prowadzeniem rejestru oraz zapewnienie prawidłowej organizacji pracy w zakresie opieki okołoporodowej odpowiedzialny był Zastępca Dyrektora ds. Medycznych. W GZLO przeprowadzono kontrole wewnętrzne w zakresie prawidłowości prowadzenia dokumentacji medycznej, w tym również w obszarze opieki okołoporodowej. Skuteczność wdrożonych rozwiązań była monitorowana na podstawie wpisów do Rejestru kontroli prawidłowości prowadzenia dokumentacji medycznej w poradniach. Kontrole te pozwalały na identyfikację ewentualnych*

⁶ 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.

⁷ Uchwała NR LXII/634/2023 Rady Miejskiej w Kietrz z dnia 27 czerwca 2023 r. w sprawie nadania Statutu Gminnego Zespołu Lecznictwa Otwartego w Kietrz. Przed tym okresem obowiązywała uchwała NR II/15/98 Rady Miejskiej w Kietrz z 12 listopada 1998 r. w sprawie zatwierdzenia Statutu Gminnego Zespołu Lecznictwa Otwartego w Kietrz.

⁸ § 10 Statutu GZLO.

⁹ § 14 ust. 4 Statutu GZLO.

¹⁰ Wraz z aneksami z: 8 czerwca 2017 r., 25 lipca 2019 r., 1 października 2021 r. oraz 22 listopada 2021 r. Dalej: Regulamin organizacyjny.

nieprawidłowości i były podstawą do podejmowania działań korygujących oraz usprawniających funkcjonowanie jednostki w zakresie opieki nad pacjentami.

(akta kontroli str. 12-52, 397-418, 506-510)

Poradnia Ginekologiczno-Położnicza funkcjonowała w dniach roboczych, od poniedziałku do piątku¹¹. Na podstawie próby dokumentacji dotyczącej czasu pracy ww. poradni i jej personelu¹² ustalono, że Poradnia Ginekologiczno-Położnicza była czynna w dniach i godzinach zgodnych z czasem wskazanym w załączniku do umowy z OOW NFZ.

(akta kontroli str. 86-93, 419-420)

1.2. Liczba zarejestrowanych w GZLO pacjentek¹³ od 2022 do 2025 r. (I połowa) wyniosła 4 390 kobiet¹⁴. W tym samym okresie w GZLO prowadzono 268 ciąż¹⁵, a dla 217 pacjentek¹⁶ położne przeprowadziły wizyty patronażowe.

(akta kontroli str. 528)

1.3. Na podstawie próby dokumentacji¹⁷ ustalono, że w okresie objętym kontrolą, zatrudniony w GZLO personel, w zakresie opieki okołoporodowej, spełniał warunki co do kwalifikacji, określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej¹⁸ oraz liczby i kwalifikacji określony w zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia umowach. W kontrolowanym okresie w Poradni Ginekologiczno-Położniczej zatrudnionych było czterech lekarzy¹⁹ i dwie położne POZ²⁰.

(akta kontroli str. 54, 85, 94-173, 529-1105)

1.4. Łączna kwota wydatków poniesionych w GZLO na szkolenia personelu w latach 2022-2025 (I połowa) wyniosła 2520 zł²¹. W okresie tym nie poniesiono żadnych kosztów na szkolenia personelu Poradni Ginekologiczno-Położniczej i na szkolenia położnych POZ, w tym dotyczących Standardu opieki okołoporodowej i opieki psychologicznej, co stanowi nieprawidłowość opisaną w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

¹¹ W okresie od 1 stycznia do 3 lipca 2022 r. - trzy dni w tygodniu łącznie 12 godzin; od 4 do 26 lipca 2022 r. trzy dni w tygodniu łącznie 12 godzin; od 27 lipca do 21 listopada 2022 r. trzy dni w tygodniu łącznie 12 godzin; od 21 do 29 listopada 2022 r. cztery dni w tygodniu łącznie 16 godzin; od 30 listopada 2022 r. do 7 kwietnia 2024 r. trzy dni w tygodniu łącznie 12 godzin; od 8 kwietnia do 30 września 2024 r. cztery dni w tygodniu łącznie 16 godzin; od 1 października do 24 listopada 2024 r. trzy dni w tygodniu łącznie 12 godzin; od 25 listopada 2024 do 8 lipca 2025 r. (data wydruku harmonogramu) cztery dni w tygodniu łącznie 16 godzin.

¹² Na podstawie próby, obejmującej miesiące luty i sierpień lat 2022, 2023, 2024 oraz luty 2025.

¹³ Tj. pacjentek które w danym roku odbyły minimum jedną wizytę.

¹⁴ W tym: 1191 w 2022 r., 1163 w 2023 r., 1247 w 2024 r., 789 w I połowie 2025 r.

¹⁵ W tym: 100 w 2022 r., 67 w 2023 r., 60 w 2024 r., 41 w I połowie 2025 r. Nie wystąpiły pacjentki z niepełnosprawnościami.

¹⁶ W tym: 80 w 2022 r., 62 w 2023 r., 60 w 2024 r., 15 w I połowie 2025 r.

¹⁷ Obejmującej miesiące luty i sierpień w latach 2022-2024.

¹⁸ Dz. U. z 2016 r. poz. 357, ze zm. Dalej: Rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych AOS.

¹⁹ W trzech przypadkach w ramach umów cywilnoprawnych o świadczenie usług medycznych i w jednym przypadku w ramach umowy zlecenia.

²⁰ Zatrudnienie w ramach umów o pracę.

²¹ W tym: w 2022-2023 r. nie poniesiono wydatków, 1590 zł w 2024 r., w I połowie 2025 r. 930 zł.

W kontrolowanym okresie dwóch z czterech lekarzy zatrudnionych w poradni uczestniczyło w szkoleniach/kursach/sympozjach/konferencjach dotyczących opieki okołoporodowej organizowanych we własnym zakresie. Dotyczyły one m.in. aktualnych problemów w perinatologii, diagnostyki ultrasonograficznej i ginekologii, medycyny płodowej, histeroskopii w ginekologii, trudności i powikłań w ginekologii operacyjnej, a także ultrasonografii piersi.

Jedna z dwóch położnych zatrudnionych w GZLO uczestniczyła (z inicjatywy pracodawcy) w szkoleniu „Ordynowanie leków i wypisywanie recept dla pielęgniarek i położnych część I”, które zostało w całości sfinansowane przez Izbę Pielęgniarską w Opolu.

Dyrektor w odniesieniu do szkoleń personelu medycznego zatrudnionego w Poradni Ginekologiczno-Położniczej wyjaśnił, że (...) *Nie są prowadzone formalne plany szkoleń. Niemniej jednak, w przypadku zgłoszenia przez pracownika chęci podniesienia kwalifikacji zawodowych – zarówno z inicjatywy pracodawcy, jak i samego pracownika – decyzje w tym zakresie są podejmowane pozytywnie. Dotychczasowe działania (dot. okresu objętego kontrolą) w tym obszarze obejmowały m.in. szkolenie z/z ordynowania leków i wypisywania recept, w którym uczestniczyła położna (...) z inicjatywy pracodawcy. Oferty na szkolenia wpływają mailowo i są przekazywane personelowi do zapoznania się. W przypadku zgłoszenia przez pracownika zainteresowanego udziałem w danym szkoleniu, informacja ta przekazywana jest bezpośrednio przełożonemu, który podejmuje dalsze działania organizacyjne. W okresie objętym kontrolą nie wpłynęły pisemne ani ustne wnioski ze strony pracowników dotyczące udziału w różnego rodzaju szkoleniach – w tym z/z opieki okołoporodowej.*

(akta kontroli str. 2-6, 53-84)

1.5. GZLO dysponował sprzętem umożliwiającym przeprowadzenie badań, o których mowa w Standardzie opieki okołoporodowej (część II - Zakres świadczeń profilaktycznych i działań w zakresie promocji zdrowia oraz badań diagnostycznych i konsultacji medycznych, wykonywanych u kobiet w ciąży, wraz z okresami ich przeprowadzenia), tj.: do pomiaru wzrostu, ciężaru ciała, ciśnienia, badania cytologicznego, USG i KTG. Ponadto, w GZLO zapewniono wyposażenie w sprzęt i aparaturę, przewidzianą w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych w AOS (Załącznik nr 1) oraz w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (załącznik nr 3, część III)²².

Jednostka kontrolowana posiadała także urządzenie umożliwiające przeprowadzenie badań u osób z niepełnosprawnością lub otyłych w postaci wagi najazdowej.

(akta kontroli str. 181-193)

W wyniku weryfikacji stanu technicznego pięciu sztuk sprzętu, którym dysponowała Poradnia Ginekologiczno-Położnicza ustalono, że wyposażenie to było poddawane terminowym przeglądom, oprócz dwóch przypadków opisanych w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

²² Dz. U. z 2023 r. poz. 1427, ze zm. Dalej: Rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych POZ.

Poza badaniem ww. próby stwierdzono również, że dwie wagi, tj. waga przeznaczona do ważenia niemowląt w pozycji leżącej (WPT 10/20D) oraz waga lekarska o budowie kolumnowej (WPT 60/150 OW), które użytkowano w Poradni Ginekologiczno-Położniczej GZLO, nie były poddane ponownej legalizacji, co również opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

W przypadku aparatu do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi i pulsoksymetru, Dyrektor wyjaśnił natomiast, że (...) *Wskazany sprzęt jest klasyfikowany jako tzw. drobny sprzęt medyczny (wyroby medyczne klasy I, nieinwazyjne), który nie podlega obowiązkowi okresowych przeglądów technicznych, o ile nie wynika to bezpośrednio z instrukcji producenta lub szczególnych przepisów prawa. Zgodnie z dokumentacją producentów zarówno aparat do pomiaru ciśnienia, jak i pulsoksymetr nie wymagają okresowych przeglądów technicznych ani kalibracji, o ile są prawidłowo użytkowane, przechowywane i nie wykazują objawów nieprawidłowego działania. Sprzęt ten był każdorazowo sprawdzany przed użyciem przez personel medyczny, a w przypadku zauważenia nieprawidłowości – wycofywany z użytkowania. Ze względu na powyższe wyjaśnienia – przeglądy w rozumieniu formalnym nie były wymagane, a tym samym nie istniał harmonogram, który określałby „wyznaczone terminy”. Sprzęt był eksploatowany zgodnie z zaleceniami producenta i pod bieżącym nadzorem użytkowników. Sprzęt nie był poddawany przeglądom technicznym, ponieważ zgodnie z obowiązującą interpretacją przepisów prawa oraz informacjami zawartymi w instrukcjach użytkowania, nie był objęty obowiązkiem wykonywania przeglądów technicznych ani kalibracji. Jego sprawność była na bieżąco weryfikowana przez personel medyczny podczas codziennego użytkowania. Z powodu braku formalnego obowiązku przeprowadzania przeglądów technicznych dla ww. sprzętu, dokumentacja w tym zakresie nie była prowadzona. Sprzęt nie był serwisowany zewnętrznie, ponieważ nie istniała taka potrzeba wynikająca z jego stanu technicznego lub zaleceń producenta.*

(akta kontroli str. 181-246, 426-427, 431-432, 484-487)

1.6. W okresie objętym kontrolą w GZLO zapewniono dostęp do badań i procedur medycznych ujętych w umowach zawartych z NFZ oraz w Standardzie opieki okołoporodowej (część II - Zakres świadczeń profilaktycznych i działań w zakresie promocji zdrowia oraz badań diagnostycznych i konsultacji medycznych, wykonywanych u kobiet w ciąży, wraz z okresami ich przeprowadzenia)²³.

