



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Opolu

LOP.410.007.03.2023

Pani  
Sylwia Jarczewska  
Prezes Zarządu  
Soteria Anamija  
Spółka z o.o.  
ul. Kosmonautów 3a  
45-628 Opole

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/23/077 - Opieka psychiatryczna nad dziećmi i młodzieżą

## I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Soteria Anamija Spółka z o.o. <sup>1</sup> , ul. Kosmonautów 3a, 45-628 Opole
Kierownik jednostki kontrolowanej	Sylwia Jarczewska – Prezes Zarządu od 5 września 2019 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	Realizacja świadczeń psychiatrycznych w trybie ambulatoryjnym i oddziału dziennego
Okres objęty kontrolą	2020-2023 (do 3 lipca 2023 r.)
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 3 pkt 6 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli <sup>2</sup>
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Opolu
Kontrolerzy	1. Celina Augustyn, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LOP/49/2023 z 8 maja 2023 r. 2. Agnieszka Roszczak-Fedorowicz główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LOP/42/2023 z 21 kwietnia 2023 r. (akta kontroli str. 1-2)

---

<sup>1</sup> Dalej: Spółka lub Soteria.

<sup>2</sup> Dz. U. z 2022 r. poz.623; dalej: ustawa o NIK.

## II. Ocena ogólna<sup>3</sup> kontrolowanej działalności

### OCENA OGÓLNA

Od 1 marca 2020 r. Spółka zapewniła udzielanie świadczeń psychiatrycznych wynikających z umowy zawartej z Opolskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia<sup>4</sup>, polegających na leczeniu dzieci i młodzieży w Oddziale Dziennym Psychiatrycznym Rehabilitacyjnym dla Dzieci<sup>5</sup>. W ramach działań konsultacyjno-edukacyjnych organizowane były też spotkania rodziców lub opiekunów pacjentów z lekarzami oraz z psychologiem w celu omówienia postępów w leczeniu dziecka.

Zatrudnienie specjalistów zapewniło realizację zaplanowanych świadczeń, jednak przyjęty sposób ewidencji obecności osób zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych<sup>6</sup> uniemożliwiał weryfikację zgodności z wymaganiami określonymi w załączniku nr 2 do umowy z OOW NFZ oraz w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia z 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień<sup>7</sup>. W latach 2020-2023 świadczeniodawca prowadził elektronicznie<sup>8</sup> listy osób oczekujących na udzielenie świadczenia i sprawozdawał terminowo - do OOW NFZ - dane dotyczące czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia.

Kontrolowana jednostka dysponowała pomieszczeniami do terapii grupowej i terapii zajęciowej, jak również zapewniła odpowiednie warunki w gabinetach służących do prowadzenia badań lub rozmów indywidualnych. Podmiot uwidoczniał również większość wymaganych przepisami prawa informacji na zewnątrz<sup>9</sup> i wewnątrz budynku, w których prowadzona była objęta kontrolą działalność.

W kontrolowanej jednostce nie analizowano odrębnie kosztów ponoszonych w związku z prowadzoną w ww. zakresie działalnością<sup>10</sup>. Wskazywano jednak na ograniczenia w możliwości zatrudnienia specjalistów z większym doświadczeniem, gdyż warunki zatrudnienia takiego personelu przewyższały możliwości finansowe tego podmiotu. Braki kadrowe oraz niska wycena świadczeń stanowiły też przyczyny brak akceptacji przez Spółkę propozycji OOW NFZ przekształcenia umowy w celu udzielania świadczeń na II poziomie referencyjnym.

Stwierdzone w trakcie kontroli nieprawidłowości dotyczyły: a/ niepodejmowania działań na rzecz powstania dokumentu określającego sposób i warunki udzielania świadczeń zdrowotnych w Oddziale Dziennym; b/ niezapewnienia świadczeniobiorcom możliwości umawiania się drogą elektroniczną na wizyty, monitorowanie statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia oraz powiadamianie o terminie udzielenia świadczenia.

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

<sup>4</sup> Dalej OOW NFZ oraz umowa z NFZ.

<sup>5</sup> Dalej: Oddział Dzienny lub Oddział.

<sup>6</sup> Rezygnacja z odnotowywania obecności zleceniobiorców prowadzących działalność gospodarczą.

<sup>7</sup> Dz. U. poz. 1285, ze zm.; dalej: rozporządzenie w sprawie świadczeń.

<sup>8</sup> W programie medycznym Progmed.

<sup>9</sup> Informacje uzupełnione w trakcie kontroli NIK.

<sup>10</sup> Od początku funkcjonowania Oddziału Dziennego rachunek przychodów i kosztów był prowadzony zbiorczo dla całej spółki (zakładu leczniczego), a nie dla poszczególnych jednostek organizacyjnych.

### III. Opis ustalonego stanu faktycznego

OBSZAR

#### Realizacja świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży w trybie oddziału dziennego

Opis stanu faktycznego

1.1. Spółka realizowała świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży w ramach Oddziału Dziennego. Od 1 marca 2020 r. udzielane pacjentom w ww. Oddziale świadczenia były finansowane ze środków publicznych. Organizacja Oddziału była zgodna z wpisem w księdze rejestrowej<sup>11</sup>, a zakres udzielanych przez podmiot świadczeń (świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dzieci i młodzieży) był zgodny z postanowieniami umowy zawartej z OOW NFZ i zadaniami określonym w regulaminie organizacyjnym Spółki<sup>12</sup>. Dane dotyczące działalności i potencjału wykonawczego personelu zatrudnionego w Oddziale, Spółka wykazywała w przekazywanych co roku do Ministerstwa Zdrowia sprawozdaniach (MZ-11) podmiotu wykonującego działalność leczniczą w zakresie ambulatoryjnej opieki zdrowotnej.

(akta kontroli str. 281-303)

W okresie od 1 marca 2020 r. do 31 stycznia 2023 r. Oddział dysponował trzydziestoma, a następnie od 1 lutego 2023 r. – czterdziestoma miejscami pobytu dziennego dla dzieci i młodzieży. Nieprzerwanie<sup>13</sup> od początku swojego funkcjonowania (tj. od 1 marca 2020 r.) Oddział zapewniał małoletnim pacjentom dostępność do świadczeń dziennej opieki psychiatrycznej, należącej do systemu psychiatrycznej opieki zdrowotnej nad osobami z zaburzeniami psychicznymi, o którym mowa w art. 5 ustawy z dnia 18 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego<sup>14</sup>.

(akta kontroli str. 14-15, 116-175, 281-303)

1.2. Kontrolowany podmiot pozostawał w tzw. „starym modelu opieki psychiatrycznej”, ponieważ nie przystąpił do zaproponowanego przez OOW NFZ II poziomu referencyjnego (tzw. „nowego modelu opieki psychiatrycznej”), co zostało opisane w dalszej części wystąpienia pokontrolnego.

Zgodnie z art. 23 ustawy z 15 kwietnia o działalności leczniczej<sup>15</sup>, sprawy dotyczące sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, nieuregulowane w ustawie lub statucie Spółki powinien określać regulamin organizacyjny ustalony przez kierownika (Prezesa Zarządu). Zasady udzielania świadczeń, struktura jednostki organizacyjnej, w skład której wchodził Oddział Dzienny, ujęto w trzech postanowieniach regulaminu organizacyjnego (w § 19 oraz w §§ 21-22) przyjętego w grudniu 2020 r., tj. po upływie dziewięciu miesięcy od rozpoczęcia działalności Oddziału. Powyższe naruszało wymogi wynikające z art. 24 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej (dotyczące minimalnej zawartości regulaminu organizacyjnego) i zostało opisane w dalszej części wystąpienia w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 24-66, 115, 281-303)

<sup>11</sup> Rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Opolskiego z księgą rejestrową o numerze 000000212565; dalej: Rejestr.

<sup>12</sup> Przyjęty zarządzeniem Prezesa Zarządu nr 4/2020 z 1 października 2020 r.

<sup>13</sup> Z wyjątkiem półtoramiesięcznej przerwy spowodowanej pierwszą falą pandemii COVID-19.

<sup>14</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 2123.

<sup>15</sup> Dz. U. z 2023 r. poz. 991.

W całym okresie objętym kontrolą Oddziałem kierował lekarz psychiatra, specjalista w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży. W Oddziale realizowano siedem różnych form<sup>16</sup> rehabilitacji zaburzeń rozwoju psychicznego i funkcjonowania psychospołecznego. Struktura, organizacja świadczeń oraz zadania komórki organizacyjnej (Oddziału Dziennego) nie ulegały zmianie w latach 2020-2023. Zmieniła się natomiast jej nazwa (z Młodzieżowego Centrum Leczenia Nerwic na Centrum Zdrowia Psychicznego Anamija<sup>17</sup>) oraz lokalizacja całego zakładu leczniczego<sup>18</sup>.

