



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Poznaniu

LPO.410.037.03.2015  
P/15/063

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
Delegatura w Poznaniu  
ul. Dożynkowa 9H, 61-662 Poznań  
T +48 61 655 62 00, F +48 61 655 62 01  
[lpoc@nik.gov.pl](mailto:lpoc@nik.gov.pl)

# I. Dane identyfikacyjne kontroli

*Numer i tytuł kontroli* P/15/063 - Realizacja programów polityki zdrowotnej przez jednostki samorządu terytorialnego

*Jednostka przeprowadzająca kontrolę* Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura w Poznaniu

*Kontroler* Ryszard Kokociński, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 98560 z dnia 19 października 2015 r.

(dowód: akta kontroli str. 1-2)

*Jednostka kontrolowana* Urząd Miejski w Nowym Tomyślu ul. Poznańska 33, 64-300 Nowy Tomyśl

*Kierownik jednostki kontrolowanej* Włodzimierz Andrzej Hibner, Burmistrz

W okresie od 26 listopada 2006 r. do 29 listopada 2014 r. Burmistrzem Nowego Tomyśla był Henryk Helwing

(dowód: akta kontroli str. 3-4)

## II. Ocena kontrolowanej działalności

### Ocena ogólna

Objęta kontrolą problematyka ochrony zdrowia, w tym realizacja programów polityki zdrowotnej, stanowiąca zadanie własne Gminy wynikające z art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym<sup>1</sup> oraz z art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>2</sup>, w ocenie NIK, była przez kontrolowaną jednostkę traktowana w latach 2013-2015 w sposób zmarginalizowany<sup>3</sup>. Realizacja tego zadania ograniczała się wyłącznie do prowadzenia przez szkoły gminne działań informacyjnych bądź do ich udziału w akcjach organizowanych przez podmioty zewnętrzne (m.in. wojewódzką i powiatową stację sanitarno-epidemiologiczną, Agencję Rynku Rolnego), pomocy socjalnej udzielanej przez Ośrodek Pomocy Społecznej (dalej: OPS), a także realizacji zadań w obszarze wychowywania w trzeźwości i przeciwdziałania narkomanii. O marginalnym podejściu do zagadnień związanych z ochroną zdrowia, świadczy również pominięcie tego zadania w obowiązującym od 29 lipca 2015 r. Regulaminie Organizacyjnym Urzędu. Z ustaleń kontroli wynika, że w kontrolowanym okresie nie podjęto próby rzetelnego rozpoznania potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców Gminy, które umożliwiłyby identyfikację zagrożeń oraz wskazały potrzeby mieszkańców w tym zakresie. W toku kontroli stwierdzono również, że kontrolowana jednostka

<sup>1</sup> Dz. U. z 2015 r., poz. 1515

<sup>2</sup> Dz. U. z 5015 r., poz. 581 ze zm., dalej: ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej.

<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

nierzetelnie sporządziła informacje o realizowanych i planowanych programach zdrowotnych za lata 2013 i 2014.

### **III. Opis ustalonego stanu faktycznego**

#### **1. Stan przygotowania jst do realizacji zadań w zakresie ochrony zdrowia**

Opis stanu faktycznego

1. Obowiązujący w okresie od 1 marca 2013 r. do 31 marca 2015 r. regulamin organizacyjny Urzędu<sup>4</sup> stanowił, że Wydział Rozwoju i Promocji (dalej: WRiP) winien był realizować zadania z zakresu ochrony zdrowia, w tym programy zdrowotne oraz sprawować nadzór nad ich wykonaniem. W rozdziale VI, w § 29 pkt 4 i 5 tego regulaminu, określono zadania wspólne dla komórek organizacyjnych Urzędu, do których należał m.in. obowiązek opracowywania projektów wieloletnich programów Gminy objętych właściwością wydziału oraz przygotowywanie ocen, analiz, informacji i sprawozdań na użytek Urzędu oraz organów Gminy.