²³ M.in. a/ umowa o świadczenie usług zawarta w dniu 13 listopada 2017 r. na czas nieokreślony z DIAGNOSTYKA CONSILIO Sp. z o.o. wraz z aneksami. Zakres usług obejmował m.in.: badania histopatologiczne wycinków, cytologiczne, badania materiałów uzyskanych w wyniku biopsji, badania histochemiczne.

Ponadto 1 lipca 2025 r. z DIAGNOSTYKA CONSILIO Sp. z o.o. zawarto porozumienie na wykonywanie badań HPV HR (obejmującego genotypy 16/18) oraz cytologii LBC w ramach „Programu profilaktyki raka szyjki macicy – etap diagnostyczny II.

b/ umowa nr 02/2019/MED./RAC z 31 grudnia 2019 r. zawarta z AC ARTIMEX Sp. z o.o. Leńnica na czas nieokreślony oraz umowa z 1 czerwca 2022 r. zawarta z ARTIMEX RRK sp. z o.o. z siedzibą w Raciborzu (zakres badań dot. m.in.: RTG, mammografia, USG, densytometrii). Według wskazań Google Maps placówka oddalona o 16,3 km (18 minut jazdy samochodem) od GZLO.

c/ umowa Nr 120/12/2014/W z 15 grudnia 2012 r. zawarta z Samodzielnym Publicznym Zespołem Opieki Zdrowotnej w Głubczycach (m.in. w zakresie badań: USG, TK, EEG, RTG, kriochirurgia, urografia, mammografia, badania diagnostyczne laboratoryjne dzieci do pierwszego roku życia) wraz z aneksami zawarta na czas nieokreślony.

Ponadto umowa Nr 10/U/SD/2023 z 2 stycznia 2023 r. zawarta z Samodzielnym Publicznym Zespołem Opieki Zdrowotnej w Głubczycach na czas nieokreślony od 1 stycznia 2023 r. (m.in.

Zapewniono również dostęp do badań w ramach udzielania porad specjalistycznych w zakresie położnictwo i ginekologia, zgodnie z wymogiem wynikającym z rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych w AOS (Załącznik 1), tj. do badań laboratoryjnych i mikrobiologicznych wykonywanych w medycznym laboratorium diagnostycznym wpisanym do ewidencji Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych²⁴, USG z głowicami, RTG, mammografii²⁵, krioterapii i elektrokoagulacji.

W zakresie odległości przekraczające 20 km do jednej z placówek zewnętrznych, z którą GZLO zawarł umowę na wykonywanie świadczeń Dyrektor wyjaśnił, że (...) *SP ZOZ w Głubczycach zapewnia kompleksową realizację szerokiego zakresu świadczeń diagnostycznych i specjalistycznych (...). Zakres tych świadczeń odpowiada potrzebom pacjentów GZLO, przy jednoczesnym zapewnieniu ciągłości i dostępności świadczeń. Gminny Zakład Lecznictwa Otwartego obsługuje pacjentów z różnych miejscowości w gminie oraz z terenów sąsiednich. Dla wielu pacjentek – w tym kobiet w ciąży – odległość do Głubczyc nie stanowi większej przeszkody organizacyjnej, a w niektórych przypadkach jest nawet krótsza niż do alternatywnych placówek oferujących podobny zakres usług. Ze względu na zróżnicowane położenie miejscowości w gminie, rzeczywista odległość do Głubczyc nie jest taka sama dla wszystkich pacjentów – dla części z nich lokalizacja ta jest optymalna. Wybór SP ZOZ w Głubczycach był również podyktowany potrzebą sprawnej i szybkiej realizacji badań, co bezpośrednio wpływa na jakość opieki medycznej, szczególnie w przypadku kobiet w ciąży i małych dzieci. Placówka ta gwarantuje krótkie terminy oczekiwania na świadczenia, co ma kluczowe znaczenie dla bezpieczeństwa pacjentek i efektywności leczenia. Mając na uwadze powyższe, uważamy, że zawarte umowy służą zapewnieniu efektywnego, dostępnego i bezpiecznego dostępu do świadczeń zdrowotnych dla wszystkich pacjentów objętych opieką GZLO, niezależnie od ich miejsca zamieszkania na terenie gminy.*

(akta kontroli str. 181-195, 247-394, 427, 432-433)

W umowach zawartych z NFZ w kontrolowanym okresie dotyczących ambulatoryjnej opieki specjalistycznej obejmującej świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii ujęto, jako dostępny na miejscu sprzęt, kolposkop. W trakcie oględzin gabinetu diagnostyczno-zabiegowego, w którym udzielano świadczeń, brak było na wyposażeniu ww. sprzętu. GZLO nie posiadał również w okresie objętym kontrolą umowy zawartej z podmiotem zewnętrznym na wykonanie badań kolposkopem, co stanowi nieprawidłowość opisaną w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 181-195, 421-424, 529-1105)

w zakresie badań: USG, TK, EEG, RTG, kriochirurgia, urografia, badania laboratoryjne dzieci do pierwszego roku życia) wraz z aneksami. Według wskazań Google Maps placówka oddalona o 21,7 km (25 minuty jazdy samochodem) od GZLO.

d/ umowa zawarta 2 stycznia 2007 r. na czas nieokreślony z NZOZ Pracownią Cytodiagnostyki Ginekologicznej w Poznaniu (badania cytologiczne).

²⁴ a/ Umowa nr 1/2020 z 1 stycznia 2020 r. zawarta z DIAGNOSTYKĄ Sp. z o.o. zawarta na okres od 1 stycznia 2020 do 31 grudnia 2023 r. wraz z aneksami z 2 stycznia 2020 r. oraz z 6 lipca 2022 r.

b/ Umowa nr 1/2023 z 7 listopada 2023 r. zawarta z DIAGNOSTYKĄ Sp. z o.o. z siedzibą w Krakowie na okres trzech lat od 1 stycznia 2024 do 31 grudnia 2026 r.

²⁵ Umowa nr 02/2019/MED./RAC z 31 grudnia 2019 r. zawarta z AC ARTIMEX Sp. z o.o. Leśnica na czas nieokreślony oraz umowa z 1 czerwca 2022 r. zawarta z ARTIMEX RRK sp. z o.o. z siedzibą w Raciborzu na czas oznaczony.

1.7. W wyniku oględzin ustalono, że pomieszczenia jednostki kontrolowanej, w których udzielano świadczeń opieki okołoporodowej spełniały wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą²⁶, tj.:

a/ ogólnoprzestrzenne, o których mowa w §14 ust. 1 oraz §16 rozporządzenia;

b/ dotyczące instalacji, o których mowa w §37 ust. 1-2 rozporządzenia;

c/ określone dla ambulatoriów w Załączniku nr 2 do ww. rozporządzenia.

Ponadto GZLO spełniał wymagania lokalowe określone w Załączniku nr 3 (część III) do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych POZ, dotyczące warunków realizacji świadczeń gwarantowanych położnej podstawowej opieki zdrowotnej. Zapewniono również sprzęt dostosowany do potrzeb osób niepełnosprawnych (budynek był wyposażony w windę i dostępne wózki).

(akta kontroli str. 181-195)

W trakcie oględzin gabinetu diagnostyczno-zabiegowego ustalono, że pacjentkom zapewniono poczucie intymności i godności, tj. okna w gabinecie były zabezpieczone przed dostępem osób postronnych, a ułożenie fotela ginekologicznego zapewniało badanej pacjentce intymność. Ponadto, na drzwiach wejściowych prowadzących z poczekalni do Poradni Ginekologiczno-Położniczej znajdowała się wywieszka, aby wchodzić pojedynczo, natomiast brak było informacji o trwającym badaniu bezpośrednio na drzwiach gabinetu diagnostyczno-zabiegowego. Dyrektor wyjaśnił, że (...) *niezależnie od wspomnianego braku oznaczenia, w placówce stosowane były praktyki mające na celu zapewnienie pacjentkom poczucia intymności i godności. W szczególności: wzywianie pacjentek do gabinetu odbywało się imiennie przez położną, co umożliwiało kontrolowany przepływ osób oraz ograniczało ryzyko przypadkowego wtargnięcia do pokoju zabiegowego podczas trwającego badania; drzwi do gabinetu były zamykane podczas badania; personel był i jest przeszkolony w zakresie zachowania standardów poszanowania intymności oraz godności pacjentek, zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami etyki zawodowej. Podkreślamy, że zapewnienie bezpiecznych i komfortowych warunków dla pacjentek pozostaje jednym z priorytetów naszej jednostki. Po otrzymaniu uwag, niezwłocznie podjęto działania naprawcze – umieszczono stosowną tabliczkę/informację „Trwa badanie – proszę nie wchodzić” na drzwiach gabinetu ginekologiczno-położniczego, co zostało wdrożone jako trwałe element wyposażenia gabinetu.*

(akta kontroli str. 181-194, 427, 432)

1.8. W kontrolowanym okresie w GZLO przestrzegano zakazu prowadzenia działań reklamowych i marketingowych związanych z preparatami do początkowego żywienia niemowląt i przedmiotów służących do karmienia niemowląt, co było zgodne z art. 25 ust. 1-2 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia²⁷ oraz Standardem opieki okołoporodowej (Standard XIII pkt 3 ppkt 10). Powyższe ustalono w wyniku oględzin przeprowadzonych w jednostce kontrolowanej oraz

²⁶ Dz. U. z 2022 r., poz. 402.

²⁷ Dz. U. z 2023 r. poz. 1448.

weryfikacji stosowanych w kontrolowanym okresie formularzy kart ciąży, które nie promowały mleka modyfikowanego.

(akta kontroli str. 181-194, 488-491, 525)

1.9. W okresie objętym kontrolą w GZLO zostało przeprowadzonych 11 kontroli, w tym przez:

a/ Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Głubczycach (osiem kontroli) w zakresie: wykonawstwa szczepień ochronnych zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych, oceny stanu sanitarno-technicznego obiektu, stosowania procedur zapewniających ochronę przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi, postępowania z odpadami i bielizną, stosowania w działalności zawodowej produktów biobójczych;

b/ Opolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w zakresie stanu higieny radiacyjnej;

c/ Burmistrza Gminy Kietrz w ramach zadania audytowego przeprowadzonego przez audytora wewnętrznego w zakresie funkcjonowania GZLO;

d/ Najwyższą Izbę Kontroli w zakresie profilaktyki i leczenia zaburzeń odżywiania.

Ww. kontrole nie dotyczyły sprawowania opieki okołoporodowej.

(akta kontroli str. 174-180)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. W obowiązującym w GZLO Regulaminie organizacyjnym²⁸ nie ustalono szczegółowej organizacji i zakresu działania Przychodni Rejonowej w Kietrz²⁹ i jej komórek organizacyjnych, do czego zobowiązywały zapisy Statutu GZLO³⁰. Zgodnie z § 14 ust. 4 Statutu GZLO Dyrektor ustala w regulaminie organizacyjnym GZLO szczegółową organizację i zakres działania jednostek i komórek organizacyjnych.

W Statucie GZLO w § 14 w odniesieniu do Przychodni Rejonowej w Kietrzu wyszczególniono 18 komórek organizacyjnych, w tym m.in.: Poradnię Ginekologiczno-Położniczą oraz Poradnię (gabinet) położnej środowiskowo-rodzinnej.