(akta kontroli str. 14-16, 207-208, 304-311, 360-361)

Oprócz regulaminu organizacyjnego, zasady obowiązujące pacjentów Oddziału Dziennego ujęte zostały w *Regulaminie Młodzieżowego Centrum Leczenia Nerwic*<sup>19</sup> (podpisywanym przez każdego pacjenta i jego rodzica lub opiekuna). W dokumencie tym wskazano m.in. na dobrowolność uczestnictwa w terapii, zobowiązano uczestników do punktualności i obecności na wszystkich zajęciach, a także określono zasady usprawiedliwiania nieobecności z przyczyn losowych lub zdrowotnych. Podpisany dokument był każdorazowo włączany do dokumentacji indywidualnej wewnętrznej.

Dla pacjentów pozostających w planie leczenia nie była prowadzona lista obecności (ogólna, jak też przeznaczona dla uczestników terapii grupowej lub terapii zajęciowej<sup>20</sup>). Fakt uczestnictwa w zajęciach był odnotowywany wyłącznie w dokumentacji indywidualnej wewnętrznej (w dokumencie pn. *Przebieg terapii*).

(akta kontroli str. 227, 564, 687, 931)

1.3. Udzielanie świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży w Oddziale, w zakresie odnoszącym się do potencjału wykonawczego przeznaczonego do realizacji umowy (zatrudnionego personelu), udziału podwykonawców<sup>21</sup> oraz planu rzeczowo-finansowego, było zgodne z warunkami obowiązującej w okresie objętym kontrolą umowy zawartej 1 marca 2020 r. z OOW NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień<sup>22</sup>.

Świadczenia udzielane były od godz. 14.00 do godz. 20.00 przez pięć dni w tygodniu (od poniedziałku do piątku). W stałych porach dnia (od 15.00 do 17.00 oraz od 17.30 do 19.30) odbywały się dwa bloki terapeutyczne, a pozostały czas przeznaczony był na integrację pacjentów i posiłki. W poniedziałki i piątki I blok obejmował terapię grupową<sup>23</sup>, która odbywała się z udziałem dwóch terapeutów, a II blok obejmował terapię zajęciową. W pozostałe dni tygodnia prowadzono w ramach I lub II bloku terapeutycznego następujące zajęcia: warsztaty rozwoju osobistego, warsztaty dietetyczne<sup>24</sup> oraz zajęcia socjoterapeutyczne<sup>25</sup>.

Badanie wybranych czterech harmonogramów zajęć w ramach Oddziału (w czterech różnych tygodniach) potwierdziły, że wszystkie zajęcia grupowe były zaplanowane i przyporządkowane do konkretnych prowadzących. Osoby prowadzące ww. zajęcia

<sup>16</sup> Rehabilitacja organicznych zaburzeń psychicznych włącznie z zespołami objawowymi, zaburzeń nastroju, zaburzeń typu schizofrenia, zaburzeń nerwicowych związanych ze stresem i pod postacią somatyczną, zaburzeń odżywiania, zaburzeń rozwoju psychicznego, zaburzeń zachowania i emocji.

<sup>17</sup> Nazwa obowiązująca od 1 lutego 2023 r.

<sup>18</sup> Zmieniona aneksem z 15 lutego 2023 r. do umowy z OOW NFZ.

<sup>19</sup> Załącznik nr 2 do regulaminu organizacyjnego.

<sup>20</sup> W celu sprawdzenia liczebności uczestników terapii grupowej, dwukrotnie kontroler zebrał informacje na ten temat. I tak, 2 czerwca 2023 r. oraz 23 czerwca 2023 r. w terapii grupowej uczestniczyło odpowiednio 15 i 13 osób.

<sup>21</sup> Tylko podwykonawstwo w zakresie wykonywania badań laboratoryjnych. Kontrola nie obejmowała świadczenia podwykonawstwa w zakresie transportu sanitarnego.

<sup>22</sup> Umowa: Nr 08R/206675/04/PSY/2020 obowiązująca na dany rok i podlegająca renegotiacjom na każdy kolejny okres rozliczeniowy, dalej: umowa z OOW NFZ.

<sup>23</sup> Druga część uczestników odbywała terapię zajęciową, potem następowała zamiana.

<sup>24</sup> Prowadzone przez dietetyka zatrudnionego w Soterii (placówka stacjonarna) i Oddziale Dziennym.

<sup>25</sup> Prowadzone przez specjalistę w Soterii (placówka stacjonarna) i Oddziale Dziennym.

grupowe zostały ujęte w załączniku nr 2 (Harmonogram –zasoby) do umowy zawartej z OOW NFZ.

(akta kontroli str. 70-111)

Zestawienie grafików tygodniowych zajęć z dokumentacją indywidualną wewnętrzną pacjentów (i częściowo z listami obecności osób je prowadzących) potwierdziło organizację (zaplanowanie) i realizację świadczeń (dwóch bloków terapeutycznych) w godzinach ustalonych w umowie z OOW NFZ i w regulacjach wewnętrznych.

(akta kontroli str. 530-560)

Przyjęty sposób organizacji świadczeń wynikał z załącznika nr 4 do rozporządzenia w sprawie świadczeń oraz z wytycznych zawartych w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia nr 7/2020/DSOZ z dnia 16 stycznia 2020 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień<sup>26</sup>. W odniesieniu do podmiotu pozostającego w tzw. „starym modelu opieki psychiatrycznej”, przepisy rozporządzenia nie przewidywały weryfikacji czasu trwania sesji terapii grupowej oraz terapii zajęciowej.

Program terapeutyczny Oddziału Dziennego zakładał: a/ dwa obowiązkowe bloki oddziaływań terapeutycznych, b/ maksymalny czas uczestnictwa w programie (217 dni roboczych), c/ zapewnienie leków (dla pacjentów ze zleconą farmakoterapią), d/ zapewnienie ciepłego posiłku w porze obiadowej i podwieczorka. W wyniku kontroli stwierdzono, że wszystkie powyższe elementy zostały zapewnione<sup>27</sup>.

(akta kontroli str. 67-69)

Program terapeutyczny jako załącznik do regulaminu organizacyjnego, wszedł w życie 21 marca 2023 r. Zgodnie z wyjaśnieniem Prezes Zarządu, obowiązywał on od początku funkcjonowania Oddziału, pomimo braku jego formalnego przyjęcia.

(akta kontroli str. 10-10a, 67-69)

2. Liczba zatrudnionych psychologów i terapeutów umożliwiała – w miesiącach objętych szczegółowym badaniem<sup>28</sup> – prowadzenie zarówno zajęć grupowych, jak i indywidualnych konsultacji. Terapeuci posiadali wymagane kwalifikacje wskazane w lp. 3 *Świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dzieci i młodzieży* załącznika nr 4 *Wykaz świadczeń gwarantowanych realizowanych w warunkach dziennych psychiatrycznych oraz warunki ich realizacji*<sup>29</sup> do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych.

Wymiar zatrudnienia (zrealizowany) dwóch lekarzy psychiatrów<sup>30</sup> (w tym jednego specjalisty psychiatrii dzieci i młodzieży) i trzech pielęgniarek<sup>31</sup> (dwóch zatrudnionych na 0,5 etatu oraz jednej na 0,18 etatu<sup>32</sup>) w całym okresie objętym kontrolą odpowiadał wymiarowi wynikającemu z postanowień umowy zawartej z OOW NFZ. W przypadku sześciu psychologów<sup>33</sup>, w wybranych do kontroli okresach wymiar zatrudnienia wynosił odpowiednio: 1,5<sup>34</sup>, 1,56<sup>35</sup>, 1,45<sup>36</sup>, 1,65<sup>37</sup>,

<sup>26</sup> Wcześniej obowiązywało Zarządzenie Nr 56/2016/DSOZ z dnia 28 czerwca 2016 r.

<sup>27</sup> Część wynikała z dokumentacji a część została zweryfikowana w trakcie oględzin.

<sup>28</sup> Miesiące marzec, grudzień każdego roku objętego kontrolą oraz lipiec 2020-2022.

<sup>29</sup> Dalej: Wykaz.

<sup>30</sup> Łącznie w wymiarze 1 etatu.

<sup>31</sup> Jedna z nich w trakcie specjalizacji z pielęgniarstwa psychiatrycznego.

<sup>32</sup> Przed 1 lutego 2023 r. wymiar etatu wynosił 0,38.

<sup>33</sup> Ich liczba ulegała zmianom na skutek rotacji; od trzech (w 2020 r.) do sześciu (na koniec 2022 r.).

<sup>34</sup> Stan na 31 marca 2020 r.

<sup>35</sup> Stan na 31 grudnia 2020 r.

