



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Warszawie

LWA.410.15.2.2025

Pan
Wojciech Puzyna
Prezes Zarządu
Dyrektor Szpitala
Centrum Medyczne „Żelazna” sp. z
o.o.
ul. Żelazna 90, 01-004 Warszawa

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/25/061 Opieka okołoporodowa

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Centrum Medyczne „Żelazna” sp. z o.o. ¹ , ul. Żelazna 90, 01-004 Warszawa
Kierownik jednostki kontrolowanej	Wojciech Puzyna, Prezes Zarządu, Dyrektor Szpitala Centrum Medyczne „Żelazna” sp. z o.o. w całym okresie objętym kontrolą.
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 Warszawie
Kontrolerzy	Agnieszka Bolesta, doradca techniczny, upoważnienie do kontroli nr LWA/87/2025 z 8 lipca 2025 r. Agnieszka Wasilewicz-Kamińska, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LWA/93/2025 z 1 sierpnia 2025 r., upoważnienie do kontroli nr LWA/129/2025 z 16 października 2025 r.

(akta kontroli tom I str. 1-3, 9, 71)

¹ Dalej: Centrum Medyczne, Szpital, CMŻ lub spółka.

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

OCENA OGÓLNA

II. Ocena ogólna³ kontrolowanej działalności

W Centrum Medycznym w okresie objętym kontrolą opieka okołoporodowa nad pacjentkami sprawowana była zgodnie z wymaganiami dotyczącymi organizacji udzielania świadczeń, wyposażenia w odpowiedni sprzęt i aparaturę medyczną oraz przez odpowiednią liczbę wykwalifikowanego personelu. W Szpitalu opracowano i monitorowano wskaźniki opieki okołoporodowej. Sporządzono także wewnętrzne instrukcje i rekomendacje dotyczące opieki nad pacjentkami, wynikające z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej⁴.

Warunki organizacyjno-techniczne pomieszczeń diagnostyczno-zabiegowych, pokoi łóżkowych oraz pomieszczeń higieniczno-sanitarnych zapewniały pacjentkom warunki intymności i godności. Użytkowany sprzęt i aparatura medyczna były sprawne technicznie oraz w większości przypadków miały realizowane przeglądy w terminach wynikających z dokumentacji technicznej.

Pacjentkom podczas porodu zapewniającą opiekę, oferowano różne formy łagodzenia bólu porodowego, a po urodzeniu umożliwiano kontakt z dzieckiem „skóra do skóry” oraz udzielano porad laktacyjnych i wsparcia w karmieniu noworodka. Pacjentkom, które doświadczyły sytuacji szczególnych zapewniającą odpowiednią opiekę i wsparcie.

Wątpliwości co do właściwej organizacji udzielanych świadczeń opieki okołoporodowej oraz zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów przebywających na Centrum Medycznym, mogą budzić ujawnione przypadki realizowania świadczeń zdrowotnych przez położne w ramach odpłatnej usługi indywidualnej opieki pielęgnacyjnej oraz wykonywania świadczeń zdrowotnych przez lekarzy nieprzerwanie przez ponad 24 godzin. Stwierdzono także nieprawidłowości o charakterze formalnym, polegające m.in. na nie w pełni rzetelnym prowadzeniu dokumentacji medycznej niektórych pacjentek i noworodków oraz sporządzania sprawozdań z liczby udzielonych przez lekarzy świadczeń a także nie załączania do dokumentacji medycznej pacjentek wymaganych dokumentów.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowej⁵ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Organizacja procesu udzielania świadczeń dotyczących opieki okołoporodowej

Opis stanu faktycznego

1.1. Centrum Medyczne jest podmiotem leczniczym, który powstał w wyniku przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w spółkę z o.o. Wszystkie udziały w spółce zostały objęte przez Miasto Stołeczne Warszawa. W okresie objętym kontrolą Centrum Medyczne posiadało aktualny wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Regulamin

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

⁴ Dz. U. z 2023 r. poz. 1324, dalej: Standard opieki okołoporodowej lub Standard.

⁵ 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.

organizacyjny Centrum Medycznego⁶ w § 3 stanowił, że głównym celem funkcjonowania jest wykonywanie działalności leczniczej, polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, jak również promocji zdrowia oraz realizacji zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia. Oddział Położnictwa i Ginekologii oraz Oddział Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka⁷ miały trzeci poziom referencyjności.

(akta kontroli tom I str. 9, 18-88)

Centrum prowadzi działalność leczniczą za pomocą Szpitala Specjalistycznego św. Zofii w Warszawie oraz Przychodni Specjalistycznej św. Zofii w Warszawie. W strukturze organizacyjnej wyodrębniono szpital z działem diagnostyki laboratoryjnej oraz przychodnię specjalistyczną z ośrodkiem edukacji, w ramach którego funkcjonowała szkoła rodzenia. W skład szpitala wchodziły m.in. trzy oddziały położnicze (A- z odcinkiem patologii ciąży, B- z blokiem porodowym oraz C- z Domem Narodzin), oddziały: ginekologiczny, neonatologii i intensywnej terapii noworodka, anestezjologiczny, blok operacyjny, pracownice: endoskopii, diagnostyki obrazowej, EKG, apteka szpitalna oraz izba przyjęć. Natomiast w ramach przychodni funkcjonowało 28⁸ poradni.

(akta kontroli tom I str. 71-88)

W 2024 r. liczba mieszkańców w m. st. Warszawa wynosiła 1863,9 tys., z czego liczba kobiet w wieku rozrodczym wynosiła 486,4 tys.⁹

1.2. Na oddziałach położniczych Centrum Medycznego przewidziano 83¹⁰ miejsca dla pacjentek (w tym 7 na bloku porodowym), na oddziale ginekologicznym – 28, anestezjologicznym – 7, a na oddziale neonatologicznym – 88 miejsc dla noworodków.

(akta kontroli tom I str. 211)

Na oddziałach ginekologicznym i położniczych w latach 2022-2025 hospitalizowano w związku z ciążą 22 205 pacjentek (w tym 6416 w 2022 r., 6228 w 2023 r., 6537 w 2024 r., 3024 w I półroczu 2025 r.).

Głównymi przyczynami hospitalizacji pacjentek poza porodem były: choroby gruczołów dokrewnych, przemiany materii i zaburzenia odżywiania wklajające ciążę, poród i połóg (255 w 2022 r., 200 w 2023 r., 270 r. w 2024 r., 85 w I półroczu 2025 r.), cukrzyca powstała w ciąży (181 w 2022 r., 174 w 2023 r., 163 r. w 2024 r., 94 w I półroczu 2025 r.) oraz opieka położnicza z powodu (podejrzenia) wady rozwojowej ośrodkowego układu nerwowego u płodu (116 w 2022 r., 109 w 2023 r., 36 w 2024 r., 14 w I półroczu 2025 r.). Liczba pacjentek

⁶ Stanowiący załącznik do uchwały Zarządu Centrum Medycznego „Żelazna” Sp. z o.o. Nr 180/IV/2022 z dnia 24.10.2022 r.

⁷ Dalej również: oddział neonatologiczny.

⁸ Poradnie: Endokrynologiczno-Ginekologiczna; Endokrynologiczna; Ginekologiczno-Położnicza; Ginekologii Onkologicznej; Patologii Ciąży; Profilaktyki Chorób Piersi; Laktacyjna; Psychologiczna; Genetyczna; Chorób Wewnętrznych; Rehabilitacyjna dla Dorosłych; Dietetyczna; Andrologiczna; Urodynamiczna; Okulistyczna; Pracownia Diagnostyki Obrazowej; Pediatriczna; Rehabilitacji Narządu Ruchu dla Dzieci; Neonatologiczna; Szczepień dla Dzieci z Grup Wysokiego Ryzyka; Endokrynologiczna dla Dzieci; Neurologiczna dla Dzieci; Rehabilitacji Neurologicznej dla Dzieci; Chirurgiczna dla Dzieci; Urologiczna dla Dzieci; Genetyczna dla Dzieci; Okulistyczna dla Dzieci oraz Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy.

⁹ Na podstawie danych uzyskanych z Banku Danych Lokalnych GUS dostępnych pod adresem: bdl.stat.gov.pl/bdl/dane.

¹⁰ W latach 2022-2023 było to 85 łóżek a w latach 2024-2025 83 łóżka.

niepełnosprawnych, które urodziły w Szpitalu wyniosła odpowiednio: 1 w 2022 r., 4 w 2023 r., 6 w 2024 r. i 4 w 2025 (I półrocze).

Na oddziale neonatologicznym hospitalizowano 20 424 dzieci (w tym 5971 w 2022 r., 5675 w 2023 r., 6040 w 2024 r., 2738 w I półroczu 2025 r.), z czego 20 418 urodzonych w Centrum Medycznym¹¹.

(akta kontroli tom I str. 203-207)

W okresie objętym kontrolą liczba noworodków żywo urodzonych w Centrum Medycznym wyniosła łącznie 20 013 (z czego 5870 w 2022 r., 5551 w 2023 r., 5937 w 2024 r. oraz 2655 w I półroczu 2025 r.). W latach tych liczba poronień wynosiła odpowiednio 1998 (w tym 544 w 2022 r., 581 w 2023 r., 589 w 2024 r., 284 w I półroczu 2025 r.), martwych urodzeń – 54 (17 w 2022 r., 11 w 2023 r., 17 w 2024 r. i 9 w I półroczu 2025 r.) oraz zgonów noworodków do 6 doby życia – 34 (13 w 2022 r., 8 w 2023 r., 12 w 2024 r. i 1 w I półroczu 2025 r.).

W latach objętych kontrolą większość porodów odbywała się siłami natury, tj. w 2022 r.: 3843 (66,4%) porodów naturalnych, 1945 (33,6%) w drodze cesarskiego cięcia, w 2023 r.: 3569 (65,2%) porodów naturalnych, 1907 (34,8%) w drodze cesarskiego cięcia, w 2024 r.: 4005 (68,1%) porodów naturalnych, 1872 (31,9%) w drodze cesarskiego cięcia a w I półroczu 2025 r. 1750 (66,6%) porodów naturalnych, 879 (33,4%) cięć cesarskich.

Prezes wyjaśnił, że *CMŻ jest placówką o III stopniu referencyjności, co oznacza, że do Szpitala trafiają pacjentki z ciążami obciążonymi, powikłanymi lub wymagającymi szczególnego nadzoru i specjalistycznej opieki perinatalnej. W związku z tym odsetek cięć cesarskich jest naturalnie wyższy niż w ośrodkach o niższym stopniu referencyjności.*

W okresie objętym kontrolą w Centrum Medycznym przeprowadzono łącznie 3575 amniotomii¹², 4118 indukcji porodu¹³, 3448 nacięć krocza¹⁴. Spośród dostępnych metod łagodzenia bólu porodowego pacjentki skorzystały ze znieczulenia porodu, w tym: analgezji wziewnej – łącznie 420¹⁵, analgezja regionalnej i miejscowej – 8532¹⁶ oraz innych metod łagodzenia bólu, w tym: zastosowanie pozycji wertykalnych - 12 780¹⁷, technik oddechowych - 12 535¹⁸, masażu relaksacyjnego - 3621¹⁹, okładów - 7026²⁰, TENS - 1467²¹, immersji wodnej - 5432²², muzykoterapii - 2075²³ oraz aromaterapii - 967²⁴.

Oznacza to, że we wskazanym okresie ze znieczulenia farmakologicznego w formie analgezji regionalnej porodu skorzystało odpowiednio: 60,6% w 2022 r., 63,1% w 2023 r., 67,1% w 2024 r., 72,1% w 2025 r. (I półrocze) pacjentek, z analgezji wziewnej natomiast odpowiednio 1,4% w 2022 r., 2,9% w 2023 r., 3,8% w 2024 r., 6,3% w 2025 r. (I półrocze) w 2025 r. pacjentek.

¹¹ W tym 5968 w 2022 r., 5674 w 2023 r., 6038 w 2024 r., 2738 w I półroczu 2025 r.

¹² 706 w 2022 r., 952 w 2023 r., 1277 w 2024 r., 640 w 2025 r. (I półrocze).

¹³ 1082 w 2022 r., 1110 w 2023 r., 1222 w 2024 r., 704 w 2025 r. (I półrocze).

¹⁴ 1231 w 2022 r., 865 w 2023 r., 963 w 2024 r., 389 w 2025 r. (I półrocze).

¹⁵ 52 w 2022 r., 105 w 2023 r., 152 w 2024 r., 111 w 2025 r. (I półrocze).

¹⁶ 2328 w 2022 r., 2253 w 2023 r., 2689 w 2024 r., 1262 w 2025 r. (I półrocze).

¹⁷ 3620 w 2022 r., 3412 w 2023 r., 3873 w 2024 r., 1875 w 2025 r. (I półrocze).

¹⁸ 3519 w 2022 r., 3286 w 2023 r., 3825 w 2024 r., 1905 w 2025 r. (I półrocze).

¹⁹ 812 w 2022 r., 920 w 2023 r., 1190 w 2024 r., 699 w 2025 r. (I półrocze).

²⁰ 1822 w 2022 r., 1834 w 2023 r., 2155 w 2024 r., 1215 w 2025 r. (I półrocze).

²¹ 338 w 2022 r., 382 w 2023 r., 476 w 2024 r., 271 w 2025 r. (I półrocze).

²² 1472 w 2022 r., 1529 w 2023 r., 1608 w 2024 r., 823 w 2025 r. (I półrocze).

²³ 408 w 2022 r., 501 w 2023 r., 753 w 2024 r., 413 w 2025 r. (I półrocze).

²⁴ 47 w 2022 r., 109 w 2023 r., 474 w 2024 r., 337 w 2025 r. (I półrocze).

(akta kontroli tom I str. 11-12, tom II str. 147)

1.3. W Centrum Medycznym w latach 2022-2025 obowiązywały dwie wewnętrzne instrukcje dotyczące opieki okołoporodowej, tj. Postępowanie z pacjentką przed planowym zabiegiem (KIS 07), Przyjęcie do szpitala - Izba Przyjęć (KIS 20), jak również 43 rekomendacje w zakresie udzielania świadczeń w oddziałach ginekologicznym, położniczym oraz neonatologicznym w tym trzy²⁵ ogólne, 28²⁶ dotyczących oddziałów położniczych oraz 12²⁷ dedykowanych oddziałowi neonatologicznemu.

(akta kontroli tom I str. 9, 71-107)

W odpowiedzi na prośbę kontrolera o dostarczenie potwierdzenia zapoznania się wybranej losowo próby 30 pracowników personelu medycznego z trzema wybranymi procedurami medycznymi Prezes poinformował, że *Centrum Medyczne nie dysponuje odrębnymi, szczegółowymi listami potwierdzającymi zapoznanie się personelu z wymienionymi dokumentami. W jednostce funkcjonuje indywidualny program adaptacji zawodowej, w ramach którego każdy nowo zatrudniony pracownik zapoznawany jest z obowiązującymi w szpitalu procedurami, instrukcjami i rekomendacjami stanowiącymi element Zintegrowanego Systemu Zarządzania. Za realizację oraz nadzór nad procesem zapoznania pracownika z dokumentacją odpowiada opiekun procesu adaptacji.*

(akta kontroli tom I str. 570)

1.4. W okresie objętym kontrolą obowiązywały dwa zarządzenia wewnętrzne Prezesa Zarządu w sprawie ustalenia wskaźników monitorowania opieki okołoporodowej w Centrum Medycznym (26/2019 z 31 grudnia 2019 r.²⁸ oraz 49/2022 z 30 grudnia 2022 r.²⁹). Zgodnie z tymi dokumentami monitorowaniu podlegały dane dotyczące: liczby martwych urodzeń po 22 tyg. ciąży, odsetek porodów: wg tygodnia ciąży (w tym 10 dni po terminie porodu), wg sposobu ukończenia ciąży (Poród Siłami Natury - PSN, Cięcie Cezarskie - CC), siłami natury (w tym w podziale na próżnościąg położniczy, kleszcze, rewizja instrumentalna jamy macicy, ręczne oddzielenie łożyska), przez CC (w podziale na rodzinne, planowe, nieplanowe), siłami natury (w podziale na poród rodzinny, poród po CC, po 2 CC, po 3 CC, po 4 i więcej CC), w ułożeniu miednicowym, z pęknięciem krocza (w podziale na I-IV st.), mnogich (bliźniacze, trojacze), odsetek: nacięć krocza, indukcji porodu, stymulacji porodu, amniotomii, odsetek kobiet karmiących piersią³⁰. Dodatkowo monitorowane były dane ankietowe matek dotyczące spełnienia wymagań Szpitala Przyjaznego Dziecku oraz pozytywnie oceniających poród i pobyt w szpitalu.

²⁵ W tym: Planowanie operacji i zabiegów (KIS 11), Ocena stanu społecznego pacjentek i zapewnienia opieki pozaszpitalnej osobom niesamodzielnym (KIS 37), Zasady pobierania krwi pępowinowej (KIS 47).