(dowód: akta kontroli str. 5-10)

Zgodnie z regulaminem organizacyjnym Urzędu obowiązującym od 29 lipca do 29 października 2015 r.<sup>5</sup>, nadzór nad realizacją zadań Gminy w zakresie ochrony zdrowia sprawował Zastępca Burmistrza. Zadań tych nie przypisano do realizacji żadnej komórce organizacyjnej Urzędu.

(dowód: akta kontroli str. 11-67)

Podobnie, w regulaminie organizacyjnym obowiązującym od 30 października 2015 r.<sup>6</sup>, realizacji zadań z zakresu ochrony zdrowia nie przypisano żadnej komórce organizacyjnej Urzędu. W trakcie kontroli NIK, 10 listopada 2015 r. Burmistrz dokonał zmiany ww. regulaminu<sup>7</sup> i uzupełnił go w § 39 o pkt 19, przypisując Wydziałowi Spraw Obywatelskich prowadzenie spraw z zakresu ochrony zdrowia i profilaktyki zdrowotnej.

(dowód: akta kontroli str. 155-210)

Do zakresu obowiązków p. Anny Pawłowicz, inspektor WRiP, prowadzącej w latach 2013-2014 (I kw.) sprawy z zakresu opieki zdrowotnej będące w kompetencji Gminy, należała m.in. współpraca z podmiotami służby zdrowia, instytucjami i towarzystwami zajmującymi się profilaktyką i promocją zdrowia w Gminie.

(dowód: akta kontroli str. 68-71)

Pani Marzena Kortus inspektor ds. promocji i współpracy, realizująca od kwietnia 2014 r. do 25 października 2015 r. zadania z zakresu opieki zdrowotnej, nie miała przypisanych tego rodzaju zadań do zakresu swoich obowiązków. W dniu 26 października 2015 r., tj. po 18 miesiącach realizacji zadań, ww. zakres obowiązków uzupełniono o czynności dot. prowadzenia spraw z zakresu ochrony zdrowia.

(dowód: akta kontroli str. 72-75 i 84-85)

2. W rejestrze skarg i wniosków Urzędu za latach 2013-2015 (do 15 listopada), nie odnotowano skarg lub wniosków mieszkańców, dotyczących realizacji zadań związanych z ochroną zdrowia.

(dowód: akta kontroli str. 76-82)

<sup>4</sup> Zarządzenie nr 272/2013 Burmistrza Nowego Tomyśla

<sup>5</sup> Zarządzenie nr 119/2015 Burmistrza Nowego Tomyśla

<sup>6</sup> Zarządzenie nr 154/2015 Burmistrza Nowego Tomyśla

<sup>7</sup> Zarządzenie nr 159/2015 Burmistrza Nowego Tomyśla

3. Realizacja zadań z zakresu ochrony zdrowia nie była przedmiotem audytu lub kontroli wewnętrznej oraz kontroli ze strony organów zewnętrznych.

(dowód: akta kontroli str. 84)

4. Rada Gminy nie rozpatrywała na swych posiedzeniach projektów programów polityki zdrowotnej. Komisja Oświaty, Kultury, Sportu, Zdrowia i Spraw Społecznych Rady Miejskiej, w dniu 15 kwietnia 2015 r., zapoznała się z tematyką profilaktyki zakażeń wirusem HPV, w tym z możliwościami działań samorządu, poprzez realizację kompleksowych programów profilaktycznych.

(dowód: akta kontroli str. 86)

Ustalone  
nieprawidłowości

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

Standard trzeci określony w załączniku nr 1 do komunikatu nr 23 Ministra Finansów z 16 grudnia 2009 r. w sprawie kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych<sup>8</sup> stanowi, że struktura organizacyjna jednostki powinna być dostosowana do jej aktualnych celów i zadań. Zakres zadań, uprawnień i odpowiedzialności jednostek, poszczególnych komórek organizacyjnych jednostki oraz zakres podległości pracowników powinien być określony w formie pisemnej w sposób przejrzysty i spójny. Aktualny zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności powinien być określony dla każdego pracownika.

