

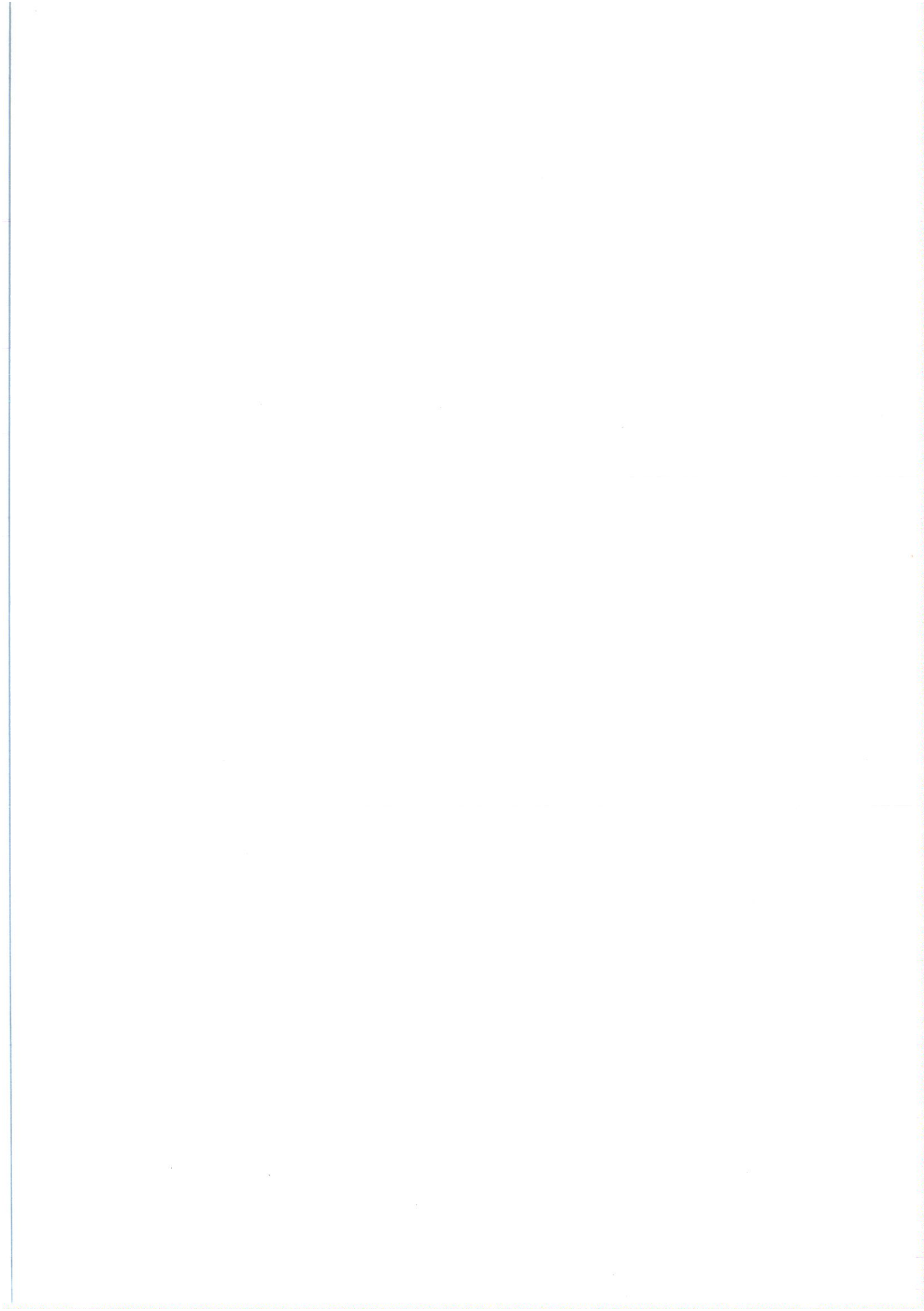


NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
Delegatura w Opolu

LOP.410.007.02.2015  
P/15/080

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
Delegatura w Opolu  
ul. Krakowska 28, 45-075 Opole  
T +48 77 449 70 00, F +48 77 449 70 44  
lop@nik.gov.pl



# I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/15/080 – System szczepień ochronnych dzieci
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Opolu
Kontrolerzy	1. Zygmunt Świątek, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 95566 z dnia 4 sierpnia 2015 r. 2. Grażyna Stalska, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 95567 z dnia 6 sierpnia 2015 r.  (dowód: akta kontroli str. 1-4)
Jednostka kontrolowana	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Opolu <sup>1</sup> , ul. Krakowska 51, 45-018 Opole
Kierownik jednostki kontrolowanej	Marzena Nanowska-Geisler, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Opolu <sup>2</sup>  (dowód: akta kontroli str. 5)

## II. Ocena kontrolowanej działalności

### Ocena ogólna

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Opolu prawidłowo realizował zadania związane z zapobieganiem i zwalczaniem chorób zakaźnych, poprzez sprawowanie nadzoru nad realizacją obowiązkowych szczepień ochronnych przez świadczeniodawców na terenie miasta Opola i powiatu opolskiego<sup>3</sup>.

Organ ten opracował i wdrożył instrukcje/procedury wpływające na zapewnienie bezpieczeństwa dzieci i młodzieży w zakresie szczepień ochronnych na terenie miasta Opola i powiatu opolskiego, dotyczące m.in.: wydawania szczepionek świadczeniodawcom, postępowania z preparatami szczepionkowymi w razie sytuacji zagrażającej ich zniszczeniem, sprawdzania temperatury w lodówkach ze szczepionkami i postępowania w przypadku powiadomienia o nieprawidłowej temperaturze w urządzeniach służących do przechowywania preparatów szczepionkowych, odbioru przez świadczeniodawców preparatów szczepionkowych z PSSE, jak też postępowania w przypadku zgłoszenia niepożądanego odczynu poszczepiennego. Nadzór nad wykonywaniem przez świadczeniodawców obowiązkowych szczepień ochronnych realizowany był prawidłowo, a częstotliwość przeprowadzanych kontroli w tym zakresie zapewniała coroczne objęcie kontrolą od 79% do 89% nadzorowanych punktów szczepień.

<sup>1</sup> Dalej: PSSE.

<sup>2</sup> Dalej: PPIS.