²⁶ [...] Wyłączono informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa. Tajemnica ustawowo chroniona na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2022 r. poz. 902; dalej: uoddip) w związku z art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2022 r. poz. 1233, ze zm.; dalej: uoznk). Wyłączenie dokonane przez NIK w interesie Centrum Medycznego.

²⁷ [...] Wyłączono informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa. Tajemnica ustawowo chroniona na podstawie art. 5 ust. 2 uoddip w związku z art. 11 ust. 2 uoznk. Wyłączenie dokonane przez NIK w interesie Centrum Medycznego.

²⁸ Obowiązujące od 1 stycznia 2020 r.

²⁹ Obowiązujące od 1 stycznia 2023 r.

³⁰ W tym dokarmiających pokarmem matki, mieszanką ze wskazań medycznych i na życzenie pacjentki, lub wyłącznie mieszanką.

Zgodnie z zarządzeniem, wskazane dane, opracowywane przez Dział Dokumentacji i Statystyki Medycznej, Blok Porodowy, Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta oraz Koordynatora ds. Laktacji przekazywane były Zarządowi raz w miesiącu (za wyjątkiem danych ankietowych, które przekazywane były raz do roku).

Na stronie internetowej Centrum Medycznego dostępne były anonimowe ankiety badania opinii i doświadczeń dla pacjentów poradni (dot. odbytych wizyt) oraz szpitala (dot. pobytu). Badanie satysfakcji z opieki okołoporodowej przeprowadzane były metodą ankietową (ankiety zbierane były wśród pacjentek oddziału położniczego w formie papierowej oraz elektronicznej).

(akta kontroli tom I str.127-132, tom 2 str.135)

1.5. Tryb postępowania w łagodzeniu bólu porodowego regulowały dwie rekomendacje wewnętrzne, tj. „Tryb postępowania i zasady monitorowania w przypadku stosowania regionalnych technik analgezji porodu” opracowane przez Ordynatora Anestezjologii, Ordynatora Położnictwa oraz Dyrektora ds. Położnych i Pielęgniarek, obowiązujące od 16 kwietnia 2018 r.³¹ oraz „Łagodzenie bólu porodowego metodami niefarmakologicznymi” opracowane przez Kierownika Bloku Porodowego oraz Kierownika domu narodzin, obowiązujące od 30 marca 2017 r.³² Opracowane rekomendacje uwzględniały farmakologiczne i niefarmakologiczne metody łagodzenia bólu porodowego dostępne w Centrum Medycznym.

W rekomendacjach tych uwzględniono wymagania wynikające z części VII³³ Standardów opieki okołoporodowej określone w ust. 1-3, 7-10, 14, 20, 23, nie określono wymagań zawartych w części VII ust. 12, 16, 19, 24 Standardu oraz częściowo uwzględniono wymagania wynikające z części VII ust. 11, 17, 21, 22, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli tom I str. 238-242)

Na dzień przeprowadzania kontroli Centrum Medyczne posiadało potwierdzenie zapoznania się (w kwietniu 2025 r.) zatrudnionego personelu medycznego (bloku porodowym oraz na oddziałach: położniczym, neonatologicznym, ginekologii, anestezjologii i intensywnej terapii) z dokumentacją zawartą w Zintegrowanym Systemie Zarządzania, w którym ujęto „Rekomendacje medyczne” (zgodne z profilem oddziału) oraz procedury, instrukcje (zgodnie z wykazem procedur/instrukcji obowiązujących w poszczególnych komórkach organizacyjnych).

(akta kontroli tom I str. 243-264, 411-414)

Prezes wyjaśnił, że *dysponuje listami potwierdzającymi zapoznanie personelu z obowiązującymi rekomendacjami, instrukcjami i procedurami po ich ostatniej aktualizacji. Aktualizacja dokumentacji odbywa się w ramach corocznego przeglądu Systemu Zarządzania Jakością. Ostatni taki przegląd miał miejsce 1 kwietnia 2025 r.*

(akta kontroli tom II str. 130)

1.6. W oddziałach położniczych i neonatologicznym zapewniono odpowiedni personel medyczny wymagany dla trzeciego poziomu referencyjnego

³¹ Aktualizacja 30 września 2021 r.

³² Aktualizacja 30 września 2021 r.

³³ Łagodzenie bólu porodowego.

w wymiarze określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego³⁴.

W wybranych do próby kontrolnej miesiącach³⁵, świadczeń medycznych udzielało:

a) na oddziałach położniczych:

- w lutym 2022 r. – 16 lekarzy (15 ze specjalizacją), 3 położne (1 ze specjalizacją) w ramach kontraktu, 47 lekarzy (30 ze specjalizacją), 165 położnych (122 ze specjalizacją), 24 pielęgniarki (18 ze specjalizacją) w ramach umowy o pracę;
- w sierpniu 2022 r. – 19 lekarzy (18 ze specjalizacją), 3 położne (1 ze specjalizacją) w ramach kontraktu, 44 lekarzy (27 ze specjalizacją), 160 położnych (117 ze specjalizacją), 24 pielęgniarki (20 ze specjalizacją) w ramach umowy o pracę;
- w lutym 2023 r. – 24 lekarzy (wszyscy ze specjalizacją), 3 położne (1 ze specjalizacją) i pielęgniarka w ramach kontraktu, 38 lekarzy (18 ze specjalizacją), 165 położnych (118 ze specjalizacją), 18 pielęgniarki (wszystkie ze specjalizacją) w ramach umowy o pracę;
- w sierpniu 2023 r. – 23 lekarzy (wszyscy ze specjalizacją), 4 położne (2 ze specjalizacją) i pielęgniarka (ze specjalizacją) w ramach kontraktu, 39 lekarzy (18 ze specjalizacją), 165 położnych (118 ze specjalizacją), 22 pielęgniarki (17 ze specjalizacją) w ramach umowy o pracę;
- w lutym 2024 r. – 21 lekarzy (wszyscy ze specjalizacją), 4 położne (2 ze specjalizacją) w ramach kontraktu, 41 lekarzy (18 ze specjalizacją), 169 położnych (112 ze specjalizacją), 21 pielęgniarki (17 ze specjalizacją) w ramach umowy o pracę;
- w sierpniu 2024 r. – 25 lekarzy (23 ze specjalizacją), 4 położne (1 ze specjalizacją) w ramach kontraktu, 42 lekarzy (19 ze specjalizacją), 163 położnych (109 ze specjalizacją), 21 pielęgniarki (17 ze specjalizacją) w ramach umowy o pracę;

b) na oddziale neonatologicznym:

- w lutym i sierpniu 2022 r. – 8 lekarzy (wszyscy ze specjalizacją), 5 położnych (4 ze specjalizacją) w ramach kontraktu oraz 13 lekarzy (10 ze specjalizacją), 27 położnych (24 ze specjalizacją), 24 pielęgniarki (16 ze specjalizacją) w ramach umowy o pracę;
- sierpniu 2022 r. – 9 lekarzy (wszyscy ze specjalizacją), 7 położnych (5 ze specjalizacją) w ramach kontraktu, 7 lekarzy (2 ze specjalizacją), 27 położnych (24 ze specjalizacją), 22 pielęgniarki (15 ze specjalizacją) w ramach umowy o pracę;
- w lutym 2023 r. – 12 lekarzy (wszyscy ze specjalizacją), 7 położnych (5 ze specjalizacją) oraz pielęgniarka w ramach kontraktu oraz 12 lekarzy (7 ze specjalizacją), 28 położnych (24 ze specjalizacją), 23 pielęgniarki (16 ze specjalizacją) w ramach umowy o pracę;
- w sierpniu 2023 r. – 14 lekarzy (13 ze specjalizacją), 7 położnych (5 ze specjalizacją) oraz pielęgniarka w ramach kontraktu oraz 10 lekarzy (9 ze specjalizacją), 29 położnych (23 ze specjalizacją), 22 pielęgniarki (15 ze specjalizacją) w ramach umowy o pracę;

³⁴ Dz. U. z 2023 r. poz. 870, ze zm.

³⁵ Jako próbę kontrolną wybrano sześć miesięcy (luty, sierpień) w latach 2022-2024. Ustalenia stanu faktycznego dokonano w oparciu o umowy zawarte z Oddziałem Wojewódzkim NFZ oraz wykazy personelu świadczącego pracę.

- w lutym 2024 r. – 15 lekarzy (14 ze specjalizacją), 6 położnych (4 ze specjalizacją) oraz 2 pielęgniarki (1 ze specjalizacją) w ramach kontraktu oraz 12 lekarzy (7 ze specjalizacją), 30 położnych (24 ze specjalizacją), 22 pielęgniarki (16 ze specjalizacją) w ramach umowy o pracę;
- w sierpniu 2024 r. – 12 lekarzy (wszyscy ze specjalizacją), 6 położnych (5 ze specjalizacją) oraz pielęgniarka w ramach kontraktu oraz 9 lekarzy (5 ze specjalizacją), 29 położnych (23 ze specjalizacją), 21 pielęgniarki (15 ze specjalizacją) w ramach umowy o pracę.

(akta kontroli tom I str. 138-202, tom II str. 79-84)

Pracownicy udzielający świadczeń medycznych na oddziałach położniczych i neonatologicznym byli wymienieni w harmonogramie stanowiącym załącznik do umowy z NFZ.

Przestrzeganie norm dotyczących czasu pracy lekarzy zostało zbadane na podstawie losowo dobranej próby 22 lekarzy realizujących świadczenia zdrowotne w miesiącach luty, sierpień 2022-2024 na oddziale neonatologicznym (10 lekarzy) oraz położniczych (12 lekarzy). Z przeprowadzonego badania wynikało, że trzech³⁶ (zatrudnionych w ramach umów cywilnoprawnych, tzw. „kontraktów”) z 22 lekarzy pracowało ponad 200 godzin w miesiącu.

(akta kontroli tom I str. 3, 107, 468, 470, 474, 477, 518, 527, 528, 530, 532-533, tom II str. 140-145)

Dyrektor ds. Zarządzania Zasobami Ludzkimi wyjaśniła, że *wskazani lekarze udzielają świadczeń medycznych w ilościach i terminach zapewniających ciągłość opieki medycznej zgodnie z zapotrzebowaniem spółki.*

(akta kontroli tom I str. 443)

Analiza czasu pracy lekarzy świadczących pracę na oddziałach położniczych i neonatologicznym na podstawie umów cywilnoprawnych w lutym i sierpniu w latach 2022-2024 wykazała, że wystąpiły 94 przypadki nieprzerwanego świadczenia pracy w wymiarze ponad 24 godzin, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości.*

W oddziałach ginekologicznym i położniczych oraz na oddziale neonatologicznym osiągnięto³⁷ wskaźniki zatrudnienia pielęgniarek i położnych określone w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego. W okresie objętym kontrolą minimalne normy zatrudnienia wynosiły odpowiednio: dla oddziału położniczego A – 18,9 położnych na 27 łóżek; dla oddziału położniczego B – 21,7 położnych na 31 łóżek w latach 2022-2023, 20,3 położnych na 29 łóżek w latach 2024-2025; dla oddziału położniczego C – 14 położnych na 20 łóżek; dla oddziału ginekologii – 20,4 położnych na 34 łóżka; dla oddziału neonatologicznego – 36,63 na 28 łóżek³⁸.

(akta kontroli tom I str. 231-234)

Centrum Medyczne zapewniło dostępność psychologa. Pacjentkom porad udzielało od trzech do czterech psychologów³⁹ (w tym jeden ze specjalizacją psychoterapeuty) w latach 2022-2025, zatrudnionych na umowę o pracę. Jeden z psychologów był dostępny dla pacjentek od poniedziałku do piątku, pozostali

³⁶ Trzech lekarzy realizujących świadczenia oddziale neonatologicznym w tym jeden lekarz w lutym 2022 przepracowała 250 godzin, w sierpniu 2022 r. 205 godzin, w sierpniu 2023 r. 237 godzin, w sierpniu 2024 r. 212 godzin; drugi lekarz – w sierpniu 2023 przepracowała 214 godzin; trzeci lekarz – w sierpniu 2022 przepracowała 209,5 godziny.

³⁷ Stwierdzono na podstawie badania próby sześciu miesięcy luty i sierpień lat 2022-2024.

³⁸ Łącznie 88 tj. 60 łóżek dziecięcych znajdowało się na m.in. oddziałach położniczych A, B, C w systemie rooming-in a opiekę nad noworodkami sprawowały położne z oddziałów położniczych.

³⁹ 4 osoby w 2022 r., 3 w 2023 r., 4 w 2024 r. oraz 3 w I półroczu 2025 r.

w wybrane dni tygodnia⁴⁰. Ponadto wskazani psychologowie byli również dostępni dla personelu medycznego. W lokalizacji Centrum Medycznego zapewniono stałą obecność lekarza anestezjologa, tj. przez całą dobę dyżur pełniło dwóch lekarzy anestezjologów – jeden z nich był przypisany do Bloku Operacyjnego, natomiast drugi zapewniał opiekę anestezjologiczną w Bloku Porodowym. W okresie objętym kontrolą świadczeń udzielało od 14 do 18 anestezjologów⁴¹, zatrudnionych w ramach kontraktu⁴² i na umowę o pracę. Zapewniono pacjentkom dostęp do świadczeń realizowanych przez certyfikowanych doradców laktacyjnych legitymujących się wykształceniem podyplomowym w tej dziedzinie i/lub certyfikatami międzynarodowymi IBCLC (International Board Certified Lactation Consultant) czy krajowymi CDL (Certyfikowany Doradca Laktacyjny). W latach 2022-2025 zatrudniano od sześciu do siedmiu⁴³ doradców laktacyjnych, zarówno na podstawie kontraktu oraz na umowę o pracę. Ponadto położne zatrudnione w Sekcji Laktacyjnej na stanowisku Edukatora ds. Laktacji ukończyły specjalistyczny kurs podyplomowy „Edukacja i wsparcie kobiety w czasie laktacji”.

(akta kontroli tom I str. 266-270)

Prezes Zarządu wyjaśnił, że *nie odnotowuje trudności w zakresie zatrudnienia lekarzy anestezjologów. W latach 2022–2025 incydentalnie występowały okresy przejściowego niedoboru kadry, wynikające głównie z absencji chorobowych, zdarzeń losowych oraz sporadycznie z nakładających się terminów urlopów. Poza tymi sytuacjami liczba lekarzy anestezjologów pozwalała na zapewnienie ciągłości opieki anestezjologicznej.*

(akta kontroli tom I str. 265-266)

1.7. W okresie objętym kontrolą personel Centrum Medycznego podnosił swoje kwalifikacje przede wszystkim podczas szkoleń wewnętrznych. W ramach szkoleń zewnętrznych uczestniczył m.in. w szkoleniu dotyczącym przetaczania krwi i jej składników, diagnostyki urodynamicznej, zasad pobierania i postępowania z materiałem do badań laboratoryjnych, monitoringu zdarzeń niepożądanych jako elementu poprawy bezpieczeństwa pacjentów. Ponadto personel medyczny brał udział w zewnętrznych kursach specjalistycznych, w tym m.in. lekarze uczestniczyli w kursie do certyfikatu umiejętności PTGiP⁴⁴ w zakresie wykonywania badań prenatalnych, położne w specjalizacjach m.in. pielęgniarstwo ginekologiczno-położnicze, pielęgniarki w specjalizacjach, tj. rodzinne dla położnych, anestezjologiczne i intensywnej opieki oraz pielęgniarstwo operacyjne, czy kursie NIDCAP FINE dla pielęgniarek i położnych.

Szkolenia wewnętrzne dla personelu medycznego obejmowały zagadnienia m.in. dotyczące: Badania dopplerowskie w ciąży, Zapisy KTG, Omówienie porodu, Niedotlenienie płodu i KTG, Technika CC, Dystocja barkowa, Poród z położenia miednicowego, Hypotrofia płodu, Omówienie przypadku zgonu położniczego, Postępowanie w krwotoku położniczym, Standardy Szpitala Przyjaznego Dziecku, Rekomendacje Szpitalne dotyczące laktacji, Prowadzenie

⁴⁰ Psycholodzy pracowali w Centrum Medycznym od poniedziałku do piątku od godz. 8:00 do 14:00. Poza wskazanymi godzinami pracy personel medyczny przekazywał pacjentkom informacje o możliwych najbliższych dogodnych terminach konsultacji. W sprawach pilnych, poza godzinami pracy psychologów w Centrum Medycznym istniała możliwość odbycia konsultacji z psychologiem na terenie Szpitala lub konsultacji telefonicznej (po wcześniejszym telefonicznym uzgodnieniu takiej potrzeby z psychologiem).

⁴¹ 18 osób w 2022 r., 15 w 2023 r. i 2024 r. oraz 14 w 2025 r. (I półrocze).

⁴² 16 osób w 2022 r., 14 w 2023 r. i 2024 r. oraz 13 w 2025 r. (I półrocze).

⁴³ Sześć osób w 2022 r., 2023 r., 2025 r., siedem w 2024 r.

