



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Warszawie

LWA.410.15.3.2025

Pan
mgr. inż. Artur Wnuk
Dyrektor
Samodzielnego Publicznego
Zespołu Zakładów Opieki
Zdrowotnej w Ostrowi
Mazowieckiej
ul. Stanisława Duboisa 68
07-300 Ostrów Mazowiecka

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/25/061 Opieka okołoporodowa

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowi Mazowieckiej (dalej: SPZZOZ), ul. Stanisława Duboisa 68, 07-300 Ostrów Mazowiecka.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Artur Wnuk, Dyrektor, od 6 sierpnia 2019 r. (akta kontroli tom I str. 8-11)
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Organizacja procesu udzielania świadczeń dotyczących opieki okołoporodowej. 2. Realizacja świadczeń dotyczących opieki okołoporodowej.
Okres objęty kontrolą	Lata 2022-2025 (do czasu zakończenia kontroli), z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem, jeżeli miały znaczenie dla działalności jednostki w zakresie objętym kontrolą.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ¹
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Warszawie
Kontroler	Agnieszka Bolesta, doradca techniczny, upoważnienie do kontroli nr LWA.410.15.3.2025 z 8 lipca 2025 r. (akta kontroli tom I str. 1)

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

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

SPZZOZ prawidłowo sprawował opiekę nad pacjentkami podczas ciąży i porodu oraz nad ich dziećmi w poradniach ginekologiczno-położniczych i przez położne podstawowej opieki zdrowotnej³, pomimo że kobietom w ciąży nie zapewniono niektórych świadczeń profilaktycznych oraz nie zlecono niektórych badań diagnostycznych wymaganych przepisami załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej⁴.

Położne POZ oraz szkoła rodzenia prowadziły edukację przedporodową a w przychodniach przekazywano pacjentkom plan opieki prenatalnej wskazujący na zakres świadczeń profilaktycznych i działań dotyczących promocji zdrowia oraz badań diagnostycznych i konsultacji medycznych wykonywanych u kobiet w okresie ciąży, wraz z okresem ich przeprowadzania. Położne POZ realizowały opiekę pielęgnacyjną nad kobietą w okresie ciąży, porodu i porodu oraz noworodkiem i niemowlęciem do 8. tygodnia życia m.in. w trakcie wizyt patronażowych. Świadczenia poporodowej opieki nad matką i dzieckiem, w tym ocena stanu zdrowia położnicy i noworodka była wykonywana, pomimo że nie opracowywano indywidualnych planów opieki, modyfikowanych zgodnie ze stanem położnicy i noworodka oraz sytuacją w środowisku domowym. Dokumentacja medyczna pacjentek poradni oraz położnych POZ nie zawierała niektórych wymaganych elementów i nie w pełni odzwierciedlała świadczenia jakich im udzielano.

Sposób organizacji świadczeń w poradniach był zgodny z wymogami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej⁵. W szczególności zapewniono odpowiednią liczbę personelu medycznego, zarówno lekarzy jak i położnych, posiadających wymagane kwalifikacje. Poradnie były wyposażone w wymaganą aparaturę i sprzęt medyczny, które były sprawne technicznie oraz posiadały aktualne przeglądy stanu technicznego. Sposób urządzenia pomieszczeń, w których przebywały pacjentki w ciąży, zapewniał im poczucie intymności. Udzielono odpowiedzi osobom wnoszącym skargi dotyczące działania poradni ginekologiczno-położniczej.

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

³ Dalej: Położne POZ.

⁴ Dz. U. z 2023 r. poz. 1324. Dalej: standard opieki okołoporodowej lub Standard.

⁵ Dz. U. z 2016 r. poz. 357. Dalej: rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe⁶ kontrolowanej działalności

OBSZAR 1. Organizacja procesu udzielania świadczeń dotyczących opieki okołoporodowej.

Opis stanu faktycznego

1. Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowi Mazowieckiej⁷ jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą działającym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w rozumieniu postanowień ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁸. Powiat Ostrowski powołał i sprawuje nadzór nad SPZZOZ. W okresie objętym kontrolą SPZZOZ posiadał aktualny wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

W badanym okresie celem SPZZOZ było udzielanie świadczeń zdrowotnych⁹, w zakresie m.in. opieki nad kobietą ciężarną i jej płodem, porodem, położeniem oraz nad noworodkiem. Zgodnie § 17 ust. 1 regulaminu organizacyjnego¹⁰ w skład Powiatowej Przychodni Specjalistycznej wchodziła Poradnia Ginekologiczno-Położnicza w Ostrowi Mazowieckiej¹¹ oraz w Małkini Górnej¹². Zadaniem ww. poradni była opieka nad kobietą ciężarną, opieka prenatalna, badanie i leczenie w trybie ambulatoryjnym schorzeń ginekologicznych, profilaktyka z pobieraniem wymazów cytologicznych. W skład Powiatowej Przychodni Zdrowia, zgodnie z § 17 ust. 2 pkt 3) regulaminu organizacyjnego wchodził gabinet położnej podstawowej opieki zdrowotnej. Do zadań położnej POZ należały m.in. wizyty patronażowe u noworodków do szóstego tygodnia życia i położnic oraz świadczenia profilaktyczne dla kobiet ciężarnych.

(akta kontroli tom I str. 8-11)

W Powiatowej Przychodni Zdrowia udzielającej świadczeń położnej POZ, przy ul. Okrzei 2 w Ostrowi Mazowieckiej, obowiązywała, w okresie objętym kontrolą, wewnętrzna procedura pn. Harmonogram kontroli kobiet ciężarnych wraz z planem okołoporodowej i poporodowej opieki nad matką i dzieckiem w Powiatowej Poradni Zdrowia, opracowany przez położne środowiskowe i zatwierdzony przez dyrektora SPZZOZ 20 lutego 2020 r., następnie aktualizowany 23 lipca 2021 r., 20 czerwca 2022 r. i 31 lipca 2022 r. Procedura zawierała plan edukacji położnej POZ obejmujący praktyczne i teoretyczne przygotowanie do porodu, położenia, karmienia piersią i rodzicielstwa oraz zakres opieki położnej środowiskowej nad kobietą ciężarną od 21 tygodnia ciąży do 31 tygodnia ciąży. Procedura obejmowała również harmonogram poporodowej opieki nad matką z dzieckiem.

(akta kontroli tom I str. 12-15)

⁶ Oceny cząstkowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena cząstkowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

⁷ Dalej: SPZZOZ lub Szpital.

⁸ Dz. U. z 2025 r. poz. 450.

⁹ § 4 ust 1 pkt 8) Statutu przyjętego uchwałą nr XXX/267/2018 Rady Powiatu w Ostrowi Mazowieckiej z dnia 8 marca 2018 r. w sprawie ogłoszenia tekstu jednolitego Statutu Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowi Mazowieckiej.

¹⁰ Zarządzenie wewnętrzne nr 39/2012 Dyrektora SPZZOZ z dnia 25 czerwca 2012 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowi Mazowieckiej.

¹¹ Dalej: poradnia w Ostrowi Mazowieckiej.

¹² Dalej: poradnia w Małkini Górnej.

Poradnia w Ostrowi Mazowieckiej funkcjonowała od poniedziałku do piątku i w niektóre soboty. Poradnia w Małkini Górnej funkcjonowała w poniedziałki i piątki. Czas pracy poradni w Ostrowi Mazowieckiej i Małkini Górnej oraz położnych POZ były zgodne z czasami pracy wskazanym w umowach z Narodowym Funduszem Zdrowia¹³.

(akta kontroli tom I str. 16-18, 289-314, 351-391)

2. Obie poradnie łącznie przyjęły w 2022 r. – 4060 pacjentek, w 2023 r. – 4608, w 2024 r. – 4167, a w I półroczu 2025 r. – 2474. Liczba pacjentek w ciąży w badanych latach wyniosła odpowiednio 244, 352, 309, 270 (w I półroczu 2025 r.). Położne POZ przeprowadziły edukację przedporodową w 2022 r. – 312 pacjentkom, w 2023 r. – 399, w 2024 r. – 386, w 2025 r. (I półrocze) – 229. Wizyty patronażowe przeprowadzono w 2022 r. u 350 pacjentek, w 2023 r. – 359, w 2024 r. – 349, w 2025 r. (I półrocze) – 184.