<sup>36</sup> Stan na 31 marca 2021 r.

<sup>37</sup> Stan na 31 grudnia 2021 r.

2,16<sup>38</sup>, 2,56<sup>39</sup> oraz 2,74 etatu<sup>40</sup>, a według stanu na 31 marca 2021 r. i na 31 grudnia 2021 r. - 1,45 oraz 1,65. Tym samym wymiar ten był niższy odpowiednio o 0,11 i o 0,42 od wymiaru wynikającego z umowy (odpowiednio 1,56 i 2,07 etatu), jednak odpowiadał wymiarowi określone w Wykazie (równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 14 miejsc).

(akta kontroli str. 567-575, 1018-1020)

Lekarze psychiatrzy przyjmujący pacjentów w ramach wizyty kwalifikującej lub dokonujący psychiatrycznej oceny stany psychicznego w trakcie pobytu w Oddziale Dziennym posiadali stałe harmonogramy pracy<sup>41</sup>. Dostępność personelu medycznego wynikała z załącznika nr 2 do umowy zawartej z OOW NFZ, w którym określono dni i godziny pracy poszczególnych osób (w tym trzech lekarzy). Doraźne sprawdzenie<sup>42</sup> zgodności pomiędzy treścią umowy z OOW NFZ, a faktyczną dostępnością lekarzy nie wykazało odstępstw.

(akta kontroli str. 567-575, 1018-1020)

Prezes Zarządu w latach 2020-2023 nie wprowadziła obowiązku stosowania harmonogramów (np. miesięcznych) pracy lekarzy, psychologów oraz pozostałego personelu. W przypadku umów cywilnoprawnych z osobami prowadzącymi jednoosobową działalność gospodarczą, określono zasadę ustalania tygodniowych harmonogramów pracy, a w przypadku umów zlecenia (z osobami nieprowadzącymi działalności gospodarczej) – określono zasadę ustalania takich harmonogramów w perspektywie miesiąca<sup>43</sup>. Ustalenia co do zmian harmonogramów nie były dokumentowane.

(akta kontroli str. 411-468)

Listy obecności personelu ujętego w załączniku nr 2 do umowy zawartej z OOW NFZ nie były podpisywane w czasie rzeczywistym (każdorazowo w dniu świadczenia pracy). Jak wyjaśniła Prezes Zarządu Spółki: (...) *w Soterii nie ma przymusu codziennego podpisywania listy obecności i dopuszcza się jej uzupełnianie po upływie tygodnia lub dłuższego okresu czasu (czasami całego miesiąca)*.

(akta kontroli str. 549-560, 904-908)

W związku z odformalizowaną organizacją pracy w Spółce, brakiem wymogu odnotowywania obecności osób świadczących pracę na podstawie umów cywilnoprawnych, w trakcie prowadzonych czynności kontrolnych niemożliwa była weryfikacja czy faktyczny (zrealizowany) wymiar czasu pracy danej grupy specjalistów był zgodny z wymaganym czasem pracy określonym w załączniku nr 2 do umowy z OOW NFZ. W każdej z grup specjalistów (lekarzy, pielęgniarek, terapeutów, psychologów) część osób wykonywała pracę na podstawie umów cywilnoprawnych zawartych pomiędzy przedsiębiorcami. W dokumentach księgowych osoby te nie wykazywały konkretnych dat i godzin udzielania świadczeń, a jedynie łączną kwotę należności, pomimo że z postanowień umów wynikał obowiązek ustalania harmonogramów udzielanych świadczeń.

(akta kontroli str. 411-484, 549-564)

Przeprowadzenie zajęć grupowych przez osoby wymienione w załączniku nr 2 do umowy zawartej z OOW NFZ było odnotowywane w grafikach tygodniowych, przy czym powyższe odnosiło się do części personelu (zajęć grupowych nie prowadzili

<sup>38</sup> Stan na 31 marca 2022 r.

<sup>39</sup> Stan na 31 grudnia 2022 r.

<sup>40</sup> Stan na 31 marca 2023 r.

<sup>41</sup> W okresach nieobecności (zaplanowanych lub nagłych) organizowano zastępstwa.

<sup>42</sup> Wypełnienie listy obecności w trakcie dwóch kolejnych dni (21 i 22 czerwca) od 14.00 do 17.30.

<sup>43</sup> Do 25-go dnia każdego miesiąca poprzedzającego miesiąc udzielania świadczeń.

pielęgniarki, lekarze ani część psychologów). W przypadku trzech osób personelu (dwóch psychologów i terapeuty zajęciowego) z porównania listy obecności z grafikami zajęć aktualnymi na dany tydzień wynikało, że pomimo podpisu na liście obecności w danym dniu, osoba zleceniobiorcy nie była przewidziana do prowadzenia żadnych zajęć.

Jak wyjaśniła Prezes Zarządu, ww. trzy osoby były obecne w pracy, ale nie były przewidziane do prowadzenia zajęć grupowych dla pacjentów, gdyż wykonywały inne czynności lub nie wykonywały żadnych czynności związanych z realizacją umowy z OOW NFZ. W przypadku psychologa, zatrudnienie (umowa zlecenie) tej osoby w wymiarze 24 h tygodniowo, jak wyjaśniła Prezes Zarządu, *wynikało to z wymogów NFZ*, a nie z rzeczywistych potrzeb.

(akta kontroli str. 903-908)

W przypadku 26 zatrudnionych osób (z 28 łącznie zatrudnionych w latach objętych kontrolą) w treści wystawianych dokumentów księgowych, jak i załączników do rachunków do umów zleceń, oprócz świadczeń udzielanych w Oddziale Dziennym osoby te uwzględniały w rozliczeniu miesięcznym również świadczenia udzielane w stacjonarnym ośrodku Soteria Anamija<sup>44</sup>. Taki sposób rozliczenia przepracowanego czasu pracy uniemożliwiał weryfikację faktycznego czasu przeznaczonego na udzielanie świadczeń w Oddziale Dziennym, w ramach umowy zawartej z OOW NFZ.

(akta kontroli str. 495-498, 568-576)

Prezes Zarządu wyjaśniła, że personel zatrudniony w Oddziale Dziennym jest wystarczający do realizacji zadania oraz odpowiedni do potrzeb pacjentów. Jednocześnie zwróciła uwagę na ograniczone możliwości pozyskiwania wykwalifikowanego personelu do pracy w Oddziale.

(akta kontroli str. 191-192, 523-524, 567)

Kryterium ustalania liczby personelu oraz jego dobór odpowiadały wymogom ujętym w załączniku nr 4 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych, a dane ujęte w załączniku nr 2 do umowy z OOW NFZ, w przypadku psychologa i terapeuty zajęciowego, przewyższały<sup>45</sup> minimalny wymiar etatu przewidziany w ww. rozporządzeniu. W kontrolowanej jednostce zatrudniano także specjalistów<sup>46</sup>, których zatrudnienie nie było niewymagane przepisami ww. rozporządzenia. Zatrudnienie osób nastąpiło po zgłoszeniu do OOW NFZ i dotyczyło: a/ dietetyka (od 2021 r. w wymiarze 0,1 etatu), b/ fizjoterapeuty (do grudnia 2020 r.<sup>47</sup> – 0,05 etatu); c/ pedagoga<sup>48</sup> od lipca 2020 r. do dnia kontroli NIK<sup>49</sup> – 0,6 etatu); d/ psychoterapeuty/superwizora (od marca 2020 r. do dnia kontroli NIK – 0,02 etatu).

(akta kontroli str. 567-576)

3. W okresie objętym kontrolą Poziom finansowania świadczeń w zakresie dziennej opieki psychiatrycznej w ramach umowy zawartej z OOW NFZ ulegał systematycznemu wzrostowi z 263,2 tys. zł do 1 817,4 tys. zł, co wynikało z zawarcia w marcu 2020 r., styczniu 2021 r., styczniu 2022 r. i grudniu 2022 r. łącznie czterech umów<sup>50</sup> (na każdy kolejny rok) oraz 54 aneksów, określających

<sup>44</sup> Gdzie udzielano świadczeń wyłącznie komercyjnie.

<sup>45</sup> Rozporządzenie określało wymogi jako „co najmniej”.

<sup>46</sup> Pedagog, psychoterapeuta, dietetyk, fizjoterapeuta.

<sup>47</sup> Ponownie już nie zatrudniono fizjoterapeuty w Oddziale Dziennym.

<sup>48</sup> W okresie od 1 lipca 2020 r. do 17 stycznia 2023 r. dwóch pedagogów w wymiarze po 0,06 etatu każdy; obecnie jeden (0,06 etatu).

<sup>49</sup> Do 6 czerwca 2023 r.