⁴⁴ Polskie Towarzystwo Ginekologów i Położników.

cięży przez położną, Postępowanie w krwotoku okołoporodowym, Aktualne standardy w pielęgniarstwie infuzyjnym, Szkolenie laktacyjne dla nowych pracowników, Postępowanie w usg wczesnej ciąży, Komunikacja z pacjentem o szczególnych potrzebach, Karmienie piersią w pierwszych dobach po porodzie, Resuscytacja krążeniowo - oddechowa noworodka, Fizjologiczna interpretacja KTG w teorii i na przykładach.

(akta kontroli tom I str. 14-15)

Łączna kwota poniesiona przez Centrum Medyczne na szkolenia personelu medycznego wyniosła 91,1 tys. zł w 2022 r. (z czego 44,4 tys. zł na w oddziale ginekologiczno-położniczym, 13,2 tys. zł – na neonatologicznym), 73,8 tys. zł w 2023 r. (33,6 tys. zł - na w oddziale ginekologiczno-położniczym, 9,5 tys. zł – na neonatologicznym), 240,3 tys. zł w 2024 r. (115,8 tys. zł na w oddziale ginekologiczno-położniczym, 36,8 tys. zł - na neonatologicznym), 128,9 tys. zł w I półroczu 2025 r. (76,1 tys. zł - na w oddziale ginekologiczno-położniczym, 15,6 tys. zł na neonatologicznym).

Z wyjaśnień Prezesa wynika, że *Centrum Medyczne nie prowadzi szczegółowej ewidencji księgowej poniesionych wydatków w podziale na tematykę szkoleń, zatem nie dysponuje ewidencją wydatków za szkolenia Standardu opieki okołoporodowej.*

(akta kontroli tom I str. 16)

1.8.-1.9. W Centrum Medycznym, zgodnie z art. 34 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta⁴⁵ umożliwiono pacjentkom korzystanie z dodatkowej opieki pielęgnacyjnej przez osobę bliską lub inną wskazaną przez pacjenta. Warunki przebywania tych osób w CMŻ określał „Regulamin pobytu i odwiedzin” oraz „Zasady dodatkowej opieki pielęgnacyjnej sprawowanej przez osoby bliskie/wskazane przez pacjenta”, w których wskazano zakres ww. opieki (tj. czynności pielęgnacyjne i opiekuńcze). W regulaminie CMŻ nie określono wzoru umowy, cennika ani godzin sprawowania opieki pielęgnacyjnej przez personel medyczny.

Prezes, odpowiadając na pytanie: *Czy i w jaki sposób określono zasady odpowiedzialności nad bezpieczeństwem pacjentki w przypadku korzystania z takiej opieki* wskazał, że: *W CMŻ za bezpieczeństwo pacjentów odpowiada personel medyczny stanowiący obsadę Szpitala w danym dniu.*

W CMŻ nie odnotowano pacjentek korzystających z dodatkowej opieki pielęgnacyjnej wykonywanej przez pielęgniarki, jak również nie uzyskano środków finansowych z tego tytułu w latach 2022-2025.

(akta kontroli tom I str. 109, 311-321, tom II str. 80-84)

W Centrum Medycznym opiekę nad pacjentkami rodzącymi sprawowały położne, które w danym dniu (lub nocy) miały wyznaczone dyżury. Pacjentki miały również możliwość skorzystania z indywidualnej opieki wybranej położnej, tj. dodatkowej opieki pielęgnacyjnej na podstawie umowy, którą zawierały bezpośrednio z położną. W okresie objętym kontrolą tego rodzaju opiekę świadczyło od 18 do 22⁴⁶ położnych zatrudnionych w Centrum⁴⁷. Dostęp pacjentek do opieki pielęgnacyjnej w zakresie opieki okołoporodowej regulowały dwie umowy (zgodnie z obowiązującymi w CMŻ wzorami umów):

⁴⁵ Dz. U. z 2024 r. poz. 581, dalej: ustawa o prawach pacjenta.

⁴⁶ W 2022 r. – 22 położne; w 2023 r. – 22; w 2024 r. – 20 h; w 2025 r. – 18.

⁴⁷ Informacje o położnych świadczących tego rodzaju opiekę oraz ich dane kontaktowe były również zamieszczone na stronie internetowej Centrum Medycznego.

- umowa zawierana pomiędzy położną (która mogła świadczyć tego rodzaju opiekę, była jednocześnie zatrudniona i udzielała świadczeń zdrowotnych w Centrum Medycznym w ramach odrębnej umowy) a spółką;
- umowa zawierana pomiędzy położną a pacjentką, na mocy której pacjentka rozliczała się z wybraną przez siebie położną.

Przedmiotem umów zawieranych pomiędzy Centrum Medycznym a położnymi oraz między położnymi a pacjentkami było sprawowanie dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, o której mowa w art. 34 ust. 1-2 ustawy o prawach pacjenta, która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Szczegółowy zakres dodatkowej opieki pielęgnacyjnej sprawowanej przez położną, określony zarówno w załączniku nr 1 umowy pomiędzy spółką a położną oraz w umowie pomiędzy położną a pacjentką (§ 1 umowy), obejmował:

- przez okres od 37 do 42 tyg. ciąży: 24 godzinną dyspozycyjność położnej względem pacjentki (w tym przyjazd do porodu) oraz konsultacje telefoniczne lub bezpośrednio;
- w okresie do 6 tyg. po porodzie - konsultacje telefoniczne w zakresie położnictwa ogólnego i opieki nad noworodkiem (z wyłączeniem wizyt domowych);
- w okresie do 3 godzin po porodzie fizjologicznym, do 4 godzin po porodzie zabiegowym - sprawowanie dodatkowej opieki pielęgnacyjnej nad pacjentką i noworodkiem;
- towarzyszenie pacjentce w trakcie zabiegu w sytuacji, gdy zaistnieje konieczność wykonania cięcia cesarskiego w trakcie porodu oraz świadczenie pomocy pacjentce i osobie jej towarzyszącej w zakresie odpowiednim do potrzeb, w czasie ok. 2 godzin od zakończenia porodu.

Umowa pomiędzy położną a pacjentką zawierała informację o terminach, w których położna nie może zrealizować usługi oraz indywidualne ustalenia pacjentki z położną. Zawarcie z położną umowy dotyczącej indywidualnej usługi okołoporodowej nie stanowiło dla pacjentki gwarancji przyjęcia do szpitala w przypadku braku wolnych miejsc do porodu. Ponadto umowa pomiędzy położną a spółką zawierała zobowiązanie położnej do wykonywania opieki w sposób niekolidujący z obowiązkami wykonywanymi i wynikającymi z jej zatrudnienia w spółce.

(akta kontroli tom I str. 109-125, tom II str. 131-134)

[...] ⁴⁸

W okresie objętym kontrolą z dodatkowej opieki pielęgnacyjnej skorzystało łącznie 2843 osób (916 w 2022 r., 845 w 2023 r., 766 w 2024 r. oraz 316 – do 30 czerwca 2025 r.).

(akta kontroli tom I str. 109)

Na podstawie analizy dokumentacji medycznej 10 pacjentek, które skorzystały z usług indywidualnej opieki położnej stwierdzono, że położne realizujące opiekę na podstawie dodatkowych umów wykonywały czynności polegające m.in. na:

- pobraniu od pacjentki zgody na postępowanie okołoporodowe,
- pobraniu wywiadu ogólnego pacjentki oraz badaniu położniczym przy przyjęciu do szpitala,
- wprowadzeniu do dokumentacji medycznej (wartości) pomiarów pacjentki, tj. obwód brzucha, wymiary miednicy, ciśnienie, temperatura, tętno,
- omówieniu z pacjentką planu porodu,

⁴⁸ Wyłączono informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa. Tajemnica ustawowo chroniona na podstawie art. 5 ust. 2 uoddip w związku z art. 11 ust. 2 uoznk. Wyłączenie dokonane przez NIK w interesie Centrum Medycznego.

- prowadzeniu partogramu porodu,
 - przyjęciu porodu,
 - ocenie stanu pacjentki, częstotliwości skurczów porodowych, rozwarcia i stanu płynu owodniowego, prowadzeniu KTG,
 - realizacji zaleceń lekarskich (w tym podawaniu leków),
 - pobraniu zleconych badań,
 - założeniu wkłucia dożylnego,
 - nacięciu, zeszytciu krocza i kontroli dróg rodnych,
 - ocenie kompletności popłodu,
 - monitorowaniu stanu pacjentki po porodzie oraz ocenie ssania noworodka,
 - przekazaniu pacjentki z oddziału na oddział,
- co zostało opisane szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Analiza dokumentacji pacjentek wykazała ponadto, że:

- sześć⁴⁹ położnych udzielało świadczeń zdrowotnych ww. pacjentkom w trakcie realizacji usług dodatkowej opieki pielęgnacyjnej podczas porodu pomimo, że zgodnie z grafikami za wrzesień nie świadczyły w tych dniach pracy w Centrum Medycznym;
(akta kontroli tom I str. 325-326, 458-462, 368-374)

Prezes wyjaśnił, że *położne udzielały świadczeń zdrowotnych wskazanym pacjentkom na wyraźne życzenie pacjentek, które oczekiwały zapewnienia ciągłości opieki tej samej położnej podczas porodu — niezależnie od jej harmonogramu dyżurowego. Decyzja ta była podyktowana przede wszystkim komfortem i poczuciem bezpieczeństwa pacjentki, wynikającym z wcześniejszej relacji oraz zaufania do konkretnej położnej. W tym samym czasie zespół położnych Bloku Porodowego Szpitala był w całkowitej gotowości wykonać dane świadczenie i pozostawał do dyspozycji pacjentki przez cały okres pobytu pacjentki w Szpitalu, w tym także porodu.*

(akta kontroli tom I str. 429)

- trzy⁵⁰ położne realizowały usługi dodatkowej opieki pielęgnacyjnej wykonując jednocześnie w poniższych dniach obowiązki w Centrum Medycznym.

(akta kontroli tom I str. 325-326, 458-462, 368-374)

[...] ⁵¹

⁴⁹ Pierwsza położna – w przypadku porodu (dn. 11.09.2025 r.) pacjentki o nr HPP 6555/25, druga położna – w przypadku porodu (7.09.2025 r.) pacjentki o nr HPP 6425/25, trzecia położna – w przypadku porodu (12.09.2025 r.) pacjentki o nr HPP 6573/25, czwarta położna – w przypadku porodu (3.09.2025 r.) pacjentki o nr HPP 6278/25, piąta położna – w przypadku porodu (13.09.2025 r.) pacjentki o nr HPP 6580/25, szósta położna – w przypadku porodu (10.09.2025 r.) pacjentki o nr HPP 6483/25.

⁵⁰ Pierwsza położna – w przypadku przyjęcia porodu i opieki nad pacjentką o nr HPP 6644/25 od godz. 1:50 do 7:15 w dn. 16.09.2025 r. pomimo, że pełniła dyżur w dn. 15/16.09.2025 r. od godz. 19:00 do 7:00 oraz w przypadku przyjęcia porodu i opieki nad pacjentką o nr HPP 6401/25 od godz. 11:00 do 22:17 w dn. 8.09.2025 r., pomimo, że pełniła dyżur w dn. 8/9.09.2025 r. od godz. 19:00 do godz. 7:00; Druga położna – w przypadku przyjęcia porodu i opieki nad pacjentką o nr HPP 6645/25 od godz. 6:28 do 13:50 w dn. 16.09.2025 r., pomimo, że pełniła dyżur w dn. 16.09.2025 r. od godz. 7:00 do 19:00; Trzecia położna. – w przypadku przyjęcia porodu i opieki nad pacjentką o nr HPP 6464/25 od godz. 4:13 do 13:06 w dn. 9.09.2025 r., pomimo, że pełniła dyżur w dn. 8/9.09.2025 r. od godz. 19:00 do 7:00.

⁵¹ Wyłączono informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa. Tajemnica ustawowo chroniona na podstawie art. 5 ust. 2 uodp w związku z art. 11 ust. 2 uoznk. Wyłączenie dokonane przez NIK w interesie Centrum Medycznego.

Analiza dokumentacji potwierdzającej rozliczenie z NFZ przeprowadzanych świadczeń dotyczących porodów pacjentek, które korzystały z dodatkowej opieki pielęgnacyjnej położnej podczas porodu wykazała, że wśród wykonanych procedur wymieniona została również opieka pielęgniarki lub położnej (kod procedury 89.04), pomimo, że świadczenie takiej usługi (biorąc pod uwagę czynności wykonywane przez te położne w trakcie porodu tych pacjentek) odbywało się w drodze częściowej odpłatności ponoszonej przez pacjentki.

(akta kontroli tom I str. 375-384)

1.10. W okresie objętym kontrolą w Centrum Medycznym przeprowadzono łącznie trzy kontrole, z czego jedna przez podmiot zewnętrzny (Wydział Zdrowia Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie), dotyczącą zapewnienia świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie porodu, połogu oraz opieki nad noworodkiem w warunkach szpitalnych (w terminie 7-11 lutego 2022). W toku ww. kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości. Przeprowadzono również dwie kontrole wewnętrzne, odpowiednio w przedmiocie „Szpitalne leczenie zachowawcze”, „Porody”, „Opieka nad noworodkiem” (terminy 06 maja 2022 r. oraz 25 maja 2022 r.)⁵² oraz „Szpitalne leczenie zachowawcze (ze szczególnym uwzględnieniem wymagań dotyczących gospodarki krwią)”⁵³, w trakcie których nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie opieki okołoporodowej.

(akta kontroli tom I str. 9,13, 71, 107)

1.11-12. W skład Centrum Medycznego wchodzi izba przyjęć, dwie przychodnie⁵⁴, blok porodowy, szkoła rodzenia⁵⁵, dom narodzin oraz oddziały położniczo-noworodkowe: A (wraz z odcinkiem patologii ciąży), B oraz C, ginekologii, neonatologii i intensywnej terapii noworodka oraz anestezjologii wraz z blokiem operacyjnym. Wejścia do wszystkich oddziałów położniczych, oddziału neonatologii i na blok porodowy były zabezpieczone kontrolą dostępu. W okresie objętym kontrolą spełniały warunki określone w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych dla trzeciego poziomu referencyjności położnictwa i ginekologii, dotyczące:

a) wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną - w miejscu udzielania świadczeń znajdowały się aparat KTG⁵⁶ (położnictwo A – mobilne i wiszące), kardiomonitor (położnictwo A, B i C), kolposkop (w przychodni oraz w bloku operacyjnym), aparat USG⁵⁷ zapewniający wykonanie badań zgodnych z profilem udzielanych świadczeń (położnictwo A, B, na ginekologii i bloku porodowym - mobilny), laparoskop (blok operacyjny), histeroskop diagnostyczno-operacyjny (blok operacyjny). W lokalizacji znajdowały się echokardiograf oraz aparat USG z opcją kolorowego Dopplera (położnictwo A).

b) zapewnienia realizacji badań:

⁵² Stwierdzone w trakcie kontroli niezgodności dotyczyły nieprawidłowego prowadzenia dokumentacji medycznej oraz nieprawidłowego prowadzenia księgi zbiorów lekarskich.

⁵³ Stwierdzona w trakcie kontroli niezgodność dotyczyła gospodarki krwią.

⁵⁴ Jedna z przychodni zlokalizowana w budynku znajdującym się przy ul. Żelaznej w Warszawie, druga przy ul. Nowolipie w Warszawie.

⁵⁵ W szkole rodzenia znajdowała się m.in. sala zajęć w której odbywały się zajęcia dla maksymalnie 12 par w ramach jednej grupy zajęciowej.

⁵⁶ Kardiograf.

⁵⁷ Ultrasonograf.

- w miejscu udzielania świadczeń – EKG płodu lub komputerowa analiza KTG⁵⁸ - możliwość całodobowego monitoringu wyników KTG pacjentek z konsoli położnych (położnictwo A i blok porodowy);
 - w lokalizacji Centrum Medycznego – I) laboratoryjnych - Kierownik położnictwa A, B i C oświadczyły, że pobranie materiału do badań odbywa się na każdym oddziale (możliwość pobrania w pokojach zabiegowych, jak również w pokojach pacjentek), następnie próbki do badań są przekazywane w specjalnie do tego przeznaczonych pojemnikach do laboratorium (znajdującego się w Centrum Medycznym); II) gazometrii krwi pępowinowej (możliwość realizacji na bloku porodowym i na oddziale neonatologicznym); III) diagnostyki prenatalnej (kordocenteza, biopsja trofoblastu, amniopunkcja) - pobór próbek odbywa się w lokalizacji (oddział patologii ciąży i przychodnia);
 - zapewnienie dostępu do badań cytogenetycznych, histopatologicznych śródoperacyjnych, popłodu, fetoskopii – pobrane w Centrum Medycznym próbki były przekazywane kurierem do innych podmiotów (na podstawie zawartych przez Centrum umów z Instytutem Matki i Dziecka oraz firmą ALAB). W przypadku fetoskopii pacjentki były kierowane do Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku (na podstawie zawartej przez Centrum umowy);
- c) pozostałych wymagań (prowadzono partogram⁵⁹, wyodrębniono blok operacyjny na którym znajdowały się dwie sale (C i D) do cięć cesarskich, dwie sale (A i B), pełniące funkcję pracowni endoskopii oraz oddział neonatologiczny o trzecim stopniu referencyjności.