(akta kontroli str. 21-42, 397-418)

Dyrektor wyjaśnił, że (...) Zgodnie z obowiązującym Regulaminem Organizacyjnym GZLO, Rozdział IV zawiera opis zadań poszczególnych jednostek organizacyjnych wchodzących w skład Zespołu. Wskazane zostały podstawowe funkcje i zakresy świadczeń realizowanych przez te jednostki, co stanowi realizację zapisów Statutu w zakresie określenia zadań organizacyjnych. W związku z powyższym planowane jest uzupełnienie Regulaminu o dodatkowe zapisy, które w sposób bardziej szczegółowy określą zarówno organizację, jak i zasady współpracy pomiędzy jednostkami GZLO – celem zapewnienia pełnej spójności z obowiązującym Statutem oraz transparentności w zakresie funkcjonowania Zespołu. (...) Regulamin Organizacyjny określa strukturę organizacyjną poprzez wyszczególnienie jednostek

²⁸ Przyjętym zarządzeniem Dyrektora Nr 45/2012 z 28 maja 2012 r. wraz z aneksami z: 8 czerwca 2017 r., 25 lipca 2019 r., 1 października 2021 r. oraz 22 listopada 2021 r.

²⁹ Jednostka organizacyjna zgodnie z brzmieniem Statutu.

³⁰ Nadanego uchwałą Nr LXII/634/2023 Rady Miejskiej w Kietrz z dnia 27 czerwca 2023 r.

organizacyjnych oraz zakresu świadczonych przez nie usług zdrowotnych. Komórki organizacyjne, o których mowa w Statucie, funkcjonują w ramach tych jednostek.

(akta kontroli str. 506-510)

2. W okresie objętym kontrolą nie zapewniono personelowi opiekującemu się pacjentkami w ciąży i noworodkami udziału w szkoleniach dotyczących Standardu opieki okołoporodowej i opieki psychologicznej, co NIK ocenia jako postępowanie nierzetelne.

(akta kontroli str. 53-55)

Dyrektor wyjaśnił, że (...) *Personel medyczny GZLO, udzielający świadczeń w poradni ginekologiczno-położniczej oraz położne POZ opiekujące się pacjentkami w ciąży i noworodkami w latach 2022-2025, realizowały swoje obowiązki zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami prawa i wytycznymi Narodowego Funduszu Zdrowia. Brak formalnych szkoleń dotyczących Standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej, wprowadzonego Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r., wynikał z faktu, że personel posiadał odpowiednie kwalifikacje i doświadczenie zawodowe, a bieżące procedury zostały wdrożone i realizowane zgodnie z tym standardem. Dodatkowo w czasie obowiązywania tego rozporządzenia, personel korzystał z innych form podnoszenia kwalifikacji oraz wewnętrznych szkoleń i instruktaży, które zapewniały znajomość oraz stosowanie standardów opieki okołoporodowej w praktyce. Jednocześnie informujemy, że GZLO jest otwarty na dalsze doskonalenie zawodowe pracowników oraz podejmuje działania mające na celu organizację szkoleń dostosowanych do aktualnych wymogów prawnych oraz potrzeb kadry medycznej. (...) Pomimo braku formalnych szkoleń dedykowanych Standardowi organizacyjnemu opieki okołoporodowej wprowadzonego Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 16 sierpnia 2018 r., personel medyczny GZLO korzystał z różnych źródeł wiedzy i form podnoszenia kwalifikacji, które pozwalały na bieżące aktualizowanie informacji dotyczących obowiązujących standardów opieki okołoporodowej. Do głównych źródeł wiedzy należały: materiały i wytyczne przekazywane przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz inne instytucje nadzorujące ochronę zdrowia, udział w konferencjach, warsztatach i szkoleniach organizowanych przez stowarzyszenia medyczne oraz instytucje edukacyjne, regularne samokształcenie oraz korzystanie z literatury fachowej i aktualizacji prawnych. Szkolenia i aktualizacje wiedzy były realizowane okresowo, zgodnie z potrzebami oraz możliwościami organizacyjnymi, jednak nie były one formalnie dedykowane wyłącznie Standardowi organizacyjnemu opieki okołoporodowej. Zapewniamy, że personel medyczny stosował się do obowiązujących przepisów i standardów w praktyce klinicznej, dbając o wysoką jakość świadczonych usług.*

(akta kontroli str. 425-426, 429-430)

Dyrektor wyjaśnił, również że (...) *Brak dedykowanych szkoleń dotyczących oceny stanu psychicznego położnicy, w tym identyfikacji ryzyka wystąpienia depresji poporodowej, wynikał z kilku czynników organizacyjnych oraz dostępności alternatywnych form wsparcia wiedzy. Personel medyczny GZLO posiadał podstawową wiedzę na temat zdrowia psychicznego pacjentek, które zdobywał w ramach posiadanego wykształcenia oraz nabytego doświadczenia. Ponadto, w trakcie wykonywania codziennych obowiązków, personel stosował obowiązujące procedury i rekomendacje dotyczące monitorowania stanu zdrowia psychicznego kobiet w ciąży i połogu. Z uwagi na ograniczenia organizacyjne oraz dostępność*

szkoleń specjalistycznych, dedykowane szkolenia z zakresu oceny stanu psychicznego położnicy nie zostały przeprowadzone w formie formalnej. Nie mniej jednak, GZLO jest świadome znaczenia tego zagadnienia i planuje w najbliższym czasie wdrożenie odpowiednich działań szkoleniowych, podniesienie kompetencji personelu w tym obszarze. (...) Kierownictwo GZLO zapewniało, że podległy personel posiada wiedzę na temat obowiązujących standardów opieki okołoporodowej poprzez systematyczny nadzór oraz różne formy monitorowania kompetencji pracowników. W szczególności: kontrole wewnętrzne, wykorzystanie doświadczenia zawodowego oraz kwalifikacji personelu, który posiada wymagane uprawnienia i wykształcenie czy dostęp do aktualnych wytycznych i materiałów szkoleniowych przekazywanych przez instytucje oraz samokształcenie pracowników. Pomimo braku formalnych, dedykowanych szkoleń, kierownictwo miało uzasadnione przekonanie, że personel działa zgodnie z obowiązującymi przepisami i standardami, co potwierdza codzienna praktyka oraz wyniki kontroli wewnętrznych.

(akta kontroli str. 425-426, 429-430)

Nie kwestionując podejmowania wskazanych w wyjaśnieniach działań na rzecz m.in. podnoszenia kwalifikacji personelu zatrudnionego w GZLO, zdaniem NIK stwierdzone w ramach obszaru nr 2 niniejszego wystąpienia pokontrolnego nieprawidłowości mogą świadczyć o potrzebie zapewnienia tym osobom dostępu do szkoleń dotyczących Standardu opieki okołoporodowej i opieki psychologicznej.

3. W GZLO nie zapewniono terminowego przeprowadzania przeglądów technicznych sprzętu wykorzystywanego w działalności Poradni Ginekologiczno-Położniczej, tj.: a/ aparatu do elektrokoagulacji (Eltron 80)³¹ oraz b/ aparatu do krioterapii (aparat kriochirurgiczny CRY-Ac B-800)³².

Zgodnie z art. 63 ust. 3 ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych³³, podmiot wykonujący działalność leczniczą oraz użytkownicy wyrobów, wykorzystujący wyroby do działalności gospodarczej lub zawodowej muszą posiadać dokumentację wykonanych instalacji, napraw, konserwacji, działań serwisowych, aktualizacji oprogramowania, przeglądów, regulacji, kalibracji, wzorcowań, sprawdzeń i kontroli bezpieczeństwa wyrobu, wynikających z instrukcji używania wyrobu, który wykorzystują do udzielania świadczeń zdrowotnych lub usług, zawierającą co najmniej daty wykonania tych czynności, imię i nazwisko lub nazwę (firmę) podmiotu, który wykonał te czynności, ich opis, wyniki i uwagi dotyczące wyrobu oraz kwalifikacje osób wykonujących wymienione czynności, jeżeli jest to wymagane na podstawie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 51 ust. 3.

Ponadto, zgodnie z art. 63 ust. 4 podmiot wykonujący działalność leczniczą oraz użytkownicy wyrobów wykorzystujący wyroby do działalności gospodarczej lub zawodowej muszą mieć dokumentację określającą terminy następnych konserwacji, działań serwisowych, przeglądów, regulacji, kalibracji, wzorcowań, sprawdzeń i kontroli bezpieczeństwa wyrobu stosowanego do udzielania

³¹ W związku z przeglądem autoryzowanego serwisu w dniu 20 czerwca 2022 r. określono jego ważność do 20 czerwca 2023 r., a przegląd ten został wykonany dopiero 10 sierpnia 2023 r.

³² Zakupiony przez jednostkę kontrolowaną w 2012 r. nie był poddawany przeglądom w okresie od czerwca 2016 r. (wyznaczony termin badania technicznego) do 16 lipca 2025 r. W dniu 17 lipca 2025 r. dokonano przeglądu technicznego i wyznaczono nowy termin do 31 lipca 2026 r.

³³ Dz. U. z 2024 r. poz. 1620.

świadczeń zdrowotnych, wynikające z instrukcji używania wyrobu lub zaleceń podmiotów, które wykonały czynności, o których mowa w ust. 3. Ww. dokumentację, przechowuje się nie krócej niż przez okres 5 lat od dnia zaprzestania używania wyrobu (art. 64 ust. 5 tej ustawy).

(akta kontroli str. 197-209)

Dyrektor wyjaśnił, że (...) *Opóźnienie w wykonaniu przeglądu dopuszczającego aparatu do elektrokoagulacji (ELTRON 80) wynikało z przyczyn niezależnych od personelu GZLO oraz zewnętrznego serwisu. Firma odpowiedzialna za przegląd techniczny urządzenia była niedostępna przez okres wakacyjny, co uniemożliwiało przeprowadzenie przeglądu w terminie określonym ważnością poprzedniego przeglądu (do 20 czerwca 2023 r.). W tym czasie aparat nie był użytkowany, co zapewniło bezpieczeństwo pacjentów oraz zgodność z obowiązującymi wymogami. GZLO podjęło działania mające na celu usprawnienie harmonogramu przeglądów oraz współpracę z serwisem, aby uniknąć podobnych sytuacji.* Dyrektor w zakresie dotyczącym aparatu do krioterapii wyjaśnił, że (...) *Powodem zaistniałej sytuacji było niedopatrzenie ze strony pracownika odpowiedzialnego za nadzór nad sprzętem medycznym. Obowiązek corocznego przeglądu technicznego nie został właściwie monitorowany i egzekwowany, co doprowadziło do wieloletniej przerwy w dokonywaniu wymaganych przeglądów. Po stwierdzeniu uchybienia, niezwłocznie podjęto działania naprawcze – w dniu 17 lipca 2025 r. przeprowadzono przegląd techniczny urządzenia, który zakończył się pozytywnie, a nowy termin kolejnego badania wyznaczono na 31 lipca 2026 r. Pracownik odpowiedzialny za nadzór nad przeglądami został pouczone o konieczności rzetelnego i systematycznego realizowania swoich obowiązków. Zobowiązano go również do wdrożenia skutecznych mechanizmów monitorowania terminów badań technicznych urządzeń znajdujących się na wyposażeniu jednostki.*

(akta kontroli str. 426, 430-431)

Ponadto stwierdzono również, że dwie wagi: waga przeznaczona do ważnienia niemowląt w pozycji leżącej (WPT 10/20D³⁴) i waga lekarska o budowie kolumnowej (WPT 60/150 OW³⁵), które użytkowano w Poradni Ginekologiczno-Położniczej GZLO nie były poddane ponownej legalizacji w okresie od 1 stycznia 2022 r. do 25 kwietnia 2025 r.³⁶

Zgodnie z art. 8 ust. 1 pkt 1) i ust. 2 ustawy z dnia 11 maja 2001 r. Prawo o miarach³⁷ w związku z § 5 pkt 10 rozporządzenia z dnia 13 kwietnia 2017 r. Ministra Rozwoju i Finansów w sprawie rodzajów przyrządów pomiarowych podlegających prawnej kontroli metrologicznej oraz zakresu tej kontroli³⁸, przyrządy pomiarowe, które mogą być stosowane:

1) w ochronie zdrowia, życia i środowiska, [...] i są określone w przepisach wydanych na podstawie ust. 6³⁹, podlegają prawnej kontroli metrologicznej. [...]