<sup>50</sup> Umowa nr 08R/20667/04/PSY/2020 oraz trzy aneksy (umowy) z odrębnym oznaczeniem, odrębnymi Harmonogramem-Zasoby, Planem rzeczowo-finansowym oraz wykazem podwykonawców.



sposób, tryb, zasady oraz warunki finansowe udzielania świadczeń opieki psychiatrycznej w ramach Oddziału Dziennego. Dwa aneksy (nr 22 z 3 lutego 2022 r. i nr 16 z 23 stycznia 2023 r.) miały charakter rozliczający poziom finansowania świadczeń (odpowiednio za dwa kolejne lata działania Oddziału Dziennego) na podstawie § 43 *Ogólnych warunków umów* i zgody Dyrektora OOW NFZ<sup>51</sup>.

(akta kontroli str. 70-115, 923-926)

Zgodnie z planem rzeczowo-finansowym (stanowiącym załącznik nr 1 do umowy zawartej z OOW NFZ) od marca 2020 r. do końca I kwartału 2023 r. płatnik przekazywał na rzecz kontrolowanej jednostki od 43 865 zł do 155 606 zł za każdy miesiąc udzielania świadczeń. Cena za punkt rozliczeniowy w umowie z 1 marca 2020 r. wynosiła 9,15 zł, a kolejnymi aneksami ulegała zwiększeniu: od 1 kwietnia 2022 r. do 9,56 zł<sup>52</sup> i od 1 lipca 2022 r.<sup>53</sup> do 12,86 zł.

(akta kontroli str. 70-115, 1050-1064)

W Spółce nie prowadzono ewidencji oraz analiz jednostkowych kosztów udzielanych świadczeń. Jak wyjaśniła Prezes Zarządu, analiza kosztów prowadzona była dla całego podmiotu i nie istniała możliwość ustalenia rzeczywistych kosztów realizacji świadczeń w relacji do stawki rozliczeniowej proponowanej przez OOW NFZ<sup>54</sup>.

(akta kontroli str. 502-513, 522-524, 549-560)

Od początku działalności na podmiot leczniczy nie została nałożona przez OOW NFZ kara umowna, za nieprawidłową realizację umowy.

(akta kontroli str. 525-529)

3.1. Rejestr pacjentów oczekujących na przyjęcie do Oddziału Dziennego był prowadzony elektronicznie<sup>55</sup> (od stycznia 2021 r.<sup>56</sup>). Na serwerze Spółki zainstalowany był system teleinformatyczny Progmed, a w ramach którego funkcjonował moduł pn. *Lista oczekujących*. Moduł ten obejmował dane: a/ data wpisania (data dzienna oraz godzina), b/ data planowanego przyjęcia, c/ liczba dni oczekiwania, d/ oznaczenie pacjenta, e/ data i f/ kod skreślenia. Powyższe odpowiadało wymogom wynikającym z § 8 ust. 2 rozporządzenia w sprawie rejestrowania informacji.

(akta kontroli str. 255-256)

Program posiadał funkcjonalność generowania raportów o kolejkach oczekujących na świadczenie oraz czasie oczekiwania. Powyższe odpowiadało wymogowi prowadzenia przez świadczeniodawcę harmonogramu przyjęć, o którym mowa w art. 19a ust. 1 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>57</sup>. Powodem skreślenia z listy pacjentów oczekujących mogła być rezygnacja pacjenta lub brak możliwości przyjęcia danej osoby ze względów medycznych. Skreślenie następowało też z chwilą udzielenia świadczenia (przyjęcia do Oddziału). Obowiązek wskazania w harmonogramie przyjęć daty skreślenia i kodu przyczyny skreślenia wynikał z § 8 ust. 1 pkt 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 26 czerwca 2019 r. w sprawie zakresu

<sup>51</sup> Dalej: aneksy rozliczające.

<sup>52</sup> Zwiększenie ceny jednostki rozliczeniowej świadczeń związanej z waloryzacją o 4,5% dla wszystkich świadczeniodawców.

<sup>53</sup> Zmiana ceny związana była z obowiązywaniem ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych i dotyczyła wszystkich świadczeniodawców.

<sup>54</sup> Dwa przypadki przekroczenia kwot wynikających z planu rzeczowo-finansowego, finansowane były ze środków, o których mowa w art. 31 ustawy z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym (Dz. U. z 2020 r. poz. 1875).

<sup>55</sup> Rejestr prowadzono w programie medycznym Progmed w zakładce *Lista kolejkowa*.

<sup>56</sup> W całym 2020 r. nie było potrzeby prowadzenia listy oczekujących.

<sup>57</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, ze zm.; dalej: ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej.

niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych<sup>58</sup>. Analiza zawartości harmonogramu przyjęć wykazała, że jednostka kontrolowana nie stosowała - do części przyczyn skreślenia z listy oczekujących<sup>59</sup> - właściwych kodów<sup>60</sup> (kody udostępnione w ww. programie, od 4-11, były odmienne od wymaganych tabelą nr 16 załącznika nr 3 do rozporządzenia w sprawie rejestrowania informacji, a system umożliwiał jedynie wybór przyczyny skreślenia jedynie z listy „rozwijalnej”). W trakcie kontroli nastąpiła aktualizacja programu, umożliwiająca wprowadzanie prawidłowych kodów skreśleń z kolejki oczekujących.

(akta kontroli str. 871-877, 1001-1004)

Weryfikacja zapisów w harmonogramie przyjęć wykazała, w pięciu z 14 poddanych analizie przypadków<sup>61</sup> umieszczenia pacjenta w 2022 r. na liście oczekujących, że nie odnotowywano w ww. programie informacji o rezerwacji późniejszego niż zaproponowany przez świadczeniodawcę („terminu na życzenie pacjenta”), co było wymagane na podstawie art. 20 ust. 2 pkt 3 lit. i ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej oraz § 8 ust. 2 pkt 5 lit. b rozporządzenia w sprawie rejestrowania informacji. W tych przypadkach zamiennie wpisywano: „uzasadniona/indywidualna prośba pacjenta”.

(akta kontroli str. 260-263, 884-886)

Przypadki dowolności odnotowywania informacji o rezerwacji terminu rejestratorka medyczna wyjaśniła: *Nie znałam treści przepisu art. 20 ustawy o świadczeniach. Myślałam, że można stosować zamiennie zaznaczenie „zmiana terminu” oraz „termin na życzenie pacjenta.*

(akta kontroli str. 1010-1012)

W latach 2020-2023 Spółka przesyłała do OOW NFZ automatycznie wygenerowane raporty zawierające informacje o liczbie osób oczekujących na świadczenie, czasie oczekiwania na wizytę pacjentów pierwszorazowych oraz liczbie osób skreślonych w danym miesiącu. Dostęp do programu i jego modułów posiadali: Prezes Zarządu, Dyrektor ds. medycznych, a także lekarze, psychologzy, pielęgniarki i terapeuci – w zakresie ograniczonym do swoich zadań.

(akta kontroli str. 256, 259-263)

W 2020 r. przyjęcia do Oddziału odbywały się na bieżąco, tj. w dniu zgłoszenia, w związku z czym nie było potrzeby prowadzenia listy oczekujących. Wynikający z prowadzonego rejestru średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia w latach 2021-2023 (I kwartał) wynosił dla przypadków stabilnych i pilnych: a/ w 2021 r. – od 0 do 102 dni<sup>62</sup>; b/ w 2022 r. – od 0 do 146 dni (termin wynikający z prośby rodzica o przesunięcie terminu przyjęcia do Oddziału), c/ w 2023 r. (I kwartał) – od 0 do 40 dni. Średni czas oczekiwania<sup>63</sup> wynosił odpowiednio w tych okresach: 20, 29 i 21 dni.

(akta kontroli str. 264-265)

<sup>58</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 434, ze zm.; dalej: rozporządzenie w sprawie rejestrowania informacji.

<sup>59</sup> Prawidłowo wskazywano tylko kody 1-3, nieprawidłowo 4-13.

<sup>60</sup> Np. kod 8 błędnie przypisany został jako „Inne przyczyny”; zamiast do przyczyny „niezgłoszenie się przez osobę wpisaną w harmonogramie przyjęć”; kod 7 błędnie przypisany został do przyczyny „osoba wpisaną w harmonogramie przyjęć nie kwalifikuje się do leczenia ze względów medycznych” zamiast do przyczyny „informacja potwierdzona przez NFZ, że osoba znajduje się na liście oczekujących na to samo świadczenie u innego świadczeniodawcy”; kod 6 błędnie przypisany został do przyczyny „osoba wpisaną omyłkowo”, podczas gdy kod ten oznacza „zgon osoby wpisanej w harmonogramie przyjęć”.

<sup>61</sup> Od wpisania na listę oczekujących do skreślenia z listy (z kodem 1 - udzielenie świadczenia) upłynęło od 62 do 115 dni.