(akta kontroli tom II str. 15-46, 72-76)

W latach 2022-2025 obowiązywały umowy zawarte przez Centrum Medyczne z:

- a) ALAB laboratoria sp. z o.o. w tym:
- na wykonywanie świadczeń z zakresu diagnostyki laboratoryjnej, prowadzenie „Banku Krwi” z oznaczaniem grupy krwi w układzie ABO i czynnika Rh, wykonywaniem prób krzyżowych i wydawaniem krwi oraz preparatów krwiopochodnych w postaci gotowej do przetaczenia;
 - na wykonywanie świadczeń zdrowotnych z zakresu diagnostyki laboratoryjnej, badań mikrobiologicznych, badań histopatologicznych i prowadzenia Banku Krwi dla Centrum Medycznego.
- b) Instytutem Matki i Dziecka w Warszawie – umowa dotycząca usług medycznych polegających na badaniu kariotypu z płynu owodniowego, trofoblastu i krwi pępowinowej w ramach realizowanego z NFZ kontraktu w „Programie Badań Prenatalnych”;
- c) Uniwersyteckim Centrum Klinicznym w Gdańsku (UCK w Gdańsku) w tym umowa na wykonywanie zabiegów fetoskopowych w Klinice Położnictwa UCK na rzecz osób skierowanych przez Centrum Medyczne.

(akta kontroli tom I str. 351-352, 355-361)

Przeprowadzona w trakcie kontroli analiza⁶⁰ dotycząca przeglądów i konserwacji ww. sprzętu znajdującego się na wyposażeniu Centrum Medycznego, wykazała, że sprzęt i aparatura medyczna były sprawne technicznie oraz miały aktualne przeglądy wykonane przez uprawnione podmioty, stosownie do § 7 ust. 1 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r.

⁵⁸ Tj. kompleksowy system nadzoru okołoporodowego.

⁵⁹ Tj. Karta obserwacji porodu.

⁶⁰ Analizą objęto 15 sztuk sprzętu i aparatury medycznej będących na wyposażeniu Centrum Medycznego. Wyboru dokonano z uwzględnieniem wartości tego sprzętu.

w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej⁶¹. Wyjątek stanowił jeden przypadek, w którym sprzęt został poddany wymaganemu przeglądowi po upływie trzech dni od wyznaczonego terminu, co zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli tom I str. 289-305)

W okresie objętym kontrolą Centrum Medyczne spełniało warunki określone w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych dla trzeciego poziomu referencyjności neonatologii, dotyczące:

- a) wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną - w miejscu udzielania świadczeń znajdowały się: respiratory, inkubatory oraz minimum sześć strzykawkę z jednym torem infuzyjnym na każde stanowisko intensywnej terapii noworodka, jednorazowe zestawy: do odbarczania odmy opłucnowej i do cewnikowania żyły pępkowej, lampa do fototerapii;
- b) stanowiska do odciągania pokarmu kobiecego znajdowały się na oddziałach położniczych (A, B, C) oraz w pokoju matek wcześniaków. Sprzęt chłodniczy do przechowywania mleka kobiecego znajdował się na oddziałach położniczym (B) i neonatologii. Jak oświadczyła Kierownik oddziału neonatologii *dla wcześniaków dostępne jest również mleko z banku mleka kobiecego* (dostępne w ramach umowy zawartej między Bankiem Mleka a Centrum Medycznym). Na oddziale, podobnie jak na oddziałach położniczych Centrum Medycznego dostępne jest również mleko początkowe. Jak oświadczyła Położna Koordynująca, na III piętrze Centrum Medycznego znajduje się pokój dla matek wcześniaków (wyposażony w kontrolę dostępu) i jest przeznaczony dla wypisanych pacjentek, które odwiedzają swoje dzieci.
- c) pozostałych wymagań (zapewnienie pięciu stanowisk intensywnej terapii noworodka, wydzielonych stanowisk: opieki ciągłej dla noworodków po sztucznej wentylacji oraz opieki pośredniej dla noworodków niewymagających wsparcia oddechowego. Jak oświadczyła kierownik neonatologii *w dniu oględzin w Centrum Medycznym znajdowały się łącznie 82 łóżka noworodkowe*.

(akta kontroli tom II str. 47-71, 77-78)

Ponadto, stosownie do wymagań wynikających ze Standardów opieki okołoporodowej dotyczących opieki nad noworodkiem w oddziale porodowym trzeciego poziomu referencyjności, w salach porodowych znajdowały się stanowiska noworodkowe wyposażone w: promiennik ciepła, układ do wspomagania oddychania (resuscytator), zegar Apgar, kardiomonitor, wagę, ssak⁶².

(akta kontroli tom II str. 74)

1.13. Stosownie do wymogów rozporządzenia w sprawie wymagań podmiotu wykonującego działalność leczniczą w Centrum Medycznym⁶³:

- a) w zakresie wymagań ogólnoprzestrzennych - pomieszczenia zlokalizowane były w zespole budynków, a ich kształt i powierzchnia umożliwiały prawidłowe rozmieszczenie, zainstalowanie i użytkowanie urządzeń,

⁶¹ Dz. U. z 2025 r. poz. 4000, ze zm.

⁶² W salach porodowych znajdowały się: ssak przeznaczony dla pacjentki oraz ssak przeznaczony dla noworodka.

⁶³ Na podstawie oględzin przeprowadzonych w dniach 4 i 9 września 2025 r.

aparatury i sprzętu, stanowiących jego niezbędne funkcjonalne wyposażenie;

- b) w zakresie pomieszczeń i urządzeń - pokoje łóżkowe w oddziale ginekologii oraz w oddziale położniczym (A, B, C) zostały wyposażone w umywalkę z ciepłą i zimną wodą, dozownik z mydłem w płynie oraz pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia wraz z pojemnikiem na zużyte ręczniki. W pokojach łóżkowych na oddziale ginekologii zapewniono dostęp do łóżek pacjentek z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych. Na oddziałach położniczych (A,B,C) stwierdzono natomiast przypadki dostępności łóżek z dwóch stron, tj. jednej dłuższej i jednej krótszej. Kierownik Położnictwa A i Kierownik Położnictwa B oświadczyły, że *takie ustawienie wynika z dwóch przyczyn, tj. jest podyktowane rozmiarem pokoi łóżkowych lub preferencjami pacjentek, które dosuwają łóżka do ścian/okien*. Odstępy między łóżkami zapewniały swobodny dostęp do pacjentek, a szerokość pokoi łóżkowych umożliwiały wyprowadzenie łóżka z pokoju;
- c) w każdym z ww. oddziałów co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych było dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych. W przypadku położnictwa A był to odrębny pokój, odpowiednio wyposażony i przystosowany oraz drugi pokój z łazienką przystosowaną dla niepełnosprawnych, na oddziale położnictwa B odpowiednio wyposażona i przystosowana była łazienka przy pokoju 202. W przypadku położnictwa C pokoje porodowe miały łazienki dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych;
- d) wyodrębniono Blok Porodowy⁶⁴ złożony z siedmiu jednoosobowych sal porodowych, wyposażonych w pomieszczenia higieniczno-sanitarne, przeznaczonych do porodów rodzinnych oraz m.in. punktu położniczych, przy czym do jednej z sal, przeznaczonej do odbioru porodów pacjentek np. z infekcjami do której zastosowano wejście przez służbę umywalkowo-fartuchową. Na Bloku Operacyjnym, do którego zastosowano wejście przez służbę znajdują się cztery sale operacyjne, w tym dwie przeznaczone do cięć cesarskich, każda posiadająca jedną cieplarkę otwartą z promiennikiem ciepła, wyposażoną w dwa niezależne stanowiska do resuscytacji dwóch noworodków, sala zabiegowa oraz siedem stanowisk intensywnego nadzoru poznieczuleniowego. W Bloku Porodowym nie wyodrębniono dedykowanej sali przeznaczonej dla położnic i noworodka w pierwszych godzinach życia z możliwością obserwacji przy użyciu kamer. Kierownik Bloku Porodowego oświadczyła, że *wszystkie pokoje porodowe są dostępne dla pacjentek na czas kangurowania noworodka (tj. w pierwszych godzinach życia) i że pacjentki są przez ten czas monitorowane. Dopiero pacjentka po uruchomieniu, po kilku godzinach jest przenoszona na oddział położniczy do pokoi łóżkowych. Natomiast noworodki po porodach powikłanych, wymagające specjalistycznej pomocy są przenoszone niezwłocznie na oddział neonatologii*.
- e) pokoje łóżkowe w oddziale położniczym urządzono w systemie "matka z dzieckiem", pokoje były przeznaczone dla maksymalnie dwóch matek i dwóch noworodków z możliwością wstawienia trzeciego łóżeczka dla noworodka i były wyposażone w zespół urządzeń umożliwiających mycie

⁶⁴ Dodatkowo w domu narodzin znajdowały się dwa pokoje porodowe przeznaczone dla pacjentek decydujących się na niezmedykalizowany poród naturalny oraz jedna sala dwuosobowa dla położnic po porodach w domu narodzin.

i pielęgnację noworodka. Na oddziale położniczym A i oddziale patologii ciąży znajdowało się pięć sal dwu-osobowych dla położnic i osiem sal dwu i trzynosobowych dla ciężarnych, na oddziale położniczym B - 14 pokoi jedno, dwu i trzynosobowych dla pacjentek po porodzie, na oddziale położniczym C - sześć pokoi dla pacjentek (pięć sal dwuosobowych oraz jedna jednoosobowa), siedem płatnych sal dla pacjentek przebywających w nich po porodzie z osobą towarzyszącą. Kierownik położnictwa B oświadczyła, że *na oddziale znajdują się trzy trzyosobowe pokoje, w których co do zasady przebywają dwie matki z niemowlętami oraz ewentualnie matka wcześniaka (który przebywa w tym czasie w odpowiednim oddziale Centrum)*. Kierownik neonatologii oświadczyła, że *na oddziale położniczym przebywają matki z dziećmi w systemie „matka z dzieckiem”, natomiast na oddziale neonatologii przebywają jedynie noworodki, które (całodobowo) mogą być odwiedzane przez rodziców*. Jak oświadczyły Położna Koordynująca oraz kierownik oddziału neonatologii *mamy wcześniaków lub dzieci chorych przebywają w Centrum Medycznym do momentu zakończenia swojej hospitalizacji. Po uzyskaniu wypisu ze szpitala mogą przebywać na oddziale neonatologicznym (całodobowo) a podczas swojego pobytu korzystać ze specjalnie dla nich wyznaczonego pokoju – pokoju matek wcześniaków znajdującego się na III piętrze Centrum oraz wyposażonego w laktator*.

- f) pomieszczenia, w których wykonywano badania lub zabiegi wyposażono co najmniej w jedną umywalkę z baterią z ciepłą i zimną wodą, dozownik z mydłem w płynie, dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym oraz pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemnik na zużyte ręczniki (położnictwo A, B, C, Izba przyjęć i obie przychodnie). Znajdujące się w pomieszczeniach fotele ginekologiczne były osłonięte zasłoną lub parawanem, a w oknach umieszczono rolety zasłaniające;
- g) na Oddziale Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka znajdowały się cztery⁶⁵ sale terapii noworodka z łącznie 19 stanowiskami w tym sala intensywnej terapii oraz sale terapii dla noworodków obserwowanych i wcześniaków. Sale dysponowały sprzętem, tj. kamerami umieszczonymi nad inkubatorami w ramach projektu „Oko na malucha”, umożliwiającymi rodzicom kontakt z noworodkami pozostającymi na oddziale. Pomieszczenia wyposażone były zespół urządzeń umożliwiających mycie i pielęgnację noworodka a przed wejściem do oddziału znajdowała się śluza wraz z umywalką;
- h) w przychodniach urządzono 12 gabinetów diagnostyczno-zabiegowych (gabinetów lekarskich) oraz pokoje do przyjmowania pacjentów (pięć gabinetów położnych)⁶⁶. Na Izbie przyjęć znajdowały się pokój do przeprowadzania triażu oraz trzy pokoje ginekologiczno-zabiegowe. Gabinety lekarskie/ginekologiczno- zabiegowe były wyposażone w węzły sanitarne.

(akta kontroli tom II str. 15-73)

⁶⁵ Tj. sala nr 1 - intensywnej terapii noworodka z 5 stanowiskami oraz trzy sale tzw. przejściowe (sala nr 2 - posiadająca miejsca dla trojga dzieci, sala nr 3- z sześcioma stanowiskami, sala nr 4- posiadająca pięć stanowisk z możliwością wstawienia większej liczby stanowisk). Wejście do sal 1, 2 i 3 poprzedzała śluza.

⁶⁶ W jednej przychodni - trzy gabinety położnych oraz pięć gabinetów lekarskich, w drugiej - dwa pokoje położnych/pięlegnacji noworodka i siedem gabinetów lekarskich.

Pokoje łóżkowe w których przebywały pacjentki, pomieszczenia diagnostyczno-zabiegowe oraz pomieszczenia higieniczno-sanitarne były urządzone w sposób zapewniający poszanowanie prawa pacjentek do intymności, stosownie do art. 20 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta. W Centrum Medycznym zastosowano:

- w gabinetach zabiegowych/pokojach badań oddziałów położniczych - przenośne parawany, umieszczenie informacji o trwającym badaniu i/lub zastosowanie kontroli dostępu do tych pokoi poprzez możliwość wejścia jedynie po zbliżeniu legitymacji służbowej;
- na salach oddziałów położniczych i na ginekologii - mleczone szyby w dolnej części okien zewnętrznych lub rolety oraz przenośne parawany lub kotary;
- w przychodniach – rolety na okna zewnętrzne, zastosowanie drzwi przesuwanych z mlecznymi szybami lub kotar oraz umieszczenie informacji na drzwiach „do gabinetu zaprasza lekarz/położna”;
- na izbie przyjęć mleczone szyby w drzwiach gabinetu do triażu, kotary i przenośny parawan.

(akta kontroli tom II str. 36, 43, 65, 69)

W trakcie oględzin⁶⁷ ustalono, że na oddziałach położniczym, ginekologicznym oraz na izbie przyjęć dysponowano wózkami dostosowanymi do potrzeb pacjentek z niepełnosprawnością, jak również ze wskaźnikiem BMI powyżej 30. Na oddziałach znajdowały się m.in. fotele ginekologiczne do maksymalnej wagi 250 kg oraz waga o możliwości pomiaru do 200 kg, łóżka w pokojach zabiegowych oraz w pokojach pacjentek - do 200 kg, stoły operacyjne na salach do cięć cesarskich do 250 kg. Windy transportujące pacjentów pomiędzy oddziałami posiadały udźwig do 1700 kg. Fotele ginekologiczne w przychodni i na izbie przyjęć były zaprojektowane do maksymalnej wagi 180 kg, łóżka w pokojach zabiegowych/pokojach badań do 180 kg a waga do 150 kg. Stwierdzono również, że na izbie przyjęć zastosowane zostały udogodnienia dla pacjentek z niepełnosprawnościami np. stacja/pętla indukcyjna przenośna umożliwiająca lepszą komunikację osobom niedosłyszącym oraz system nawigacji wewnętrznej wspierający osoby z niepełnosprawnością wzroku w samodzielnym poruszaniu się po budynku⁶⁸.

(akta kontroli tom II str. 35-36, 48, 65)

W odniesieniu do sytuacji szczególnych, w dniu przeprowadzenia oględzin na oddziale ginekologii przebywała jedna pacjentka po poronieniu. Położna Koordynująca oraz kierowniczkę oddziałów położniczych oświadczyły, że w tym dniu *na żadnym oddziale nie było pacjentek, które doświadczyły sytuacji szczególnych tj. urodzenie martwego dziecka, zgon dziecka ani też żadnych pacjentek izolowanych (np. z powodu infekcji). W przypadku zaistnienia sytuacji szczególnych (urodzenie martwe, zgon) praktyką jest kierowanie pacjentek oddziałów położniczych na oddział ginekologiczny (chyba, że pacjentki wyrażą wolę pozostania na oddziale położniczym)*. Powyższe zostało potwierdzone w trakcie przeprowadzonej w toku kontroli analizy dokumentacji pacjentek, które doświadczyły sytuacji szczególnych.

(akta kontroli tom II str. 28)

⁶⁷ Przeprowadzonych 4 i 9 września 2025 r.

⁶⁸ Zarówno w izbie przyjęć jak również po wybranych pomieszczeniach Centrum Medycznego.