³⁴ Rok produkcji 2019 r.

³⁵ Rok produkcji 2008 r.

³⁶ Data protokołu odbioru prac – przekazania wykalibrowanych i zalegalizowanych wag.

³⁷ Dz.U. z 2022 r. poz. 2063.

³⁸ Dz.U. z 2017 r. poz. 885.

³⁹ Minister właściwy do spraw gospodarki określi, w drodze rozporządzenia, rodzaje przyrządów pomiarowych podlegających prawnej kontroli metrologicznej oraz zakres tej kontroli w stosunku do danego rodzaju przyrządów, mając na względzie niezbędność, z punktu widzenia obszarów zastosowań, objęcia określonych przyrządów pomiarowych prawną kontrolą metrologiczną, zakres

Prawna kontrola metrologiczna przyrządów pomiarowych jest wykonywana przez: 1) zatwierdzenie typu przyrządu pomiarowego na podstawie badania typu - przed wprowadzeniem typu przyrządu pomiarowego do obrotu lub 2) legalizację pierwotną albo legalizację jednostkową - przed wprowadzeniem danego egzemplarza przyrządu pomiarowego do obrotu lub użytkowania, a także 3) legalizację ponowną - w stosunku do przyrządów pomiarowych wprowadzonych do obrotu lub użytkowania. [...]

W świetle § 5 pkt 9 i 10 ww. rozporządzenia, prawnej kontroli metrologicznej w zakresie legalizacji ponownej podlegają następujące rodzaje przyrządów pomiarowych wprowadzonych do obrotu lub użytkowania po dokonaniu oceny zgodności w rozumieniu art. 2 pkt 12 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 765/2008 z dnia 9 lipca 2008 r. ustanawiającego wymagania w zakresie akredytacji i nadzoru rynku odnoszące się do warunków wprowadzania produktów do obrotu i uchylającego rozporządzenie (EWG) nr 339/93 (Dz.Urz. UE L 218 z 13.08.2008, str. 30): [...] wagi automatyczne i nieautomatyczne.

Termin do legalizacji wag określa rozporządzenie Ministra Przedsiębiorczości i Technologii z 22 marca 2019 r. w sprawie prawnej kontroli metrologicznej przyrządów pomiarowych⁴⁰. Rodzaje dowodów legalizacji pierwotnej, legalizacji jednostkowej i legalizacji ponownej oraz okresy ważności tych legalizacji określa tabela nr 1 ust. 1 Załącznika nr 5 tego aktu. Dla wag automatycznych i nieautomatycznych okres ważności legalizacji ponownej jest określony w wierszu 19 i 20 tabeli i wynosi 25 miesięcy.

(akta kontroli str. 484-487, 507, 510)

Dyrektor wyjaśnił, że (...) *Wagi (dla niemowląt oraz ze wzrostomierzem), o których mowa, zostały zakupione na potrzeby tutejszego zakładu, jednak przez niedopatrzenie nie zostały ujęte w corocznych przeglądach dotyczących urządzeń diagnostycznych. Obecnie wdrożono działania naprawcze – wyznaczono pracownika odpowiedzialnego za nadzór nad terminowym przeprowadzaniem obowiązujących legalizacji i przeglądów technicznych sprzętu medycznego. Dzięki temu w przyszłości podobne uchybienia nie będą miały miejsca.*

(akta kontroli str. 507, 510)

4. GZLO w okresie objętym kontrolą nie zapewnił dostępu do badań obejmujących kolposkopię w ramach udzielania porady specjalistycznej w zakresie położnictwo i ginekologia.

Zgodnie z wymogiem wynikającym z rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych w AOS ujętym w Załączniku 1 *Wykaz świadczeń gwarantowanych w przypadku porad specjalistycznych oraz warunki ich realizacji*, w ramach świadczenia gwarantowanego porady specjalistycznej w zakresie położnictwa i ginekologii należy zapewnić dostęp do badań i procedur medycznych obejmujących kolposkopię.

GZLO nie posiadał w okresie objętym kontrolą umowy zawartej z podmiotem zewnętrznym na wykonanie badań kolposkopem, a wykazany w umowach zawartych z NFZ (dotyczących ambulatoryjnej opieki specjalistycznej

⁴⁰ Dz. U. z 2019 r. poz. 759.

obejmującej świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii) sprzęt kolposkop nie znajdował się na wyposażeniu Poradni Ginekologiczno-Położniczej⁴¹.

(akta kontroli str. 181-193, 529-1105)

W powyższej sprawie Dyrektor wyjaśnił, że (...) Kolposkop (rok produkcji 1995) wykazany w zasobach poradni położniczo-ginekologicznej przestał być użytkowany przed okresem objętym kontrolą. Nie posiadamy dokładnej dokumentacji wskazującej okres zaprzestania użytkowania oraz żadnych dokumentów dotyczących wyżej wymienionego urządzenia. Zaktualizowaliśmy Portal Świadczeniodawcy (aplikacja służąca do obsługi umów z NFZ) – w załączeniu wydruk z systemu – potwierdzający wycofanie w/w sprzętu z zasobów poradni.

Ponadto Dyrektor wyjaśnił, że (...) Dostęp do badań i procedur medycznych z zakresu kolposkopii realizowany jest w ramach współpracy z Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie-Koźlu, na podstawie ustnych ustaleń oraz indywidualnych przypadków, celem realizacji świadczeń. Nie posiadamy formalnej umowy w tym zakresie. Dodatkowo, pacjentki mają możliwość skorzystania z kolposkopii w ramach diagnostyki pogłębionej w programie profilaktyki raka szyjki macicy. W przypadku wyniku pozytywnego w badaniu cytologicznym, pacjentki otrzymują wykaz placówek, do których mogą się zgłosić w celu wykonania kolposkopii jako dalszej diagnostyki – badanie to jest bezpłatne w ramach profilaktyki. Obecnie prowadzimy rozmowy z placówką zewnętrzną celem podpisania umowy na wykonywanie świadczeń z zakresu kolposkopii.

(akta kontroli str. 421-424)

W trakcie trwania kontroli NIK GZLO przedstawił umowę zawartą w dniu 14 sierpnia 2025 r. na czas nieokreślony z Gminnym Ośrodkiem Zdrowia w Gogolinie, na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie badań diagnostycznych – kolposkopii, w związku z czym NIK odstępuje od sformułowania wniosku pokontrolnego.

(akta kontroli str. 526-527)

OCENA CZĄSTKOWA

Zatrudniony w GZLO personel, w zakresie opieki okołoporodowej, spełniał wymogi dotyczące kwalifikacji. Pomieszczenia jednostki kontrolowanej, w których udzielano świadczeń z zakresu opieki okołoporodowej spełniały wymagania wynikające z przepisów prawa. W GZLO przestrzegano zakazu prowadzenia działań reklamowych i marketingowych związanych z preparatami do początkowego żywienia niemowląt i przedmiotów służących do karmienia niemowląt.

W okresie objętym kontrolą GZLO nie zapewnił jednak personelowi opiekującemu się pacjentkami w ciąży i noworodkami udziału w szkoleniach dotyczących Standardu opieki okołoporodowej i opieki psychologicznej. Stwierdzono również jednostkowe przypadki braku poddawania wymaganym przeglądom technicznym sprzętu używanego w Poradni Ginekologiczno-Położniczej.

⁴¹ Oględziny w dniu 11 lipca 2025 r.

OBSZAROpis stanu
faktycznego**2. Realizacja świadczeń dotyczących opieki okołoporodowej**

2.1. W sprawie prowadzenia w GZLO szkoły rodzenia Dyrektor wyjaśnił, że (...) W Gminnym Zespole Lecznictwa Otwartego w Kietrze w 2023 r. prowadzono szkołę rodzenia w ramach trzech spotkań położnej z przyszłymi rodzicami. Szkoła rodzenia „Odrzańskie Maluchy” działająca przy SP ZOZ w Kędzierzynie-Koźlu, zorganizowała mobilne zajęcia edukacyjne dla przyszłych rodziców z Kietrza i okolic w zakresie przygotowania do porodu. Organizacja szkoły rodzenia odbyła się w oparciu o ustne porozumienie stron, bez sporządzenia odrębnej umowy w formie pisemnej. Spotkania odbyły się w dnia 5 maja 2023 r., 19 maja 2023 r., 2 czerwca 2023 r. – edukatorem była położna koordynująca Szkołę Rodzenia „Odrzańskie Maluchy” (...). W/w spotkania dla przyszłych rodziców były bezpłatne. W zajęciach wzięło udział średnio ok. 5 osób. Tematyka poruszanych zagadnień dot. m.in. właściwości mleka kobiecego, pozycji i technik karmienia piersią oraz kąpieli i pielęgnacji noworodka.

(akta kontroli str. 2,6)

W GZLO realizowano edukację przedporodową w różnych formach, tj. zarówno w formie indywidualnej, jak i grupowej, w zależności od preferencji uczestniczek oraz ich dostępności czasowej. Dyrektor wyjaśnił również, że (...) Na życzenie pacjentki, istnieje także możliwość uzyskania porady telefonicznej, co stanowi alternatywę w przypadku, gdy pacjentka nie jest w stanie osobiście stawić się w poradni. Za realizację edukacji przedporodowej odpowiadała położna zatrudniona w GZLO. Odbycie edukacji przez pacjentkę w określonym temacie i w danym dniu potwierdzane było jej podpisem. Tematyka edukacji dotyczyła m.in. przebiegu ciąży, planu opieki przedporodowej, opieki prenatalnej, stylu życia w okresie ciąży – diety, używek, aktywności fizycznej, dolegliwości okresu ciąży, profilaktyki chorób zakaźnych w okresie okołoporodowym, psychologicznych i emocjonalnych aspektów porodu, zagadnień prawnych dotyczących przepisów i standardu, planu porodu, czynników zwiastujących poród, objawów zagrożenia ciąży, omówienia okresów porodu, pozycji wertykalnych stosowanych podczas porodu, łagodzenia bólu porodowego, cesarskiego cięcia i porodu siłami natury, kontaktu matki z dzieckiem po porodzie „Skóra do skóry”, położu, karmienia piersią i wsparcia laktacji, diety matki karmiącej, profilaktyki raka piersi i raka szyjki macicy, pielęgnacji noworodka, a także pierwszej pomocy u noworodka.

W ramach analizy dokumentacji 30 pacjentek ustalono, że 27 z nich skorzystało z edukacji przedporodowej. Pozostałe trzy pacjentki złożyły deklaracje o wyborze położnej POZ w jednostce kontrolowanej, ale nie skorzystały z tej opieki.

(akta kontroli str. 493-494, 497, 500-501, 514-515)

2.2. Na podstawie próby⁴² ustalono, że zakres świadczeń profilaktycznych i działań w zakresie promocji zdrowia oraz badań diagnostycznych i konsultacji medycznych, wykonywanych u kobiet w okresie ciąży w GZLO, nie był w pełni odzwierciedlany w dokumentacji medycznej, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 462-469)

⁴² Obejmującej badanie dokumentacji medycznej 30 pacjentek.