(akta kontroli tom I str. 248-249)

W SPZZOZ przeprowadzano ocenę satysfakcji kobiet objętych opieką za pomocą anonimowych ankiet, które można było wypełnić na przygotowanym formularzu dostępnym na oddziale ginekologiczno-położniczym Szpitala.

(akta kontroli tom I str. 12-15)

3. W poradniach ginekologiczno-położniczych świadczeń zdrowotnych udzielało ośmiu lekarzy w 2022 r., dziewięciu w 2023 r. i 2024 r., ośmiu w 2025 r.¹⁴ W poradni świadczeń zdrowotnych udzielało od dwóch do czterech położnych. W gabinecie położnej POZ świadczeń udzielało w okresie 2022-2025 (do 31 sierpnia) trzy położne. Kwalifikacje personelu medycznego były zgodne z określonymi w umowie z NFZ.

(akta kontroli tom I str. 264-288)

4. W okresie objętym kontrolą personel poradni ginekologiczno-położniczych i gabinetu położnych POZ podnosił swoje kwalifikacje podczas szkoleń wewnętrznych, dotyczących m.in. porodów fizjologicznych, stanu zagrożenia życia w położnictwie, ciąży po przebytych cięciu cesarskim, wpływu pandemii Covid-19 na zdrowie kobiet ciężarnych, depresji poporodowej oraz dotyczące przepisów ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, w szczególności regulujących prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością, w tym dotyczące standardu opieki okołoporodowej.

Ponadto personel medyczny brał udział w zewnętrznych kursach specjalistycznych i warsztatach obejmujących zagadnienia wskazane w standardzie opieki okołoporodowej, m.in.: intensywny kurs usg w położnictwie i ginekologii z oceną zmian w przypadkach zgodnie z zasadami IOTA¹⁵, diagnostyka ultrasonograficzna w ginekologii, nowe trendy w ginekologii i położnictwie, ultrasonografia w położnictwie, ginekologii i chorobach piersi, monitorowanie dobrostanu płodu w czasie ciąży i podczas porodu, karmienie piersią, współczesne wyzwania poradnictwa laktacyjnego.

Szkolenia wewnętrzne dla pielęgniarek i położnych były prowadzone przez zatrudnione na oddziale położne i lekarzy. Szkolenia obejmowały wybrane

¹³ Dalej: NFZ.

¹⁴ Stan na 15 lipca 2025 r.

¹⁵ International Ovarian Tumor Analysis – algorytm diagnostyczny stosowany w położnictwie i ginekologii do oceny guzów jajnika.

zagadnienia związane z regulacjami opisanymi w standardzie opieki okołoporodowej, m.in.: rehabilitacja okołoporodowa, krwotok okołoporodowy, zaburzenia kurczliwości macicy po porodzie, dystocja barkowa – rozpoznawanie i algorytm postępowania, cholestaza wewnątrzwątrobowa w ciąży. Łączna kwota poniesionych wydatków na szkolenia personelu medycznego w poradni ginekologiczno-położniczej i szkoleniu położnych POZ wyniosły w 2022 r. – 3682,65 zł (co stanowiło 4,5% łącznych środków poniesionych na szkolenia personelu medycznego SPZZOZ), w 2023 r. – odpowiednio 2287,15 zł (1,7%), w 2024 r. 2218,51 zł (1,1%). W tym środki na szkolenia dotyczące standardu opieki okołoporodowej wyniosły w 2022 r. – 3490,00 zł, w 2023 r. 2109,27 zł, w 2024 r. – 1491,82 zł.

(akta kontroli tom I str. 20-23, 250-255)

5. Analiza dotycząca przeglądów i konserwacji sprzętu¹⁶ znajdującego się na wyposażeniu poradni w Ostrowi Mazowieckiej i Małkini Górnej, 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. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej¹⁷.

(akta kontroli tom I str. 24-27, tom II str. 71-75)

SPZZOZ posiadał dwa łóżka szpitalne z wbudowaną wagą osobową do 250 kg na wyposażeniu Szpitalnego Oddziału Ratunkowego¹⁸. Waga osobowa lekarska do 200 kg znajdowała się na Oddziale Ginekologiczno-Położniczym. Dyrektor SPZZOZ wyjaśnił, że w przypadku potrzeby pacjentka zostaje zaprowadzona lub zawieszona do oddziału w celu zważenia.

(akta kontroli tom I str. 125-203, tom II str. 96)

6. Pacjentkom poradni, zapewniono dostęp do wymaganych badań i procedur medycznych, w tym m.in. do badań laboratoryjnych i mikrobiologicznych; USG z głowicami: przezpochwową, przezbrzuszną, do badania piersi; RTG; badania KTG przed porodem. Większość badań była wykonywana w znajdującym się w strukturach SPZZOZ Centralnym Laboratorium Medycznym i Pracowni Diagnostyki Mikrobiologicznej. Zgodnie z umowami z NFZ SPZZOZ miał możliwość wykonania badania RTG we własnej Pracowni Rentgenodiagnostyki oraz posiadał aparat do krioterapii i kriochirurgii oraz aparat do elektrokoagulacji. Odległość między poradnią w Małkini Górnej a Szpitalem w Ostrowi Mazowieckiej wynosi 16 km. Badania mammograficzne wykonywał podmiot zewnętrzny z siedzibą ul. Szamocka 6 w Warszawie, na podstawie umowy. Pracownia mammograficzna oddalona była o 97 km od siedziby poradni w Ostrowi Mazowieckiej, i 103 km od poradni w Małkini Górnej.

(akta kontroli tom I str. 16-19, 262-263)

W sprawie badań mammograficznych kobiet w ciąży Kierownik Oddziału Ginekologiczno-Położniczego wyjaśnił, że nie istnieją zalecenia wykonywania badań mammograficznych w ciąży, żadna pacjentka w ciąży nie była kierowana na takie badania.

(akta kontroli tom I str. 16-19, tom II str. 80)

¹⁶ Analizą objęto 10 sztuk sprzętu i aparatury medycznej będących na wyposażeniu poradni. Wyboru dokonano z uwzględnieniem wartości tego sprzętu.

¹⁷ Dz. U. z 2023 r. poz. 1194.

¹⁸ Dalej: SOR.

7. Na podstawie oględzin pomieszczeń poradni w Ostrowi Mazowieckiej i Małkini Górnej ustalono, że:

- pomieszczenia poradni znajdowały się na pierwszym piętrze. Dostęp do poradni dla pacjentek w ciąży nie był utrudniony, istniała możliwość wjazdu windą;
- do poradni przylegały poczekalnie z miejscami siedzącymi dla oczekujących pacjentek i przeznaczona dla nich łazienka;
- na drzwiach wejściowych do rejestracji Poradni w Ostrowi Mazowieckiej znajdowała się informacja o godzinach pracy poradni oraz wykaz lekarzy przyjmujących pacjentki w danym dniu; w Poradni w Małkini Górnej tylko dzień i godziny pracy poradni;
- sposób urządzenia pomieszczeń poradni zapewniał intymność dla pacjentek;
- Poradnia spełniała wymagania określone w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, tj. była wyposażona w zestawy do pobrania materiału do badań cytologicznych, detektory tętna płodu, aparaty ultrasonograficzne, kardiografy.