<sup>3</sup> Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna. Jeżeli sformułowanie oceny ogólnej według proponowanej skali byłoby nadmiernie utrudnione, albo taka ocena nie dawałaby prawdziwego obrazu funkcjonowania kontrolowanej jednostki w zakresie objętym kontrolą, stosuje się ocenę opisową, bądź uzupełnia ocenę ogólną o dodatkowe objaśnienie.

W ocenie NIK działania egzekucyjne PPIS wobec rodziców/opiekunów dzieci uchylających się od wykonania obowiązku szczepień ochronnych były jednak niewystarczające. Pierwszy wniosek o wszczęcie egzekucji administracyjnej i zastosowanie grzywny w celu przymuszenia do poddania się szczepieniom został skierowany do Opolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w dniu 15 lipca 2015 r., pomimo iż w latach 2011-2015 (do dnia 30 czerwca) liczba niezaszczepionych dzieci wzrosła z 33 do 129.

PPIS prowadził działalność edukacyjną obejmującą m.in. tematykę obowiązkowych szczepień ochronnych, mającą zwiększyć stopień zainteresowania społecznego realizacją obowiązkowych i zalecanych szczepień ochronnych.

Nadzór nad niepożądanymi odczynami poszczepiennymi<sup>4</sup> prowadzony był przez PPIS w sposób umożliwiający uzyskanie wiedzy o liczbie i przyczynach występowania takich przypadków. Zastrzeżenie NIK dotyczyło natomiast sposobu informowania, w jednym przypadku, Opolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego o wystąpieniu poważnego NOP.

### III. Opis ustalonego stanu faktycznego

#### 1. Standardy bezpieczeństwa w zakresie szczepień ochronnych

Opis stanu faktycznego

Szczegółowe zasady organizacji, funkcjonowania oraz strukturę PSSE w okresie objętym kontrolą określały jej statut<sup>5</sup> (określający m.in. obszar jej działania: miasto Opole i powiat opolski), regulamin organizacyjny<sup>6</sup> i ustalone przez PPIS procedury wewnętrzne, odnoszące się do różnorodnych sfer funkcjonowania PSSE.

W regulaminie organizacyjnym określona została organizacja wewnętrzna obejmująca m.in. pięć oddziałów, w tym Oddział Epidemiologii<sup>7</sup>, a także ich zadania. W zakresie sprawowania przez PPIS nadzoru nad realizacją szczepień ochronnych EP przypisano zadania obejmujące m.in.: a/ nadzór nad wykonywaniem szczepień ochronnych w zakresie przestrzegania Programu Szczepień Ochronnych<sup>8</sup>, b/ nadzór nad gospodarką preparatami szczepionkowymi w punktach szczepień (w tym analiza zamówień i zużycia, ocena warunków przechowywania, prawidłowość prowadzonej dokumentacji szczepień), c/ prowadzenie magazynu preparatów szczepionkowych.

(dowód: akta kontroli str. 5-14)

Przy realizacji zadań z zakresu obowiązkowych szczepień ochronnych PSSE stosowała standardy i procedury określone przez:

- Głównego Inspektora Sanitarnego<sup>9</sup> - dotyczące wzorów dokumentów stosowanych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej przy wykonywaniu czynności kontrolnych w obszarze epidemiologii<sup>10</sup> oraz nadzoru nad dystrybucją preparatów szczepionkowych<sup>11</sup>;

<sup>4</sup> Dalej: NOP.

<sup>5</sup> Nadany zarządzeniem nr 248/09 Wojewody Opolskiego z dnia 28 grudnia 2009 r.; zmieniony zarządzeniami Wojewody Opolskiego nr: 42/11 z dnia 31 marca 2011 r. i 163/11 z dnia 12 września 2011 r.

<sup>6</sup> Zarządzenie Dyrektora PSSE nr 1/2010 z dnia 11 stycznia 2010 r.; zmieniony zarządzeniem Dyrektora PSSE nr 8/2011 z dnia 24 października 2011 r.

<sup>7</sup> Dalej: EP.

<sup>8</sup> Dalej: Program.

<sup>9</sup> Dalej: GIS.

<sup>10</sup> Zarządzenie nr 68/10 Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 17 czerwca 2010 r., zmienione zarządzeniem nr 62/12 Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 8 maja 2012 r.

<sup>11</sup> Program komputerowy: Elektroniczny System Nadzoru nad Dystrybucją Szczepionek.

- Opolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego<sup>12</sup> - dotyczące Polityki Jakości Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa opolskiego z dnia 1 stycznia 2012 r., Systemu Zarządzania Jakością (obejmującego 20 procedur, w tym użytkowania urządzeń chłodniczych oraz termotorby), instrukcji wydawania i transportu szczepionek dla pracowników Oddziału Epidemiologii WSSE i PSSE oraz świadczeniodawców (z dnia 13 sierpnia 2013 r.);
- PPIS - dotyczące instrukcji wydawania szczepionek świadczeniodawcom (z dnia 2 listopada 2008 r.), instrukcji postępowania z preparatami szczepionkowymi w razie sytuacji zagrażającej ich zniszczeniem (z dnia 2 listopada 2008 r.), instrukcji sprawdzania temperatury w lodówkach ze szczepionkami i postępowania w przypadku powiadomienia o nieprawidłowej temperaturze w urządzeniach służących do przechowywania preparatów szczepionkowych (z dnia 2 lipca 2010 r.), procedury odbioru przez świadczeniodawców preparatów szczepionkowych z PSSE (z dnia 2 września 2013 r.), instrukcji dezynfekcji (z dnia 9 marca 2014 r.), instrukcji postępowania w przypadku zgłoszenia niepożądanego odczynu poszczepiennego (z dnia 1 września 2015 r.).