2.3. W sprawie informowania pacjentek o możliwości skorzystania z badań prenatalnych Dyrektor wyjaśnił, że (...) *Wszystkie pacjentki objęte opieką w naszej placówce są informowane o dostępnych badaniach prenatalnych zarówno przez położną, jak i lekarza ginekologa. Informacja ta jest każdorazowo odnotowywana w dokumentacji medycznej pacjentki. W formie pieczętki umieszczana jest w karcie ciąży zakładu, która przechowywana jest w poradni, a także w karcie ciąży – będącej własnością pacjentki i stanowiącej dokumentację zewnętrzną. Takie rozwiązanie pozwala na zapewnienie pacjentkom pełnej wiedzy na temat możliwości diagnostycznych w trakcie ciąży oraz stanowi potwierdzenie przekazania tej informacji w dokumentacji medycznej.*

Na podstawie badania próby dokumentacji medycznej 30 pacjentek ustalono, że w 26 przypadkach wystawiono skierowanie na badania prenatalne m.in. ze względu na: wiek pacjentki, nieprawidłowości stwierdzone podczas badania ultrasonograficznego i inne czynniki kliniczne uzasadniające potrzebę pogłębionej diagnostyki zgodnie z decyzją lekarza.

W pozostałych czterech przypadkach:

a/ w dwóch brak było wskazań do wystawienia skierowania na wykonanie badań prenatalnych zgodnie z postanowieniami rozporządzenia Ministra Zdrowia z 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych⁴³;

b/ w dwóch przypadkach w dokumentacji medycznej pacjentek GZLO brak było informacji potwierdzających wystawienie skierowania na badania prenatalne, co stanowi nieprawidłowość opisaną w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 440-446)

2.4. Lekarze prowadzący ciążę pacjentek w GZLO zgodnie z wymogami Standardu opieki okołoporodowej kierowali pacjentki do położnych POZ, co zostało potwierdzone w dokumentacji medycznej każdej z pacjentek, której dokumentację medyczną objęto analizą⁴⁴. Z opieki położnych POZ GZLO skorzystało 20 pacjentek objętych badaniem, w siedmiu przypadkach pacjentki skorzystały z opieki położnych zatrudnionych w innych podmiotach leczniczych, natomiast trzy przypadki dotyczyły pacjentek, które złożyły deklaracje o wyborze położnej POZ w jednostce kontrolowanej, ale nie skorzystały z tej opieki.

W ww. 20 przypadkach liczba odbytych spotkań wyniosła od dwóch do 16⁴⁵.

Dyrektor wyjaśnił, że (...) *Liczba spotkań odbytych z pacjentkami objętymi badaniem uzależniona była od indywidualnych możliwości i chęci uczestniczek. Spotkania realizowane były w formie stacjonarnej w gabinecie położnej, a w przypadku pacjentek mieszkających poza Kietrzem – również w formie teleporad. (...).* Poinformował ponadto, że (...) *Opieka sprawowana przez położną podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) w Gminnym Zakładzie Lecznictwa Otwartego w Kietrzu obejmowała zagadnienia określone i szczegółowo sprecyzowane w zestawieniu edukacji przedporodowej, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Działania te były prowadzone w oparciu o Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia*

⁴³ Dz. U. z 2023 r., poz. 916. W wersji obowiązującej do 4 czerwca 2024 r. w zakresie dotyczącym kryteriów kwalifikacji na badania.

⁴⁴ Obejmującej badanie dokumentacji medycznej 30 pacjentek.

⁴⁵ I tak: a/ dwa spotkania – dwie pacjentki, b/ trzy – trzy pacjentki, c/ cztery – jedna pacjentka, d/ pięć – jedna pacjentka, e/ sześć – jedna pacjentka, f/ siedem – jedna pacjentka, g/ osiem – trzy pacjentki, h/ dziewięć – dwie pacjentki, i/ dziesięć – jedna pacjentka, j/ 11 – dwie pacjentki, k/ 13 – jedna pacjentka, l/ 16 – dwie pacjentki.

16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (...), które reguluje zakres i sposób realizacji świadczeń zdrowotnych w okresie okołoporodowym, w tym edukację przedporodową, przygotowanie do porodu, położa, karmienia piersią oraz opieki nad noworodkiem. (...).

(akta kontroli str. 434-439)

2.5. W GZLO stosowano jeden wzór karty przebiegu ciąży⁴⁶, która stanowiła dokumentację zewnętrzną indywidualną przeznaczoną na potrzeby pacjentki. Karty te były wydawane pacjentkom i nie sporządzano ich kopii. Wzór karty zawierał wszystkie elementy określone w § 39 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzaju, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania⁴⁷. We wzorze tym nie przewidziano miejsca na zawarcie informacji, o których mowa w Standardzie opieki okołoporodowej w zakresie: propagowania zdrowego stylu życia, zebrania danych dot. zdrowego stylu życia i nawyków żywieniowych, w tym spożywania alkoholu i używek oraz oceny wymiarów miednicy. Informacje te, oprócz oceny wymiarów miednicy, były odnotowywane w wewnętrznej Karcie ciąży prowadzonej na potrzeby wewnętrzne GZLO.

(akta kontroli str. 499, 525)

W jednostce kontrolowanej stosowano również na potrzeby wewnętrzne Kartę ciąży⁴⁸, która spełniała wymagania określone w § 39 ww. rozporządzenia.

W wyniku badania kart ciąży 30 pacjentek ustalono, że karty te odzwierciedlały przeprowadzenie badań, procedur i postępowania diagnostycznego wymaganych Standardem opieki okołoporodowej, oprócz przypadków opisanych w pkt. 2.2. niniejszego wystąpienia pokontrolnego. Wpisy w badanych kartach ciąży były czytelne i szczegółowe.

(akta kontroli str. 492-496, 498-499, 503-505)

2.6. Na podstawie próby⁴⁹ ustalono, że w dokumentacji medycznej pacjentek GZLO, nie przechowywano kopii planów opieki przedporodowej i planów porodów pacjentek, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. Do dokumentacji medycznej ww. pacjentek załączono ich oświadczenia, w których potwierdziły, że otrzymały i zapoznały się z planem opieki prenatalnej. W przypadku Planu porodu Dyrektor wyjaśnił, że (...) *Pacjentki potwierdzały otrzymanie ustalonego planu porodu podpisem złożonym na dokumencie (formularzu) pn. „Edukacja przedporodowa” – pozycja 9*. Ustalono, że w dokumentacji medycznej 5 z 30 badanych przypadków brak było potwierdzenia ustalenia i przekazania Planu porodu. Dyrektor wyjaśnił, że (...) *Wskazane pacjentki zostały poinformowane o możliwości otrzymania Planu Porodu, jednak każda z nich zadeklarowała, że nie jest zainteresowana otrzymaniem tego dokumentu*.

(akta kontroli str. 457-461)

⁴⁶ Formularz otrzymany od przedstawiciela farmaceutycznego w kształcie składanej książeczki stosowany w całym okresie objętym kontrolą.

⁴⁷ Dz. U. z 2024 poz. 798.

⁴⁸ Druk w formacie A4.

⁴⁹ Obejmującej badanie dokumentacji medycznej 30 pacjentek.

2.7. W dokumentacji medycznej noworodków, objętej próbą⁵⁰, u których położne GZLO przeprowadziły wizyty patronażowe, nie odnotowano, pomimo takiego obowiązku wskazanego w części XIV pkt. 5 Standardu opieki okołoporodowej, przeprowadzenia przez położne w niektórych przypadkach, oceny stanu zdrowia noworodka. Ponadto wbrew wymogom rozporządzenia Ministra Zdrowia z 27 listopada 2019 r. w sprawie zakresu zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej⁵¹, w ramach wymienionych zadań położnych, nie wykonano świadczeń diagnostycznych obejmujących ocenę poziomu bilirubiny u noworodka w oparciu o topografię zażółcenia według schematu Kramera oraz pobierania materiału do testów przesiewowych w kierunku wykrycia chorób metabolicznych. Powyższe opisano szczegółowo w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 447-456)

Ponadto, w ramach ww. badanej próby ustalono, że zgodnie z Załącznikiem nr 3 (Wykaz świadczeń gwarantowanych położnej podstawowej opieki zdrowotnej oraz warunki ich realizacji) do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych POZ, w 18 przypadkach zrealizowano cztery wizyty od pierwszego do szóstego tygodnia życia dziecka⁵². W przypadku jednego noworodka zrealizowano tylko jedną wizytę patronażową, która odbyła się po upływie szóstego tygodnia życia dziecka, co wynikało z długiego okresu przebywania noworodka w szpitalu. Natomiast w jednym przypadku odbyto trzy z czterech wymaganych wizyt, co jak wyjaśnił Dyrektor, wynikało z (...) *Na podstawie dostępnych informacji można przypuszczać, że pacjentka (...) nie zgłaszała potrzeby dalszego kontaktu z położną, co mogło wynikać z faktu, iż była to wieloródka, doświadczona w opiece nad noworodkiem, a jego stan zdrowia nie budził zastrzeżeń.*

(akta kontroli str. 448-451, 455)

W wyniku ww. badania ustalono również, że w 17 badanych przypadkach pierwsza wizyta położnej (dotyczy noworodka) odbyła się nie później niż w ciągu 48 godzin od otrzymania przez położną zgłoszenia urodzenia dziecka/wypisu ze szpitala. W pozostałych trzech przypadkach braku wizyt Dyrektor wyjaśnił, że w pierwszym przypadku (...) *data zgłoszenia i wypisu 21 czerwca 2024 r., wizyta 28 czerwca 2024 r.. Noworodek przebywał w szpitalu od 3 maja 2024 r. do 21 czerwca 2024 r. Po ustaleniu z pacjentką wizyta została zaplanowana na 21 czerwca 2024 r., jednak pacjentki nie było wówczas w domu (fakt ten odnotowano w dokumentacji medycznej). Wizyta odbyła się w kolejnym możliwym ustalonym terminie - 28 czerwca 2024 r. W drugim przypadku (...) data zgłoszenia: 14 lipca 2025 r., wypis: 15 lipca 2025 r., wizyta: 18 lipca 2025 r., wizyta odbyła się po przekroczeniu 48 godzin od wypisu. Opóźnienie wynikało z konieczności dostosowania terminu do możliwości pacjentki. W trzecim przypadku (...) data zgłoszenia: 30 września 2024 r., wypis: 3 października 2024 r., wizyta: 7 października 2024 r., wizyta odbyła się 7 października 2024 r. co przekracza*

⁵⁰ Zbadano dokumentację medyczną 20 noworodków.

⁵¹ Dz. U. poz. 2335. Dalej: Rozporządzenie w sprawie personelu POZ.

⁵² Część II Warunki realizacji wizyt patronażowych.

48 godzin od wypisu. Opóźnienie wynikało z organizacji pracy oraz konieczności dostosowania terminu do możliwości pacjentki.

(akta kontroli str. 448-451, 456)

Na podstawie próby dokumentacji 20 pacjentek w położu ustalono również, że w dokumentacji z wizyt patronażowych położnych u pacjentek w położu, nie odnotowano przeprowadzenia szeregu świadczeń pielęgnacyjnych i diagnostycznych, a także działań informacyjnych o których mowa w części XIV Standardu opieki okołoporodowej, co stanowi nieprawidłowość opisaną w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 470-473, 474-482)

W dokumentacji medycznej 20 pacjentek objętych badaniem odnotowano przeprowadzenie działań z zakresu edukacji zdrowotnej i samoopieki.