<sup>62</sup> Nie wynikał on z przesunięcia przez rodzica, ale z powodu braku miejsc w Oddziale.

<sup>63</sup> Wartość wyliczona jako liczba dni pomiędzy datą wpisania w kolejkę oczekujących a datą skreślenia z listy oczekujących – poprzez zsumowanie tych danych i podzielenie wartości przez liczbę pacjentów.

Badanie list oczekujących na świadczenia prowadzonych w programie Progmed - według stanu na określony dla celów kontroli dzień<sup>64</sup> - wykazało zgodność liczby oczekujących, średniego czasu oczekiwania i skreślonych z powodu wykonania świadczenia - z danymi przekazanymi do OOW NFZ. W wybranych dla celów kontroli miesiącach<sup>65</sup>, wartości ww. danych wyniosły (w dniach<sup>66</sup>): a/ 5, 0 i 1 w marcu 2021 r., b/ 16, 1 i 6 we wrześniu 2021 r., c/ 22, 4 i 4 w grudniu 2021 r., d/ 23, 11 i 8 w marcu 2022 r., e/ 43, 6 i 9 we wrześniu 2022 r., f/ 32, 7 i 6 w grudniu 2022 r. oraz g/ 19, 5 i 11 w marcu 2023 r. W okresie od 3 kwietnia 2023 r. do 18 maja 2023 r. na *Liście oczekujących* znajdowało się natomiast 12 pacjentów (pozostałe wpisy pacjentów były opatrzone adnotacją „skreślony”).

(akta kontroli str. 270-280)

Powyższe dane były spójne z danymi, które wynikały z przekazanego do OOW NFZ raportu. Liczba pacjentów w planie leczenia w okresach wskazanych powyżej wynosiła odpowiednio: 0 (stan na 31 marca 2020 r.), 18, 19, 20, 19, 20, 28, 27, 29 i 32 osób (według stanu na 31 marca 2023 r.).

(akta kontroli str. 270-280)

W całym kontrolowanym okresie (również na dzień kontroli) pacjenci oraz ich rodzice nie mieli możliwości monitorowania swojego statusu na liście oczekujących drogą elektroniczną, a także nie mieli możliwości umawiania się drogą elektroniczną na obowiązkową wizytę kwalifikującą u lekarza psychiatry. Nie były też wysyłane powiadomienia o terminie wizyty. Poza drogą telefoniczną nie prowadzono korespondencji pomiędzy rodzicem lub opiekunem<sup>67</sup> a rejestratorką medyczną. Placówka była wprawdzie wyposażona w formularz kontaktowy na swojej stronie internetowej, jednak nie służył on umawianiu się na przyjęcie do Oddziału, a wyłącznie do zadawania pytań (również w zakresie działania tego oddziału). Zgodnie z art. 23a ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, świadczeniodawca udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w szpitalach lub świadczeń specjalistycznych w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej jest obowiązany umożliwić świadczeniobiorcom umawianie się drogą elektroniczną na wizyty, monitorowanie statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia oraz powiadamianie o terminie udzielenia świadczenia. Zaniechanie uruchomienia rejestracji online, w związku z wizytą kwalifikującą w celu przyjęcia do Oddziału zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości* w dalszej części wystąpienia pokontrolnego.

(akta kontroli str. 70-77, 255-256, 1015-107)

O przyjęciu do Oddziału decydował lekarz psychiatra w trakcie wynik wizyty kwalifikującej (zasadą było przeprowadzenie takiej wizyty przez kierownika Oddziału, a w okresach jego nieobecności - przez jednego z dwóch pozostałych lekarzy). Przeprowadzenia wizyty kwalifikującej wymagał zarówno Program terapeutyczny, jak i regulamin organizacyjny.

(akta kontroli str. 998-1001)

W przypadku czterech pacjentów<sup>68</sup> zamiast przeprowadzenia wizyty kwalifikującej do leczenia w Oddziale, lekarz skopiował do dokumentacji pacjenta sporządzanej w ramach Oddziału Dziennego zapisy dotyczące wywiadu, przebiegu leczenia i zaleceń sformułowanych w trakcie wizyt komercyjnych w Poradni funkcjonującej w ramach Centrum Zdrowia Psychicznego Anamija. O przeniesieniu zapisów

<sup>64</sup> Zbadano stan na 31 marca 2021 r., 30 września 2021 r., 31 grudnia 2021 r., 31 marca 2022 r., 30 września 2022 r., 31 grudnia 2022 r. i 30 marca 2023 r.

<sup>65</sup> Marzec, wrzesień, grudzień każdego roku.

<sup>66</sup> Według stanu na ostatni dzień miesiąca.

<sup>67</sup> Odpowiednio do zapisu w zestawieniu danych o osobie zgłaszającej pacjenta.

<sup>68</sup> Ks. Gl. nr 48/2022, nr 44/2022, nr 62/2022 i nr 114/2022.

z części programu Progmed dedykowanej Poradni świadczyły puste zakładki *Informacje dodatkowe*, które służyły do zamieszczenia w programie wywiadu przeprowadzonego w trakcie wizyty lekarskiej kwalifikującej pacjenta do Oddziału.

(akta kontroli str. 653-731, 768-769, 849-859)

Informacje sprawozdawcze, tzw. raporty list oczekujących, były przekazywane do OOW NFZ w odniesieniu do każdego zakończonego miesiąca<sup>69</sup> (nie później niż do 10 dni od zakończenia miesiąca), a każdego dnia roboczego przekazywano do OOW NFZ informacje o pierwszym wolnym terminie na udzielenie świadczenia (według stanu na dzień poprzedzający). Spółka kontynuowała sprawozdawczość również w okresie zawieszenia przez OOW NFZ realizacji tego obowiązku (w związku z ogłoszeniem stanu epidemii COVID-19).

(akta kontroli str. 270-280, 1020-1043)

Od początku prowadzenia listy oczekujących, część przekazywanych do OOW NFZ danych w zakresie skreśleń z tej listy stanowiącej część harmonogramu przyjęć, nie odpowiadała przepisom rozporządzenia w sprawie rejestrowania informacji, poprzez stosowanie nieprawidłowych kodów oznaczających przyczyny skreślenia z harmonogramu przyjęć, jak również wskazywanie u części pacjentów błędnych danych liczbowych odnoszących się do liczby dni oczekiwania na przyjęcie. Jak wskazano powyżej pierwszy błąd został usunięty w trakcie kontroli, a przyczyną drugiego było przyjmowanie przez ww. program daty planowanego przyjęcia do Oddziału za datę faktycznego rozpoczęcia leczenia. Prezes Zarządu zapewniła, że dane dotyczące listy oczekujących za okres do czerwca 2023 r. zostaną skorygowane i od tego czasu dane będą sprawozdawane prawidłowo.

(akta kontroli str. 250-254, 270-280, 863-867, 937-944, 1015-1017)

W prowadzonym w Spółce rejestrze odmów (dotyczących przyjęcia do Oddziału) w latach 2020-2023 odnotowano siedem przypadków odmowy przyjęcia do Oddziału Dziennego (w sześciu przyczyną był brak wskazań do przyjęcia ze względów medycznych<sup>70</sup>, a w jednym przypadku – niespełnienie wymogów formalnych<sup>71</sup>).

(akta kontroli str. 523, 754-756)

3.2. W okresie objętym kontrolą w Oddziale leczonych było ogółem 288 pacjentów. I tak:

a/ w 2020 r. – 71 osób<sup>72</sup> z zaburzeniami psychicznymi (52 dziewcząt i 19 chłopców), w tym 52 pacjentów pierwszorazowych;

b/ w 2021 r. – 74 osób<sup>73</sup> z zaburzeniami psychicznymi (61 dziewcząt i 13 chłopców), w tym 56 pacjentów pierwszorazowych;

c/ w 2022 r. – 92<sup>74</sup> osoby z zaburzeniami psychicznymi (80 dziewcząt i 12 chłopców), w tym 81 pacjentów pierwszorazowych;

d/ w 2023 r. (do 31 marca 2023 r.) – 51<sup>75</sup> osób z zaburzeniami psychicznymi (44 dziewcząt i 7 chłopców), w tym 48 pacjentów pierwszorazowych.

Liczba świadczeń, w formie porad<sup>76</sup>, udzielonych w poszczególnych latach badanego okresu wyniosła odpowiednio: 355, 405, 492 i 216; liczba sesji terapii grupowej - 84, 100 (w 2021 r. i w 2022 r.) oraz 25 w 2023 r., a liczba sesji wsparcia psychospołecznego (terapia zajęciowa, fizjoterapia, warsztaty psychologiczne,

<sup>69</sup> Tzw. statystyki kolejki oczekujących.

<sup>70</sup> W tym jeden pacjent skierowany do Młodzieżowego Ośrodka Wychowawczego; jeden pacjent skierowany do leczenia stacjonarnego.