(dowód: akta kontroli str. 221-244)

W okresie objętym kontrolą PPIS na bieżąco (20-krotnie) przekazywała świadczeniodawcom wytyczne dotyczące realizacji szczepień ochronnych. Przykładowo PPIS:

- pismem z dnia 13 stycznia 2011 r. poinformowała świadczeniodawców, że z powodu braku szczepionki OPV, szczepienia u dzieci w szóstym roku życia (rocznik 2006 oraz roczniki opóźnione, tj. 2005 i starsze) należy wykonywać szczepionką IPV – *Imovax Polio*, a pismem z dnia 19 kwietnia 2011 r. poinformowała świadczeniodawców, że od 16 maja 2011 r. ww. szczepienia należy znowu wykonywać szczepionką żywą OPV,
- w dniu 3 stycznia 2013 r. przekazała informację, że dla dzieci z przeciwwskazaniami do szczepienia przeciwko krztuścowi szczepionką pełnokomórkową (DTPw) oraz dzieciom urodzonym przed ukończeniem 37 tygodnia ciąży lub z małą masą urodzeniową (poniżej 2 500 g) należy zastosować szczepionkę bezkomórkową (DTaP) w cyklu obowiązkowego szczepienia DTP,
- pismem z dnia 30 lipca 2014 r. zwróciła się do świadczeniodawców z prośbą o sporządzanie półrocznych sprawozdań (według załączonego wzoru) o osobach uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych,
- pismem z dnia 1 września 2014 r. poinformowała świadczeniodawców o wytycznych GIS w sprawie postępowania wobec osób uchylających się od szczepień,
- pismem z dnia 27 lipca 2015 r. poinformowała świadczeniodawców o zakresie i kolejności działań, które należy podjąć w przypadku osób uchylających się od obowiązku wykonania szczepień ochronnych.

(dowód: akta kontroli str. 253-300)

W sprawie prowadzenia szkoleń dla świadczeniodawców w zakresie realizacji obowiązkowych szczepień ochronnych Kierownik EP oświadczyła, że szkolenia takie nie były przez PSSE organizowane. Jako powód braku działań w tym zakresie Kierownik EP podała niski stan zatrudnienia w placówkach Podstawowej Opieki Zdrowotnej<sup>13</sup> (spowodowany ich prywatyzacją) oraz konieczność ich funkcjonowania do godz. 18<sup>00</sup> – *co powoduje brak możliwości uczestniczenia personelu w ewentualnych szkoleniach*. Ponadto oświadczyła, że w ramach kursów specjalistycznych dla pielęgniarek, położnych i pielęgniarek pediatrycznych na zaproszenie organizatorów prowadziła w latach 2011

<sup>12</sup> Dalej: PWIS.

<sup>13</sup> Dalej: POZ.

-2014 wykłady z zakresu szczepień ochronnych, obowiązujących przepisów, a także Programu. Kursy były organizowane m.in. przez: Ośrodek Szkoleniowy „Mediator” w Świdnicy (lata 2011 - 2012) i Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Opolu (2014 r.).  
(dowód: akta kontroli str. 301-303)

## 2. Realizacja zadań związanych z systemem obowiązkowych szczepień ochronnych

Opis stanu faktycznego

2.1. W okresie objętym kontrolą liczba osób podlegających obowiązkowi szczepień ochronnych na terenie powiatu opolskiego mieściła się w przedziale od 43,6 tys. (2011 r.) do 40,4 tys. (2015 r.), w tym liczba takich osób do 18 roku życia mieściła się w przedziale od 41 tys. (2011 r.) do 38,2 tys. (2015 r.). Liczba świadczeniodawców realizujących program obowiązkowych szczepień ochronnych wynosiła 54-56, a liczba punktów szczepień 65-66. W latach 2011-2015 (I półrocze) u 322 osób wykryto choroby objęte obowiązkiem szczepień ochronnych.

W latach 2011-2014 liczba dzieci, których rodzice/opiekunowie uchylali się od obowiązku szczepień ochronnych mieściła się w przedziale od 33 do 42. Według stanu na 30 czerwca 2015 r. wystąpiło natomiast 129 takich przypadków, co oznacza wzrost o 231% w stosunku do stanu na koniec 2014 r. (39).

(dowód: akta kontroli str. 56, 111)

W latach 2011-2014 wykonano łącznie 11 252 zalecanych szczepień ochronnych (2 662 w 2011 r., 2 735 w 2012 r., 2 934 w 2013 r. i 2 921 w 2014 r.). Największą liczbę takich szczepień wykonano przeciwko: zakażeniu *Streptococcus pneumoniae* (4 119), biegunkom rotawirusowym (1 896), zakażeniu wirusem brodawczaka ludzkiego (1 690), ospie wietrznej (1 456). W okresie tym liczba zachorowań na ospę wietrzną wyniosła 5 983 przypadków, a na biegunkę rotawirusową 340 przypadków. Odnotowano także 46 przypadków zakażenia *Streptococcus pneumoniae*.

(dowód: akta kontroli str. 58-62)

PSSE dokonywała oceny realizacji Programu Szczepień Ochronnych opracowując następujące analizy:

- zaszczepienia dzieci w szóstym roku życia szczepionką przeciwko polio inaktywowaną w miejsce szczepionki żywej (w 2011 r.),
- realizacji szczepień ochronnych przeciwko odrze, śwince i różyczce dla chłopców urodzonych w latach 1998-1994 (w 2013 r.),
- uodpornienia dzieci urodzonych w latach 1997-2004 przeciwko odrze, śwince i różyczce szczepionych szczepionką skojarzoną I i II dawką (2014 r.),
- stanu zaszczepienia dzieci urodzonych w 2009 r., które z powodu braku dostaw szczepionek nie zostały zaszczepione w szóstym roku życia szczepionką DTPa.

Analiza uodpornienia dzieci urodzonych w latach 1997-2004 przeciwko odrze, śwince i różyczce była wynikiem analizy rocznego sprawozdania MZ-54 za 2013 r. oraz efektem zwrócenia uwagi na występujące braki w uzupełnieniu szczepień drugą dawką szczepionki skojarzonej. W wyniku tej analizy sformułowano zalecenia dotyczące intensyfikacji działań podejmowanych przez pracowników PSSE w trakcie kontroli świadczeniodawców, w celu poprawy stanu wyszczepienia dzieci urodzonych po 1996 r.

Kierownik EP wyjaśniła, że dwukrotnie zebrano dane na temat stanu wyszczepienia dzieci urodzonych w latach 1997-2004 przeciwko ww. chorobom (na dzień 30 czerwca i 31 grudnia 2014 r.) i stwierdzono, że rezultat został osiągnięty. Wyjaśniła także, że analiza wykonania szczepień ochronnych prowadzona jest na bieżąco w czasie kontroli świadczeniodawców w zakresie szczepień ochronnych oraz, że: *na bieżąco prowadzona jest analiza stanu zaszczepienia dzieci z grup ryzyka, szczepionych*

przeciwko pneumokokom szczepionką *Infanrix DTPa* (...) Wyniki analizy nie zostały nigdzie przesłane (...) z powodu braku jej końcowego opracowania (...).