(akta kontroli tom I str. 73-203)

Na podstawie oględzin gabinetu położnej POZ w Powiatowej Poradni Zdrowia w Ostrowi Mazowieckiej ustalono:

- pomieszczenia gabinetu położnej znajdowały się na parterze i pierwszym piętrze, dostęp do poradni dla pacjentek w ciąży nie był utrudniony;
- do pomieszczeń gabinetu położnej przylegały poczekalnie z miejscami siedzącymi dla oczekujących pacjentek i przeznaczona dla nich łazienka;
- na drzwiach wejściowych do gabinetu położnej na pierwszym piętrze znajdowała się informacja o godzinach pracy położnych;
- w pomieszczeniu na parterze znajdowały się trzy nesesery położnych, zaopatrzone w słuchawkę położniczą, stetoskop, odzież ochronną dla położnej, zestaw w przypadku porodu nagłego, zestaw ubrań dla niemowlaka, glukometr, ciśnieniomierz z rękawem dla dziecka i osoby dorosłej, torba termiczna do przewożenia zestawów przeciwwstrząsowych, termometr, gruszka do nosa, narzędzia jednorazowe (nożyczki, pean, szczypce), zacisk na pępownię, preparaty do dezynfekcji, materiały opatrunkowe, gaziki, bandaże, serwety, zestaw do iniekcji (kompresy, igły strzykawki), zestaw do przetaczania płynów infuzyjnych, rękawiczki jednorazowe, rękawiczki sterylne, maseczki, maseczki do prowadzenia oddechu zastępczego, wenflony, pojemniki i worki na odpady medyczne, w chłodziarce znajdowały się trzy zestawy przeciwwstrząsowe.

(akta kontroli tom I str. 28-72)

8. W jednostce kontrolowanej przestrzegano zakazu prowadzenia działań reklamowych i marketingowych związanych z preparatami do początkowego żywienia niemowląt i przedmiotów służących do karmienia niemowląt.

W trakcie oględzin przychodni ginekologiczno-położniczych oraz gabinetu położnych POZ stwierdzono, że na tablicach informacyjnych w poczekalni oraz pomieszczeniach, w których udzielano świadczeń medycznych nie znajdowały się materiały reklamowe lub promocyjne związane z promocją preparatów do początkowego żywienia niemowląt i przedmiotów służących do karmienia

niemowląt. Materiały informacyjne skierowane do kobiet w ciąży lub matek dostępne w SPZZOZ były opracowane przez Ministerstwo Zdrowia, Instytut Matki i Dziecka, Instytut „Pomnik - Centrum Zdrowia Dziecka”. Jedna ulotka dotycząca „Mamo, Tato uzyskaj pomoc ekspertów pozostając w domu” z logo [...] ¹⁹, zachęcająca do karmienia piersią, jednocześnie zawierała informacje o stronie internetowej [...] ²⁰, na której znajdowała się promocja preparatów do początkowego żywienia niemowląt. SPZZOZ korzystał z własnych druków: *Karta przebiegu ciąży, plan porodu, plan opieki prenatalnej*.

(akta kontroli tom I 28-203, tom II str. 101-105, 107-110, 299-320)

W sprawie ulotki odsyłającej na stronę internetową Dyrektor wyjaśnił, że położne nie miały intencji promować mleka modyfikowanego; mogły wykorzystać dostępne materiały bez świadomego rozpoznania ich treści. Posiadanie ulotek promujących mleko modyfikowane w placówce wspierającej karmienie piersią nie musi oznaczać intencjonalnego działania na szkodę; może to być efekt błędu lub braku świadomości.

(akta kontroli tom II str. 285-286)

W książce skarg i wniosków oraz pochwał założonej w dniu 1 kwietnia 2022 r. w Powiatowej Poradni Zdrowia, znajdował się wpis dokonany przez Specjalistę ds. żywienia firmy produkującej preparaty do początkowego żywienia niemowląt, dziękujący za możliwość współpracy z paniami położnymi jak i personelem medycznym. Dyrektor SPZZOZ wyjaśnił, że celem współpracy było podniesienie kwalifikacji zawodowych położnych w zakresie wspierania naturalnego karmienia piersią, prowadzenia poradnictwa laktacyjnego oraz przekazywania wiedzy pacjentkom zgodnej z aktualnymi standardami medycznymi. Dostarczanie przez firmę materiałów edukacyjnych dla pacjentek przychodni – kobiet ciężarnych, karmiących oraz rodziców małych dzieci w ramach programu „1000 pierwszych dni dla zdrowia”. Program „1000 pierwszych dni dla zdrowia” to ogólnopolska inicjatywa edukacyjna, zainicjowana w 2013 r. przez fundację ww. firmy, której celem jest popularyzacja wiedzy o prawidłowym żywieniu w kluczowym okresie życia dziecka, od poczęcia do ukończenia trzeciego roku życia. Program ten, wspierany przez partnerów instytucjonalnych i pod patronatem Rzecznika Praw Dziecka, informuje przyszłych rodziców i opiekunów o znaczeniu pierwszych 1000 dni dla zdrowia dziecka, kształtując zdrowe nawyki żywieniowe na całe życie. Promowanie świadomości o znaczeniu odpowiedniego odżywiania w profilaktyce chorób dietozależnych, takich jak otyłość czy cukrzyca typu drugiego – materiały edukacyjne. Wymiana doświadczeń i konsultacje pomiędzy ekspertami ww. firmy a personelem medycznym w celu wdrażania aktualnych zaleceń dotyczących prawidłowego żywienia i opieki okołoporodowej. W ramach współpracy położne uczestniczą w kursach doszkalających z zakresu laktacji w celu zapewnienia pacjentkom aktualnej wiedzy w ramach poradnictwa laktacyjnego. Współpraca z firmą trwa nadal.

(akta kontroli tom I str. 8-11, tom II str. 90-91)

¹⁹ 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: ustawa o dostępie do informacji publicznej, oraz art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2022r. poz. 1233), dalej: ustawa o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, NIK wyłączyła jawność informacji objętej tajemnicą przedsiębiorstwa. Wyłączenia tego dokonano w interesie przedsiębiorcy.

²⁰ Na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy o dostępie do informacji publicznej, oraz art. 11 ust. 4 ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, NIK wyłączyła jawność informacji objętej tajemnicą przedsiębiorstwa. Wyłączenia tego dokonano w interesie przedsiębiorcy.

9. Opieka okołoporodowa nie była przedmiotem kontroli prowadzonych w Szpitalu przez NFZ, konsultantów wojewódzkiego i krajowego w dziedzinie położnictwa i ginekologii. W dniach 14-16 maja 2025 r. kontrolę w przedmiocie zapewnienia świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie ciąży, porożu w poradniach dla kobiet w zakładzie leczniczym pn. Ambulatorium Świadczeń Zdrowotnych w poradni w Ostrowi Mazowieckiej przeprowadził Wojewoda Mazowiecki²¹, który w wystąpieniu pokontrolnym z dnia 4 czerwca 2025 r. stwierdził, że poradnia ginekologiczno-położnicza zapewniała realizację świadczeń opieki zdrowotnej kobietom w okresie ciąży i porożu zgodnie z wymogami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej. W wyniku kontroli stwierdzono nieustalenie minimalnych norm zatrudnienia położnych dla kontrolowanej poradni ginekologiczno-położniczej, do których określenia zobowiązany jest kierownik podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą na podstawie art. 50 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej. W dniu 14 lipca 2025 r. Dyrektor SPZZOZ poinformował Wojewodę Mazowieckiego o wprowadzeniu norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych zarządzeniem wewnętrznym nr 83/2025.

(akta kontroli tom II str. 1-27)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

W okresie objętym kontrolą w poradniach ginekologiczno-położniczych oraz w gabinecie położnej POZ zapewniono odpowiednią liczbę wykwalifikowanego personelu medycznego. Pomieszczenia poradni i gabinetu położnej POZ były wyposażone w wymaganą aparaturę i sprzęt medyczny. Sposób urządzenia pomieszczeń zapewniał pacjentkom poczucie intymności i godności. Spełniono wymogi dotyczące urządzenia i wyposażenia poradni, określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą²². Zapewniono dostęp do wymaganych badań i procedur medycznych.

OBSZAR

Opis stanu
faktycznego

2. Realizacja świadczeń dotyczących opieki okołoporodowej.

1. W SPZZOZ funkcjonowała szkoła rodzenia dostępna bezpłatnie dla pacjentek i ich bliskich, która oferowała opiekę zgodnie z standardem opieki okołoporodowej. Zajęcia dwa razy w tygodniu po dwie godziny prowadził certyfikowany doradca laktacyjny, mgr położnictwa, specjalista pielęgniarstwa położniczego. Program szkoły rodzenia obejmował zajęcia dotyczące przebiegu ciąży, porożu, porożu i naturalnego karmienia i opieki nad niemowlakiem. Pacjentki od ukończonego 25 tygodnia ciąży brały udział w zajęciach w pomieszczeniu przeznaczonym do tego celu w Szpitalu lub on-line. W latach 2022-2024 odbyło się corocznie 16 spotkań, w których uczestniczyło w 2022 r. -

²¹ Na podstawie art. 111 ust. 1,2 i 4 ustawy o działalności leczniczej, w związku z art. 49 ust. 7 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2024 r. poz. 236).