<sup>71</sup> Pacjentka pełnoletnia nie była uczniem szkoły ponadpodstawowej.

<sup>72</sup> W tym: 21 do 15 lat i 50 powyżej 16 lat.

<sup>73</sup> W tym: 37 osób do 15 lat i 37 powyżej 16 lat.

<sup>74</sup> W tym: 54 osoby do 15 lat i 38 powyżej 16 lat.

<sup>75</sup> W tym: 25 osoby do 15 lat i 26 powyżej 16 lat.

<sup>76</sup> Lekarza (psychiatry), psychologa, dietetyka.

socjoterapia) - 344, 405, 402, 103. Łącznie w ww. latach rozliczonych zostało odpowiednio 3 076, 4 499, 6 435 oraz 1 763 osobodni. W Oddziale Dziennym (działającym w tzw. „starym modelu opieki psychiatrycznej”) nie prowadzono psychoterapii indywidualnej, terapii rodzinnej ani porad domowych (środowiskowych).

(akta kontroli str. 565-566)

Zrealizowane procedury w trakcie leczenia w Oddziale<sup>77</sup> każdorazowo (u każdego pacjenta z badanej próby 10 dokumentacji medycznych) obejmowały: poradę lekarską (kod 89.00), konsultację, asystę terapię grupową – inną (kod 94.44); terapię zajęciową (kod 93.83); psychiatryczną ocenę stanu psychicznego (kod 94.11). W przypadku ośmiu pacjentów (z dziesięciu objętych badaniem) dodatkowo realizowano dwie procedury: opieka pielęgniarki lub położnej (kod 89.04) oraz farmakoterapia doustna (kod 99.97900).

(akta kontroli str. 888-889)

W przypadku jednego pacjenta (Ks. Gł. nr 9/2022), pomimo nieuczestniczenia przez okres czterech miesięcy w terapii grupowej, w dalszym ciągu w okresie od 1 kwietnia do 2 sierpnia 2022 r. do OOW NFZ była sprawozdawana realizacja procedury 94.44 *terapia grupowa – inne*.

(akta kontroli str. 656-673)

Powyższe nie wpływało na rozliczenie z OOW NFZ, bowiem stawka dzienna wynikająca z umowy i przypadająca do rozliczenia za każdego pacjenta była niezmienna<sup>78</sup> (zależała ona wyłącznie od pozostawania pacjenta w planie leczenia, co potwierdziła Dyrektor OOW NFZ).

(akta kontroli str. 656-673)

Sprawowanie opieki medycznej w Oddziale Dziennym<sup>79</sup> obejmowało: a/ kwalifikację do leczenia w tym Oddziale, b/ ocenę psychiatryczną stanu psychicznego pacjenta w trakcie pobytu, c/ ordynowanie leków w przypadku zalecanej farmakoterapii, d/ udział w sesjach terapii grupowej, zajęciowej oraz pozostałych zajęciach warsztatowych<sup>80</sup> (socjoterapia, warsztaty psychologiczne), e/ przeprowadzenie konsultacji psychologicznych „jeden na jeden”. Jedyną prowadzoną dokumentacją zbiorczą wewnętrzną był *Wykaz główny przyjęć i wypisów*, który oprócz oznaczenia pacjenta i numeru księgi głównej, zawierał daty przyjęcia i wypisu, rozpoznanie (ostateczne) oraz liczbę dni hospitalizacji<sup>81</sup>. Do dnia kontroli NIK wykaz ten nie ujmował rozpoznania ze skierowania (tzw. „rozpoznanie wstępne”). Prezes Zarządu wyjaśniła, że *przyczyna pomijania „rozpoznanie wstępne” w harmonogramie przyjęć wynikała z niedoskonałości zakupionego programu medycznego*. W trakcie kontroli Prezes Zarządu zwróciła się do właściciela oprogramowania o dokonanie niezbędnych zmian w programie Progmed.

(akta kontroli str. 246-258, 871-877)

Objęta badaniem dokumentacja indywidualna (historia choroby) 10 pacjentów, wybranych spośród pacjentów przyjętych do Oddziału po raz pierwszy w 2022 r. wykazała, że w każdym przypadku do historii choroby dołączone było skierowanie od lekarza specjalisty psychiatry lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. W dokumentacji indywidualnej<sup>82</sup> zawarte były dane z wywiadu lekarskiego przeprowadzonego przy przyjęciu pacjenta do Oddziału. Z zapisów w kartach przebiegu leczenia wynikał stan zdrowia somatycznego i psychicznego pacjenta

<sup>77</sup> Na przykładzie 10 dokumentacji pacjentów pierwszorazowych.

<sup>78</sup> W 2022 r. wynosiła 9,56 zł, przy czym od 1 lipca 2022 r. wzrosła do 12,86 zł.

<sup>79</sup> Zweryfikowane na podstawie wyłonionej próby 10 dokumentacji medycznych.

<sup>80</sup> Z różną częstotliwością.

<sup>81</sup> Dotkniętą błędem spowodowanym wliczeniem sobót, niedziel i dni świątecznych do tej sumy dni pobytu.

<sup>82</sup> Dane na podstawie zbadanych 10 dokumentacji indywidualnych.

oraz wprowadzone zmiany sposobu leczenia<sup>83</sup>. W skład historii choroby wchodziły ponadto: a/ indywidualna karta zleceń lekarskich, b/ indywidualna karta realizacji zleceń lekarskich (nazwa leku, wydanie leku, zwrot leku), c/ oświadczenie o zobowiązaniu się rodzica do podawania leku dziecku według zlecenia lekarskiego oraz d/ karta historii pielęgnowania (prowadzona przez pielęgniarkę).

Każda z historii choroby zawierała informacje określone w art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta<sup>84</sup>. W niektórych z historii chorób znajdowały się wpisy: kwalifikacja do Oddziału Dziennego<sup>85</sup> - sporządzone przez lekarza psychiatrę, Kwestionariusz oceny: dane kliniczne, psychopatologiczne - wypełniany przez psychologa na różnym etapie leczenia w Oddziale oraz Obserwacje terapeuty (w dwóch dokumentacjach).

(akta kontroli str. 1065-1166)

Jedynym potwierdzeniem obecności pacjenta na zajęciach było zamieszczenie podpisu personelu w formularzu *Przebieg terapii pacjenta*<sup>86</sup>. Udział pacjenta w danej procedurze potwierdzany był podpisem osoby przeprowadzającej zajęcia/udzielającej świadczenia, co odpowiadało wymogom wynikającym z § 18 ust. 3 zarządzenia Prezesa NFZ nr 7/DSOZ/2020, zgodnie z którym dowodem udzielenia świadczenia objętego umową jest opis świadczenia w dokumentacji indywidualnej wewnętrznej.

(akta kontroli str. 767-791)

Karty opisu udzielenia świadczenia sporządzone przez lekarzy i psychologów w programie Progmed, wypełnione były chronologicznie i czytelnie a oprócz przypadków opisanych poniżej, były odpowiednio autoryzowane, tj. zawierały datę oraz dane identyfikujące osobę dokonującą wpisu.

(akta kontroli str. 761-769)

W sześciu przypadkach<sup>87</sup> spośród analizowanych dziesięciu dokumentacji medycznych, dokument w zakresie kwalifikacji do przyjęcia do Oddziału nie został włączony do historii choroby pacjenta. W dwóch przypadkach, w dokumentacji medycznej pacjentów<sup>88</sup> brakowało właściwie opisanego wydruku *Obserwacje psychologa*. Fakt przeprowadzenia konsultacji psychologicznych wynikał z adnotacji w załączonym do dokumentacji *Przebiegu terapii*. Wygenerowane z programu Progmed wydruki nie zawierały podpisu ani danych identyfikujących osobę udzielającą świadczenia.

(akta kontroli str. 592, 671, 708, 763-768)

W dwóch przypadkach badanych historii choroby, karta informacyjna nie zawierała opisu udzielonych w kontrolowanej jednostce świadczeń zdrowotnych, lecz obejmowała wpisy o realizacji świadczeń, których nie udzielano w Oddziale. I tak: a/ w przypadku Ks. Gł. nr 114/2022 zapisano „(...) ponadto korzystała z zajęć fizjoterapeutycznych, relaksacyjnych i arteterapeutycznych”, przy czym z treści *Przebiegu terapii* wynikało, że takich form zajęć nie prowadzono; b/ w przypadku Ks. Gł. nr 9/2022 wskazano, że odbywała się fizjoterapia, podczas gdy takich zajęć w Oddziale nie prowadzono.

(akta kontroli str. 821-828, 904-908)

<sup>83</sup> Włączenie środka farmakologicznego, jego zamiana na inny lub odstawienie leku.

<sup>84</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 1876, ze zm.