(dowód: akta kontroli str. 110-111, 114-177)

W latach 2011-2014 odsetek zaszczepionych dzieci w drugim roku życia, podlegających szczepieniom ochronnym, kształtował się na poziomie:

- od 98,5% do 99,2% dla błonicy, krztuśca, tężca, *poliomyelitis*,
- od 99,3 % do 99,9% dla gruźlicy,
- od 98,4% do 99,2% dla *haemophilus influenzae* typu b,
- od 99,3% do 99,7% dla WZW typu b,
- od 68% do 82% dla odry, różyczki, świnki.

W ww. okresie odsetek zaszczepionych dzieci i młodzieży, realizujących program szczepień zalecanych, kształtował się natomiast na poziomie:

- od 35% do 43% dla zakażenia *Streptococcus pneumoniae*,
- od 16% do 22% dla biegunki rotawirusowej,
- od 16% do 17% dla zakażeniu wirusem brodawczaka ludzkiego,
- od 7% do 20% dla ospy wietrznej.

(dowód: akta kontroli str. 57-59)

Ocena aktualnej sytuacji epidemiologicznej w zakresie chorób zakaźnych na terenie powiatu sporządzana była corocznie w formie dokumentu *Sytuacja Stanu Bezpieczeństwa Powiatu*. W dokumencie tym za rok 2014 PPIS oceniła sytuację w powiecie opolskim (grodzkim i ziemskim) jako dobrą i względnie stabilną. W dokumencie znalazły się również inne wnioski systemowe, z których wynikało, że:

- korzystna sytuacja epidemiologiczna została osiągnięta dzięki szczepieniom ochronnym, a kontynuacja i unowocześnienie programu szczepień ochronnych stanowi warunek utrzymania osiągniętych rezultatów,
- z uwagi na wzrost zachorowań na inwazyjne choroby pneumokokowe należy rozważyć możliwość wprowadzenia zdrowotnego programu szczepień przez samorządy terytorialne,
- poprawa skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i ich zwalczania nie będzie możliwa bez podniesienia wiarygodności danych epidemiologicznych<sup>14</sup>, w tym danych z rejestracji zachorowań, które są podstawą podejmowanych decyzji.

(dowód: akta kontroli str. 83-104)

W przypadku niedopełnienia przez rodziców/opiekunów dziecka obowiązku poinformowania szpitala<sup>15</sup> o wybranym świadczeniodawcy, szpital powinien przesłać kartę uodpornienia dziecka do właściwego powiatowego inspektora sanitarnego. W badanym okresie PPIS otrzymał dwie karty uodpornienia dzieci urodzonych w placówce służby zdrowia w Opolu<sup>16</sup>. W jednym przypadku PPIS przekazała kartę uodpornienia powiatowemu inspektorowi sanitarnemu właściwemu ze względu na adres zamieszkania dziecka. W drugim przypadku pracownik PSSE wizytował miejsce, w którym miało zamieszkiwać dziecko, ale nikogo pod tym adresem nie zastał. Na pozostawione wezwanie do zgłoszenia się do PSSE nikt się nie zgłosił.

PPIS wyjaśniła, że pracownik PSSE telefonicznie nawiązał kontakt z osobą (prawdopodobnie ojcem dziecka), która odmówiła podania danych osobowych oraz poinformowała, że dziecko objęte jest prywatną opieką lekarską, lecz nie będzie szczepione, gdyż jako prawnik uważa, iż zgodnie z przepisami nie ma obowiązku

<sup>14</sup> W dokumencie tym zawarte zostało przypuszczenie, że dysproporcje pomiędzy wynikami zapadalności na grypę na terenie działania PSSE, a pozostałym terenem województwa, wynikają z niedopełnienia przez lekarzy obowiązku zgłaszania zachorowań.

<sup>15</sup> W którym nastąpił poród.

<sup>16</sup> Jedną kartę uodpornienia otrzymał w 2014 r., a drugą w 2015 r.

szczepień (co zapewnia Konstytucja). Ponadto wyjaśniła: w związku z brakiem danych rodziców i dziecka, ich adresu zamieszkania podjęcie kolejnych działań jest niemożliwe.

(dowód: akta kontroli str. 83-84, 105-108)

2.2. W ramach nadzoru nad prawidłową realizacją obowiązkowych szczepień ochronnych PPIS obejmowała kontrolą świadczeniodawców. W latach 2011-2015 (do 31 lipca) upoważnieni pracownicy PSSE przeprowadzili łącznie 204 kontrole w punktach szczepień, w tym 174 kontrole w punktach szczepień realizujących program obowiązkowych szczepień ochronnych dzieci (95% kontroli zaplanowanych). W latach 2011-2014 takim nadzorem objęte były 52 punkty szczepień, realizujące program obowiązkowych szczepień ochronnych dzieci. Kontrole przeprowadzane były z częstotliwością umożliwiającą objęcie kontrolą w danym roku od 79% (2014 r.) do 89 % (2011 r.) takich punktów.

PPIS wyjaśniła, że świadczeniodawcy dobierani są do kontroli w ten sposób, aby raz do roku przeprowadzić kontrolę w każdym punkcie szczepień dzieci i młodzieży. Z uwagi natomiast na ograniczone zasoby kadrowe, zasady tej nie stosowano w przypadku tzw. małych punktów szczepień oraz tych, w których poprzednie kontrole nie stwierdziły nieprawidłowości.

(dowód: akta kontroli str. 46-47, 109)

W trakcie prowadzonych kontroli w punktach szczepień sprawdzano przestrzeganie przez świadczeniodawców:

- zasad organizacji szczepień ochronnych, w tym w szczególności zasad określonych w części III komunikatu GIS z dnia 30 października 2014 r. w sprawie *Programu Szczepień Ochronnych na rok 2015*<sup>17</sup>,
- wymogów dotyczących personelu medycznego,
- wymogów dotyczących pomieszczeń, w których udzielane są świadczenia i przechowywane szczepionki oraz wymogów dotyczących sprzętu,
- standardów bezpieczeństwa (sposobu wykonywania szczepień) oraz ich dokumentowania,
- zasad dotyczących wykazywania osób uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych oraz działań podejmowanych przez lekarzy w celu realizacji tego obowiązku,
- zasad weryfikowania, kwalifikacji i zgłaszania NOP.

Stwierdzone w tym zakresie nieprawidłowości dotyczyły stanu sanitarno-technicznego punktów szczepień (np. braku dostępu do ciepłej wody).