²² Dz. U. z 2022 r. poz. 402.

285 osób, w 2023 r. - 314 osób, w 2024 r. - 369 osób. W 2025 r. (do 31 lipca) w ośmiu spotkaniach, udział wzięło 166 osób.

Program szkoły rodzenia obejmował cykl pięciu spotkań raz w tygodniu po dwie godziny. Pierwsze spotkanie: Ciąża - dotyczyło prawidłowego żywienia kobiety w ciąży, higieny i pielęgnacji ciała, konieczność wykonania badań, potrzebnych dokumentów, zawartości torby do porodu dla mamy i dziecka, typowych problemów kobiet w ciąży. Drugie spotkanie: Poród - w którym omawiano fizjologię porodu, rolę przyszęgo ojca na sali porodowej i jego zadania, ćwiczenia przydatne w pierwszej fazie porodu, nauka relaksu i oddychania torem brzuszny, dostępne metody łagodzenia bólu porodowego, w tym znieczulenie zewnątrzoponowe, poród drogą ciecia cesarskiego w tym wskazania, przebieg, postępowanie po cięciu cesarskim. Spotkanie trzecie: Połóg - w tym połóg i jego przebieg, dieta matki w połogu, więź emocjonalna matki z dzieckiem, rola ojca, emocje kobiet w okresie poporodowym, ćwiczenia poprawiające sprawność fizyczną po porodzie. Spotkanie czwarte: Laktacja - na którym omawiano przygotowanie do karmienia naturalnego, fizjologię laktacji, techniki karmienia piersią, nawal pokarmowy, zasady odżywiania matki w okresie karmienia piersią. Spotkanie piąte: Niemowlę - w tym omówienie skali Apgar, stany przejściowe czyli adaptacja noworodka do życia w nowych warunkach, kąpiel i pielęgnacja noworodka, nauka przewijania i ubierania noworodka, szczepienia i badania przesiewowe w szpitalu, rola rodziców w budowaniu więzi emocjonalnych w relacji rodzice - dziecko oraz w jego prawidłowym rozwoju.

(akta kontroli tom I str. 8-11)

Ponadto szkoła rodzenia prowadziła odpłatne warsztaty pn. „Mama i dziecko okiem osteopaty”, „Chustowanie a rozwój dziecka”, „Mama i dziecko okiem fizjoterapeuty”, „Pierwsza pomoc u niemowląt i dzieci w stanach nagłego zagrożenia zdrowia i życia”, „Cykl indywidualnych spotkań w ramach edukacji z wybranej tematyki okołoporodowej”. Łącznie w badanym okresie Szpital uzyskał przychody z tej działalności w kwocie 35 000,06 zł (w 2022 r. - 5050,01 zł, w 2023 r. - 9300,03 zł, w 2024 r. - 9950,01 i w 2025 r. (do 31 lipca) - 10 700,00 zł).

(akta kontroli tom I str. 8-11)

W dokumentacji medycznej 30²³ pacjentek poradni odnotowywano informacje o przeprowadzeniu edukacji przedporodowej. Plan opieki prenatalnej, załączony do dokumentacji medycznej zawierał informację o objęciu ciężarnej opieką przez położną POZ wraz z danymi wybranej położnej POZ, jej numerem telefonu, adresem e-mail. Plan opieki prenatalnej zawierał informację o zakresie świadczeń profilaktycznych i działań dotyczących promocji zdrowia oraz badań diagnostycznych i konsultacji medycznych wykonywanych u kobiet w okresie ciąży, wraz z okresem ich przeprowadzania.

(akta kontroli tom II str. 101-105, 107-110)

Kierownik Oddziału Ginekologiczno-Położniczego wyjaśnił, że pacjentki na pierwszej wizycie otrzymują informację o możliwości skorzystania z bezpłatnych usług edukacji przedporodowej, z której większość korzysta.

(akta kontroli tom II str. 80-83)

²³ Próba do badania dokumentacji 30 pacjentek została wybrana w następujący sposób: losowo 18 pacjentek - po trzy pacjentki, które zapisały się jako pierwsze w miesiącach luty i sierpień w 2022 r., 2023 r. i 2024 r., w przypadku pozostałych 12 dokonano wyboru celowego, tj. spośród pacjentek, które w okresie 2022-2024 były pod opieką przychodni i wymagały szczególnej opieki, tj. pacjentka z niepełnosprawnością; pacjentki, które urodziły dzieci z niską masą urodzeniową; pacjentki z wysokim BMI; pacjentki objęte opieką onkologiczną.

Spośród 30 pacjentek, których dokumentację medyczną z poradni oraz położnej POZ objęto analizą, z zajęć szkoły rodzenia skorzystało 12 pacjentek, tj. 40% badanej próby, a porad laktacyjnych udzielono czterem pacjentkom, tj. 13,3% badanej próby.

W karcie środowiskowej położnych POZ, pacjentki potwierdziły edukację przedporodową prowadzoną przez położne POZ. W badanej próbie 30 pacjentek, edukację rozpoczęło 24 pacjentki w okresie 21-26 tygodnia ciąży, pozostałe sześć pacjentek w okresie 27-31 tydzień ciąży. Plan edukacji położnej POZ zawierał takie elementy jak: styl życia w okresie ciąży, zdrowe odżywianie w trakcie ciąży, dolegliwości związane z ciążą, kalendarz badań w ciąży, zagrożenia w czasie ciąży, emocje związane z ciążą, rozwój ciąży w poszczególnych trymestrach, leki w ciąży, obserwacja i ocena aktywności ruchowej płodu, ćwiczenia w ciąży, techniki oddychania w trakcie porodu, objawy przepowiadające poród, co zabrać do szpitala, poród krok po kroku, pozycje w trakcie porodu, poród rodzinny, połów, zalety karmienia piersią, techniki karmienia piersią, pielęgnacja piersi w czasie karmienia, dieta kobiety karmiącej piersią, niezbędne rzeczy dla noworodka – wyposażenie i ubranka, pielęgnacja noworodka, stany emocjonalne po porodzie, technika kąpeli noworodków oraz pielęgnacji skóry, kikutu pępownicy i dna pępka - instruktaż, antykoncepcja w czasie karmienia piersią, kalendarz szczepień na pierwszy rok życia.

(akta kontroli tom I str. 12-15, tom II str. 99-100, 321-325)

2. W poradniach w Ostrowi Mazowieckiej i Małkini Górnej w lutym i sierpniu 2022 r., 2023 r. i 2024 r. oraz w lutym 2025 r. w zakresie opieki okołoporodowej wykonano następujące zabiegi: usg transwaginalne, usg płodu, diagnostyka usg macicy ciężarnej – pełne, kardiologię, założenie opatrunku na ranę, wstrzyknięcie globuliny anty D.

(akta kontroli tom II str. 96-97)

3. W badanej próbie dokumentacji medycznej 30 pacjentek (wydruk z systemu informatycznego AMMS²⁴) „Historia zdrowia i choroby” lekarze odnotowali poinformowanie pacjentki o możliwości skorzystania z badań prenatalnych. Z próby badanie prenatalne wykonało 19 pacjentek, tj. 63,3% badanej próby. Badania wykonano w pięciu ośrodkach, w dwóch miastach w Warszawie i Białymstoku w odległości od 89 do 100 km od SPZZOZ w Ostrowi Mazowieckiej. W badanej grupie cztery pacjentki otrzymały skierowania z określonym wskazaniem na badania prenatalne, z tego trzy z uwagi na wiek pacjentki i jedna ze względu na obciążony wywiad położniczy.