<sup>85</sup> W dwóch przypadkach sporządzona w programie Word (później przepisywana do Karty Informacyjnej).

<sup>86</sup> Wykazu z nazwami dni tygodnia i ośmiu zajęć (z oznaczeniem kodów procedur): terapia grupowa (kod 94.44); terapia zajęciowa (kod 93.83); konsultacje lekarskie (kod 94.11); konsultacje psychologiczne (kod 94.49); warsztaty rozwoju osobistego (kod 94.44); warsztaty psychologiczne (kod 94.44); warsztaty dietetyczne (kod 94.44); socjoterapia (kod 94.44\_).

<sup>87</sup> Ks. Gł. nr: 9/2022, 14/2022, 44/2022, 48/2022, 62/2022, 114/2022.

<sup>88</sup> Ks. Gł. nr 74/2022 oraz nr 9/2022.

3.3. Wykonanie umowy zawartej z OOW NFZ w zakresie świadczenia *dziennie psychiatryczne dla dzieci i młodzieży*, osiągnęło następujące wartości: a/ w 2020 r. – 364 429 zł (85,09% planu<sup>89</sup>); b/ w 2021 r. – 598 326 zł (103% planu<sup>90</sup>); c/ w 2022 r. – 1 045 354 zł (113,33% planu<sup>91</sup>); d/ w 2023 r. (według stanu na dzień 31 marca) – 329 573 zł (79,1% planu<sup>92</sup>). Na niepełne wykonanie planu w pierwszym roku działalności Oddziału Dziennego<sup>93</sup> miała wpływ dwumiesięczna przerwa spowodowana ograniczeniami, zakazami i nakazami związanymi z ogłoszeniem stanu epidemii Covid-19.

Spółka w okresie objętym kontrolą, na podstawie dodatkowych czterech umów, otrzymała od OOW NFZ – w związku z prowadzeniem Oddziału Dziennego – środki finansowe w łącznej wysokości 86 403,54 zł<sup>94</sup>.

(akta kontroli str. 176-177)

Pacjentom Oddziału zapewniono posiłki (zupę w porze obiadowej oraz podwieczorek w przerwie pomiędzy dwoma blokami zajęć). Umowa na usługi cateringowej obowiązywała od 2 stycznia 2020 r. (bez przerw oraz z tym samym wykonawcą).

(akta kontroli str. 485-490)

Zgodnie z rekomendacją zawartą w załączniku nr 4 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych, w ramach działań konsultacyjno-edukacyjnych organizowane były spotkania rodziców lub opiekunów pacjenta z kierownikiem Oddziału lub lekarzem specjalizującym się w zaburzeniach odżywiania. Możliwe były także spotkania rodziców z psychologiem w celu omówienia postępów w leczeniu dziecka (miały one charakter dobrowolny i wymagały inicjatywy ze strony rodzica bądź opiekuna). Personel nie podejmował żadnych dodatkowych działań zachęcających czy mobilizujących w tym zakresie.

(akta kontroli str. 527-529)

4. Soteria, jako podmiot pozostający w tzw. „starym modelu opieki psychiatrycznej”, nie podlegała obowiązkowi przeprowadzania superwizji, konsyliów oraz sesji koordynacji, jednakże dwie pierwsze formy były systematycznie realizowane. I tak, w 2021 r. odbyły się trzy, w 2022 r. – cztery, a w 2023 r. jedna superwizja (w trakcie kontroli NIK<sup>95</sup>) dedykowana terapeutom. Rolę superwizora sprawował ujęty w harmonogramie stanowiącym załącznik nr 2 do umowy zawartej z OOW NFZ certyfikowany psychoterapeuta. Konsylia służące omówieniu trudniejszych przypadków pacjentów w ramach całego zespołu terapeutycznego były organizowane raz na dwa tygodnie (dwa piątki w miesiącu), tj. po 24 rocznie<sup>96</sup>. Z przeprowadzenia obu ww. form współdziałania zespołu terapeutycznego nie sporządzano notatek. W kontrolowanej jednostce nie były prowadzone sesje koordynacji.

(akta kontroli str. 180-182, 527-529, 565-566)

<sup>89</sup> Wartość kontraktu 428 809 zł.

<sup>90</sup> Wartość zakontraktowanych środków 578 838 zł.

<sup>91</sup> Wartość zakontraktowanych środków 938 927 zł. W obu przypadkach przekroczenia planu rzeczowo-finansowego, finansowane były ze środków, o których mowa w art. 31 ustawy z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym (Dz. U. z 2020 r. poz. 1875).

<sup>92</sup> Wartość zakontraktowanych środków 416 664 zł (według stanu na 31 marca 2023 r.).

<sup>93</sup> W 2020 r. łącznie Oddział przyjmował pacjentów przez siedem miesięcy.

<sup>94</sup> Środki na wzrost wynagrodzeń pielęgniarek – 11 250 zł, 26 496 zł, 13 248 zł, b/ środki związane z Covid-19 – 9 402,35 zł; 184 79,88 zł i 5 018,05 zł; c/ środki na wzrost wynagrodzeń pozostałego personelu – po 2 359,26 zł w 2021 r. i w 2022 r.; d/ środki na podniesienie bezpieczeństwa systemów teleinformatycznych – 150 tys. zł.

<sup>95</sup> W dniu 9 czerwca 2023 r.

<sup>96</sup> Lata 2021-2022.

5. Przeprowadzone oględziny<sup>97</sup> potwierdziły przyjazne dzieciom i młodzieży warunki odbywania zajęć w Oddziale, w tym odpowiednią wielkość i wyposażenie pomieszczeń terapii grupowej i zajęciowej. Przy wejściu znajdowała się utrzymana w pastelowych barwach recepcja (wspólna dla kilku jednostek organizacyjnych Centrum Zdrowia Psychicznego Anamija), w której od godziny 8.00 co najmniej jedna osoba zajmowała się obsługą<sup>98</sup>. Sale terapii grupowej oraz terapii zajęciowej przewidziane były na 16-18 osób<sup>99</sup>. Wszystkie pomieszczenia zlokalizowano na parterze jednokondygnacyjnego budynku dostosowanego do potrzeb osób niepełnosprawnych, o czym świadczyła szerokość drzwi powyżej 1,2 m umożliwiającą wjazd wózka oraz brak barier architektonicznych, w tym progów łączących pomieszczenia. W budynku znajdowały się ponadto trzy gabinety lekarskie i cztery małe pokoje służące do konsultacji psychologicznych. Oględziny pomieszczeń Oddziału potwierdziły spełnienie wymagań wynikających z § 11 ust. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej<sup>100</sup>, na tablicy ogłoszeń zawarto wszystkie wymagane ww. przepisem informacje, w tym osoby udzielające świadczeń wraz z godzinami ich udzielania, jednakże z pominięciem miejsca ich udzielania. Z kolei na zewnątrz budynku brakowało (podmiot nie udziela świadczeń całodobowo) wskazania telefonu najbliższego miejsca, w którym są udzielane świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, numerów telefonów alarmowych („112 i 999”) obsługiwanych w ramach systemu powiadamiania ratunkowego. W trakcie trwania kontroli na zewnątrz budynku zamieszczone zostały wymagane informacje

(akta kontroli str. 892-903)

W okresie objętym kontrolą Oddział Dzienny objęty był jedną kontrolą przeprowadzoną przez przedstawicieli Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Opolu, zakończoną pozytywną opinią sanitarną. Przedstawiciele OOW NFZ 8 lutego 2023 r. dokonali oględzin nowego miejsca udzielania świadczeń przez Spółkę, nie wnosząc uwag.

(akta kontroli str. 241-245a)

7. Udzielanie świadczeń w zakresie Oddziału Dziennego od marca 2020 r. do dnia kontroli NIK nie podlegało kontroli zarówno OOW NFZ, jak i innego uprawnionego organu.

(akta kontroli str. 186)

W okresie objętym kontrolą w rejestrze skarg prowadzonym przez Spółkę nie odnotowano żadnej skargi dotyczącej udzielania świadczeń w ramach realizowanej umowy zawartej z OOW NFZ.

(akta kontroli str. 187-190)

Spółka nie występowała do Ministerstwa Zdrowia z uwagami do projektowanych aktów prawnych dotyczących ustanowienia standardów opieki psychiatrycznej nad dziećmi i młodzieżą.

(akta kontroli str. 180-182)

Prezes Zarządu podkreśliła dużą trudność w zatrudnieniu do pracy w Oddziale Dziennym wykwalifikowanych psychoterapeutów. Niekorzystny wpływ na proces leczenia miało także, zdaniem kierownika jednostki kontrolowanej,

<sup>97</sup> W dniu 1 czerwca 2023 r.

<sup>98</sup> Odbiór telefonów, wprowadzanie danych pacjentów do księgi głównej, prowadzenie listy oczekujących - praca w programie Progmed.