(dowód: akta kontroli str. 19-21, 93-100)

2.3. PPIS realizując obowiązki określone § 3 pkt 3 i § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 listopada 2010 r. w sprawie sposobu przekazywania szczepionek świadczeniodawcom prowadzącym obowiązkowe szczepienia ochronne oraz sposobu przechowywania szczepionek stanowiących rezerwę przeciwepidemiczną kraju<sup>18</sup> corocznie, po otrzymaniu za pośrednictwem PWIS wytycznych GIS w sprawie przygotowania rocznego zapotrzebowania na szczepionki do realizacji Programu, występowała do wszystkich świadczeniodawców z prośbą o sporządzenie rocznego zapotrzebowania na preparaty szczepionkowe. Do pism PPIS załączano formularze zapotrzebowań na szczepionki, w których m.in. uwzględniano dane demograficzne, rodzaje i liczbę szczepień.

Na podstawie odpowiedzi świadczeniodawców PPIS zgodnie z postanowieniami § 5 ust. 1 ww. rozporządzenia opracowywała otrzymane dane i po ich agregacji (uwzględniającej średnie zużycie szczepionek w roku poprzedzającym sporządzenie

<sup>17</sup> Dz. Urz. MZ z 2014 r., poz. 72.

<sup>18</sup> Dz. U. Nr 232, poz. 1524. Dalej: rozporządzenie w sprawie przekazywania szczepionek.



zapotrzebowania, jak też wielkość złożonego zamówienia na rok jego sporządzania oraz szacunek liczby szczepionek pozostających lub brakujących na koniec roku sporządzania zapotrzebowania<sup>19)</sup> przekazywała zapotrzebowanie na preparaty szczepionkowe na kolejny rok kalendarzowy do PWIS.

(dowód: akta kontroli str. 304-317)

PPIS zapewniła właściwe, zgodne z postanowieniami § 1 i § 2 rozporządzenia *w sprawie przekazywania szczepionek*, warunki przechowywania i przekazywania świadczeniodawcom preparatów szczepionkowych. PSSE dysponowała wydzielonym klimatyzowanym pomieszczeniem (zabezpieczonym przed dostępem osób postronnych), wyposażonym w trzy urządzenia chłodnicze z ciągłą rejestracją założonej temperatury przechowywania preparatów szczepionkowych (+2°C ÷ +8°C), które posiadały możliwość zasilania z dwóch niezależnych źródeł (ogólnie dostępna sieć elektroenergetyczna oraz agregat prądotwórczy PSSE).

Ponadto w trakcie pracy PSSE dokonywano dwa razy na dobę (o godz. 8<sup>00</sup> i 14<sup>30</sup>) odczytu temperatur w urządzeniach chłodniczych, a wyniki wpisywano do odpowiedniego rejestru. Poza godzinami pracy PSSE temperatura w urządzeniach chłodniczych była monitorowana przez pracowników ochrony, którzy w przypadku jej przekroczenia informowali pracowników PSSE, zobowiązanych do podjęcia dalszych działań.

Preparaty szczepionkowe w urządzeniach chłodniczych rozmieszczano na półkach w sposób zapewniający swobodny przepływ powietrza pomiędzy półkami, jak też ich wydawanie według dat ważności (preparaty o krótszym okresie upływu daty ważności z przodu – dla wcześniejszego wydania, a o dłuższym z tyłu).

Przychody i rozchody preparatów szczepionkowych ewidencjonowano zarówno w formie elektronicznej<sup>20)</sup>, jak i papierowej (obejmującej rodzaj i ilość preparatów szczepionkowych wydanych do szczepień w każdym dniu danego miesiąca roku odnotowywany w rejestrze pt. „Rozchód szczepionek za miesiąc ...”. Wielkości miesięcznych przychodów i rozchodów poszczególnych preparatów szczepionkowych były ewidencjonowane w kartotekach magazynowych).

(dowód: akta kontroli str. 245-252)

W okresie objętym kontrolą nie wystąpiły przypadki niewykorzystania przez świadczeniodawców preparatów szczepionkowych, zapotrzebowanych przez PPIS, przed upływem terminu ich ważności. Stwierdzono natomiast, że po otrzymaniu informacji PWIS<sup>21)</sup>, podjęła działania dla wykorzystania przez świadczeniodawców przydzielonej ilości szczepionek BCG. W wyniku tych działań wykorzystano 75 fiolek szczepionki z terminem ważności do 30 listopada 2012 r. i 65 fiolek z terminem ważności do 31 października 2012 r. Pozostałe 65 fiolek zostało poddanych utylizacji.

(dowód: akta kontroli str. 277-300)

<sup>19)</sup> Przykładowo w 2013 r. określając zapotrzebowanie na preparaty szczepionkowe na 2014 r. uwzględniano: średnie zużycie w 2012 r., zamówienie na 2013 r., nadwyżkę lub brak preparatów na koniec 2013 r. (szacunkowo), wysokość zgłoszonego przez świadczeniodawców zapotrzebowania na 2014 r.

<sup>20)</sup> Program: Elektroniczny System Nadzoru nad Dystrybucją Szczepionek – dostępny na serwerze administrowanym przez Głównego Inspektora Sanitarnego po zalogowaniu się użytkownika.

<sup>21)</sup> PWIS pismem z dnia 21 września 2012 r. znak: EP.9011.3.32.2012.DGN przekazał do PPIS informację GIS o konieczności szybkiego wykorzystania z rezerw Centralnej Bazy Rezerw Sanitarno-Epidemiologicznych w Porębach 21 160 fiolek szczepionki BCG z terminem ważności do 31 października 2012 r. i 15 105 fiolek tej szczepionki z terminem ważności do 30 listopada 2012 r. PSSE została zobowiązana do podjęcia działań dla wykorzystania 130 fiolek szczepionki BCG z terminem ważności do 31 października 2012 r. i 75 fiolek z terminem ważności do 30 listopada 2012 r.

Z dokumentacji PSSE wynikało m.in., że w okresie objętym kontrolą nie wystąpiły przypadki braku wystarczającej liczby preparatów szczepionkowych spowodowanej niewłaściwym określeniem ich zapotrzebowania przez PPIS.