W latach objętych kontrolą, jedna⁶⁹ z kontroli przeprowadzonych przez pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej dotyczyła m.in. spełnienia wymagań⁷⁰ w pomieszczeniach i urządzeniach na oddziałach w tym:

- *bieżącego nadzoru nad warunkami higieniczno-sanitarnymi, jakie powinien spełniać personel medyczny, sprzęt oraz pomieszczenia, w których udzielane są świadczenia zdrowotne (...).* W toku ww. kontroli stwierdzono nieprawidłowość polegającą na niewłaściwym stanie sanitarno-technicznym leżanki (z pęknięciami, uniemożliwiającymi mycie i dezynfekcję). Kontrola sprawdzająca przeprowadzona w październiku 2025 r. potwierdziła usunięcie nieprawidłowości;
- *przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne wraz z kontrolą warunków higieny pracy.* W toku ww. kontroli stwierdzono nieprawidłowości polegające m.in. na zniszczonych ścianach w pokoju lekarskim Bloku Porodowego (ubytki farby), zniszczonej powłóce malarskiej ścian w pokoju lekarskim oddziału ginekologicznego, zniszczonych ścianach i zniszczonej powłóce malarskiej w punkcie położnych, pokoju socjalnym, pokoju kierownika, zniszczonej powłóce malarskiej ścian, odpadającym tynku w toalecie oddziału położniczego A, w szatniach, w pomieszczeniu instrumentariuszek i anestetyczek Bloku Operacyjnego, zniszczonych ścianach, odpryskach farby oraz popękanych ścianach korytarza Bloku Operacyjnego. M.in. w związku z ww. nieprawidłowościami Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawa 17 lipca 2025 r.⁷¹ nałożył na Centrum Medyczne decyzję nakazową dotyczącą m.in. zapewnienia właściwego stanu higienicznosanitarnego pomieszczeń⁷² i obciążył opłatą w kwocie 2565 zł.

(akta kontroli tom I str. 352, 355-361, tom II str. 1-14)

1.14. W Szpitalu, zgodnie z częścią XIII pkt 3 ppkt 10 Standardów opieki okołoporodowej, nie prowadzono działań reklamowych i marketingowych dotyczących preparatów początkowego żywienia niemowląt i przedmiotów służących do ich karmienia. W trakcie oględzin pomieszczeń w których przebywają pacjentki lub udzielane są świadczenia obejmujące opiekę okołoporodową⁷³ nie stwierdzono plakatów, broszur czy innych materiałów reklamowych i promocyjnych wskazujących producentów preparatów do początkowego żywienia niemowląt i przedmiotów służących do karmienia niemowląt. Również wydawane podczas wypisu pacjentkom pudełka z wyprawkami nie zawierały ulotek/zapisów promujących preparaty do początkowego żywienia niemowląt. Na stosowanych mieszankach do początkowego żywienia noworodków znajdujących się w oddziałach położniczych i oddziale neonatologicznym były zamieszczone informacje o producencie (mleko było dostępne w formie gotowej do podania mieszanki). W trakcie oględzin, Kierownik Położnictwa B oświadczyła, że na oddziale

⁶⁹ Przeprowadzona w maju 2025 r.

⁷⁰ Wymagania, o których mowa w art. 22 ustawy o działalności leczniczej (Dz. U. z 2025 r. poz. 450).

⁷¹ Decyzja nr HPN/000127/2025 z dnia 17.07.2025 r.

⁷² Zgodnie z protokołem kontroli Nr KO HPN/000782/2025 r. z 23.10.2025 r. obowiązek ten należy wykonać do 31.05.2026 r.

⁷³ Tj. wejście do szpitala, korytarze, oddział ginekologiczny, oddziały położnicze, oddział neonatologiczny, pomieszczenia szkoły rodzenia, przychodnie, izba przyjęć, apteka szpitalna (do której wejście było zabezpieczone kontrolą dostępu, miały do niej wstęp jedynie osoby upoważnione, nie było wejścia dla pacjentek).

dostępne było mleko jednego producenta wybranego w ramach przetargu, wcześniej było dostępne mleko innej marki.

(akta kontroli tom II str. 36-37, 65)

Centrum Medyczne w okresie objętym kontrolą zakupiło preparaty do początkowego żywienia niemowląt od trzech producentów: za 1963,68 zł w 2022 r.⁷⁴, za 251,25 zł w 2023 r.⁷⁵, za 1363,98 zł w 2024 r.⁷⁶, za 533,38 zł w 2025 r.⁷⁷ (do końca września).

Z wyjaśnień Prezesa wynika, że CMŻ dokonywało zakupu ww. preparatów na podstawie przetargów oraz nie pozyskiwano ww. preparatów w sposób nieodpłatny.

(akta kontroli tom I str. 352-353, 355-361)

W okresie objętym kontrolą obowiązywała umowa zawarta ze Szpitalem Specjalistycznym im. Świętej Rodziny SPZOZ w Warszawie na odpłatne udostępnienie przebadanego pasteryzowanego Mleka Kobiecego z analizą składu od zdrowych honorowych dawczyń mleka ze zlokalizowanego w ww. Szpitalu Banku Mleka Kobiecego. Umowa obejmowała m.in. zasady postępowania z mlekiem z Banku, ustalone priorytety tj. kolejność beneficjentów mleka z Banku.

(akta kontroli tom I str. 351, 355-361)

1.15. Koszty funkcjonowania szpitala w latach 2022-2025 wyniosły ogółem: 98 788,4 tys. zł w 2022 r., 125 396,3 tys. zł w 2023 r., 139 524,3 tys. zł w 2024 r. i 66 867,0 tys. zł w 2025 r. (I półrocze) z czego:

- oddziały położnicze i ginekologiczny, w ramach kosztów bezpośrednich⁷⁸: 26 742,7 tys. zł w 2022 r., 33 571,6 tys. zł w 2023 r., 38 038,8 tys. zł w 2024 r., 18 342,1 tys. zł w 2025 r. (I półrocze), a w ramach kosztów pośrednich⁷⁹: 20 889,6 tys. zł w 2022 r., 27 029,3 tys. zł w 2023 r., 30 730,5 tys. zł w 2024 r., 14 850,0 tys. zł w 2025 r. (I półrocze). Najwyższą grupę kosztów stanowiły wynagrodzenia;
- udział oddziału neonatologicznego wyniósł, w ramach kosztów bezpośrednich⁸⁰: 15 971,4 tys. zł w 2022 r., 18 970,1 tys. zł w 2023 r., 20 065,4 tys. zł w 2024 r., 10 040,3 tys. zł w 2025 r. (I półrocze). Najwyższą grupę kosztów stanowiły wynagrodzenia.

Kwota otrzymanych środków z NFZ w tych latach wyniosła odpowiednio 83 574,7 tys. zł w 2022 r.⁸¹, 109 274,4 tys. zł w 2023 r.⁸², 124 849,0 tys. zł w 2024 r.⁸³, 55 993,0 tys. zł w 2025 r. (I półrocze)⁸⁴.

(akta kontroli tom I str. 354)

W okresie objętym kontrolą pacjentki (i ich rodziny), w związku z hospitalizacją związaną z porodem w Centrum Medycznym ponosiły koszty: dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, korzystania z sali rodzinnej (przy czym pobyt osoby bliskiej na sali

⁷⁴ 453 Opakowań (Op.) za 461,06 zł, 190 Op. za 752,40 zł, 50 Op. za 206,50 zł, 594 Op. za 433,00 zł, 32 Op. za 110,72 zł.

⁷⁵ 432 Op. za 24,70 zł, 235 Op. za 112,80 zł, 325 Op. za 113,75 zł.

⁷⁶ 227 Op. za 4,70 zł, 342 Op. za 84,16 zł, 330 Op. za 1275,12 zł.

⁷⁷ 244 Op. za 5,18 zł, 6 Op. za 3,03 zł, 302 Op. za 152,21 zł, 74 Op. za 372,96 zł.

⁷⁸ W tym leki, materiały medyczne, wynagrodzenia aparatura medyczna i jej części.

⁷⁹ Blok Operacyjny, Blok Porodowy, Anestezjologia – znieczulenia.

⁸⁰ W tym leki, materiały medyczne, wynagrodzenia aparatura medyczna i jej części.

⁸¹ 39 132,3 tys. zł na oddziały położnicze i ginekologii, 39 327,6 tys. zł na oddział neonatologiczny.

⁸² 49 329,2 tys. zł na oddziały położnicze i ginekologii, 53 999,8 tys. zł na oddział neonatologiczny.

⁸³ 62 720,3 tys. zł na oddziały położnicze i ginekologii, 55 491,6 tys. zł na oddział neonatologiczny.

⁸⁴ 27 723,7 tys. zł na oddziały położnicze i ginekologii, 24 787,7 tys. zł na oddział neonatologiczny.

porodowej podczas porodu naturalnego był bezpłatny) oraz udziału osoby bliskiej w planowym cięciu cesarskim (do 15 listopada 2024 r.).

Prezes wyjaśnił, że *opieka okołoporodowa świadczona jest głównie w oparciu o kontrakt z NFZ. Gwarantowane świadczenia zdrowotne wynikające z przebiegu ciąży, porodu i położenia pacjentka uprawniona do świadczeń finansowanych ze środków publicznych otrzymuje bezpłatnie.*

Opłata za korzystanie z Sali rodzinnej (rozwiązanie polegające na przebywaniu przez pacjentkę z najbliższą rodziną przez całą dobę wraz z możliwością noclegu osoby bliskiej z pełnym wyżywieniem) ulegała zmianie i wynosiła 500 zł za dobę - do 30 września 2024 r., następnie 1000 zł za dobę - od 1 października 2024 r.

Jak wyjaśnił Prezes, *wysokość opłat została oszacowana na podstawie ponoszonych rzeczywistych kosztów oraz kosztów utraconych korzyści. Na koszty rzeczywiste składają się pobyt i nocleg osób towarzyszących w tym: całodobowe wyżywienie osób towarzyszących, dodatkowe sprzątnięcie sali oraz zaplecza sanitarnego, środki higieny osobistej oraz dodatkowe kosmetyki, pościel oraz usługi pralnicze, media, utylizacja i wywóz odpadów koszty administracyjne. Natomiast na koszty utraconych korzyści składa się utrata możliwości hospitalizacji drugiej pacjentki wraz z dzieckiem.*

Opłata za udział osoby bliskiej w planowym cięciu cesarskim wynosiła 200 zł. Wysokość opłaty została oszacowana na podstawie ponoszonych rzeczywistych kosztów instruktazu dla osoby bliskiej dotyczącego zasad epidemiologicznych i bezpieczeństwa w Bloku Operacyjnym (*dezynfekcja, procedury zachowania w sytuacjach planowych i nagłych*), omówienia zasad bezpiecznego kangurowania noworodka, kosztu ubrania ochronnego dla osoby bliskiej, które spełniało normy aseptyki umożliwiając osobie bliskiej bezpieczną dla operowanej pacjentki obecność w sali operacyjnej (*komplet chirurgiczny, maska, czepek, obuwiu ochronne operacyjne, środki dezynfekcyjne*).

Centrum Medyczne uzyskało z tytułu:

- udziału osoby bliskiej w planowanym cięciu cesarskim: 114 tys. zł w 2022 r. (570 przypadków), 137,8 tys. zł w 2023 r. (689 przypadków), 116,8 tys. zł w 2024 r. (584 przypadków);
- dopłaty do pobytu w Sali rodzinnej: 385,8 tys. zł w 2022 r. (262 przypadki), 1031,9 tys. zł w 2023 r. (785 przypadki), 1125,9 tys. zł w 2024 r. (667 przypadków), 1200,4 tys. zł (467 przypadki) w 2025 (I półrocze).

Wskazane opłaty były ewidencjonowane jako przychody z działalności podstawowej.

(akta kontroli tom I str. 215-217)

1.16. W Centrum Medycznym prowadzono zajęcia w ramach Szkoły Rodzenia. Jej organizację i zasady funkcjonowania określał Regulamin wewnętrzny⁸⁵. W okresie objętym kontrolą zrealizowano łącznie 607 kursów (w tym 114 w 2022 r., 174 w 2023 r., 215 w 2024 r. i 104 w I półroczu 2025 r.), z których skorzystało 6460 pacjentek (1835 w 2022 r., 1685 w 2023 r. 1943 w 2024 r. 997 w I półroczu 2025 r.). Zajęcia prowadzone były w formie stacjonarnej (maksymalnie 12 pacjentek z 1 osobą towarzyszącą) oraz zdalnej (maksymalnie 25 pacjentek z 1 osobą towarzyszącą).

W przypadku kobiet w ciąży (i ich partnerów), zamieszkałych na terenie m.st Warszawy i płacących podatki w Warszawie, albo zameldowanych w Warszawie na stałe lub czasowo oraz dla podopiecznych domów matki i dziecka Kurs

⁸⁵ Wprowadzony zarządzeniem wewnętrznym Prezesa Zarządu nr 48/2023 z dnia 20.12.2023 r.

przygotowujący do porodu w ramach programu polityki zdrowotnej w zakresie edukacji przedporodowej pn. „Szkoła rodzenia” był bezpłatny i finansowany przez Biuro Polityki Zdrowotnej Urzędu m.st. Warszawy. W pozostałych przypadkach odpłatność za udział w zajęciach wynosiła 600 zł za parę (stacjonarny) oraz 450 zł za parę (w formie zdalnej). Tematyka poruszanych zagadnień obejmowała bloki tematyczne tj.: przygotowanie do porodu⁸⁶, poród⁸⁷, połów i psychologiczne aspekty ciąży, porodu i połogu⁸⁸, pielęgnacja noworodka⁸⁹, karmienie noworodka i laktacja⁹⁰. W programie uwzględniono również zajęcia prowadzone przez fizjoterapeutkę uroginekologiczną, obejmujące edukację w zakresie rehabilitacji okołoporodowej oraz profilaktyki mięśni dna miednicy.

W okresie objętym kontrolą kadra prowadząca zajęcia liczyła ok. 40 osób. Wymagane kwalifikacje formalne kadry obejmowały: uzyskany tytuł mgr położnictwa lub w przypadku położnych, które ukończyły studium medyczne lub posiadają dyplom licencjat położnictwa – ukończony kurs dla nauczycieli szkół rodzenia lub dyplom fizjoterapeuty. Wśród dodatkowych wymogów znalazły się również: aktualna wiedza medyczna z dziedzin wykładanych w szkole rodzenia, umiejętności, tj. prowadzenia ćwiczeń, prowadzenia zajęć dydaktycznych, pracy z grupą, zobowiązanie osób pracujących w Szkole Rodzenia do stałego poszerzania wiedzy i kwalifikacji zawodowych jak również promowanie karmienia naturalnego (w tym np. ukończony kurs specjalistyczny Edukacja i wsparcie kobiety w okresie laktacji lub aktualny certyfikat CDL lub IBCLC) oraz doświadczenie zawodowe czynnej pracy min. rok w oddziale położniczym rooming-in Szpitala św. Zofii i/lub doświadczenie w Bloku Porodowym Szpitala św. Zofii (min rok czynnej pracy).

(akta kontroli tom I str. 9, 71-107, 207, 235-238)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

⁸⁶ Termin porodu – objaśnienie, opieka w ciąży po terminie porodu, Objawy przepowiadające poród, Sygnały rozpoczynającego się porodu, kiedy jechać do szpitala, Co zabrać do szpitala, Przyjęcie do szpitala, Plan porodu.

⁸⁷ Przebieg porodu fizjologicznego: omówienie czterech okresów porodu – fizjologia, sekrecja hormonów, emocje, typowe zachowania, Aktywne pozycje porodowe, metody łagodzenia bólu, techniki oddechowe, sposoby parcia, nauka relaksacji w przerwach międzyskurczowych, masaż, Rola osoby towarzyszącej w porodzie (mąż, partner, doula), Znieczulenie zewnątrzoponowe, Cięcia cesarskie.

⁸⁸ Higiena w okresie połogu, Pobyt w Oddziale Położniczo-Noworodkowym po porodzie w systemie „rooming-in”, Wypis ze szpitala, Uprawnienia związane z macierzyństwem, Zmiany jakie pojawiają się w rodzinie, w życiu codziennym wraz z pojawieniem się dziecka oraz ich znaczenie dla wzajemnych relacji rodziców, Specyfika funkcjonowania psychiki kobiety w czasie ciąży i połogu, wrażliwość emocjonalna w tym okresie, Emocjonalne przygotowanie do porodu, Trudności emocjonalne związane z narodzinami dziecka: baby blues, depresja poporodowa, sytuacje kryzysowe oraz formy pomocy i wsparcia, Kobiecość w ciąży, w czasie porodu oraz w kolejnych miesiącach po narodzinach dziecka – potrzeby kobiet w tym okresie oraz formy ich zaspakajania.

⁸⁹ Ocena noworodka wg skali Apgar, pierwsze badanie noworodka po urodzeniu, znaczenie odruchów neurologicznych, Stany przejściowe noworodka, Pierwsze problemy – wysypka, kolka, katar, płacz dziecka, żółtaczka fizjologiczna, Szczepienia ochronne u noworodka (I doba życia), testy przesiewowe, badanie słuchu, Wyprawka dla dziecka, Ćwiczenie sposobów noszenia dzieci, przewijania, ubierania, kąpieli noworodka, pielęgnacji kikutu pępownicy.