<sup>99</sup> W związku faktem, że terapia grupowa odbywała się z udziałem jednego lub dwóch terapeutów, do dyspozycji pacjentów pozostających w planie leczenia pomimo podziału na grupy mogło zabraknąć foteli.

<sup>100</sup> Dz. U. z 2023 r. poz. 1194.



niedochowywanie przez rodziców bądź opiekunów pacjentów obowiązku podawania leków w warunkach domowych. Kolejnym utrudnieniem w osiąganiu celów terapii było – przynajmniej w części przypadków – niezgłaszanie się przez rodziców lub opiekunów pacjentów na konsultacje z lekarzem psychiatrą kierującym Oddziałem Dziennym.

Problemem, na który zwróciła uwagę kierownik jednostki kontrolowanej, był poziom finansowania świadczeń Oddziału Dziennego. Jak wyjaśniła Prezes Zarządu, na chwilę obecną finansowanie to pokrywa koszty udzielanych świadczeń, jednak powoduje ograniczenia w możliwości zatrudnienia specjalistów z większym doświadczeniem, gdyż warunki zatrudnienia takiego personelu przewyższają możliwości finansowe Oddziału. Zdaniem Prezes Zarządu, takie finansowanie w ogóle nie pokryłoby kosztów prowadzenia działalności w ramach II stopnia referencyjnego.

(akta kontroli str. 180-182, 199-200)

Spółka w przekazywanej do OOW NFZ korespondencji<sup>101</sup>, brak swojej akceptacji dla propozycji dotyczącej przystąpienia do II poziomu referencyjnego argumentowała przede wszystkim niewystarczającymi zasobami kadrowymi. Prezes Zarządu, odnosząc się do proponowanego przez OOW NFZ poziomu finansowania w systemie poziomów referencyjnych wyjaśniła, że wycena świadczeń<sup>102</sup> w ramach II stopnia referencyjnego w niektórych zakresach była rażąco niska i nie pokryłaby faktycznych kosztów, np. porada lekarska terapeutyczna ( $6,58 \times 10,35 = 68,10$  zł) lub porada lekarska kontrolna ( $3,29 \times 10,35 = 34,05$  zł), podczas gdy stawka za wizytę w gabinecie psychiatry to koszt 250-300 zł. Jak wyjaśniła Prezes Zarządu, refundacja przez publicznego płatnika sesji psychoterapii rodzinnej w ramach II stopnia referencyjnego wynosiła zaledwie 45,44 zł ( $4,39 \times 10,35$ ), podczas gdy certyfikowany psychoterapeuta w prywatnym gabinecie otrzymuje około 200 zł za jedną taką sesję.

(akta kontroli str. 179-182, 502-512, 525-529)

Drugą przyczyną nieprzekształcenia umowy zawartej z OOW NFZ była konieczność zapewnienia pacjentom Oddziału przez świadczeniodawcę w II stopniu referencyjnym realizacji obowiązku szkolnego. Zgodnie z wyjaśnieniem Prezes Zarządu (...) leczenie w Oddziale może być kontynuowane przez 217 dni roboczych (...) Dziecko wyłączone przez tak długi okres ze swojego środowiska szkolnego może mieć problem z powrotem do grupy rówieśniczej (...) Oddział funkcjonuje w godzinach popołudniowo-wieczornych, aby każdy mógł realizować obowiązek szkolny w swojej macierzystej szkole. Jak wskazała Prezes, dla pacjentów, którzy mają problem z realizacją obowiązku szkolnego, oferuje się pomoc w uzyskaniu indywidualnego toku nauczania (...), realizacji zajęć w indywidualnym planie – poprzez wystawienie odpowiednich zaświadczeń i zaleceń.

(akta kontroli str. 179-182)

Dodatkowo Prezes Zarządu zwróciła uwagę na ograniczoną współpracę z innymi podmiotami w zakresie rozpowszechniania informacji o działalności Oddziału. Przede wszystkim wskazała na znikomą liczbę skierowań z oddziału stacjonarnego psychiatrycznego dla dzieci, a tymczasem takie postępowanie – jej zdaniem – powinno być kontynuacją leczenia i zapewniać stopniową adaptację do naturalnego środowiska po kryzysie psychicznym.

(akta kontroli str. 180-182)

<sup>101</sup> Pismo z 18 listopada 2022 r.

<sup>102</sup> Zgodnie z zał. Nr 1 do zarządzenia nr 29/2022/DSOZ/Prezesa NFZ z 10 marca 2022 r.

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

1. Wbrew ustawowemu wymogowi ustanowienia regulaminu organizacyjnego przez podmiot wykonujący działalność leczniczą - przez okres dziewięciu miesięcy, tj. od 1 marca 2020 r. do 7 grudnia 2020 r. kierownik jednostki kontrolowanej nie podjął działań na rzecz powstania dokumentu określającego sposób i warunki udzielania świadczeń zdrowotnych w Oddziale Dziennym, co było sprzeczne z art. 23 i art. 24 ustawy o działalności leczniczej.

(akta kontroli str. 201-239)

Jak wyjaśniła Prezes Zarządu, w *Soterii nie funkcjonował wcześniej żaden regulamin organizacyjny, więc koniecznym było jego opracowanie od podstaw. Po objęciu stanowiska Prezesa Zarządu we wrześniu 2019 r. pierwszy okres 6 miesięcy (do uruchomienia Dziennego Oddziału) był wykorzystany dla dobrego poznania reguł, zasad funkcjonowania placówki stacjonarnej.* Prezes Zarządu potwierdziła - z uwagi na swoje doświadczenie zawodowe – fakt znajomości przepisów w zakresie obowiązku ustanowienia przez kierownika podmiotu leczniczego takiego regulaminu.

(akta kontroli str. 904-908)

2. Kontrolowana jednostka, wbrew wymogom art. 23a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej dotyczącym różnych form zapewnienia możliwości umawiania się na przyjęcie do Oddziału Dziennego, ograniczyła się do jednego sposobu porozumiewania się, tj. do kontaktu telefonicznego. Tym samym nie zapewniła możliwości elektronicznego ustalania terminu przyjęcia, jak również monitorowania statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia oraz powiadamiania o terminie udzielenia świadczenia.

(akta kontroli str. 522-524)

Zgodnie z art. 23a ww. ustawy, świadczeniodawca zobowiązany jest do umożliwienia umawiania się drogą elektroniczną na wizyty (w tym przypadku wizytę kwalifikującą do przyjęcia do Oddziału), monitorowania statusu na liście oczekujących oraz powiadamiania o terminie udzielenia świadczenia. Powyższy przepis obowiązywał z przerwą trwającą od 1 kwietnia 2020 r. do 4 września 2020 r. (okres 180 dni), co wynikało z faktu, iż w okresie trwania stanu zagrożenia epidemicznego oraz stanu epidemii zostało zawieszona stosowanie przepisów dotyczących obowiązków wynikających z przepisów art. 23a (umożliwienie świadczeniobiorcom rejestracji wizyt drogą elektroniczną)<sup>103</sup>.

Jak wyjaśniła Prezes Zarządu, *pacjenci mogą umawiać się do kwalifikacji i przyjęcia do Oddziału drogą telefoniczną lub osobiście (...) informacje o statusie na liście oczekujących w kolejce też można uzyskać telefonicznie (...) w momencie nadejścia terminu wizyty Soteria powiadamia pacjenta telefonicznie o dokładnym terminie godzinowym.* Ponadto Prezes wyjaśniła, że *Do chwili obecnej nie umożliwiono samodzielnego wpisywania się w kolejkę oczekujących, czy zapisywanie się do oddziału dziennego, ponieważ wiąże się to z zakupem dodatkowego modułu do programu medycznego, na który jednostka do tej pory nie znalazła funduszy.*

(akta kontroli str. 522-524)

<sup>103</sup> Art. 7b ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1327). Przepis ten utracił moc po upływie 180 dni od wejścia w życie ustawy.

## IV. Wnioski

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

Wnioski Podjęcie działań zmierzających do zapewnienia świadczeniobiorcom możliwości umawiania się drogą elektroniczną na wizyty, monitorowanie statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia oraz powiadamianie o terminie udzielenia świadczenia.

## V. Pozostałe informacje i pouczenia

Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach; jeden dla kierownika jednostki kontrolowanej, drugi do akt kontroli.

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 Opolu. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Obowiązek  
poinformowania  
NIK o sposobie  
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 wykonania wniosku oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

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

Opole, 24 lipca 2023 r.

Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura w Opolu  
Dyrektor

Kontroler  
Celina Augustyn  
główny specjalista k.p.

  
.....  
podpis

  
DYREKTOR  
Delegatury NIK w Opolu  
.....  
podpis  
Iwona Zyman