W latach 2014-2015 (do dnia zakończenia kontroli) w PSSE wystąpiły okresowe braki preparatów szczepionkowych przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi, które wynikały z przyczyn niezależnych od PPIS. W związku z utrudnieniami w dostępie do ww. preparatów szczepionkowych GIS pismem z dnia 24 września 2014 r. poinformował PWIS o sposobie realizacji szczepień w tym zakresie – przy wykorzystaniu preparatów szczepionkowych z obniżonym komponentem błonicy i krztuśca (co skutkować będzie potrzebą podania w przyszłości, tj. w odstępie 5-10 lat, dawki przypominającej). PWIS przekazał ww. informacje do PPIS pismem z dnia 26 września 2014 r. PPIS powiadomił świadczeniodawców o zaistniałej sytuacji pismem z dnia 30 września 2014 r., ustalając jednocześnie sposób postępowania świadczeniodawców oraz PSSE w zakresie zgłaszania i odbioru preparatów szczepionkowych dla realizacji szczepień przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi. Powyższa sytuacja nie spowodowała zakłóceń w realizowaniu ww. szczepień u dzieci sześciolletnich.

(dowód: akta kontroli str. 253-300)

2.4. W związku z otrzymaniem informacji o osobach uchylających się od obowiązku szczepień w latach 2011-2013, w trakcie kontroli punktów szczepień pracownicy EP wydawali zalecenia, a także przeprowadzali rozmowy z lekarzami i pielęgniarkami. W okresie tym - wg oświadczenia Kierownika EP - *nie stosowano środków przymusu*. W 2014 r. wysłano do świadczeniodawców pisma w sprawie sporządzania półrocznych sprawozdań o osobach uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych (według wzoru stanowiącego załącznik do pisma<sup>22</sup>) oraz wytyczne postępowania wobec osób uchylających się od szczepień<sup>23</sup>.

W 2015 r. przekazano świadczeniodawcom zaktualizowane wytyczne postępowania wobec osób uchylających się od szczepień oraz pismo dotyczące uzyskiwania informacji niezbędnych do przeprowadzenia postępowania administracyjnego<sup>24</sup>. W piśmie tym zalecono, aby dane osobowe osób sprawujących pieczę nad dzieckiem pozyskiwane były przy zapisie dziecka do placówki zdrowia, a w stosunku do dzieci wcześniej zapisanych, by uzupełniano je na bieżąco w związku z wizytą dziecka u lekarza.

(dowód: akta kontroli str. 183-204)

PPIS sporządził jeden wniosek o wszczęcie egzekucji administracyjnej i zastosowanie grzywny w celu przymuszenia. Wniosek ten został skierowany do egzekucji w dniu 15 lipca 2015 r., w oparciu o wystawiony przez PPIS tytuł wykonawczy w stosunku do osoby pełnoletniej, która nie poddała się obowiązkowemu szczepieniu ochronnemu przeciwko błonicy i tężcowi.

(dowód: akta kontroli str. 183, 205-212)

<sup>22</sup> We wzorze tego sprawozdania przewidziano m.in. wskazanie przyczyny uchylania się od obowiązku szczepień ochronnych i podanie liczby osób uchylających się na koniec poprzedniego i obecnego okresu sprawozdawczego, liczby osób uchylających się, które wykonały obowiązek w okresie sprawozdawczym, liczby nowych osób uchylających się w okresie sprawozdawczym.

<sup>23</sup> Wytyczne te opracowano na podstawie otrzymanej z Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej procedury postępowania egzekucyjnego w administracji Państwowej Inspekcji Sanitarnej w woj. opolskim wobec osób uchylających się od szczepień.

<sup>24</sup> Pismo takie przekazano placówkom POZ 28 lipca 2015 r.

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następującą nieprawidłowość:

Zgodnie z art. 5 § 1 pkt 2 ustawy z dnia 17 czerwca 1966 r. o *postępowaniu egzekucyjnym w administracji*<sup>25</sup> organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej są uprawnione do żądania wykonania w drodze egzekucji administracyjnej obowiązku szczepień ochronnych.

W latach 2011-2015 (do 30 czerwca) PPIS nie podejmowała działań mających na celu identyfikację poszczególnych rodziców/opiekunów dzieci nieszczepionych, ustalenie przyczyn takiego stanu, a następnie wszczęcie postępowań egzekucyjnych w stosunku do osób uchylających się od wykonania tego obowiązku.

Stan taki miał miejsce, pomimo iż liczba osób uchylających się od szczepień ochronnych wzrosła w okresie objętym kontrolą z 33 (wg stanu na koniec 2011 r.) do 39 (wg stanu na koniec 2014 r.) oraz 129 według stanu na 30 czerwca 2015 r.

Z wyjaśnień Kierownika EP wynikało, że podejmowane przez PSSE działania w związku z tymi przypadkami ograniczały się do rozmów z personelem medycznym, wydawania zaleceń i przekazywania świadczeniodawcom wytycznych postępowania wobec osób uchylających się od szczepień.

(dowód: akta kontroli str. 184-185)

W sprawie przyczyny niepodejmowania czynności w celu przymuszenia do wykonania obowiązku szczepień i braku wszczynania postępowań egzekucyjnych PPIS wyjaśniła, że: *w 2011-2013 nie były wszczynane postępowania egzekucyjne z powodu braku opracowania jednolitego, dla całego województwa, zgodnego z przepisami postępowania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w tym zakresie. (...) W latach 2014-2015 w związku z opracowaniem i wdrażaniem „Procedury postępowania egzekucyjnego” konieczne jest przekazywanie i ustalanie ze świadczeniodawcami sposobu postępowania, aby można było wszcząć postępowanie administracyjne dot. zgłoszenia lekarskiego obejmującego wymagane informacje (...). PPIS w Opolu otrzymał jedno zgłoszenie od świadczeniodawcy zgodne z procedurą, w wyniku którego podjęto właściwe działania.*

W sprawie skuteczności działań ograniczających się w szczególności do prowadzenia rozmów z personelem medycznym oraz ich wpływu na zrealizowanie obowiązku przez osoby uchylające się od szczepień PPIS wyjaśniła: *nie prowadzi się statystyk w tym zakresie, najważniejsze, że w wyniku rozmów i zaleceń personel medyczny podejmował dodatkowe działania, w wyniku których część dzieci została zaszczepiona np. wizyty pielęgniarki w środowisku domowym, w placówkach POZ (...) umieszczane były informacje o szczepieniach (...). Wcześniej pracownicy Oddziału Epidemiologii również udzielali porad w środowisku domowym dzieci, ale po incydencie wybuchu agresji ojca jednego z dzieci, zaprzestano wizyt domowych ze względu na bezpieczeństwo pracowników.*

(dowód: akta kontroli str. 111, 213-220)

Zdaniem NIK zaniechanie podejmowania działań mających na celu przymuszenie, w uzasadnionych przypadkach, rodziców/opiekunów do poddania dzieci wymagany szczepieniom, świadczy o nierzetelnym sprawowaniu nadzoru w tym zakresie.