⁹⁰ Przygotowanie do karmienia piersią w czasie ciąży (..), Pierwszy kontakt mamy z dzieckiem po porodzie, pierwsze karmienie, Specyfika karmienia piersią w pierwszych dobach po porodzie, jakie trudności mogą się pojawić i jak sobie z nimi radzić, Prawidłowa pozycja do karmienia i przystawianie dziecka do piersi, Kiedy karmić dziecko? Jak często i jak długo? Z jednej piersi czy obu w czasie jednego karmienia? Jak rozpoznać czy dziecko się najada? Ryzyko niepotrzebnego dokarmiania, podawania dziecku smoczka, karmienia „na godziny”, Gdzie i w jakich sytuacjach związanych z karmieniem szukać pomocy, Zasady żywienia matki karmiącej.

1. W lutym i sierpniu lat 2022-2024 wystąpiły przypadki świadczenia pracy przez lekarzy zatrudnionych w Szpitalu na podstawie umów cywilnoprawnych (tzw. kontraktów) nieprzerwanie przez okres, przekraczający 24 godziny. W odniesieniu do pracy ośmiu lekarzy wybranych do próby kontrolnej zatrudnionych i świadczących pracę na oddziałach położniczych i neonatologicznym wystąpiły 94⁹¹ przypadki nieprzerwanego świadczenia pracy w wymiarze ponad 24 godzin, w tym:

- do 26 godzin - 14 przypadków,
- powyżej 26 godzin - 2 przypadki,
- powyżej 30 godzin - 2 przypadki: 31 godzin 55 minut oraz 30 godzin 45 minut⁹².

(akta kontroli tom I str. 466-569, tom II str. 140-145)

Dyrektor ds. Zarządzania Zasobami Ludzkimi wyjaśniła, że *przyczyną przedłużających się dyżurów medycznych jest konieczność zapewnienia ciągłości opieki medycznej nad pacjentem, w tym ratowanie życia lub przekazanie dyżuru medycznego kolejnemu lekarzowi.*

(akta kontroli tom I str. 443)

W ocenie NIK udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy nieprzerwanie w wymiarze przekraczającym 24 godziny prowadzi do przeciążenia pracownika medycznego i stwarza niebezpieczeństwo popełnienia błędu przez lekarza oraz obniżenia jakości sprawowanej opieki medycznej.

2. Analiza sprawozdań z liczby udzielonych przez lekarzy świadczeń wykazała przypadki nierzetelnego ich wypełniania, tj.:

- z miesięcznego sprawozdania z udzielonych świadczeń w przypadku jednego z lekarzy wynikało, że w dniach 6/7 sierpnia 2024 r. od 15:30 do 8:00 pełnił dyżur medyczny, a jednocześnie od 7:40 do 14:55 świadczył pracę w ramach dziennej ordynacji;
- w miesięcznych sprawozdaniach z udzielonych świadczeń przez jednego z lekarzy w czterech⁹³ przypadkach błędnie zwymiarowano łączną liczbę przepracowanych godzin w ramach pełnionych dyżurów poprzez wskazanie w kolumnie „liczba godzin-razem” miesięcznego sprawozdania liczby odpowiadającej liczbie pełnionych dyżurów a nie przepracowanych godzin.

(akta kontroli tom I str. 481-484, 493-498, tom II str. 140-145)

Z wyjaśnień Dyrektor ds. Zarządzania Zasobami Ludzkimi wynika, że *lekarz omyłkowo wpisał w sprawozdaniu godziny ordynacji dziennej z dnia 9 sierpnia 2024 r. w dniu 8 sierpnia 2024 r. oraz z dnia 8 sierpnia 2024 r. w dniu 7 sierpnia 2024 r. Natomiast w drugim przypadku dyżury (pod telefonem, trwające 24h od 8:00 do 8:00 rano kolejnego dnia) są opłacane stawką ryczałtową (za każdy dyżur) a nie godzinową. W związku z tym w sprawozdaniu z liczby udzielonych świadczeń zliczono ilość dyżurów w miesiącu w celu sprawniejszego ich podsumowania.*

(akta kontroli tom I str. 443-444)

⁹¹ 76 przypadki do 25 godzin.

⁹² Jeden lekarz świadczył pracę od 8:00 do 15:35, następnie od 15:35 do 8:00 pełnił dyżur medyczny, następnie świadczył pracę od 8:30 do 15:15 (łącznie świadczył pracę przez 30 godzin 45 minut, z jedynie półgodzienną przerwą).

⁹³ W sierpniu 2023 r. Pani doktor pełniła cztery 24 godzinne dyżury, natomiast w kolumnie „liczba godzin-razem” miesięcznego sprawozdania wskazano „4”; w lutym 2023 r. pełniła pięć 24 godzinnych dyżurów, natomiast w kolumnie „liczba godzin-razem” miesięcznego sprawozdania wskazano „5”; w sierpniu 2022 r. nie odnotowano żadnego pełnionego przez Panią doktor dyżuru, natomiast w kolumnie „liczba godzin-razem” miesięcznego sprawozdania wskazano „6”; w lutym 2022 r. pełniła sześć 24 godzinnych dyżurów, natomiast w kolumnie „liczba godzin-razem” miesięcznego sprawozdania wskazano „6”.

3. Zakres świadczeń udzielanych podczas porodu przez położne w trakcie sprawowania indywidualnej opieki pielęgnacyjnej nad 10 pacjentkami był niezgodny z art. 34 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta, zgodnie z którym opieka taka nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

W dokumentacji medycznej 10⁹⁴ pacjentek, które skorzystały z dodatkowej opieki pielęgnacyjnej podczas porodu wskazano, że zakres prowadzonych czynności podczas sprawowania takiej opieki obejmował również realizację świadczeń zdrowotnych, tj.: przyjęcie porodu, w tym ocenę stanu pacjentki w dniu porodu, częstotliwości skurczów porodowych, rozwarcia i stanu płynu owodniowego, monitorowania KTG oraz m.in. prowadzenie partogramu porodu - w dziewięciu przypadkach⁹⁵, podanie leków (w tym dożylnie ampicyliny i/lub oksytocyny) - w dziewięciu przypadkach⁹⁶, nacięcie i zeszytie krocza i/lub kontrolę dróg rodnych i zaopatrzenie obrażeń po porodzie - w ośmiu⁹⁷ przypadkach, założenie wkłucia dożylnego i/lub pobranie zleconych badań - w trzech⁹⁸ przypadkach, podłączenie zapisu KTG - w czterech⁹⁹ przypadkach.

Powyższe stanowiło również naruszenie § 1 ust. 3 zawartych umów (z Centrum Medycznym), zgodnie z którym świadczona usługa polegać miała jedynie na sprawowaniu opieki pielęgnacyjnej, o której mowa w art. 34 ust. 1-2 ww. ustawy.
(akta kontroli tom I str. 110-115, 458-463)

Prezes, nie kwestionując ww. dokonanych przez NIK ustaleń wyjaśnił, że realizowanie świadczeń przez położne sprawujące indywidualną opiekę nad pacjentkami odbywało się każdorazowo na wyraźne życzenie pacjentek, które oczekiwały zapewnienia ciągłości opieki jednej, znanej im położnej, co znacząco wpływało na poczucie bezpieczeństwa, komfort oraz jakość doświadczenia okołoporodowego. Działania te były podejmowane w najlepszym interesie pacjentki i przy pełnym poszanowaniu jej praw. Jednocześnie zespół położnych Bloku Porodowego Szpitala był w całkowitej gotowości wykonać dane świadczenie i pozostawał do dyspozycji pacjentki przez cały okres pobytu pacjentki w Szpitalu, w tym także porodu.

(akta tom I kontroli str. 429)

NIK zwraca uwagę, że realizowana w Centrum Medycznym usługa odpłatnej indywidualnej opieki położnej, obejmowała również udzielanie świadczeń zdrowotnych (nieprzewidzianych w umowie pomiędzy położną a pacjentką oraz między położną a Szpitalem), polegających na opiece pielęgniarki lub położnej, wymienionej w części I załącznika nr 1 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego. Procedura dotycząca opieki pielęgniarki lub położnej (kod procedury 89.04) była ujęta w rozliczeniu dotyczących porodów¹⁰⁰ sfinansowanych w ramach zawartej z NFZ umowy

⁹⁴ Wybranych losowo spośród pacjentek które w okresie objętym kontrolą skorzystały z usługi z dodatkowej opieki pielęgnacyjnej podczas porodu. Oznaczonych nr HPP 6464/25; HPP 6483/25; HPP 6645/25; HPP 6580/25; HPP 6401/25; HPP 6644/25; HPP 6278/25; HPP 6573/25; HPP 6425/25; HPP 6555/250.

⁹⁵ Wszystkie dokumentacje za wyjątkiem pacjentki o nr HPP 6278/25.

⁹⁶ Wszystkie dokumentacje za wyjątkiem pacjentki o nr HPP 6278/25.

⁹⁷ HPP 6464/25, HPP 6483/25, HPP 6645/25, HPP 6401/25, HPP 6644/25, HPP 6278/25, HPP 6425/25, HPP 6555/25.

⁹⁸ HPP 6464/25, HPP 6644/25, HPP 6425/25.

⁹⁹ HPP 6464/25, HPP 6483/25, HPP 6644/25, HPP 6425/25.

¹⁰⁰ W odniesieniu do próby kontrolnej dokumentacji medycznej dziesięciu pacjentek, które skorzystały z usługi indywidualnej opieki położnej.

o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, pomimo że część świadczeń wykonały położne w związku z realizacją usługi dodatkowej opieki pielęgnacyjnej.

(akta kontroli tom I str. 375-384)

Prezes wyjaśnił, że zgodnie z wpisami w dokumentacji medycznej, opieka pielęgniarki lub położnej była sprawowana przez personel medyczny podczas całego okresu hospitalizacji pacjentki w Centrum Medycznym, zgodnie z obowiązującymi standardami opieki finansowanej ze środków NFZ, tj. od momentu przyjęcia pacjentki w Izbie Przyjęć, porodu, pobytu w oddziale Położniczym aż do wypisu. W związku z tym rozliczenie świadczenia z NFZ obejmowało również standardową opiekę pielęgniarki/położnej (kod 89.04), która była realizowana niezależnie od dodatkowej opieki pielęgnacyjnej (realizowanej na rzecz pacjentki w okresie od 37 tygodnia ciąży do 6 tygodni po porodzie). Należy przy tym podkreślić, że udział finansowanej prywatnie położnej w udzielaniu świadczenia nie wyłącza ani nie ogranicza czynności wykonywanych przez zespół Bloku Porodowego, w tym położnej, która pozostaje w stałej gotowości i asystuje w udzielaniu świadczenia.

(akta kontroli tom I str. 430)

NIK zwraca uwagę, że realizacja odpłatnej usługi polegającej na sprawowaniu indywidualnej opieki pielęgnacyjnej przez wybrane położne oraz wykonywanie w ramach ww. usługi świadczeń przewidzianych w ramach umowy z NFZ jest działaniem nieprawidłowym i wykracza poza zakres opieki pielęgnacyjnej wskazanej w art. 34 ustawy o prawach pacjenta.

4. Jeden spośród 15 użytkowanych w Szpitalu sprzętów medycznych¹⁰¹ został poddany przeglądowi technicznemu po upływie wymaganego terminu jego wykonania, określonego w paszporcie technicznym. Powyższe dotyczyło aparatu ultrasonograficznego Voluson (nr 802-1042), którego przegląd nastąpił 15 września 2025 r., trzy dni po wymaganym terminie (12 września 2025 r.).

(akta kontroli tom I str. 295-297)

Prezes wyjaśnił, że przesunięcie terminu przeglądu ww. urządzenia nastąpiło z uwagi na brak dostępności zespołu serwisującego w dniu 12 września 2025 r., tj. piątek. Przegląd techniczny aparatu odbył się w najbliższym dniu roboczym 15 września 2025 (tj. poniedziałek). Jednocześnie poinformował, że w dniach 12-15 września 2025 r. sprzęt został oznakowany jako wyłączony z użytku.

(akta kontroli tom II str. 137-138)

5. W opracowanych w Centrum Medycznym rekomendacjach dotyczących łagodzenia bólu porodowego nie uwzględniono:

- a) wymogów zawartych w części VII¹⁰² ust. 12, 16, 19 oraz 24 standardów opieki okołoporodowej, określających:
 - zasady stosowania analgezji wziewnej w łagodzeniu bólu porodowego (ust. 12);
 - zasady udzielania świadczeń w zakresie analgezji regionalnej porodu (ust. 16);
 - zasady stosowania analgezji regionalnej w poszczególnych fazach porodu (ust. 19),
 - zasad dla lekarza prowadzącego analgezję regionalną porodu, tj. możliwości prowadzenia więcej niż jednej analgezji porodu jednocześnie pod warunkiem, że uzna takie postępowanie za bezpieczne dla rodzących oraz zakazu udzielania przez tego lekarza

¹⁰¹ Na podstawie próby kontrolnej 15 sprzętów medycznych o najwyższej wartości.

¹⁰² Łagodzenie bólu porodowego.

innego rodzaju świadczeń zdrowotnych w czasie prowadzenia analgezji regionalnej porodu (ust. 24);

- b) w całości wymogów określonych w części VII ust. 11, 17, 21 oraz 22 standardów opieki okołoporodowej, określających:
- metody farmakologicznego łagodzenia bólu porodowego w tym (stosowanej w Centrum Medycznym) analgezji wziewnej (ust. 11 pkt 1);
 - zasady prowadzenia porodu z zastosowaniem analgezji regionalnej przez lekarza położnika (ust. 17);
 - konieczność przekazania przez lekarza prowadzącego analgezę regionalną porodu rodzącej informacji o jej przebiegu, jej wpływie na przebieg porodu i płód, możliwych powikłaniach i działaniach niepożądanych (ust. 21);
 - wszystkie badania poprzedzające zastosowanie analgezji regionalnej (ust. 22).

(akta kontroli tom I str. 239-242)

Prezes wyjaśnił, że *postępowanie w zakresie łagodzenia bólu porodowego w Centrum Medycznym jest zgodne ze Standardem organizacyjnym opieki okołoporodowej. Szpitalne rekomendacje w tym zakresie stanowią uzupełnienie obowiązujących aktów prawnych i są opracowane z uwzględnieniem aktualnych potrzeb klinicznych oraz organizacyjnych. Ponadto, w treści zgody na wykonanie analgezji regionalnej porodu zawarto i omawia się kwestie dotyczące przekazania informacji o przebiegu analgezji, jej wpływie na przebieg porodu i płód, a także o możliwych powikłaniach i działaniach niepożądanych (ust. 21).*

(akta kontroli tom II str. 129-130)

OCENA CZĄSTKOWA

W okresie objętym kontrolą w Szpitalu zapewniono warunki organizacyjne dla realizacji świadczeń opieki okołoporodowej. Stosownie do wymogów dla trzeciego poziomu referencyjnego określonych w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych, Szpital był wyposażony w odpowiednią aparaturę i sprzęt medyczny, a na oddziałach zapewniono odpowiednią liczbę personelu medycznego mającego wymagane kwalifikacje. Zapewniono dostęp do wymaganych badań i procedur medycznych. Użytkowany sprzęt i aparatura medyczna były sprawne technicznie oraz w większości przypadków miały realizowane przeglądy w terminach wynikających z dokumentacji technicznej. Pokoje łóżkowe w których przebywały pacjentki, pomieszczenia diagnostyczno-zabiegowe oraz pomieszczenia higieniczno-sanitarne były urządzone w sposób zapewniający poszanowanie prawa pacjentek do intymności. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły: wykonywania świadczeń zdrowotnych przez lekarzy nieprzerwanie przez okres ponad 24 godzin; realizowania świadczeń zdrowotnych w ramach odpłatnej usługi indywidualnej opieki położnej przy porodzie oraz nierzetelnego wypełniania sprawozdań z liczby udzielonych przez lekarzy świadczeń.

OBSZAR

Opis stanu faktycznego

2. Realizacja świadczeń dotyczących opieki okołoporodowej

2.1-2.4. Analiza dokumentacji 30 pacjentek, które urodziły dziecko w Centrum Medycznym wykazała, w 26 przypadkach w dokumentacji medycznej znajdowały się wszystkie niezbędne przy przyjęciu do szpitala badania, w pięciu¹⁰³ przypadkach wyniki były niepełne. Było to spowodowane niedostarczeniem ich

¹⁰³ Stwierdzone braki dotyczyły: 1 i 2) wyniku badania GBS, 3) wyników HIV, HBs, 4) wyników HIV, HBs, oznaczenia grupy krwi.

przez pacjentki. Podczas przyjęcia do szpitala weryfikowano grupę krwi pacjentki, zakażenie paciorkowcem grupy B (GBS) a w przypadku wyniku pozytywnego u pacjentki lub niedostarczenia przez pacjentkę wyniku badania w tym zakresie stosowano profilaktykę Ampicyliną. W Centrum Medycznym opracowano przykładowy plan porodu i udostępniano pacjentkom zarówno podczas przyjęcia na oddział, jak i w formie elektronicznej (dostępnej na stronie internetowej Szpitala).