W pozostałych przypadkach: sześć pacjentek zostało poinformowanych o możliwości wykonania badania, ale nie przedstawiło wyników. W przypadku pięciu pacjentek nie odnotowano w dokumentacji medycznej poinformowania o możliwości badań prenatalnych oraz nie załączono wyników badań.

(akta kontroli tom II str. 84-86, 95, 111-278)

Kierownik Oddziału Ginekologiczno-Położniczego wyjaśnił, że każda pacjentka w ciąży otrzymuje skierowanie lub informacje o możliwości wykonania badań usg i genetycznych, a od 5 czerwca 2024 r. ma możliwość wykonania badań bezpłatnie w dowolnej placówce, którą wybierze i która ma umowę z NFZ.

(akta kontroli tom II str. 80-83)

²⁴ SPZZOZ od 2015 r. jako Hospital Information System wykorzystuje oprogramowanie AMMS.

Szczegółowa analiza dwóch przypadków, tj. pacjentki z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności oraz pacjentki, która urodziła dziecko z zespołem Edwardsa, wykazała, że nie wystawiono skierowania na badania w kierunku chorób uwarunkowanych genetycznie w obu tych przypadkach. Kierownik Oddziału Ginekologiczno-Położniczego wyjaśnił, że pierwsza pacjentka nie miała wskazań do refundacji badań prenatalnych ale została poinformowana o możliwości odpłatnego ich wykonania. Druga pacjentka miała stwierdzoną hipertrofię około 30. tygodnia ciąży i została skierowana do ośrodka wyższego rzędu referencyjnego, gdzie stwierdzono wadę płodu. I w tym przypadku nie było wskazań do skierowania na refundowane badania prenatalne. W dokumentacji medycznej tej pacjentki zapisano, że poinformowano o możliwości wykonania badań prenatalnych do 10 tygodnia ciąży. Obie ww. pacjentki były objęte opieką okołoporodową przed 5 czerwca 2024 r., tj. przed wejściem w życie rozporządzenia Ministra Zdrowia z 14 maja 2024 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych²⁵, zgodnie z którym wszystkie kobiety w ciąży mogą przeprowadzić bezpłatną diagnostykę prenatalną w ramach Programu badań prenatalnych, finansowanego przez NFZ.

(akta kontroli tom II str. 80-83, 206-210, 251-255)

4. W poradni przekazywano pacjentkom informacje o możliwości korzystania z opieki położnej POZ w postaci ulotki rozdawanej w rejestracji, ogłoszeniach na tablicach informacyjnych i drzwiach poradni oraz odnotowano objęcie pacjentki opieką położnej POZ w dokumentacji medycznej ciężarnej, zgodnie z częścią II pkt 1 i 2 Standardu osoba sprawująca opiekę nad ciężarną informuje ją o możliwości korzystania z opieki położnej POZ oraz kieruje w okresie pomiędzy ukończonym 21. a 26. tygodniem ciąży w celu objęcia edukacją przedporodową oraz opieką sprawowaną nad nią i dzieckiem w miejscu, w którym będą przebywali po porodzie. Wszystkie pacjentki z próby objęto edukacją przedporodową położnych POZ.

(akta kontroli tom I 28-203, tom II str. 92-94, 101-105)

Dyrektor SPZZOZ wyjaśnił, że pacjentki są informowane ustnie przez lekarzy i położne poradni, otrzymują broszury informacyjne. Dodatkowo na tablicy ogłoszeń zarówno w poradni ginekologiczno-położniczej oraz w Powiatowej Przychodni Zdrowia znajdują się informacje dotyczące możliwości skorzystania przez pacjentki z opieki położnej POZ.

(akta kontroli tom II str. 285-287)

5. *Wzór Karty przebiegu ciąży* obowiązującej w SPZZOZ wprowadził pismem²⁶ z 16 marca 2016 r. Dyrektor. Wzór ten zawierał wszystkie elementy określone § 39 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania²⁷.

Szczegółowa analiza dokumentacji medycznej 30 kobiet w ciąży, które w latach 2022-2024 były pacjentkami poradni ginekologiczno-położniczych w Ostrowi Mazowieckiej i Małkini Górnej wykazała, że:

- podczas ciąży pacjentki odbyły od dziewięciu do 15 wizyt, średnio 11 wizyt w próbie;

²⁵ Dz. U. z 2024 r. poz. 767.

²⁶ Pismo nr SPZZOZ.III.590.21-2/2015/2016.

²⁷ Dz. U. z 2024 r. poz. 798.

- wg dokumentacji pacjentki nie uzyskały niektórych z wymaganych Standardem świadczeń profilaktycznych i działań w zakresie promocji zdrowia wykonywanych przez lekarza lub położną, np. badanie podmiotowe i przedmiotowe do 10. tygodnia ciąży nie zostały przeprowadzone u jednej kobiety, badanie gruczołów sutkowych do 10. tygodnia ciąży - u 28, zalecenia kontroli stomatologicznej (do 10. tygodnia ciąży) - u 28 kobiet, zebranie danych dotyczących zdrowego stylu życia i nawyków żywieniowych, w tym spożywania alkoholu i innych używek - u 28 kobiet, badania gruczołów sutkowych (między 33-37 tygodniem ciąży) - u 29 pacjentek, co zostało szerzej opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*;
- wg dokumentacji pacjentek poradni nie odnotowano faktu propagowania zdrowego stylu życia w całym okresie opieki przedporodowej, u wszystkich pacjentek, których dokumentację objęto analizą;
- wg dokumentacji pacjentkom poradni nie zlecano niektórych badań diagnostycznych wymaganych Standardem, np. u kobiet z ujemnym wynikiem w I trymestrze - badania w kierunku toksoplazmozy (IgM) (między 21-26 tygodnia ciąży) - u 4 pacjentek, badania HIV (między 33-37 tygodnia ciąży) - u 8 pacjentek, badania VDRL, HCV w grupie kobiet ze zwiększonym populacyjnym lub indywidualnym ryzykiem zakażenia (między 33-37 tygodniem ciąży) - u 11 pacjentek, badania ogólne moczu i morfologii krwi (między 38-39 tygodniu ciąży) - u 5 pacjentek, co zostało szerzej opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*;
- w dokumentacji medycznej pacjentek znajdowały się *Karty przebiegu ciąży, plany opieki prenatalnej, plany porodu*, poza trzema przypadkami opisanymi poniżej;
- dokumentacja medyczna pacjentek była prowadzona w formie papierowej, dokonywane wpisy na pierwszej i drugiej stronie *Karty przebiegu ciąży* a pozostałe dane o udzielonych świadczeniach oraz przebiegu ciąży były zapisane w systemie AMMS „Historia zdrowia i choroby”;
- dokumentacja medyczna pacjentek w formie papierowej (wynik badań) nie była ponumerowana i chronologicznie uporządkowana.

(akta kontroli tom II str. 107-110, 111-278, 333-334)

W trzech przypadkach z próby dokumentacji 30 pacjentek poradni stwierdzono braki w dokumentacji, tj. dwóm pacjentkom nie założono i nie prowadzono *Karty przebiegu ciąży* oraz nie założono im *Planu opieki prenatalnej*, a u jednej pacjentki nie założono i nie prowadzono *Karty przebiegu ciąży*. Kierownik Oddziału Ginekologiczno-Położniczego wyjaśnił, że wymienione pacjentki, korzystały z opieki w innych miejscach, w tym w gabinecie prywatnym oraz z opieki onkologicznej. W takiej sytuacji *Karta przebiegu ciąży* mogła być niezakładana ale cała dokumentacja świadczeń pozostała w wersji elektronicznej w systemie AMMS.

(akta kontroli tom II str. 76-79, 107-110)

Analiza dokumentacji medycznej 30 pacjentek wykazała, że w jednym przypadku nie wykonano testu Becka dotyczącego oceny ryzyka depresji w okresie między 11-14 tygodniem ciąży oraz jednej pacjentce w okresie między 33-37 tygodniem ciąży. Kierownik Oddziału Ginekologiczno-Położniczego wyjaśnił, że pacjentka, która nie wykonała testu Becka między 11-14 tygodniem ciąży dostarczyła ocenę ryzyka depresji po wymaganym terminie. W przypadku drugiej pacjentki,

wyjaśnił, że w okresie 33-37 tygodnia ciąży pacjentka nie była już pod opieką poradni, została skierowana do ośrodka wyższego rzędu referencyjności.