<sup>25</sup> Dz. U. z 2014 r., poz. 1619 ze zm.

### 3. Prowadzenie działań edukacyjnych

Działania edukacyjne i profilaktyczne prowadzone były w stosunku do osób zainteresowanych szczepieniami, które skontaktowały się z PSSE telefonicznie lub osobiście w ramach konsultacji indywidualnych<sup>26</sup>.

PPIS wskazała następujące działania edukacyjne i profilaktyczne:

- umieszczenie na stronie internetowej PSSE informacji dotyczącej akcji promocyjnej przygotowanej przez Głównego Inspektora Sanitarnego pod nazwą *Zaszczep w sobie chęć szczepienia*,
- prowadzenie bieżącej edukacji w trakcie prowadzonego nadzoru epidemiologicznego w placówkach służby zdrowia oraz w trakcie kontroli,
- współpraca z lekarzami i pielęgniarkami w zakresie realizacji programu szczepień ochronnych i poprawy stanu wyszczepialności (w tym przekazywanie materiałów edukacyjnych bezpośrednio pracownikom punktów szczepień przy odbiorze szczepionek),
- akcje plakatowe promujące szczepienia,
- prowadzenie wykładów w ramach kursów specjalistycznych dla pielęgniarek, położnych i pielęgniarek pediatrycznych z zakresu organizacji szczepień ochronnych (wykłady takie prowadził w dniach od 9 do 11 maja 2014 r. Kierownik EP PSSE),
- udostępnianie personelowi medycznemu informacji o możliwościach zwracania się o poradę do Wojewódzkiego Konsultanta ds. Szczepień,
- współpraca ze żłobkami w zakresie szczepień przeciwko ospie wietrznej i rotawirusom,
- współpraca z jednostkami samorządu terytorialnego w zakresie organizacji programów szczepień i nadzoru nad prowadzeniem dokumentacji,
- przekazywanie lokalnym mediom informacji na temat szczepień,
- zapewnienie stałego dostępu do informacji o szczepieniach poprzez stronę internetową PSSE.

Ponadto w ramach Europejskiego Tygodnia Szczepień, zamieszczona została na stronie internetowej PSSE informacja o tej inicjatywie (koordynowanej przez Światową Organizację Zdrowia) oraz uruchomiono w PSSE punkt informacyjny o zakresie szczepień ochronnych.

(dowód: akta kontroli str. 53-55, 60-82)

Kierownik EP wyjaśniła, że nie posiada informacji o liczbie odwiedzających punkt informacyjny zorganizowany w ramach Europejskiego Tygodnia Szczepień, gdyż nie prowadzono takich statystyk.

(dowód: akta kontroli str. 180-182)

W sprawie zakresu współpracy z mediami lokalnymi PPIS wyjaśniła, że: *informacje medialne udzielane są przez pracowników PSSE sporadycznie i dotyczą jedynie spraw lokalnych, a statystyki w tym zakresie nie są prowadzone*. Ponadto wyjaśniła, że udzielane w marcu 2015 r. wywiady w lokalnej prasie i telewizji dotyczyły szczepień przeciwko odrze oraz braków w zaopatrzeniu w preparaty szczepionkowe. Wyjaśniła ponadto, iż całość polityki medialnej jest koordynowana i prowadzona przez rzecznika prasowego Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Opolu<sup>27</sup>.

(dowód: akta kontroli str. 178-179)

<sup>26</sup> Konsultacje takie m.in. dotyczyły udzielania zainteresowanym informacji o szczepieniach przed odbyciem podróży zagranicznej.

<sup>27</sup> Dalej: WSSE.

Działania prowadzone przez PSSE wspólnie lub w uzgodnieniu z innymi podmiotami<sup>28</sup> polegały w szczególności na umieszczeniu otrzymanej informacji o akcji edukacyjnej na stronie internetowej, przy czym nie jest możliwe ustalenie pełnej informacji o liczbie takich akcji, gdyż – stosownie do oświadczenia informatyka PSSE – *wszystkie artykuły, które dotyczą akcji trwających przez konkretny okres (...) są zamieszczane w aktualnościach i po zakończeniu danego wydarzenia są zastępowane kolejnymi informacjami (...), wynika to z budowy systemu (...), który pozwala na wyświetlenie tylko dwóch ostatnich aktualności (...)*. PSSE korzysta z podstrony GIS, w związku z czym nie ma możliwości technicznych założenia funkcji liczenia wyświetleń, czy komentarzy.

(dowód: akta kontroli str. 62, 65-68, 74-77)

PPIS wyjaśniła, że *nie oceniano skuteczności akcji edukacyjnych w formie statystycznej, ponieważ nie ma takiej potrzeby. Zwrotne informacje o skuteczności edukacji otrzymujemy w inny sposób (...) np. w trakcie kontroli, wydawania szczepionek, w kontakcie bezpośrednim czy telefonicznym z personelem/rodzicami dzieci, stwierdzamy, czy są wprowadzane w życie informacje, które zostały przekazane*. PSSE nie prowadziła szkoleń (...), gdyż w związku z prywatyzacją służby zdrowia w placówkach POZ (...) personel zatrudniony jest w minimalnej ilości, co powoduje brak możliwości uczestniczenia personelu w ewentualnych szkoleniach (...), personel służby zdrowia nie zgłaszał również potrzeby przeprowadzenia szkoleń w zakresie szczepień ochronnych.

(dowód: akta kontroli str. 53-54, 60, 178-179)

W sprawie sposobu realizowania zadań, o których mowa w art. 6 pkt 4 ustawy o PIS, w szczególności oceny działalności oświatowo-zdrowotnej prowadzonej przez szkoły, placówki oświatowe, szkoły wyższe i środki masowego przekazu PPIS wyjaśniła, że Sekcja Promocji Zdrowia i Oświaty Zdrowotnej PSSE prowadzi działania edukacyjno-informacyjne zlecane przez GIS, a w ramowych planach pracy GIS nie zamieścił programów i innych działań edukacyjno-informacyjnych o tematyce dotyczącej szczepień.