Dyrektor wyjaśnił, że (...) *W odniesieniu do przeprowadzonych działań edukacyjnych i informacyjnych w ramach wizyt patronażowych informuję, że położne środowiskowo-rodzinne regularnie realizowały wszystkie niezbędne czynności edukacyjne i wsparcia dotyczące opieki nad położnicą oraz noworodkiem. Wszystkie te działania były odnotowywane w szablonie wizyty patronażowej, w tym w zakresie: opieki nad noworodkiem i jego pielęgnacji – prowadzono instruktaż dotyczący czynności higienicznych, takich jak kąpiel noworodka, pielęgnacja skóry, pielęgnacja kikutu pępownicy i dna pępka. Odpowiednie działania edukacyjne zostały odnotowane w dokumentacji poprzez zaznaczenie opcji w szablonie wizyty, co potwierdza przeprowadzenie instruktażu praktycznego i informacyjnego. (...) Zachęcania do karmienia naturalnego i porady laktacyjne: Położna udziela porad laktacyjnych, oceniając technikę karmienia, anatomię i fizjologię piersi matki, umiejętności ssania oraz skuteczność karmienia. Zaznaczenie opcji w dokumentacji (np. dotyczącej laktacji) stanowi potwierdzenie przeprowadzenia takich porad i instruktażu. (...) Zdrowy styl życia, minimalizowanie stresu, wpływ palenia tytoniu oraz alkoholu na zdrowie: Przeprowadzono edukację na temat zdrowego stylu życia, profilaktyki raka piersi i szyjki macicy, a także wpływu palenia tytoniu oraz alkoholu na zdrowie matki i dziecka. Informacje te były również dokumentowane w szablonie wizyty.*

(akta kontroli str. 474-480)

W przypadku jednej pacjentki wystąpiła sytuacja szczególna, tj. urodzenie dziecka chorego. W tym przypadku Dyrektor wyjaśnił, że (...) *w trakcie wizyty położna przeprowadziła standardowy test przesiewowy w kierunku depresji poporodowej (skala Edynburska). Pacjentka uzyskała wynik 6 punktów, co nie wskazywało na podwyższone ryzyko depresji poporodowej w momencie przeprowadzenia oceny. Niezależnie od wyniku testu, pacjentka została poinformowana o możliwości i konieczności skontaktowania się ze specjalistą – psychologiem – w przypadku pogorszenia samopoczucia psychicznego⁵³. Stosowne informacje i zalecenia przekazano również członkom najbliższej rodziny pacjentki, celem zapewnienia właściwego wsparcia i monitorowania jej stanu emocjonalnego. (...) Pomoc psychologiczna została więc zapewniona poprzez wskazanie możliwości uzyskania wsparcia, a nie poprzez bezpośrednie skierowanie pacjentki na terapię.*

⁵³ Zapisy w dokumentacji medycznej pacjentki.

W razie potrzeby, pacjentka została również zachęcona do dalszego monitorowania swojego stanu emocjonalnego(...)

W dokumentacji medycznej 17 z 20 pacjentek objętych badaniem odnotowano przeprowadzenie czterech wizyt, a w pozostałych liczba wizyt nie przekraczała trzech.

Dyrektor wyjaśnił, że w pierwszym przypadku (...) *Odbyto trzy wizyty. Pacjentka (...) miała zaplanowane cztery wizyty patronażowe, jednak z powodu braku kontaktu z pacjentką po trzeciej wizycie, nie udało się przeprowadzić czwartej wizyty. Pacjentka nie zgłaszała potrzeby wizyty ani nie kontaktowała się z położną, mimo ponawianych prób kontaktu telefonicznego. Dodatkowo pacjentka zrezygnowała z ostatniej wizyty ze względu na osobiste okoliczności, co zostało odnotowane w dokumentacji. W drugim przypadku (...) odbyto 3 wizyty. U pacjentki (...) zaplanowane były cztery wizyty patronażowe, jednak czwórka wizyt nie odbyła się z powodu choroby pacjentki w okresie planowania czwartej wizyty. Pacjentka zgłosiła, że nie była w stanie przyjąć położnej w domu z powodu pogorszenia stanu zdrowia, a po ustąpieniu objawów poporodowych pacjentka nie wykazywała potrzeby kolejnej wizyty. W trzecim przypadku (...) odbyto jedną wizytę. Pacjentka (...) miała zaplanowane cztery wizyty patronażowe, jednak z powodu odmowy przyjęcia położnej oraz trudności w ustaleniu kontaktu z pacjentką, odbyła się tylko jedna wizyta. Pacjentka nie wyraziła chęci kontynuowania opieki po pierwszej wizycie, co zostało odnotowane w dokumentacji. Dodatkowo, pomimo prób telefonicznych, nie udało się ponownie skontaktować z pacjentką.*

(akta kontroli str. 470-483)

W zakresie opracowywania w przypadku ww. 20 pacjentek Indywidualnego planu opieki, o którym mowa w Standardach opieki okołoporodowej, Dyrektor wyjaśnił, że (...) *każdorazowo podczas wizyty patronażowej położna opracowuje plan opieki dostosowany indywidualnie do potrzeb i sytuacji zdrowotnej pacjentki oraz noworodka. Plan opieki jest tworzony w oparciu o ocenę stanu klinicznego położnicy, przebiegu porodu, warunków socjalno-bytowych, a także stopnia samodzielności pacjentki i jej możliwości realizacji zaleceń. Wzór i zakres planu nie są sztywno określone – mają charakter elastyczny i są dostosowywane do realnych potrzeb danej osoby. W analizowanych przypadkach plan opieki był opracowywany i realizowany (...).*

(akta kontroli str. 470-478)

2.8. Wśród zidentyfikowanych w GZLO problemów w sprawowaniu opieki okołoporodowej wskazywanych przez lekarzy wymieniono problemy związane z finansowaniem opieki nad ciężarną. (...) *Zwłaszcza te problemy są widoczne w dobie rosnących kosztów utrzymania poradni, wykonania wymaganych badań i procedur, wynagrodzenia personelu medycznego. (...) procedury, wizyty lekarskie, opieka patronażowa poporodowa jest zbyt słabo wyceniona. Przy obecnych rosnących wciąż kosztach stałych, podnoszeniu kosztów wykonywania badań laboratoryjnych, cytologii i innych, wycena punktów świadczeń powinna zostać podniesiona by Poradnia Ginekologiczno-Położnicza mogła dalej sprawnie i płynnie funkcjonować oraz zapewnić odpowiedni standard i wysoki poziom świadczonych usług. Natomiast położna wskazywała na: konieczność poświęcania dużej części czasu przeznaczonego dla pacjentki na wypełnianie dokumentacji, realizację rozbudowanych procedur i spełnienie wymogów formalnych; przytłoczenie pacjentek dużą ilością formalności lub brak chęci współpracy pacjentek.*

Poinformowała również, że (...) *To wszystko powoduje, że mniej czasu zostaje na rozmowę, edukację i wsparcie emocjonalne czy budowanie relacji z pacjentką – co przecież jest kluczowe w opiece okołoporodowej. (...) W efekcie opieka staje się mniej „ludzka” i bardziej „urzędowa”, co nie sprzyja budowaniu zaufania. (...).*

(akta kontroli str. 396)

2.9. W okresie objętym kontrolą do GZLO nie wpłynęły skargi dotyczące opieki okołoporodowej.

W trybie art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. f ustawy o NIK uzyskano również informację z Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia⁵⁴, z której wynikało, że do OOW NFZ w kontrolowanym okresie nie wpływały skargi dotyczące świadczeń związanych z opieką okołoporodową udzielanych przez kontrolowany podmiot leczniczy.

(akta kontroli str. 395, 511-513)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. We wszystkich objętych kontrolą przypadkach badań kobiet w okresie ciąży, które zostały przeprowadzone w GZLO⁵⁵, zaniechano dokonania oceny wymiarów miednicy, pomimo że takie badanie ujęte zostało w ramach świadczeń profilaktycznych przewidzianych w Standardzie opieki okołoporodowej.

(akta kontroli str. 468-469)

W powyższym zakresie Dyrektor wyjaśnił, że (...) *Ocenę wymiarów miednicy dokonuje położna w trakcie przyjęcia do szpitala.*

(akta kontroli str. 462-465)

Nie kwestionując zasadności przeprowadzenia takiego badania na etapie przyjmowania kobiet do szpitala, NIK zwraca uwagę, że ww. Standardy przewidują jego przeprowadzenie na wcześniejszym etapie ciąży, tj. w ramach świadczeń profilaktycznych wykonywanych pomiędzy 33 a 37 tygodniem ciąży.

2. W wyniku szczegółowego badania dokumentacji medycznej 30 kobiet w okresie ciąży, stwierdzono przypadki braku udokumentowania wykonania pełnego zakresu świadczeń profilaktycznych oraz badań diagnostycznych i konsultacji medycznych, przewidzianego w Standardzie opieki okołoporodowej. I tak:

a/ w dokumentacji pacjentek, które do 10 tygodnia ciąży (lub wcześniej) stawiły się na badanie, nie odnotowano przeprowadzenia:

- pomiaru ciśnienia tętniczego krwi – w ośmiu przypadkach,
- badania gruczołów sutkowych – w 30 przypadkach,
- określenia wzrostu – w sześciu przypadkach,
- określenia masy ciała – w czterech przypadkach,
- określenia wskaźnika BMI – w 11 przypadkach,
- przekazania informacji o możliwości wykonania badań w kierunku chorób uwarunkowanych genetycznie – w trzech przypadkach;

⁵⁴ Dalej: OOW NFZ.

⁵⁵ Próba obejmująca badanie dokumentacji medycznej 30 pacjentek.

- oznaczenia TSH – w jednym przypadku;
- b/ w dokumentacji pacjentek, które między 11 a 14 tygodniem ciąży stawiły się na badanie, nie odnotowano przeprowadzenia: pomiaru ciśnienia tętniczego krwi i określenia masy ciała (w 12 przypadkach) i oceny ryzyka i nasilenia objawów depresji (w jednym przypadku);
- c/ w dokumentacji pacjentek, które między 15 a 20 tygodniem ciąży stawiły się na badanie, nie odnotowano przeprowadzenia: pomiaru ciśnienia tętniczego krwi i określenia masy ciała (w 14 przypadkach);
- d/ w dokumentacji pacjentek, które między 21-26 tygodniem ciąży stawiły się na badanie, nie odnotowano przeprowadzenia:
 - pomiaru ciśnienia tętniczego krwi i określenia masy ciała – w 14 przypadkach,
 - oceny czynności serca płodu – w jednym przypadku,
 - u kobiet z ujemnym wynikiem w I trymestrze – badania w kierunku toksoplazmozy (IgM) – dwa przypadki;
- e/ w dokumentacji pacjentek, które między 27-32 tygodniem ciąży stawiły się na badanie, nie odnotowano przeprowadzenia: pomiaru ciśnienia tętniczego krwi – w 15 przypadkach i określenia masy ciała – w 14 przypadkach;
- f/ w dokumentacji pacjentek, które między 33 a 37 tygodniem ciąży stawiły się na badanie, nie odnotowano przeprowadzenia:
 - pomiaru ciśnienia tętniczego krwi – w 14 przypadkach,
 - badania gruczołów sutkowych – w 30 przypadkach,
 - określenia masy ciała – w 13 przypadkach,
 - oceny ryzyka i nasilenia objawów depresji – w jednym przypadku;
- g/ w dokumentacji pacjentek, które między 38 a 39 tygodniem ciąży stawiły się na badanie, nie odnotowano przeprowadzenia:
 - pomiaru ciśnienia tętniczego krwi – w dziewięciu przypadkach,
 - oceny ruchów płodu – w jednym przypadku,
 - określenia masy ciała – w 11 przypadkach,
 - morfologii krwi – w jednym przypadku;
- h/ w dokumentacji pacjentek, które po 40 tygodniu ciąży stawiły się na badanie, nie odnotowano przeprowadzenia:
 - pomiaru ciśnienia tętniczego krwi – w sześciu przypadkach,
 - określenia masy ciała – w siedmiu przypadkach,
 - badania KTG – w ośmiu przypadkach.