W okresie od dnia 29 lipca do 9 listopada 2015 r. regulamin organizacyjny Urzędu nie określał komórki organizacyjnej odpowiedzialnej za realizację zadań własnych Gminy z zakresu ochrony zdrowia. Ponadto pracownikowi, który w okresie od kwietnia 2014 r. do 25 października 2015 r. faktycznie realizował zadania z zakresu opieki zdrowotnej, nie przypisano w sposób formalny obowiązku realizacji tych czynności. Burmistrz wyjaśnił, że aktualnie opracowywany jest nowy regulamin organizacyjny Urzędu, który uwzględni zadania z zakresu opieki zdrowotnej, a ponadto, w dniu 26 października 2015 r., uzupełniono o sprawy ochrony zdrowia, zakres obowiązków właściwego merytorycznie pracownika.

(dowód: akta kontroli str. 84)

Ocena cząstkowa

Brak wskazania w regulaminie organizacyjnym Urzędu komórki lub stanowiska odpowiedzialnego za realizację zadań w zakresie ochrony zdrowia oraz nieokreślenie tych zadań w zakresie obowiązków pracownika, który je realizował, w ocenie NIK, świadczy o niewłaściwym wykonywaniu kontroli zarządczej w ww. obszarze funkcjonowania Urzędu.

## 2. Opracowanie programów polityki zdrowotnej

Opis stanu  
faktycznego

Do dnia zakończenia niniejszej kontroli Gmina nie posiadała wieloletniego planu polityki zdrowotnej i zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych, o którym mowa w celu operacyjnym nr 12 „Aktywizacja jednostek samorządu terytorialnego i organizacji pozarządowych na rzecz zdrowia społeczeństwa” Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015<sup>9</sup>.

W Urzędzie brak było dokumentów świadczących o podejmowaniu w latach 2013-2015 działań w celu rozpoznania stanu zdrowia i potrzeb zdrowotnych mieszkańców Nowego Tomyśla. W okresie objętym kontrolą nie opracowano i nie realizowano programów polityki zdrowotnej.

(dowód: akta kontroli str. 84, 87-89)

<sup>8</sup> Dz. Urz. MF nr 15, poz. 84

<sup>9</sup> Załącznik do uchwały Nr 90/2007 Rady Ministrów z dnia 15 maja 2007 r.

Ustalono  
nieprawidłowości

Uwaga dotycząca  
badanej działalności

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości. Ustalenia kontroli dają jednak podstawę do sformułowania uwag dot. badanej działalności.

Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w art. 7 ust. 1 stanowi, że do zadań własnych gminy w zakresie równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy w szczególności opracowanie i realizacja oraz ocena efektów programów zdrowotnych (od 2015 r. programów polityki zdrowotnej), wynikających z rozpoznania potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy. Ponadto, sprawy ochrony zdrowia stanowią zadanie własne gminy na mocy art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym.

Nieopracowanie wieloletniego planu polityki zdrowotnej w gminie, stanowiącego podstawę planowania i podejmowania działań w zakresie ochrony zdrowia, w tym uwzględniającego założenia i priorytety polityki zdrowotnej państwa, określone w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2007-2015<sup>10</sup>, zdaniem NIK, świadczy o nierzetelnym wykonywaniu zadania własnego Gminy i marginalizacji ważnego obszaru życia mieszkańców. Urząd nie dysponował bowiem żadnymi źródłami informacji o problemach zdrowotnych mieszkańców Gminy, w szczególności związanych z brakiem zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej.

(dowód: akta kontroli str. 88-89, 92)

Według wyjaśnień byłego i obecnego Burmistrza, przyczyną takiego stanu był brak sugestii w tym zakresie tak ze strony społeczeństwa jak i radnych oraz niezabezpieczenie środków finansowych w budżecie Gminy na 2015 r.

(dowód: akta kontroli str. 84 i 88)

Ocena częściowa

Brak rozpoznania potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców Gminy, zdaniem NIK, uniemożliwił dokonanie identyfikacji zagrożeń dla ich zdrowia, a także uniemożliwił aktywność Gminy w obszarze tworzenia lub współtworzenia warunków dla zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz poprawy stanu zdrowia społeczności lokalnej. Rozpoznanie potrzeb zdrowotnych mieszkańców Gminy powinno stanowić podstawę do skutecznych i racjonalnych działań Gminy w realizacji tego zadania, które z kolei powinny uwzględniać kierunki i priorytety ustalone przez Radę Ministrów w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2007-2015.