(akta kontroli tom II str. 76-79, 107-110)

6. Zgodnie z częścią XIV ust. 6 rozporządzenia w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej, opieka nad położnicą w domu jest realizowana według indywidualnego planu opieki, modyfikowanego zgodnie ze stanem położnicy i noworodka oraz sytuacją w środowisku domowym. Analiza dokumentacji medycznej 30 pacjentek objętych opieką okołoporodową przez położne POZ wykazała, że takie plany opieki nad położnicą nie były sporządzane, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli tom II str. 107-110, 333-334)

W dokumentacji medycznej badanych 30 pacjentek położnych POZ znajdowały się: *karta środowiskowa, Mój plan porodu, karta wizyty patronażowej u położnicy, karta wizyty patronażowej u noworodka, test pn. Edynburska Skala Depresji Poporodowej (ESDP)*.

(akta kontroli tom II str. 84-86, 333-334)

W dokumentacji medycznej 30 badanych pacjentek położnych POZ i poradni znajdował się *Mój plan porodu*, którego wzór został wprowadzony do stosowania w poradni ginekologiczno-położniczej i położnych POZ pismem Dyrektora²⁸. *Mój plan porodu* był sporządzany przez pacjentkę, poprzez wybór spośród wielu możliwości warunki przebiegu porodu, w ramach czterech kategorii, tj. 1) ogólne oczekiwania dotyczące porodu, 2) I okres porodu, 3) II, III, IV okres porodu, 4) karmienie piersią.

(akta kontroli tom II str. 107-110)

7. Położne POZ odbyły nie mniej niż cztery wizyty, zrealizowane do szóstego tygodnia życia dziecka, z czego pierwsza wizyta w przypadku 22 pacjentek (z 30) odbyła się nie później niż w ciągu 48 godzin od otrzymania przez położną zgłoszenia urodzenia dziecka. W przypadku ośmiu pierwsza wizyta patronażowa nie odbyła się w ciągu 48 godzin od otrzymania przez położną zgłoszenia urodzenia dziecka, ponieważ w przypadku czterech pacjentek informacja o urodzeniu dziecka została przekazana w piątek (położne POZ nie pracują w sobotę i niedzielę, zatem wizyty nie mogły się odbyć w ciągu 48 godzin). Trzy pacjentki odmówiły przyjęcia położnej, ponieważ po opuszczeniu szpitala nie przebywały w swoim stałym miejscu zamieszkania, a jedna pacjentka odmówiła wizyty innej położnej, z uwagi na nieobecność (urlop wypoczynkowy) położnej prowadzącej ciążę.

W karcie wizyty patronażowej u położnicy odnotowano datę pierwszej, i kolejnych wizyt, w próbie 30 pacjentek, w 29 przypadkach wizyt patronażowych było sześć w jednym przypadku odbyło się pięć wizyt.

Ocena stanu zdrowia położnicy była odnotowywana w dokumentacji medycznej zgodnie z częścią XIV ust. 5 Standardu. W badanej próbie 30 pacjentek w karcie wizyty patronażowej odnotowano stan: ogólny położnicy, inwolucji mięśnia macicy (badanie wysokości dna macicy), ilości i jakości odchodów połogowych, gojenia się rany krocza (w przypadku obrażeń), stanu gruczołów piersiowych i brodawek, ocenę rany, w przypadku zakończenia ciąży lub porodu cięciem

²⁸ Pismo z 2 stycznia 2019 r. znak SPZZOZ.VIII.421.1/2018, pismo z 20 kwietnia 2021 r. znak SPZZOZ.VIII.071.15/2021, pismo z 8 marca 2024 r. znak SPZZOZ.VIII.071.6/2024.

cesarskim, laktacji, stanu psychicznego położnicy, w tym ryzyka wystąpienia depresji poporodowej.

W karcie wizyty patronażowej u położnicy nie odnotowano: - oceny czynności pęcherza moczowego i jelit oraz higieny ciała, - oceny możliwości udzielania pomocy i wsparcia położnicy ze strony osoby bliskiej. Ponadto nie odnotowano uwag dotyczących: - relacji w rodzinie i wydolności opiekuńczej rodziny, - interwencji w przypadku zaobserwowania przemocy lub innych występujących nieprawidłowości, - udzielania osobie bliskiej informacji na temat zmian fizycznych i reakcji emocjonalnych zachodzących w położu i przygotowania do udzielenia pomocy i wsparcia położnicy, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli tom II str. 106, 107-110, 128-133, 288-298, 326)

Stosownie do części XIV ust. 3 ww. Standardu, położnicy należy zapewnić pomoc psychologiczną w sytuacjach szczególnych lub w przypadku urodzenia noworodka o bardzo niskiej masie urodzeniowej, skrajnie niedojrzałego oraz w innych sytuacjach, gdy stan psychiczny położnicy tego wymaga, informując jednocześnie o możliwych formach wsparcia rodziny i instytucjach ich udzielających. SPZZOZ zgodnie ze Standardem wykonywał ocenę ryzyka i nasilenia objawów depresji, poprzez wykonanie testu pn. Skala Depresji Becka w trakcie wizyty w poradni ciężarnej między 11-14 tygodniem ciąży oraz między 33-37 tygodnia ciąży. Położne POZ podczas trzeciej lub czwartej wizyty patronażowej u położnicy wykonywały test pn. Edynburska Skala Depresji Poporodowej (ESDP). W badanej próbie 30 pacjentek, w jednym przypadku zanotowano w dokumentacji medycznej pacjentek poradni, że skierowano pacjentkę do konsultacji psychologicznej. W dokumentacji wizyt patronażowych położnych POZ, odnotowano, w dwóch przypadkach, zaproponowanie pacjentce skorzystania z wsparcia Poradni Zdrowia Psychicznego. W jednym przypadku zanotowano odmowę pacjentki skorzystania ze wsparcia psychologa. Z konsultacji Poradni Zdrowia Psychicznego znajdującej się w SPZZOZ z badanej próby skorzystało trzy pacjentki, z których każda w okresie okołoporodowym i położu skorzystała odpowiednio z 15 porad, 1 porady i 13 porad.

(akta kontroli str. 106, 128-133, 326, 288-297, 333-334)

Położne POZ, odbyły nie mniej niż cztery wizyty patronażowe u noworodków do szóstego tygodnia życia, z czego pierwsza wizyta odbyła się w przypadku 22 pacjentek nie później niż w ciągu 48 godzin od otrzymania przez położną zgłoszenia urodzenia dziecka. Przyczyny braku pierwszej wizyty w ciągu 48 godzin od otrzymania przez położne zgłoszenia urodzenia dziecka, w przypadku ośmiu noworodków, podano powyżej w części opisującej wizyty patronażowe u położnic.

W karcie wizyty patronażowej u noworodka odnotowano datę pierwszej, i kolejnych wizyt, w próbie 30 pacjentek, w 29 przypadkach wizyt patronażowych u noworodków odbyło się sześć, w jednym przypadku odbyło się pięć wizyt patronażowych.

(akta tom II kontroli str. 107-110)

Ocena stanu zdrowia noworodka była odnotowywana w dokumentacji medycznej zgodnie z częścią XIV ust. 5 Standardu. W karcie wizyty patronażowej w przypadku 30 badanych pacjentek i ich dzieci, odnotowano stan noworodka w tym: masę ciała, oddawanie moczu i stolca, skóry noworodka, odżywiania -

sposobu karmienia, oczu i kikutu pępowiny, higieny i bezpieczeństwa pomieszczenia, w którym przebywa noworodek.