(akta kontroli str. 468-469)

Dyrektor w powyższym zakresie wyjaśnił, że (...) *Pomiar ciśnienia oraz waga pacjentki dokonywane są na każdej wizycie za nim pacjentka wejdzie do gabinetu lekarskiego. Położna odnotowuje to w indywidualnej karcie ciąży (dokumentacja indywidualna zewnętrzna – własność pacjentki). (...) Każdorazowo lekarz bada gruczoły sutkowe podczas wizyty, omyłko przeoczył zapis w dokumentacji medycznej. (...) Określenie wzrostu oraz wskaźnika BMI - wpisano w dokumentacji indywidualnej zewnętrznej (własność pacjentki) omyłkowo lekarz przeoczył zapis w dokumentacji. (...) Każda pacjentka została poinformowana o możliwości wykonania badań w kierunku chorób uwarunkowanych genetycznie (potwierdzenie pieczętka na karcie ciąży a4) oraz w indywidualnej karcie ciąży pacjentki. Lekarz omyłkowo przeoczył zapis w dokumentacji medycznej. Ponadto wyjaśnił, że wystąpiły przypadki braku wyników (...) oznaczenia TSH u jednej pacjentki, (...) u kobiet z ujemnym wynikiem w I trymestrze – badanie w kierunku toksoplazmozy (IgM) brak wyników w dwóch przypadkach, (...) morfologia krwi – brak wyniku w jednym przypadku. Ponadto Dyrektor wyjaśnił, że (...) Każdorazowo zostaje wykonany test u pacjentki*

oceny ryzyka i nasilenia objawów depresji, położna omyłkowo przeoczyła zapis w dokumentacji. (...) Lekarz dokonuje oceny czynności serca płodu, omyłkowo przeoczył zapis w dokumentacji. (...) Ocena ruchów płodu, lekarz omyłkowo przeoczył zapis w dokumentacji medycznej. (...) Badanie KTG, omyłkowo przeoczono zapis w dokumentacji medycznej.

(akta kontroli str. 462-466)

Odnosząc się do powyższych wyjaśnień NIK zwraca uwagę, że zgodnie z § 9 ust. 2 zarządzenia Nr 79/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 czerwca 2022 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna potwierdzeniem udzielenia porady, wizyty lub innego świadczenia stanowi dokonanie jego opisu w dokumentacji medycznej świadczeniobiorcy. Jednocześnie w myśl § 10 pkt 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania⁵⁶ dokumentacja indywidualna zawiera informacje dotyczące stanu zdrowia lub stanu funkcjonowania oraz procesu diagnostycznego, leczniczego, pielęgnacyjnego lub rehabilitacji, w szczególności opis udzielonych świadczeń zdrowotnych, natomiast zgodnie z § 4 ust. 1 wpisu w dokumentacji dokonuje się niezwłocznie po udzieleniu świadczenia zdrowotnego, z zapewnieniem niezaprzeczalności i integralności danych, a w dokumentacji w postaci papierowej w sposób czytelny i w porządku chronologicznym.

3. W przypadku dwóch pacjentek⁵⁷ w dokumentacji medycznej jednostki kontrolowanej brak było informacji potwierdzających wystawienie skierowania na wykonanie badań prenatalnych. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych w brzmieniu obowiązującym od 5 czerwca 2024 r. wszystkie kobiety w ciąży mogą przeprowadzić bezpłatną diagnostykę prenatalną w ramach Programu badań prenatalnych finansowanego przez NFZ⁵⁸.

(akta kontroli str. 444-446)

Dyrektor wyjaśnił, że (...) W przypadku pacjentek (...) wystawiono skierowania na badania prenatalne, jednakże nie odnotowano tego w dokumentacji medycznej. Mogło to wynikać z faktu, że mimo możliwości zakwalifikowania pacjentek do programu, nie zgłosiły się one z wynikami badań, który stanowi podstawę do dalszego postępowania diagnostycznego. Należy podkreślić, że samo wystawienie skierowania nie zawsze kończy się realizacją badania – pacjentki niejednokrotnie nie dostarczają wyników lub nie zgłaszają się na kolejne etapy diagnostyki, co może skutkować brakiem udokumentowania pełnego procesu w dokumentacji medycznej. (...) Dokładamy wszelkich starań, aby dokumentacja medyczna była prowadzona w sposób rzetelny i zgodny z obowiązującymi przepisami. W celu poprawy jakości

⁵⁶ Dz. U. z 2024 r. poz. 798.

⁵⁷ Nr pacjentki: 27/2024 (data zgłoszenia do poradni: 12 lipiec 2024 r. – 7 tydzień ciąży) oraz 32/2024 (data zgłoszenia do poradni: 9 październik 2024 r. – 6 tydzień ciąży).

⁵⁸ W zakresie świadczenia gwarantowanego poradnictwo i badania biochemiczne oraz USG płodu w kierunku diagnostyki wad wrodzonych, do wykonania wymagane jest wystawione skierowanie od lekarza prowadzącego ciążę zawierające informację o zaawansowaniu ciąży.

dokumentowania działań medycznych podjęto działania mające na celu zwiększenie kontroli wewnętrznej nad prawidłowym wypełnianiem dokumentacji.

(akta kontroli str. 440-443)

4. W dokumentacji medycznej pacjentek⁵⁹, nie znajdowały się kopie planów opieki przedporodowej i planów porodów⁶⁰, pomimo że zgodnie § 2 ust. 5 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, w przypadku prowadzenia dokumentacji indywidualnej wewnętrznej w postaci papierowej, załącza się kopię lub dokładny opis wydanej dokumentacji indywidualnej zewnętrznej.

(akta kontroli str. 457-461)

Dyrektor wyjaśnił, że (...) Plan porodu oraz Plan opieki przedporodowej stanowią dokumentację indywidualną zewnętrzną pacjentki. Każda pacjentka potwierdza podpisem ich odbiór – Plan porodu na formularzu „Edukacja przedporodowa”, natomiast Plan opieki przedporodowej na odrębnym oświadczeniu dołączonym do dokumentacji. W sytuacji, w których brak jest kopii Planów porodu i Planów opieki przedporodowej w dokumentacji medycznej, wynika to z faktu, że dokumenty te – jako dokumentacja indywidualna zewnętrzna – zostały wydane pacjentkom, co zostało odnotowane w dokumentacji wewnętrznej zgodnie z obowiązującymi przepisami.

(akta kontroli str. 458, 461)

W przepisach ww. rozporządzenia dopuszczono możliwość umieszczenia w indywidualnej dokumentacji wewnętrznej dokładnego opisu wydanych dokumentów. Według NIK odnotowanie faktu wydania ww. dokumentów pacjentce nie spełnia tego wymogu.

5. W dokumentacji medycznej noworodków, objętych próbą⁶¹, u których położna GZLO przeprowadziła wizyty patronażowe, nie odnotowano, pomimo takiego obowiązku wskazanego w części XIV pkt. 5 Standardu opieki okołoporodowej, przeprowadzenia przez położną oceny stanu zdrowia noworodka. I tak:
a/ stanu ogólnego noworodka w zakresie czynności serca (część XIV pkt. 4 ppkt 1 Standardów opieki okołoporodowej) – w przypadku wszystkich wizyt, które zostały przeprowadzone u 20 noworodków;

Dyrektor wyjaśnił, że (...) Wszystkie noworodki objęte analizą zostały poddane ocenie czynności serca podczas wizyt patronażowych przez położną. Ocena ta stanowi standardowy element badania fizykalnego dziecka i jest każdorazowo wykonywana w ramach wizyty domowej. Jednocześnie wyjaśniam, że karta wizyty patronażowej, stosowana w placówce, nie zawiera odrębnej rubryki przeznaczonej do wpisania informacji dotyczącej oceny czynności serca, co mogło zostać odebrane jako brak jej wykonania. W rzeczywistości badanie to jest przeprowadzane rutynowo, lecz jego wynik nie zawsze jest szczegółowo opisywany w dokumentacji, zwłaszcza w przypadku braku nieprawidłowości.

⁵⁹ Dotyczy próby obejmującej badanie dokumentacji medycznej 30 pacjentek Poradni Ginekologiczno-Położniczej w GZLO.

⁶⁰ Dotyczy 25 przypadków objętych badaniem.

⁶¹ Zbadano dokumentację medyczną 20 noworodków.

b/ odżywiania – przebiegu karmienia (częstość, długość, wielkość porcji, oznaki głodu, nasycenia) zgodnie z częścią XIV pkt. 4 ppkt 4 Standardów opieki okołoporodowej) - w przypadku wszystkich wizyt, które zostały przeprowadzone u 17 noworodków oraz niektórych wizyt przeprowadzonych u pozostałych trzech noworodków;

Dyrektor wyjaśnił, że (...) *Wszystkie dzieci objęte analizą były karmione naturalnie (piersią) lub w sposób mieszany (piersią i mlekiem modyfikowanym). W przypadku karmienia naturalnego obowiązuje zasada karmienia „na żądanie”, co oznacza, że zarówno częstotliwość, jak i czas trwania karmienia są uzależnione od indywidualnych potrzeb matki i dziecka. W związku z tym nie jest możliwe precyzyjne określenie wielkości porcji ani sztywnej częstotliwości karmienia, ponieważ wartości te mogą się znacznie różnić w zależności od sytuacji i nie mają charakteru stałego. W dokumentacji wizyt patronażowych odnotowano sposób karmienia np. karmienie mieszane. W przypadku pacjentki (...) na każdej wizycie wskazano sposób karmienia jako mieszany oraz odnotowano typ stosowanego mleka modyfikowanego. W pozostałych przypadkach również wskazywano sposób karmienia (piersią i/lub mlekiem modyfikowanym), co zostało odnotowane w druku patronażu, jednak nie rozwijano szczegółowo informacji dotyczących przebiegu karmienia, co mogło zostać zinterpretowane jako ich brak. W związku z powyższym planowane są działania mające na celu rozszerzenie opisu przebiegu karmienia w dokumentacji patronażowej oraz przypomnienie personelowi o konieczności możliwie pełnego dokumentowania tych aspektów, o ile są możliwe do jednoznacznego określenia.*

c/ stanu ogólnego noworodka w zakresie masy ciała (część XIV pkt. 4 ppkt 1 Standardów opieki okołoporodowej) – w przypadku niektórych wizyt przeprowadzonych u 10 noworodków;

Dyrektor wyjaśnił, że (...) *wynikało to z faktu, iż w danym okresie odbywała się już wizyta patronażowa u lekarza pediatry, podczas której również dokonano ważenia dziecka oraz oceny przyrostu masy ciała. W związku z powyższym położna – mając świadomość, że aktualna masa ciała została oceniona przez lekarza i uwzględniona w dokumentacji medycznej – odstąpiła od ponownego pomiaru, co zostało uznane za wystarczające dla bieżącej oceny stanu zdrowia noworodka. Podkreślamy, że w żadnym z opisanych przypadków nie doszło do zaniechania oceny zdrowia dziecka jako całości – pozostałe elementy oceny noworodka zostały przeprowadzone zgodnie ze standardem.*

d/ obecności odruchów noworodkowych (część XIV pkt. 4 ppkt 2 Standardów opieki okołoporodowej), w przypadku jednej z wizyt przeprowadzonej u dwóch noworodków;

Dyrektor wyjaśnił, że (...) *Ocena odruchów noworodkowych jest stałym elementem badania fizykalnego dziecka podczas każdej wizyty patronażowej i została przeprowadzona również w omawianych przypadkach. Brak odpowiedniego zaznaczenia w formularzu wizyty patronażowej wynikał z omyłki w dokumentacji i nie oznacza pominięcia tej oceny w praktyce. Położna dokonała oceny odruchów zgodnie z obowiązującymi standardami opieki nad noworodkiem.*

e/ jamy ustnej (pkt XIV ust. 4 pkt 5 Standardów opieki okołoporodowej) w przypadku jednej z wizyt przeprowadzonej u jednego noworodka;

Dyrektor wyjaśnił, że (...) *Ocena jamy ustnej została przeprowadzona zgodnie ze standardem badania noworodka podczas każdej wizyty patronażowej. W omawianym przypadku badanie zostało wykonane, jednak położna omyłkowo nie zaznaczyła tej informacji w formularzu wizyty patronażowej.*

f/ wykonania badań przesiewowych w ramach programów zdrowotnych oraz szczepień ochronnych (część XIV pkt. 4 ppkt 10 Standardów opieki okołoporodowej) - w przypadku części wizyt przeprowadzonych u 19 noworodków, z czego w 17 przypadkach ocenę taką przeprowadzono tylko podczas pierwszej wizyty położnej, a w dwóch pozostałych - podczas dwóch wizyt.