(dowód: akta kontroli str. 53-54, 60, 178-179)

#### **4. Nadzór nad niepożądanymi odczynami poszczepiennymi**

Opis stanu faktycznego

4.1. W latach 2011-2015 (do 30 czerwca) zgłoszono do PPIS 46 NOP, w tym dwa przypadki zakwalifikowane jako poważne<sup>29</sup> oraz 44 przypadki zakwalifikowane jako łagodne. W badanym okresie do PPIS nie wpłynęły skargi na sposób przeprowadzenia szczepienia i klasyfikacji odczynów poszczepiennych oraz niezakwalifikowania przez lekarza objawów jako NOP.

(dowód: akta kontroli str. 22, 45)

Ww. przypadki NOP wystąpiły najczęściej w okresie krótszym niż doba od podania szczepionki (48% przypadków) oraz w okresie dłuższym od doby, lecz krótszym niż siedem dni od podania szczepionki (41% przypadków). Odczyny poszczepienne najczęściej występowały w przypadku szczepień przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi (67% przypadków). Występujące odczyny poszczepienne najczęściej (w 59% przypadków) miały charakter miejscowy (reakcja miejscowa).

<sup>28</sup> Działania prowadzono we współpracy z Głównym Inspektorem Sanitarnym (GIS) i Państwowym Wojewódzkim Inspektorem Sanitarnym w Opolu (PWIS).

<sup>29</sup> Ciężkie przypadki nie wystąpiły.

Według opinii pracownika PSSE uzupełniającego formularz zgłoszenia NOP, w badanym okresie na terenie powiatu opolskiego nie wystąpiły przypadki NOP, będące wynikiem nieuwzględnienia przeciwwskazań do szczepienia.

(dowód: akta kontroli str. 51-52)

W okresie objętym kontrolą wystąpiło osiem przypadków NOP dla tych samych serii szczepionek i producenta<sup>30</sup>. Działania podejmowane w takich przypadkach przez PSSE polegały na telefonicznym powiadomieniu WSSE i zebraniu wymaganych informacji. W sprawie trzech przypadków NOP, które wystąpiły w 2014 r. po podaniu szczepionki Tripacel, *przeprowadzono dochodzenie, w trakcie którego ustalono, iż przyczyną NOP było zastosowanie nieprawidłowej techniki podania szczepionki.*

(dowód: akta kontroli str. 55)

W ocenie Kierownika EP najczęstszą przyczyną NOP w latach 2011-2015 była indywidualna reakcja organizmu człowieka na podanie szczepionki, a tylko w kilku przypadkach stwierdzono niewłaściwą technikę podania preparatu szczepionkowego.

(dowód: akta kontroli str. 48-49)

We wszystkich 46 przypadkach NOP zgłoszonych do PPIS w latach 2011-2015, informacja o tym zdarzeniu została przekazana PWIS w formie przesyłki pocztowej, co udokumentowano zwrotnym potwierdzeniem odbioru. W ramach współpracy z innymi podmiotami informacje o przypadkach NOP przekazywane były do wiadomości Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych w Warszawie oraz Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie.

(dowód: akta kontroli str. 30, 41, 48-51)

W latach 2011-2015 (do 30 czerwca) PSSE otrzymała dwa zgłoszenia o NOP zakwalifikowane (po weryfikacji przez pracownika PSSE) jako poważne. W pierwszym przypadku czas pomiędzy wystąpieniem NOP, a otrzymaniem przez PSSE informacji o tym zdarzeniu był krótszy niż doba, a w drugim przypadku informację przekazano PSSE faxem po czterech dniach od zdarzenia.

(dowód: akta kontroli str. 22, 26-27, 40, 31-32)

Ustalone  
nieprawidłowości

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

Zgodnie z pismem OPWIS znak EP.9011.3.52.2013.ED z dnia 13 grudnia 2013 r., w przypadku powzięcia przez PPIS informacji o wystąpieniu ciężkiego lub poważnego NOP, bądź wystąpieniu NOP u dwóch lub więcej osób zaszczepionych tą samą szczepionką, istniał obowiązek przekazania informacji o takich zdarzeniach wg ustalonego wzoru, tj. w formie tabeli, nie później niż po upływie godziny od uzyskania takich danych. Termin ten odpowiadał terminowi wynikającemu z § 7 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. *w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania*<sup>31</sup>.

Pomimo tego informacja o wystąpieniu poważnego NOP, która wpłynęła do PSSE w dniu 4 sierpnia 2014 r., w wymaganej przez OPWIS formie przekazana została dopiero w dniu 11 sierpnia 2014 r.

PPIS wyjaśniła, że *ustalone i praktykowane jest udostępnienie informacji PWIS od razu po otrzymaniu zgłoszenia NOP telefonicznie (...). Natomiast całość sprawy przekazywana jest pisemnie po zakończeniu dochodzenia (...), przepisy prawne nie nakazują dokumentowania godziny wpływu, czy godziny przekazania informacji i obowiązku pisemnego sposobu udostępnienia tej informacji.*

<sup>30</sup> W 2011 r. wystąpiły dwa takie przypadki oraz po trzy przypadki wystąpiły w 2013 r. i 2014 r.

<sup>31</sup> Dz. U. Nr 254, poz.1711.

Wyjaśniła także, że do opóźnienia wysłania tabelarycznej informacji przyczynił się czynnik ludzki.

(dowód: akta kontroli str. 46-47)

Zdaniem Najwyższej Izby Kontroli, w celu zapewnienia prawidłowego funkcjonowania systemu kontroli zarządczej w omawianym obszarze, za zasadne uznać należy pozostawienie śladu rewizyjnego dotyczącego zarówno zarejestrowania godziny otrzymania przez PSSE informacji o NOP, jak i godziny jej przekazania do WSSE bez względu na formę takiego przekazu.

## IV. Wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli<sup>32</sup>, wnosi o intensyfikację działań mających na celu doprowadzenie, w ramach posiadanych uprawnień, do wyegzekwowania od rodziców/opiekunów dzieci podlegających obowiązkowym szczepieniom ochronnym realizacji tego obowiązku.

## V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia  
zastrzeżeń

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

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.

Obowiązek  
poinformowania  
NIK o sposobie  
wykorzystania uwag  
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

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

Opole, dnia 7 września 2015 r.

Kontroler  
Zygmunt Świętek  
Specjalista k.p.

  
.....  
Podpis

Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura w Opolu

Dyrektor

DYREKTOR

z up.

Janusz Madej  
Wicedyrektor  
Delegatury NIK w Opolu.

  
.....  
podpis

<sup>32</sup> Dz.U. z 2015 r., poz. 1096. Dalej: ustawa o NIK.

