



**Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura w Warszawie**

Warszawa, dnia 22 września 2009 r.

**[...]¹  
Dyrektor  
Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej  
Zakład Opiekuńczo – Leczniczy  
„Dom Rodzinny”  
w Nowym Dworze Mazowieckim**

LWA-410-24-04/2009

P/09/090

Na podstawie art. 2 ust. 3 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli<sup>2</sup> (zwanej dalej „ustawą o NIK”), Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Warszawie przeprowadziła w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Zakład Opiekuńczo – Leczniczy „Dom Rodzinny” w Nowym Dworze Mazowieckim (zwanym dalej „Zakładem”) kontrolę w zakresie funkcjonowania zakładów opiekuńczo – leczniczych.

W związku z kontrolą, której wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli podpisanym w dniu 14 sierpnia 2009 r., Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Warszawie, stosownie do art. 60 ustawy o NIK, przekazuje Panu Dyrektorowi niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia działalność Zakładu w zakresie objętym kontrolą, pomimo stwierdzonych nieprawidłowości nie mających jednak zasadniczego wpływu na kontrolowaną działalność.

Zakład utworzony został przez spółkę cywilną „Dom Rodzinny” 4 maja 2000 r. Do Rejestru zakładów opieki zdrowotnej został wpisany 2 sierpnia 2000 r. i z tym dniem rozpoczął działalność.

Na dzień 30 czerwca 2009 r. Zakład dysponował 60 miejscami dla pacjentów, w tym 48 miejsc było kontraktowanych z NFZ i 12 miejsc komercyjnych, natomiast według rejestru i statutu Zakład dysponował 48 łózkami dla kobiet i mężczyzn. Zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej<sup>3</sup> Zakład powinien zgłosić organowi prowadzącemu rejestr zmiany stanu faktycznego i prawnego odnoszące się do zakładu opieki zdrowotnej, powstałe po wpisie do rejestru i dotyczące danych zawartych w rejestrze, w terminie 14 dni od dokonania zmiany.

---

<sup>1</sup> Delegatura NIK w Warszawie dokonała wyłączenia danych osobowych kierownika jednostki kontrolowanej na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. Nr 112, poz. 1198 ze zm.).

<sup>2</sup> Dz. U. z 2007 r. Nr 231, poz. 1701 ze zm.

<sup>3</sup> Dz. U. z 2007 r., Nr 14 poz. 89 ze zm.

Ustalono, że na dzień 30 czerwca 2009 r. w Zakładzie było 47 pacjentów zakontraktowanych z NFZ, w tym 25 przebywało w Zakładzie do 6 miesięcy, 7 powyżej 6 miesięcy, 6 powyżej 1 roku, 3 powyżej dwóch lat i 6 powyżej czterech lat. W latach 2007 – 2009 (I półrocze) w Zakładzie nie było pacjentów kierowanych na pobyt stały w ramach NFZ.

W Zakładzie prowadzono listę osób oczekujących na przyjęcie, na której umieszczano osoby w momencie dostarczenia przynajmniej większości wymaganych dokumentów, zaakceptowanych przez lekarzy Zakładu. W latach 2007 – 2009 (30 czerwca) na listę oczekujących wpisano łącznie 166 osób, spośród których 13 przyjęto w dniu złożenia dokumentów i zakwalifikowania do pobytu w Zakładzie. Czas oczekiwania 7 osób (4,2%) wpisanych na listę oczekujących od dnia zakwalifikowania do dnia przyjęcia przez Zakład wynosił powyżej 3 miesięcy (od 96 do 268 dni), pozostałe osoby oczekiwały krócej. O terminie przyjęcia do Zakładu osoby wpisane na listę oczekujących lub ich rodziny informowano telefonicznie, co było niezgodne z § 3 pkt 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 grudnia 1998 r. w sprawie sposobu i trybu kierowania osób do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych oraz szczegółowych zasad ustalania odpłatności za pobyt w tych zakładach<sup>4</sup>. Decyzję o przyjęciu pacjenta podejmował dyrektor Zakładu w porozumieniu z lekarzem Zakładu w oparciu o wymagane dokumenty.

Analiza dokumentacji 47 pacjentów oraz opłat za ich pobyt w Zakładzie za miesiąc czerwiec 2009 r. wykazała, że opłaty wnoszone były do dziesiątego dnia miesiąca za dany miesiąc, odpowiednio do liczby dni pobytu w Zakładzie. Stwierdzono natomiast, że dane dotyczących wysokości dochodu pacjentów nie były aktualizowane, podczas gdy zgodnie z § 6 pkt 1 i 2 ww. rozporządzenia odpłatność za pobyt pacjentów winna być ustalana po każdorazowej zmianie wysokości ich dochodu.

W 4 przypadkach (8,5%) wysokość wniesionej opłaty za pobyt w Zakładzie w czerwcu nie odpowiadała 250% najniższej emerytury, ani nie stanowiła 70% udokumentowanego miesięcznego dochodu pacjenta, co było niezgodne z art. 34a pkt 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej.

Kontrola przeprowadzona przez NFZ Oddział Mazowiecki nie stwierdziła przypadków przyjmowania pacjentów poza kolejnością, nieuzasadnionych względami społeczno – medycznymi. Imienna dokumentacja medyczna zawierała: obowiązujące przy przyjęciu pacjentów do Zakładu skierowania, wnioski Świadczeniodawcy o przedłużenie pobytu pacjenta w Zakładzie uzasadnione medycznie, zgody MOW NFZ na przedłużanie pobytu pacjentów w ZOL, karty kwalifikacji pacjentów do udzielenia świadczeń w ZOL (w liczbie wymaganej umową), opisy stanu zdrowia pacjentów uzasadniające przedłużenie ich pobytu w ZOL.