Dyrektor wyjaśnił, że (...) *Podczas każdej wizyty patronażowej położna przekazuje matce informacje dotyczące obowiązkowego kalendarza szczepień ochronnych oraz przypomina o konieczności ich wykonywania zgodnie z harmonogramem. Fakt ten jest każdorazowo omawiany z opiekunami dziecka, jednak w dokumentacji (formularzu wizyty patronażowej) najczęściej odnotowywany jest jedynie na pierwszej wizycie, co może sprawiać wrażenie braku kontynuacji edukacji w kolejnych kontaktach. Przekazywanie informacji odbywa się jednak systematycznie, niezależnie od zapisu. W zakresie badań przesiewowych w kierunku chorób metabolicznych i genetycznych (np. fenylketonuria, wrodzona niedoczynność tarczycy, mukowiscydoza), są one standardowo wykonywane na oddziale noworodkowym - około 48 godzin po urodzeniu, przed wypisem dziecka ze szpitala. Położna środowiskowa może potwierdzić wykonanie badania w wywiadzie, ale ich nie wykonuje samodzielnie.*

(akta kontroli str. 447-456)

Ponadto wbrew wymogom rozporządzenia w sprawie personelu POZ ujętym w Załączniku 2 *Zakres zadań pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej* (część B pkt. 3 ppkt 9 - zadania położnej w zakresie świadczeń diagnostycznych), nie przeprowadzono oceny poziomu bilirubiny u noworodka w oparciu o topografię zażółcenia według schematu Kramera oraz pobierania materiału do testów przesiewowych w kierunku wykrycia chorób metabolicznych.

Dyrektor wyjaśnił, że (...) *Placówka nie dysponuje urządzeniem do pomiaru stężenia bilirubiny (bilirubinometrem), jednak posiadanie tego sprzętu nie jest wymagane zgodnie z przepisami rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej - nie został on ujęty w wykazie obowiązkowego wyposażenia gabinetu położnej POZ. Podczas wizyt patronażowych położna dokonuje oceny poziomu zażółcenia skóry noworodka w sposób wzrokowy, zgodnie z przyjętymi standardami. Informacja ta jest odnotowywana w formularzu wizyty. W przypadku zauważenia niepokojących objawów lub podejrzenia hiperbilirubinemii, położna niezwłocznie kieruje dziecko do lekarza pediatry w celu dalszej diagnostyki i ewentualnego leczenia.*

(akta kontroli str. 447-456)

6. W objętej kontrolą próbie dokumentacji 20 pacjentek w położu objętych wizytami patronażowymi położnych, nie zapewniono rzetelnego odzwierciedlenia przeprowadzenia szeregu świadczeń pielęgnacyjnych i diagnostycznych, a także działań informacyjnych, o których mowa w części XIV Standardu opieki okołoporodowej. I tak, dotyczyło to:

a/ przeprowadzenia oceny (XIV pkt 2 Standardu opieki okołoporodowej)⁶²:
- stanu ogólnego położnicy - w sześciu przypadkach pacjentek,

⁶² Zgodnie z Częścią XIV pkt 5 Standardu opieki okołoporodowej ocena stanu zdrowia położnicy jest odnotowywana w dokumentacji medycznej.

- inwolucji mięśnia macicy (badanie wysokości dna macicy) – trzy przypadki,
- ilości i jakości odchodów połogowych – dwa przypadki,
- gojenia się rany krocza – sześć przypadków,
- stanu gruczołów piersiowych i brodawek – siedem przypadków,
- laktacji – trzy przypadki,
- czynności pęcherza moczowego i jelit – dwa przypadki,
- higieny ciała – dwa przypadki,
- stanu psychicznego położnicy (dwa przypadki) oraz ryzyka wystąpienia depresji poporodowej (20 przypadków);

b/przeprowadzenia oceny (część XIV pkt 10 ppkt 4-5 Standardu opieki okołoporodowej):

- w jakim stopniu położnica stosuje się do zaleceń położnej dotyczących opieki i pielęgnacji noworodka (20 przypadków),
- możliwości udzielania pomocy i wsparcia położnicy ze strony osoby bliskiej (20 przypadków),

Brak było też zapisów potwierdzających realizację zadania polegającego na zwracaniu uwagi na relacje w rodzinie i wydolność opiekuńczą rodziny, interweniowaniu w przypadku zaobserwowania przemocy lub innych występujących nieprawidłowości (część XIV pkt 10 ppkt 6 Standardu opieki okołoporodowej).

Dyrektor wyjaśnił, że (...) *Uprzejmie informuję, że ocena stanu ogólnego położnicy, jak również pozostałe elementy badania położniczego, stanowią integralną część każdorazowo przeprowadzonej wizyty patronażowej realizowanej przez położne środowiskowo-rodzinne. W analizowanych przypadkach, wskazane elementy oceny zostały faktycznie wykonane, natomiast omyłkowo nie zostały odnotowane w dokumentacji medycznej pacjentek, co wynikało z niepełnego wpisu. W przypadku pacjentki (...) ocena stanu ogólnego oraz pozostałe elementy badania położnicy została przeprowadzona podczas osobistej wizyty domowej. W przypadku pozostałych wizyt kontakt z pacjentką odbył się w formie konsultacji telefonicznych, co wynikało z indywidualnych ustaleń – m.in. z powodu częstych wyjazdów do szpitala z noworodkiem. W przypadku oceny stanu psychicznego położnic, w tym ryzyka wystąpienia depresji poporodowej, jak również przestrzegania zaleceń dotyczących opieki nad noworodkiem – położne dokonywały oceny w trakcie rozmów z pacjentki, również w formie teleporad. Brak adnotacji w dokumentacji w tych obszarach był niedopatrzeniem i zostanie odpowiednio skorygowany. Jednocześnie informuję, że w związku z powyższymi uwagami wdrożone zostały działania naprawcze, polegające na wzmocnieniu nadzoru nad prawidłowością prowadzenia dokumentacji medycznej oraz przypomnieniu personelowi medycznemu o konieczności każdorazowego, rzetelnego i kompletnego udokumentowania przeprowadzonych czynności w ramach wizyt patronażowych – niezależnie od ich formy (osobistej lub zdalnej).*

(akta kontroli str. 474-479)

c/ poinformowania o (część XIV pkt. 10 ppkt 9-10 i ppkt 19 Standardu opieki okołoporodowej):

- obowiązku zgłaszania się z dzieckiem na szczepienia ochronne i badania profilaktyczne (20 przypadków),
- obowiązku odbycia wizyty u lekarza położnika w ósmym tygodniu od urodzenia dziecka (15 przypadków),

- udzieleniu osobie bliskiej informacji na temat zmian fizycznych i reakcji emocjonalnych zachodzących w położu (20 przypadków);

Dyrektor wyjaśnił, że (...) *Wizyty kontrolne i szczepienia: Pacjentki zostały poinformowane o obowiązku zgłaszania się z dzieckiem na szczepienia ochronne i badania profilaktyczne oraz o obowiązku odbycia wizyty kontrolnej u lekarza położnika w ósmym tygodniu od urodzenia dziecka.*

(akta kontroli str. 474-480)

Dyrektor w ww. zakresie przeprowadzenia ocen oraz przekazania informacji wyjaśnił ponadto, że (...) *Wszystkie wymienione oceny, informacje (...) zostały przeprowadzone w trakcie wizyt patronażowych. (...) Nie stwierdzono przypadków, w których wymienione oceny, informacje (...) nie były przeprowadzone. Wszystkie zalecane czynności zostały wykonane, jednak ich brakująca dokumentacja stanowiła wynik niedopatrzenia administracyjnego. Warto podkreślić, że realizacja tych działań była zgodna z wymaganiami Standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej. W celu eliminacji takich sytuacji w przyszłości, wprowadzono procedury kontrolne, które zapewnią pełne uwzględnienie wszystkich wymaganych informacji w dokumentacji.*

(akta kontroli str. 474-477, 480)

OCENA CZĄSTKOWA

W GZLO realizowano edukację przedporodową obejmującą zagadnienia wskazane w Standardzie opieki okołoporodowej, a lekarze prowadzący ciężę prawidłowo kierowali pacjentki do położnych POZ. Zakres świadczeń profilaktycznych, badań diagnostycznych i konsultacji medycznych, wykonywanych u kobiet w okresie ciąży, nie był jednak w pełni odzwierciedlany w dokumentacji medycznej, a ocena wymiarów miednicy nie była dokonywana.

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 | Najwyższa Izba Kontroli wnioskuje o: <ol style="list-style-type: none">1. Dostosowanie treści Regulaminu organizacyjnego do wymogów określonych w Statucie GZLO.2. Umożliwienie personelowi opiekującemu się pacjentkami w ciąży i noworodkami udziału w szkoleniach dotyczących Standardu opieki okołoporodowej i opieki psychologicznej.3. Zapewnienie terminowego przeprowadzania przeglądów technicznych urządzeń wykorzystywanych w działalności Poradni Ginekologiczno-Położniczej.4. Zapewnienie pacjentkom pełnego zakresu świadczeń przewidzianych w Standardzie opieki okołoporodowej oraz prawidłowego ich dokumentowania.5. Zapewnienie pacjentkom możliwości skorzystania z badań prenatalnych i dokumentowanie tych działań.6. Przechowywanie w dokumentacji medycznej pacjentek kopii planów opieki przedporodowej i planów porodu lub sporządzania ich dokładnych opisów. |

7. Odnotowywanie w dokumentacji medycznej noworodków oraz ich matek całości świadczeń realizowanych przez położne w ramach wizyt patronażowych.

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.

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.

Opole, 26 września 2025 r.

Najwyższa Izba Kontroli

Delegatura w Opolu

Dyrektor

Arkadiusz Kuglarz

p. o. Dyrektora

podpisano elektronicznie

Kontroler

Agnieszka Broszczak

główny specjalista kontroli
państwowej

podpisano elektronicznie