(akta kontroli tom I str. 323, 401, 448-452, tom II str. 148-150)

W trakcie badania dokumentacji medycznej pacjentek stwierdzono ponadto m.in., że:

- 11 porodów odbyło się drogą cesarskiego cięcia a 19 siłami natury;
- w dziewięciu przypadkach w dokumentacji medycznej znajdował się plan porodu (do pozostałych 21 dokumentacji nie został załączony), z czego w siedmiu¹⁰⁴ przypadkach był on respektowany w pełni;
- we wszystkich zbadanych dokumentacjach znajdowała się zgoda ogólna pacjentki na postępowanie okołoporodowe¹⁰⁵. Dodatkowo każdorazowo pobierano od pacjentek odrębne zgody przy: wykonaniu planowego cięcia cesarskiego (wraz ze zgodą na znieczulenie do tego zabiegu), indukcji porodu (w tym poprzez amniotomię, otyocyną cewnikiem Foleya, prostaglandynami wraz z jednoczesną zgodą na wykonanie nagłego cięcia cesarskiego), regionalną analgezyją porodu. Nie pobierano natomiast od pacjentek odrębnych zgód na wykonanie procedury nacięcia krocza;
- w 20 przypadkach odnotowano w dokumentacji medycznej (w karcie obserwacji codziennych lub w systemie [...] ¹⁰⁶) fakt obecności przy porodzie osoby towarzyszącej, z czego dla siedmiu pacjentek była to preferencja określona w planie porodu, w dziewięciu przypadkach stwierdzono poród bez osoby bliskiej (z czego dla jednej z pacjentek była to potrzeba wyrażona w planie porodu);
- w pięciu przypadkach porodów siłami natury przeprowadzono zabieg nacięcia krocza, z czego tylko w jednym z nich w dokumentacji medycznej odnotowano powód przeprowadzenia tej procedury (zaburzenia w czynności serca płodu). W żadnym z tych przypadków w dokumentacji medycznej nie odnotowano informacji o przekazaniu pacjentce informacji o konieczności wykonania procedury i wyrażeniu zgody pacjentek na wykonanie tego zabiegu;

Prezes wyjaśnił, że do dnia 22 września 2025 r. zgoda na wykonanie epizjotomii była zawarta w zgodzie na postępowanie okołoporodowe, stanowiącej integralną część dokumentacji położniczej pacjentki. Od dnia 22 września 2025 r. wprowadzono odrębne formularze zgody na epizjotomię, zawierające m.in. opis procedury, szczegółowy opis możliwych powikłań

¹⁰⁴ W pozostałych dwóch przypadkach stwierdzono: a) fakt nieotrzymania przez pacjentkę znieczulenia zewnątrzoponowego o które wniosowała - powód wyjaśniono pacjentce; b) stwierdzono poród bez osoby towarzyszącej pomimo wskazania powyższego w planie porodu jako jedną z preferencji – wskazana sytuacja dotyczyła pilnego cesarskiego cięcia.

¹⁰⁵ Wskazana zgoda na medyczne postępowanie okołoporodowe zachowawcze i zabiegowe zawierała zgodę na konieczne procedury medyczne tj.: wkłucia dożylnne, pobieranie krwi do badań, przetaczanie dożylnne płynów, podawanie leków, transfuzje krwi i jej składników, wykonywanie badań KTG, USG, nacięcie i zeszytie krocza, zaopatrzenie obrażeń szyjki, pochwy i krocza, zabieg Credego, ręczne odklejenie i wydobycie łożyska, ręczną i instrumentalną kontrolę jamy macicy, zaopatrzenie obrażeń narządu rodnego, znieczulenie do procedur zabiegowych, badanie fizjoterapeuty.

¹⁰⁶ Oprogramowanie [...] Wyłączono informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa. Tajemnica ustawowo chroniona na podstawie art. 5 ust. 2 uodp w związku z art. 11 ust. 2 uoznk. Wyłączenie dokonane przez NIK w interesie Centrum Medycznego.

wynikających z braku zgody oraz indywidualną ocenę ryzyka niepowodzenia zabiegu.

- w sześciu przypadkach przeprowadzono amniotomię z czego w trzech podano powód jej przeprowadzenia lub z dokumentacji medycznej wynikał ten fakt (słaba czynność skurczowa macicy, jej brak lub konieczność jej wzmocnienia);
- poza dwoma wyjątkami (pacjentek rodzących w domu narodzin) wszystkim badanym pacjentkom założono wkłucia do żyły obwodowej.
(akta kontroli tom I str. 407, 448-452)

Spośród 20¹⁰⁷ pacjentek z badanej próby podejmujących próbę porodu siłami natury: siedem (35 %) otrzymało znieczulenie zewnątrzoponowe, w przypadku pozostałych zastosowano niefarmakologiczne metody łagodzenia bólu w tym m.in. tj.: pozycje wertrykalne, techniki oddechowe i ćwiczenia relaksacyjne, ciepłe lub zimne okłady, immersję wodną, psychoprofilaktykę, masaż relaksacyjny, przezskórną stymulację nerwów - TENS, muzykoterapię, aromaterapię oraz natrysk, piłki porodowe, entonox czy ułożenie pacjentki na boku.

(akta kontroli tom I str. 448-452, tom II str. 136-137)

Odnosnie sposobu prowadzenia dokumentacji medycznej pacjentek i noworodków ustalono, że:

- do historii pobytu pacjentek w każdym przypadku dołączano karty informacyjne leczenia szpitalnego, kartę zleceń lekarskich, kartę obserwacji parametrów pacjenta, karta obserwacji codziennych, wyniki badań diagnostycznych wraz z opisem, wyniki konsultacji, z jednym wyjątkiem co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości* karty obserwacji porodu. W przypadku pacjentek, u których dokonywano zabiegu cięcia cesarskiego dołączano również karty znieczulenia;
- 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 przetwarzania¹⁰⁸. Karty zawierały informacje zgodne z danymi w pozostałej dokumentacji medycznej pacjentek, jednak w żadnej z nich nie wypełniono wszystkich rubryk¹⁰⁹ (brakujące informacje znajdowały się w dokumentacji medycznej pacjentek);
Prezes wyjaśnił, że *wszystkie wymienione informacje znajdują się w innych miejscach dokumentacji medycznej oraz systemie informatycznym [...] ¹¹⁰*.
Jednocześnie poinformował, że *Szpital jest w fazie prac mających na celu przejście na w pełni elektroniczną wersję karty obserwacji porodu.*
- poza jednym wyjątkiem, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*, karty ciąży były dołączane do indywidualnej wewnętrznej dokumentacji medycznej wszystkich pacjentek, których dokumentację medyczną objęto analizą;
- poza jednym wyjątkiem (8954/2023), co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*, dokumentacja medyczna wszystkich pacjentek zawierała

¹⁰⁷ 19 porodów siłami natury i jeden zakończony ostatecznie cesarskim cięciem.

¹⁰⁸ Dz. U. z 2024 r. poz. 798. Dalej: rozporządzenie w sprawie dokumentacji medycznej.

¹⁰⁹ Stwierdzone braki dotyczyły rubryk m.in. tj. rozpoznanie przed porodem, data ostatniej miesiączki, termin porodu, tydzień ciąży, wymiary miednicy, grupa krwi, wynik posiewu GBS, wynik badania antygenu Hbs, data urodzenia/wiek pacjentki oraz informacji w rubrykach tj. położenie, ustawienie, ułożenie główki, pęcherz płodowy, jak również rozpoczęcie obserwacji, pierwsze skurcze porodowe (data/godzina), bóle partu (data/godzina), poród (data/godzina).

¹¹⁰ Wyłączono informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa. Tajemnica ustawowo chroniona na podstawie art. 5 ust. 2 uodp w związku z art. 11 ust. 2 uoznk. Wyłączenie dokonane przez NIK w interesie Centrum Medycznego.

- upoważnienia do uzyskiwania informacji o stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych oraz upoważnienia do uzyskiwania dokumentacji, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej;
- wszystkie dokumentacje zawierały co najmniej zgodę ogólną na postępowanie okołoporodowe;
 - w dokumentacji medycznej noworodków znajdowały się m.in. wywiad położniczy, karta informacyjna leczenia szpitalnego, indywidualna karta zleceń lekarskich noworodka, indywidualna kartę zleceń leków, formularz „wywiad laktacyjny”, karta obserwacji parametrów pacjenta, karta przesiewowego badania słuchu, formularz świadomych zgód i oświadczeń pacjentki w ciąży (dot. dziecka), karta obserwacji noworodka, karta oceny ryzyka zakażenia szpitalnego i noworodka;
 - dokumentacja medyczna pacjentek i ich dzieci była chronologicznie uporządkowana oraz co do zasady w pełni ponumerowana.
- (akta kontroli tom I str. 448-457, tom II str. 137)

2.5-2.7. Na podstawie analizy dokumentacji medycznej 30 noworodków urodzonych w Szpitalu w latach 2022-2024 ustalono, że:

- podczas porodu w sali porodowej znajdowała się co najmniej jedna osoba potrafiąca prowadzić resuscytację noworodka;
- wszystkie noworodki miały w dokumentacji medycznej odnotowane badanie kliniczne noworodka przez lekarza oddziału neonatologicznego po urodzeniu wykonane tego samego dnia lub w przeciągu 12h od urodzenia (w przypadku urodzeń około północy);
- zabiegi pielęgnacyjne i obowiązkowe standardowe procedury wykonywane były po przekazaniu informacji i uzyskaniu zgody;
- w każdym przypadku 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;
- za trzema wyjątkami (brak zgody matki) 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).

Z zapisów w dokumentacji medycznej noworodków wynikało, że w Centrum Medycznym zapewniono kontakt "skóra do skóry" (sks) w sposób określony w Standardzie (cz. XIII ust. 1 pkt 8). W 28 przypadkach, tj. 19 porodów naturalnych oraz 9 porodach drogą cięcia cesarskiego z wpisów położniczych w formularzu "wywiad laktacyjny" lub z dokumentacji noworodka wynikało, że zapewniono taki kontakt przez minimum 2 godziny. Tylko w dwóch¹¹¹ przypadkach z badanej próby nie zapewniono kontaktu sks i było to spowodowane a) koniecznością przeniesienia dziecka na oddział neonatologii z powodu narastającego wysiłku oddechowego oraz b) złym samopoczuciem matki po CC.

W wyniku porównania godzin urodzenia noworodków i wpisów w karcie obserwacji parametrów pacjenta¹¹² w trzynastu¹¹³ przypadkach stwierdzono, że

¹¹¹ Dotyczących cięć cesarskich.

¹¹² Dotyczy przypadków, w których karta obserwacji parametrów była wypełniania elektronicznie.

¹¹³ HRN o nr 5377/23; 32/24; 7_24; 5875/24; 5815/24; 5341/23; 274/24; 3806/23; 4228/23; 5546/23; 4867/23; 4709/24; 5897/24.

pomiary, tj. obwód głowy, obwód klatki piersiowej, waga, wzrost zostały odnotowane w systemie o tej samej godzinie o której nastąpiło urodzenie dziecka.

(akta kontroli tom I str. 453-457, tom II str. 85-104)

Prezes wyjaśnił, że system elektroniczny automatycznie zarejestrował w ww. historiach jako czas wykonania pomiaru godzinę porodu. Pomiar antropometryczne noworodka odbywają się po zakończonym, nieprzerwanym, min. 2 godzinnym kontakcie „skóra do skóry”. Natomiast w przypadku zakończenia porodu drogą cięcia cesarskiego, kontakt „skóra do skóry” odbywa się niezwłocznie po ocenie stanu zdrowia matki i dziecka i trwa nieprzerwanie przez minimum 2 godziny.

(akta kontroli tom I str. 407-408)

Kobiety, które urodziły dziecko otrzymywały od położnych instruktaż prawidłowego przystawiania dziecka do piersi. Przekazywano im również informacje o korzyściach karmienia piersią i zasadach efektywnego karmienia. Na oddziałach położniczych zapewniono dostęp do laktatora i lodówki do przechowywania pokarmu.

(akta kontroli tom I str. 366-367, tom II str. 77, 105-126)

Spośród 30 noworodków urodzonych w latach 2022-2024, których dokumentację medyczną objęto analizą, 14 dzieciom podawano mleko modyfikowane (w ośmiu przypadkach była to decyzja matki, w sześciu przypadkach na zlecenie lekarza). W dokumentacji medycznej odnotowano wskazania do podawania mleka modyfikowanego. Żadnemu z badanych noworodków nie podawano mleka z Banku Mleka Kobiecego¹¹⁴.

(akta kontroli tom I str. 453-457)

2.8. Ogólne zasady postępowania z pacjentką w sytuacjach szczególnych regulowała obowiązująca w Centrum Medycznym *Rekomendacja dotyczącej postępowania z pacjentką doświadczającą poronienia lub wewnątrzmacicznego obumarcia płodu*¹¹⁵. Określono w niej zasady postępowania w przypadku konsultacji bądź przyjęcia do Szpitala pacjentki z ciążą obumarłą niezależnie od czasu jej trwania, obejmujące m.in.

- obowiązek przeprowadzenia badania w intymnej atmosferze oraz przekazania niezbędnych informacji w tym pisma „List do Rodziców”, w którym zawarto informacje dotyczące postępowania w Szpitalu w sytuacji poronienia, zaproponowanie pacjentce rozmowy z psychologiem w Izbie Przyjęć, ewentualnie przekazania informacji o możliwości uzyskania pomocy psychologicznej poza szpitalem;
- zasady pobytu pacjentki w Szpitalu w tym m.in. procedurę pokazania ciała dziecka w „pokoju pożegnań”, przekazanie rodzicom informacji o możliwości skorzystania z becików, czapeczek, kocyków w które można ubrać dziecko po jego śmierci w ramach akcji „tęczowy kocyk”;
- obowiązek poinformowania pacjentki o przysługujących jej prawach w związku z urodzeniem martwego dziecka (tj. prawo do: pogrzebu dziecka,

¹¹⁴ Zgodnie z umową zawartą z Bankiem Mleka Kobiecego (o której mowa we wcześniejszej części wystąpienia) kolejność beneficjentów mleka z ww. Banku (priorytety) została ustalona następująco: minimalne żywienie troficzne noworodków przedwcześnie urodzonych, żywienie noworodków: przedwcześnie urodzonych w stanie ciężkim, donoszonych pozostających w stanie ciężkim, żywienie przed i po operacji noworodków i niemowląt, żywienie dzieci będących pod opieką hospicjum i żywienie zdrowych noworodków oraz projekty badawcze.

¹¹⁵ Wersja obowiązująca od 01.06.2018 r., zaktualizowana 6.09.2021 r.

pozostawienia ciała dziecka w Szpitalu, otrzymania karty zgonu, pisemnego zgłoszenia dziecka, do zasiłku pogrzebowego, do urlopu macierzyńskiego).
(akta kontroli tom I str. 227-230, 360)

W okresie objętym kontrolą w Centrum Medycznym zasady postępowania w przypadku pacjentek z ciążą obumarłą (zgonu noworodka, urodzenia dziecka martwego i poronienia) regulowała instrukcja KIS 32 „Postępowanie w przypadku zgonu pacjenta”¹¹⁶. Określono w niej m.in. obowiązki lekarzy, położnej i pielęgniarki, pracownika Pracowni Patomorfologii, pracowników Działu Statystyki Medycznej Centrum Medycznego. Integralną część procedury stanowiły załączniki, tj. Zlecenie przechowania zwłok oraz wykonania sekcji¹¹⁷, Zlecenie przewozu zwłok¹¹⁸, Karta skierowania zwłok do chłodni oraz Oświadczenie w sprawie płodu, w którym pacjentka deklarowała ewentualną zgodę na pozostawienie płodu w szpitalu i przekazanie ich do celów naukowych Zakładowi Anatomii Prawidłowej i Klinicznej Centrum Biostruktury Akademii Medycznej¹¹⁹.

(akta kontroli tom I str. 327-347, 360)

Analiza dokumentacji medycznej jedenastu pacjentek, które urodziły martwe dziecko, poroniły, lub których dziecko zmarło po porodzie¹²⁰ wykazała, że:

- pacjentkom zapewniano możliwość pobytu w na oddziale ginekologii, gdzie nie przebywały kobiety w okresie zaawansowanej ciąży lub porodu, które urodziły zdrowe dziecko¹²¹;
- zapewniono możliwość skorzystania z pomocy psychologa (w analizowanej próbie ośmiu pacjentkom udzielono konsultacji psychologicznych, w dwóch przypadkach zaproponowano pacjentce taką pomoc ale odmówiła), jednym¹²² przypadku w dokumentacji medycznej pacjentki nie odnotowano faktu udzielenia (lub odmowy) konsultacji;
- w siedmiu przypadkach w dokumentacji zawarto adnotację o możliwości pożegnania się matki/rodziców z dzieckiem. W pozostałych czterech¹²³ przypadkach w dokumentacji medycznej brak było takiej informacji;
- informowano pacjentki o możliwości uzyskania dalszej pomocy psychologicznej, miejscach i organizacjach udzielających wsparcia;
- W 10 na 11 zbadanych przypadków w dokumentacji medycznej nie znalazł się wpis o informowaniu pacjentki o przysługujących prawach wynikających z sytuacji, tj. informacji określonych w ust 3 pkt 10 rozdziału XV Standardu. Prezes wyjaśnił, że *Informacje dotyczące praw pacjentek w sytuacjach szczególnych są w Centrum Medycznym standardowo przekazywane każdej pacjentce indywidualnie przez personel medyczny w formie pisemnej, w postaci*

¹¹⁶ Wersja obowiązująca od 16 grudnia 2021 r., zaktualizowana 1 kwietnia 2025 r.