Kontrolerzy NFZ ustalili, że w raportach rozliczeniowych z NFZ do zapłaty za osobodzień Zakład wykazał:

- w 2007 r. i 2008 r. czterech pacjentów, którzy w tych dniach przebywali na przepustkach,
- w 2008 r. dwóch pacjentów, którzy w tych dniach byli hospitalizowani,
- w 2009 r. jednego pacjenta od 01.01.2009 r. mimo, że został przyjęty do Zakładu 09.01.2009 r.,

---

<sup>4</sup> Dz. U. Nr 166, poz. 1265

- jednego pacjenta (od 01.05 do 31.05.2008 r.), pomimo braku w imiennej dokumentacji medycznej potwierdzenia jego pobytu w tym okresie w ZOL,

- jednego pacjenta (od 01.01 do 31.01.2008 r.) mimo, że zmarł 23.12.2007 r.

W trakcie kontroli przeprowadzono oględziny pomieszczeń i urządzeń Zakładu w zakresie wymagań jakim powinny odpowiadać. W wyniku tych oględzin ustalono, że na parterze budynku znajdowało się 21 sal chorych przeznaczonych dla 49 pacjentów, zaś na piętrze 5 sal dla 13 pacjentów. W salach znajdowały się dodatkowe niezajęte łóżka służące do przemieszczania pacjentów między salami kobiecymi i męskimi. Do każdego łóżka szpitalnego istniała możliwość zainstalowania oprzyrządowania do rehabilitacji, a odstępy między łózkami i szerokość pokoi umożliwiały swobodny dostęp do pacjentów oraz wyprowadzenie łóżka bez konieczności przesuwania innych. Wszystkie pokoje miały zapewniony bezpośredni dostęp do światła dziennego.

Kontrola wykazała, że niektóre pomieszczenia Zakładu nie odpowiadały standardom określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 r. w sprawie wymagań jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej<sup>5</sup>, bowiem:

- powierzchnie pięciu sal były mniejsze niż wymagane przepisem § 19 pkt 1 rozporządzenia,

- trzy sale na parterze nie zostały wyposażone w umywalkę z ciepłą i zimną wodą, natomiast w salach wyposażonych w umywalki nie zainstalowano pojemników na ręczniki jednorazowego użycia, co jest wymagane przepisem § 29 ust. 1 rozporządzenia,

- w 12 salach nie było dostępu do łóżka pacjenta z trzech stron, w tym dwóch dłuższych, wymaganych § 21 ust. 1 rozporządzenia. W 6 salach zamiast łóżek szpitalnych znajdowały się tapczany, którego to wyposażenia nie przewiduje ww. rozporządzenie.

W Zakładzie nie było windy, a na drugą kondygnację prowadziły drewniane schody z barierkami, co nie odpowiadało wymaganiom określonym w § 11 pkt 15 ww. rozporządzenia. W marcu 2009 r. opracowany został projekt budowlany rozbudowy domu opieki o klatkę schodową z windą zatwierdzony z upoważnienia Starosty Nowodworskiego.

Dyrektor Zakładu sporządził Program dostosowania Niepublicznego Zakładu Opiekuńczo- Leczniczego „Dom Rodzinny” do wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 r., który został pozytywnie zaopiniowany przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Nowym Dworze Mazowieckim 13 lipca 2007 r. i przekazany do Mazowieckiego Centrum Zdrowia Publicznego. Stwierdzono natomiast, że Zakład nie zrealizował w ustalonym terminie (w 2008 r.) wyposażenia wszystkich pokoi w umywalki z ciepłą i zimną wodą, co było zaplanowane w Programie dostosowawczym.

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi Najwyższa Izba Kontroli wnosi o:

1. Zgłoszenie organowi prowadzącemu rejestr zmiany stanu faktycznego odnoszące się do Zakładu, zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotne oraz uaktualnienie statutu Zakładu.
2. Ustalanie wysokości odpłatności za pobyt w Zakładzie na podstawie aktualnych dokumentów stwierdzających wysokość dochodu pacjenta w sposób określony w § 6 pkt 1 i 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 grudnia 1998 r.
3. Egzekwowanie opłat za pobyt w Zakładzie w wysokościach określonych w art. 34a pkt 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej.

---

<sup>5</sup> Dz. U. Nr 213, poz. 1568 ze zm.

4. Rzetelne sporządzanie raportów rozliczeniowych z Narodowym Funduszem Zdrowia.
5. Zrealizowanie wyposażenia pomieszczeń Zakładu zgodnie z planem Programu dostosowawczego.

Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 62 ust. 1 ustawy o NIK, zwraca się do Pana Dyrektora o przesłanie w terminie 14 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, informacji o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków, bądź

o podjętych działaniach na rzecz realizacji wniosków lub przyczynach niepodjęcia takich działań.

Zgodnie z treścią art. 61 ust. 1 ustawy o NIK, w terminie 7 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, przysługuje Panu Dyrektorowi prawo zgłoszenia na piśmie do dyrektora Delegatury NIK w Warszawie, umotywowanych zastrzeżeń w sprawie ocen, uwag i wniosków zawartych w tym wystąpieniu.

W razie zgłoszenia zastrzeżeń, zgodnie z art. 62 ust. 2 ustawy o NIK, termin nadesłania informacji, o której mowa wyżej, liczy się od dnia otrzymania ostatecznej uchwały właściwej Komisji NIK.

**Rozdzielnik:**

1. Adresat
2. Dep. Pracy, Spraw Socjalnych i Zdrowia NIK,
3. a/a