W karcie wizyty patronażowej u noworodka nie odnotowano stanu ogólnego noworodka w tym: temperatury, czynności serca, czynności oddechowych, obecności odruchów noworodkowych oraz nie odnotowywano oceny zachowania się dziecka (długość snu, czuwania, nawiązywanie kontaktu), wykonania badań przesiewowych w ramach programów zdrowotnych oraz szczepień ochronnych, oceny poziomu bilirubiny w oparciu o topografię żółtaczki według schematu Kramera oraz pobierania materiału do testów przesiewowych w kierunku wykrycia chorób metabolicznych, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli tom II str. 107-110)

8. W zakresie najistotniejszych problemów jakie napotyka SPZZOZ w Ostrowi Mazowieckiej w sprawowaniu opieki okołoporodowej, Dyrektor poinformował, że wątpliwości budzi - występująca w skali całego kraju - dostępność oraz finansowanie znieczuleń zewnątrzoponowych do porodu. Dostrzegany jest brak fachowego personelu anestezyjologicznego, który jest konieczny do realizacji tego typu świadczeń. Ponadto niezrozumiałym jest dla nas fakt, że finansowanie znieczuleń zewnątrzoponowych do porodu uzależnione jest od określonego poziomu ilości wykonanych znieczuleń w danym kwartale. Nawet rosnąca liczba znieczuleń z kwartału na kwartał nie daje gwarancji uzyskania ich finansowania, co stawia pod znakiem zapytania sensowność takiego rozwiązania. Należy zwrócić uwagę na niedoskonałe funkcjonowanie systemu referencyjności szpitali, z co za tym idzie skuteczne przekazywanie pacjentek do ośrodków o wyższym stopniu referencyjności. Uważamy, że wprowadzenie ośrodków o różnym stopniu kompetencji w opiece okołoporodowej jest słuszne i generalnie sprawdza się w codziennym postępowaniu, to już całkiem sporym problemem bywa próba przekazania w środku nocy pacjentki do ośrodka o wyższej referencyjności. A temat zostałby rozwiązany, gdyby lekarz dyżurny ośrodka o III stopniu referencyjności miał obowiązek przyjmować na swoim dyżurze pacjentki ze szpitali o niższym stopniu referencyjności.

(akta kontroli tom II str. 28-32)

9. W latach 2022-2025 (do 31 lipca) do SPZZOZ wpłynęły dwie skargi związane z udzielaniem opieki okołoporodowej, które dotyczyły trudności w dodzwonieniu się do poradni ginekologiczno-położniczej w Ostrowi Mazowieckiej. Skargi zostały uznane za zasadne a Dyrektor SPZZOZ odpowiedział skarżącym. Nie było skarg na świadczenia położnej POZ oraz lekarzy i położnych poradni ginekologiczno-położniczych.

(akta kontroli tom I str. 223-247)

Z informacji przekazanej przez dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Warszawie²⁹ wynika, że w latach 2022-2024 nie wpłynęły skargi dotyczące udzielanych w SPZZOZ świadczeń w zakresie opieki okołoporodowej.

(akta kontroli tom I str. 208, tom II str. 279-280)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

²⁹ Pismo nr NFZ07-ZKW.6611.6.2025 z dnia 18 sierpnia 2025 r.

1. W karcie wizyty patronażowej u położnicy w dokumentacji medycznej u 30 badanych pacjentek nie odnotowano:

- oceny czynności pęcherza moczowego i jelit oraz higieny ciała,
- oceny możliwości udzielania pomocy i wsparcia położnicy ze strony osoby bliskiej,
- relacji w rodzinie i wydolności opiekuńczej rodziny,
- interwencji w przypadku zaobserwowania przemocy lub innych występujących nieprawidłowości,
- udzielania osobie bliskiej informacji na temat zmian fizycznych i reakcji emocjonalnych zachodzących w położu i przygotowania do udzielenia pomocy i wsparcia położnicy,

wymaganych zgodnie z częścią XIV ust. 2 Standardu opieki okołoporodowej.

(akta kontroli tom II str. 107-110)

Dyrektor wyjaśnił, że brak wpisów z obserwacji nie świadczy o braku prowadzenia obserwacji ani braku interwencji. Informacje o obserwacjach, które były prowadzone przez położne w trakcie patronażowej wizyty mogły nie zostać ujęte w dokumentacji w sposób precyzyjny. Świadczeń udziela doświadczony zespół położnych a usługi są na najwyższym poziomie dzięki latom praktyki. Na każdej wizycie zbierany jest wywiad. Stany fizjologiczne bez patologii nie zawsze zostają opisane w dokumentacji medycznej z powodu braku wskazań do intensywnej interwencji medycznej (min. ocena czynności pęcherza moczowego, ocena higieny, wsparcia w rodzinie, relacji w rodzinie, wydolności opiekuńczej rodziny, zmian emocjonalnych zachodzących w położu). W dokumentacji medycznej w karcie wizyt patronażowych u położnicy znajduje się rubryka z uwagami – w praktyce służy do umieszczania wpisów sygnalizujących wszelkie nieprawidłowości w stanie zdrowia położnicy. Brak uwag sugeruje brak deficytów.

(akta kontroli tom II str. 87-91)

2. W karcie wizyty patronażowej u noworodka w dokumentacji medycznej 30 badanych dzieci, nie odnotowano stanu ogólnego noworodka w tym: temperatury, czynności serca, czynności oddechowych, obecności odruchów noworodkowych oraz nie odnotowywano oceny zachowania się (długość snu, czuwania, nawiązywanie kontaktu), wykonania badań przesiewowych w ramach programów zdrowotnych oraz szczepień ochronnych, oceny poziomu bilirubiny u noworodka oraz pobierania materiału do testów przesiewowych w kierunku wykrycia chorób metabolicznych, wymaganych zgodnie z częścią XIV ust. 4 Standardu opieki okołoporodowej.

(akta kontroli tom II str. 107-110)

Dyrektor wyjaśnił, że brak wpisów z obserwacji nie świadczy o braku prowadzenia obserwacji ani braku interwencji. Informacje o obserwacjach, które były prowadzone przez położne w trakcie patronażowej wizyty mogły nie zostać ujęte w dokumentacji w sposób precyzyjny. Świadczeń udziela doświadczony zespół położnych a usługi są na najwyższym poziomie dzięki latom praktyki. Na każdej wizycie zbierany jest wywiad. Stany fizjologiczne bez patologii nie zawsze zostają opisane w dokumentacji medycznej z powodu braku wskazań do intensywnej interwencji medycznej. W dokumentacji medycznej w karcie wizyt patronażowych u noworodka znajduje się rubryka z uwagami, która w praktyce służy do umieszczania wpisów sygnalizujących wszelkie nieprawidłowości w stanie zdrowia noworodka. Brak uwag sugeruje brak deficytów. Badanie fizykalne jest wykonywane a wyniki oceniane przez położne z dużym doświadczeniem zawodowym czego nie odzwierciedla dokumentacja medyczna,

prawdopodobnie spowodowane jest to rutynowymi nawykami (temp., tętno, oddechy, odruchy, poziom bilirubiny, ocena zachowania dziecka). Wpis na temat zapoznania matki z obowiązkowymi i zalecanymi szczepieniami ochronnymi jest w każdej dokumentacji medycznej. Ponadto każda matka otrzymuje materiały edukacyjne w postaci ulotek. Badania przesiewowe prowadzone są w ramach programów zdrowotnych na oddziałach noworodkowych (badanie słuchu, w kierunku wrodzonych chorób - jak wrodzona niedoczynność tarczycy, fenyloketonuria, mukowiscydoza czy rdzeniowy zanik mięśni).

(akta kontroli tom II str. 87-91)

3. W badanej próbie dokumentacji medycznej 30 pacjentek nie było indywidualnego planu opieki opracowanego przez położne POZ i modyfikowanego zgodnie ze stanem położnicy i noworodka oraz sytuacją w środowisku domowym, wymaganego zgodnie z częścią XIV ust. 6 Standardu opieki okołoporodowej, tj. podczas opieki przedporodowej osoba sprawująca opiekę oraz ciężarna ustalają plan opieki przedporodowej.