¹¹⁷ W ramach umowy zawartej przez Centrum Medyczne ze Szpitalem Wolskim im. dr Anny Gostyńskiej SPZOZ w Warszawie w zakresie wykonywania sekcji zwłok, badań autopsyjnych i histopatologicznych oraz przechowywanie zwłok w chłodni.

¹¹⁸ W ramach umowy zawartej z Miejskim Przedsiębiorstwem Usług Komunalnych Sp. z o.o. na przewóz zwłok.

¹¹⁹ W ramach umowy zawartej przez Centrum Medyczne z Akademią Medyczną w Warszawie (obecnie Warszawskim Uniwersytetem Medycznym) – Zakładem Anatomii Prawidłowej Centrum Biostruktury – na przekazywanie materiału płodowego oraz ciał martwych noworodków do celów naukowych i dydaktycznych.

¹²⁰ Próba objęła trzy martwe urodzenia, trzy poronienia oraz pięć zgonów po porodzie.

¹²¹ W przypadku pacjentki o nr HPP 2024/6645/1 zaproponowano pacjentce przejście na oddział ginekologiczny ale odmówiła a pacjentka o nr HPP 7448 (2023 r.) przebywała na oddziale położniczym (pacjentka urodziła jedno zdrowe dziecko, drugie bliźnię obumarło w 24 tyg. ciąży).

¹²² 5288/2022.

¹²³ 4861 (2022 r.); 7448 (2023 r.); 6480/2023; 7707/2024.

dokumentu pt. „List do rodziców”, gdzie szczegółowo opisane są procedury medyczno-organizacyjne związane z poronieniem/utratą ciąży, w tym m. in. możliwość pożegnania się z dzieckiem, pochówku oraz o przysługujących pacjentce prawach wynikających z sytuacji. Przekazanie powyższych informacji stanowi stały element postępowania w sytuacjach szczególnych;

- informowano pacjentki o możliwości uzyskania dalszej pomocy psychologicznej, miejscach i organizacjach udzielających wsparcia, możliwości pochówku utraconego dziecka;
- do żadnej ze zbadanych dokumentacji medycznej pacjentek nie załączono ankiety dotyczącej niekorzystnego zakończenia ciąży¹²⁴;
Prezes wyjaśnił, że ankieta nie jest przeprowadzana z uwagi na to, że personel realizuje wszystkie elementy ankiety, za pomocą innych narzędzi m.in. każda pacjentka odbywa indywidualną rozmowę z członkiem personelu, każdorazowo proponowana jest rozmowa z psychologiem, możliwa jest również obecność osoby bliskiej i kontakt z osobą duchowną.
- w pięciu przypadkach dokumentacja medyczna pacjentki (lub noworodka) zawierała potwierdzenie wydania karty zgonu, odpis skrócony aktu urodzenia, powiadomienie o nadaniu nr pesel, kartę skierowania zwłok do chłodni oraz w trzech z nich - oświadczenie w sprawie płodu. W dwóch przypadkach nie załączono ww. oświadczenia, co zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*;
- pozostałe sześć dokumentacji zawierało kartę skierowania zwłok do chłodni, kartę martwego urodzenia oraz oświadczenie w sprawie płodu. Trzy¹²⁵ pacjentki we wskazanym oświadczeniu wyraziły zgodę na pozostawienie płodu w szpitalu i przekazanie do celów naukowych Zakładowi Anatomii Prawidłowej i Klinicznej Centrum Biostruktury Akademii Medycznej a trzy¹²⁶ nie wyraziły takiej zgody (w przypadku tych pacjentek dokumentacja medyczna zawierała potwierdzenie odbioru karty zgonu w części przeznaczony dla administracji cmentarza).

(akta kontroli tom I str. 435-436, 464-465)

2.9. W latach 2022-2025 wystąpiło 10 przypadków pozostawienia dziecka przez matkę w Centrum Medycznym:

- w 2022 r. – trzy przypadki; pobyt dziecka trwał odpowiednio 58, 86, 42 dni;
- 2023 r. – jeden przypadek; pobyt dziecka trwał 10 dni;
- 2024 r. – pięć przypadków; pobyt dziecka trwał odpowiednio 8, 52, 16, 136, 56 dni;
- 2025 r. – jeden przypadek; pobyt dziecka trwał 17 dni.

Prezes wyjaśnił, że *pobyt dzieci był finansowany ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia, na takich samych zasadach jak hospitalizacja wszystkich noworodków. Wszystkie dzieci przez cały czas pobytu przebywały w Oddziale Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka. Opiekę sprawowały pielęgniarki/położne pracujące w tym oddziale.*

(akta kontroli tom I str. 220)

W okresie objętym kontrolą postępowanie w wobec noworodków pozostawionych do adopcji w Szpitalu regulowała instrukcja KIS 08¹²⁷

¹²⁴ Niekorzystne zakończenie ciąży – Rekomendacje postępowania z pacjentkami dla personelu medycznego oddziałów położniczo-ginekologicznych województwa mazowieckiego.

¹²⁵ 4861 (2022 r.); 7448 (2023 r.); 7707/2024.

¹²⁶ 510 (2024 r.); 5288/2022; 6480/2023.

¹²⁷ Obowiązująca od 3.07.2017 r., zaktualizowana 1.04.2025 r.

Postępowanie z noworodkiem przekazywanym do adopcji. Instrukcja określała niezbędną dokumentację dziecka przekazywanego do adopcji, ośrodki do których ww. dzieci są zgłaszane oraz zasady ich przewozu do tych placówek.

(akta kontroli tom I str. 223-226)

W odniesieniu do najistotniejszych problemów jakie napotyka Centrum Medyczne w sprawowaniu opieki okołoporodowej Prezes wskazał, że są nimi: *opóźnienia w finansowaniu nadwykonań nielimitowanych przez NFZ. Liczba hospitalizowanych pacjentek przekracza limity kontraktowe, a świadczenia – mimo że realizowane dla zapewnienia bezpieczeństwa matki i dziecka – nie są refundowane w terminie przez płatnika publicznego.* Ponadto w odniesieniu do zagadnień tj.:

- konieczności ponoszenia przez Centrum Medyczne pełnej odpłatności za zakup szczepionek przeciwko wirusowi RSV dla kobiet przebywających w szpitalu w uwagi na zagrożenie ciąży pomiędzy 32. a 36. tygodniem, Prezes wyjaśnił, że *w sytuacji konieczności zaszczepienia kobiet ciężarnych, koszty zakupu szczepionek musiałyby zostać poniesione przez Centrum Medyczne.* Poinformował jednak, że *dotychczas nie odnotowano takich przypadków, a tym samym Centrum Medyczne nie poniosło kosztów z tym związanych;*

- braku środków finansowych na wymianę łóżek szpitalnych (w oddziałach ginekologiczno-położniczych i neonatologicznych) oraz oczekiwaniem na uruchomienie takich środków z Funduszu Medycznego, Prezes wyjaśnił, że *Centrum Medyczne realizuje zakupy nowych łóżek szpitalnych sukcesywnie w miarę pojawiających się potrzeb. Zakupy te finansowane są ze środków własnych.*

Sześć położnych wskazało, że w Centrum Medycznym nie występują problemy w sprawowaniu opieki okołoporodowej.

(akta kontroli tom I str. 322-323, 391-396)

2.10. W okresie objętym kontrolą do Centrum Medycznego wpłynęło łącznie 85 skarg dotyczących opieki okołoporodowej z czego 32 w 2022 r., 20 w 2023 r., 20 w 2024 r. i 13 w 2025 r. (I półrocze). Udzielono odpowiedzi (lub przeprowadzono rozmowę telefoniczną, spotkanie ze skarżącą czy postępowanie wyjaśniające), na wszystkie z nich¹²⁸. Postępowanie regulowała procedura „Postępowanie z opiniami pacjentów”.

Z informacji przekazanej przez Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Warszawie¹²⁹ wynika, że w latach 2022-2025 wpłynęły trzy skargi dotyczące udzielanych w Szpitalu świadczeń w zakresie opieki okołoporodowej. Dotyczyły: odmowy umówienia wizyty w poradni w terminie wynikającym z uprawnień kobiet w ciąży, odmowy przyjęcia pacjentki w ciąży na umówioną wizytę w poradni oraz odmowy wydania dokumentacji medycznej z pobytu w szpitalu. Centrum Medyczne w każdym przypadku odniosło się do podjętego przez NFZ postępowania wyjaśniającego, m.in. składając wyjaśnienia i/lub wdrażając działania naprawcze.

(akta kontroli tom I str. 9, 71-107, 210-213, 410-411, 415-419)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

¹²⁸ W jednym przypadku odpowiedź pisemna nie została wysłana, ponieważ pacjentka nie autoryzowała skargi.

¹²⁹ Pismo znak NFZ07-ZKW.6611.5.2025.2025.442079.KPI1 z 7 sierpnia 2025 r.

1. W objętej kontrolą dokumentacji medycznej pacjentek i noworodków¹³⁰ stwierdzono przypadki nierzetelnego jej prowadzenia:

- a) w dokumentacji medycznej noworodka o nr HRN 152/24 odnotowano wykonanie szczepień ochronnych oraz jednocześnie adnotację o braku zgody matki na szczepienia.

Prezes wyjaśnił, że *noworodek nie został zaszczepiony, zgodnie z decyzją matki o braku zgody na szczepienia a wpis w karcie informacyjnej został omyłkowo wygenerowany oraz przekazał sprostowanie karty informacyjnej leczenia szpitalnego.*

(akta kontroli tom I str. 405, 457)

- b) karta skierowania zwłok dziecka do chłodni w dokumentacji pacjentki o nr HPP 6480/2023 nie zawierała godziny przyjęcia zwłok (do chłodni).

Prezes wyjaśnił, że *nie uzupełniono godziny przyjęcia zwłok do chłodni, co traktuję jako omyłkowe niezuzpełnienie danych.*

(akta kontroli tom I str. 436, 464-465)

- c) w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego pacjentki o nr HPP 9626/24 zawarto adnotację o podaniu znieczulenia zewnątrzoponowego, natomiast w karcie obserwacji codziennych umieszczono adnotację o odstąpieniu od podania tego znieczulenia.

Prezes, potwierdzając odstąpienie od podania znieczulenia u pacjentki przekazał protokół ze sprostowania dokumentacji.

(akta kontroli tom I str. 404, 449)

- d) w karcie obserwacji codziennych pacjentki o nr HPP 4861 (2022 r.), która urodziła martwe dziecko znalazł się wpis (dn. 1 lipca 2022 r., godz.8:30) o treści: *„noworodek w kontakcie skóra do skóry. Laktacja podjęta. Noworodek ssał prawidłowo”*

Prezes wyjaśnił, że *informacja ta znalazła się w dokumentacji medycznej w wyniku pomyłki pracownika oraz przekazał protokół ze sprostowania dokumentacji.*

(akta kontroli tom I str. 436, 464-465)

2. W dokumentacji medycznej dwóch pacjentek, które urodziły martwe dziecko nie zamieszczono Oświadczenia w sprawie płodu. Obowiązek ich pobrania wynikał z wewnętrznej procedury przyjętej w Szpitalu, tj. instrukcji KIS 32 „Postępowanie w przypadku zgonu pacjenta”.

(akta kontroli tom I str. 464-465)

Dyrektor wyjaśnił, że w ww. przypadkach, z uwagi na sytuację emocjonalną oraz ustną deklarację pacjentki dotyczącą zamiaru pochowania przez nią zmarłego dziecka, odstąpiono od pobierania pisemnego oświadczenia.

(akta kontroli tom I str. 435)

3. W przypadku pacjentki o nr HPP 7811/22 do dokumentacji medycznej nie załączono kserokopii karty przebiegu ciąży, pomimo, że w dokumentacji pacjentki odnotowano zwrot przez Szpital jej oryginału.

(akta kontroli tom I str. 448)

Prezes wyjaśnił, że z uwagi na pilny tryb cięcia cesarskiego karta ciąży, wraz z pozostałą dokumentacją, została przekazana bez uprzedniego zeskanowania w Izbie Przyjęć.

¹³⁰ Dotyczy próby kontrolnej dokumentacji medycznej 30 pacjentek i noworodków.

(akta kontroli tom I str. 403)

Zgodnie z § 15 ust. 3 pkt 1 rozporządzenia, w szpitalu do historii choroby pacjenta dołącza się również dokumentację indywidualną udostępnioną przez pacjenta, w szczególności m.in. kartę przebiegu ciąży.

4. W przypadku pacjentki o nr HPP 8954/2023 do dokumentacji medycznej nie załączono upoważnienia do uzyskiwania informacji o stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych oraz upoważnienia do uzyskiwania dokumentacji, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej, jak również nie wypełniono karty obserwacji porodu.

(akta kontroli tom I str. 448)

Zgodnie z art. 16 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody, po uzyskaniu informacji w zakresie określonym w art. 9. Zgodnie z art. 26 ust. 1 tej ustawy podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta. Stosownie do § 8 ust 1 pkt 1-2 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej oświadczenia te zamieszcza się lub dołącza do dokumentacji indywidualnej wewnętrznej.

Prezes wyjaśnił, że u pacjentki nie wypełniono wskazanych powyżej dokumentów z uwagi na bardzo dynamiczny przebieg porodu.

(akta kontroli tom I str. 403)

NIK wskazuje, że jeśli pacjentka nie mogła podpisać oświadczenia lub upoważnienia ze względu na stan zdrowia, adnotacja o przyczynach braku podpisów lub o wyrażeniu zgody ustnej powinna zostać odnotowana przez personel w dokumentacji medycznej.

OCENA CZĄSTKOWA

W okresie objętym kontrolą w Centrum Medycznym prawidłowo i rzetelnie realizowano zadania opieki okołoporodowej. Prawidłowo przyjmowano pacjentki do porodu, zapewniano im również wystarczającą opiekę podczas porodu oraz oferowano różne formy łagodzenia bólu porodowego. Pacjentkom po urodzeniu umożliwiano kontakt z dzieckiem „skóra do skóry”, udzielano im również porad laktacyjnych oraz wsparcia w karmieniu noworodka. Urodzonym w Szpitalu noworodkom zapewniono wymagane badania i świadczenia. Pacjentkom, które doświadczyły sytuacji szczególnych zapewniano odpowiednią opiekę i wsparcie. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły m.in. przypadków nierzetelnego prowadzenia dokumentacji medycznej pacjentek i noworodków, nie załączenia do dokumentacji medycznej czterech pacjentek odpowiednio: a) karty ciąży, b) oświadczenia w sprawie płodu, c) wymaganych upoważnień oraz niewypełnienia karty obserwacji porodu.

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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rzetelne prowadzenie dokumentacji medycznej pacjentek i noworodków oraz sprawozdań z liczby udzielonych przez lekarzy świadczeń. 2. Podjęcie działań organizacyjnych mających na celu wyeliminowanie przypadków nieprzerwanego udzielania przez okres ponad 24 godzin świadczeń zdrowotnych przez lekarzy zatrudnionych w Centrum Medycznym na podstawie umów cywilnoprawnych. 3. Wypełnianie i załączanie do dokumentacji medycznej wszystkich niezbędnych dokumentów lub odnotowywanie w dokumentacji przyczyn braku możliwości ich załączenia. 4. Zapewnienie realizacji przez położne usługi indywidualnej opieki pielęgnacyjnej w zakresie niewykraczającym poza dodatkową opiekę pielęgnacyjną, o której mowa w art. 34 Ustawy o prawach pacjenta. 5. Zaktualizowanie rekomendacji dotyczących łagodzenia bólu porodowego stosownie do wymogów określonych w Standardzie opieki okołoporodowej. 6. Terminowe przeprowadzanie przeglądów technicznych urządzeń.

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 <i>prawo zgłoszenia</i> na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Warszawie. 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 wykorzystania uwag i wykonania wniosków	Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań. W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Warszawa, 14 listopada 2025 r.

Kontroler

Agnieszka Wasilewicz-Kamińska

Specjalista k.p.

/-/

/podpisano elektronicznie/

Najwyższa Izba Kontroli

Delegatura w Warszawie

Dyrektor

Z up. Urszula Klimska

Wicedyrektor Delegatury

/-/

/podpisano elektronicznie/