(akta kontroli tom II str. 87-91, 107-110, 333-334)

Dyrektor wyjaśnił, że model opieki w POZ skoncentrowany jest głównie na edukacji. Położne zajmują się przekazywaniem wiedzy i przygotowaniem do porodu i połogu. Opieka nad kobietą w okresie ciąży i połogu często rozdziela się między położne, ginekologów, lekarzy rodzinnych, pielęgniarki i inne osoby zaangażowane w opiekę, co utrudnia spójny plan opieki. Czasami położne są postrzegane przez pacjentki głównie jako edukatorki poporodowe, co prowadzi do ograniczonego zakresu ich działań w zakresie planowania ciąży-połóg. W ich zamyśle planowaniem zajmuje się lekarz położnik. Wynika to również z obaw położnych związanych z utratą autonomii pacjentki i nadmiernym formalizmem, w tym poszanowaniem prawa intymności.

(akta kontroli tom II str. 87-91)

4. Poradnie ginekologiczno-położnicze nie zapewniły pacjentkom w ciąży niektórych z wymaganych Standardem badań diagnostycznych, świadczeń profilaktycznych i działań w zakresie promocji zdrowia w szczególności:

- żadnej z pacjentek, których dokumentację medyczną objęto analizą nie zapewniono badania gruczołów sutkowych i nie podejmowano czynności dotyczących propagowania zdrowego stylu życia, nie zebrano danych dotyczących zdrowego stylu życia i nawyków żywieniowych, w tym spożywania alkoholu i innych używek, nie zlecono kontroli stomatologicznej;
- pomiar ciśnienia tętniczego krwi, wzrostu i masy ciała nie został wykonany u jednej pacjentki do 10. tygodnia ciąży;
- u kobiet z ujemnym wynikiem w I trymestrze – badań w kierunku toksoplazmozy (IgM) nie wykonano u czterech pacjentek;
- morfologia krwi nie została zlecona u dwóch pacjentek w okresie 15-20 tygodnia ciąży oraz u pięciu pacjentek w okresie 38-39 tygodnia ciąży;
- badanie ogólne moczu nie zostało zlecone u jednej pacjentki w okresie 15-20 tygodnia ciąży oraz u pięciu pacjentek w okresie 38-39 tygodnia ciąży;
- badanie HIV nie zostało zlecone u ośmiu pacjentek w okresie 33-37 tygodnia ciąży;
- badania VDRL, HCV w grupie kobiet ze zwiększonym populacyjnym lub indywidualnym ryzykiem zakażenia nie zlecono 11 pacjentkom w okresie 33-37 tygodnia ciąży.

(akta kontroli tom II str. 76-79, 107-110)

Kierownik Oddziału Ginekologiczno-Położniczego wyjaśnił, że edukacja zdrowotna jest propagowana ciężarnej na każdej wizycie, ale nie odnotowuje się jej w dokumentacji medycznej. Edukację zdrowotną prowadzą położne środowiskowe. Pacjentki informowane są ustnie o konieczności kontroli stomatologicznej ale nie odnotowywane jest to w dokumentacji elektronicznej. Badanie gruczołów sutkowych jest wykonywane u pacjentek ale często zdarza się, że lekarz nie dokonuje wpisu do dokumentacji elektronicznej. W przypadku pacjentki, której nie wykonano badania pomiaru ciśnienia krwi, wzrostu i masy ciała Kierownik poinformował, że pomiary te były wykonane na następnej wizycie. W przypadku pacjentek, którym nie wykonano badań ogólnych moczu i morfologii krwi między 15-20 tygodniem ciąży, wyjaśnił, że pacjentki posiadały badania wykonane prywatnie. W przypadku braku badań w kierunku toksoplazmozy (IgM) wyjaśnił, że pacjentki miały przeciwciała świadczące o przebiegu toksoplazmozy. Brak badań na HIV Kierownik wyjaśnił, że pacjentki zamieszkują powiat ostrowski, który jest miejscem o małym ryzyku zakażenia HIV, w związku z tym mogło się zdarzyć, że badania HIV nie zostały zlecone. W przypadku badań VDRL i HCV w terminie 33-37 tygodnia ciąży, Kierownik stwierdził, że pacjentki nie należały do grupy ze zwiększonym ryzykiem zakażenia. W przypadku pacjentek którym nie wykonano badań morfologii krwi i moczu w 38-39 tygodnia ciąży, wyjaśnił, że przyczyną był bliski odstęp poprzednich wizyt, w tym część pacjentek była planowana do cięcia cesarskiego, w przypadku którego badanie wykonywane jest bezpośrednio przed zabiegiem operacyjnym.

(akta kontroli tom II str. 80-83)

W odniesieniu do wyjaśnień, zdaniem NIK, wszystkie udzielone świadczenia powinny być odnotowane w dokumentacji medycznej a brak wykonania niektórych badań nie znajduje uzasadnienia medycznego w dokumentacji pacjentek.

(akta kontroli tom II str. 111-278, 333-334)

5. Objęta badaniem papierowa dokumentacja medyczna pacjentek, nie była ponumerowana i chronologicznie uporządkowana, co było niezgodne z § 6 ust. 1 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

(akta kontroli tom II str. 333-334)

Dyrektor SPZZOZ wyjaśnił, że personel medyczny został poinformowany i przypomniano o obowiązku numerowania papierowej dokumentacji medycznej i jej chronologicznego uporządkowania zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia.

(akta kontroli tom II str. 285)

6. W dokumentacji medycznej pacjentek poradni, w 30 badanych przypadkach, nie odnotowano informacji o możliwości skorzystania z opieki położnej POZ.

(akta kontroli tom II str. 107-278, 333-334)

Dyrektor SPZZOZ wyjaśnił, że pacjentki są informowane ustnie przez lekarzy i położne poradni, otrzymują broszury informacyjne. Dodatkowo na tablicy ogłoszeń zarówno w poradni ginekologiczno-położniczej oraz w Powiatowej Przychodni Zdrowia znajdują się informacje dotyczące możliwości skorzystania przez pacjentki z opieki położnej POZ. Personel poradni został zobowiązany, by dokonywał wpisu w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentki - informacji o możliwości skorzystania z opieki położnej POZ.

(akta kontroli tom II str. 285-287)

OCENA CZĄSTKOWA

Pacjentkom poradni zapewniono edukację przedporodową, w szczególności dotyczącą przygotowania planów opieki prenatalnej i planów porodu. Nie miały one zleconych i przeprowadzonych niektórych z wymaganych badań diagnostycznych i świadczeń profilaktycznych. Na ogół zapewniono im opiekę i wsparcie zgodne z obowiązującym standardem opieki okołoporodowej. Dokumentacja medyczna pacjentek poradni i położnych POZ nie zawierała wszystkich wymaganych elementów i nie w pełni odzwierciedlała świadczenia jakich im udzielano. Położne POZ nie opracowywały indywidualnych planów opieki, modyfikowanych zgodnie ze stanem położnicy i noworodka oraz sytuacją w środowisku domowym. Karty wizyt patronażowych u położnicy i noworodka nie zawierały wszystkich informacji dotyczących stanu pacjenta oraz wykonanych świadczeń, ocen i porad przez położne POZ. Dokumentacja medyczna prowadzona w wersji papierowej nie ponumerowana i chronologicznie uporządkowana.

IV. Wnioski

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, przedstawia następujące wnioski:

Wnioski

1. Odnotowywanie w dokumentacji medycznej prowadzonej przez położne POZ wszystkich obserwacji dotyczących sytuacji zdrowotnej położnicy i noworodka podczas wizyt patronażowych.
2. Zlecenie pacjentkom w ciąży wszystkich wymaganych badań diagnostycznych i procedur medycznych oraz zapewnienie im wszystkich świadczeń wymaganych Standardem.
3. Prowadzenie dokumentacji medycznej pacjentów w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami, w tym z uwzględnieniem wszystkich informacji o świadczeniach, których im udzielono.
4. Każdorazowe opracowywanie przez położne POZ indywidualnego planu opieki, modyfikowanego zgodnie ze stanem położnicy i noworodka oraz sytuacją w środowisku domowym.
5. Odnotowywanie, w dokumentacji medycznej pacjentek poradni, informowania pacjentek o możliwości skorzystania z opieki położnej POZ.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do Dyrektora Delegatury NIK w 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 wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 14 od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Warszawa, 3 października 2025 r.

Kontroler
/-/
Agnieszka Bolesta
Doradca techniczny

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Warszawie
Dyrektor
Z up.
/-/
Urszula Klimska
Wicedyrektor