### 3. Wdrażanie i realizacja programów polityki zdrowotnej

Opis stanu  
faktycznego

W kontrolowanym okresie Gmina nie opracowała i nie realizowała żadnych programów polityki zdrowotnej.

(dowód: akta kontroli str. 92)

Ocena częściowa

Z uwagi na brak ustawowego obowiązku realizowania przez gminy programów zdrowotnych, w ramach zadań wynikających z art. 7 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, Najwyższa Izba Kontroli odstępuje od formułowania oceny częściowej w tym obszarze.

<sup>10</sup> Załącznik do uchwały Rady Ministrów z dnia 15 maja 2007 r. Nr 90/2007.

## 4. Finansowanie programów polityki zdrowotnej

Opis stanu faktycznego

1. W latach 2013-2015 Gmina nie finansowała żadnych programów polityki zdrowotnej.

(dowód: akta kontroli str. 89)

W przekazanych Staroście Nowotomyskiemu informacjach o programach zdrowotnych za lata 2013 i 2014, w części dot. wydatków poniesionych na finansowanie programów polityki zdrowotnej zaprezentowano wydatki w wys. odpowiednio 914,6 i 949,2 tys. zł, dotyczące: działań informacyjno-edukacyjnych prowadzonych w szkołach, pomocy socjalnej udzielanej przez OPS, oraz programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii. W 2014 r. na działania prowadzone w szkołach wydatkowano: w ramach akcji „żyjemy zdrowo” - 3,7 tys. zł, „nie palę” 2,5 tys. zł, organizację pozalekcyjnych zajęć sportowych 5,4 tys. zł, rozwój wrażliwości twórczej i przeciwdziałanie agresji 7,0 tys. zł, dożywianie dzieci 145 tys. zł. OPS prowadził działania socjalne w zakresie: udzielania zasiłków celowych na zakup żywności za kwotę 24 tys. zł, pomocy w zakupie leków za kwotę 31,3 tys. zł, usług opiekuńczych w kwocie 221,0 tys. zł, tworzenia warunków do zdrowego aktywnego życia osób starszych w kwocie 14,4 tys. zł, specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w kwocie 10,9 tys. zł. Na realizację programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii wydatkowano odpowiednio 439 i 45 tys. zł. Opisane w części II informacji, planowane wydatki w 2015 r. dotyczyły takich samych działań jak zadania wykonane w 2014 r.

Wydatki na przeprowadzenie ww. działań, nie były wydatkami na realizację programów polityki zdrowotnej w rozumieniu art. 5 pkt 29a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.

(dowód: akta kontroli str. 113-154)

Ocena częściowa

Z uwagi na niewydatkowanie w latach 2013-2015 środków z budżetu Gminy na realizację programów polityki zdrowotnej, Najwyższa Izba Kontroli odstępuje od wydania oceny częściowej w tym obszarze.

## 5. Monitorowanie i ewaluacja programów polityki zdrowotnej

Opis stanu faktycznego

Zgodnie z § 3 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 sierpnia 2008 r. w sprawie przekazywania informacji o programach zdrowotnych oraz wzoru dokumentu zawierającego te informacje<sup>11</sup> (dalej: rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie informacji o programach zdrowotnych), w latach 2014-2015, Urząd przekazał Staroście Nowotomyskiemu ww. informacje, w terminie do dnia 31 stycznia każdego roku według stanu za rok poprzedni.

(dowód: akta kontroli str. 113-154)

W informacjach o realizacji programów polityki zdrowotnej za lata 2013 i 2014, wykazano działania profilaktyczno-informacyjne realizowane przez szkoły gminne, świadczenie pomocy społeczno-socjalnej udzielane przez OPS oraz realizację programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałaniu narkomanii, które nie były programami polityki zdrowotnej.

(dowód: akta kontroli str. 113-154)

<sup>11</sup> Dz. U. Nr 163, poz. 1024

Ustalone  
nieprawidłowości

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

Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w art. 5 pkt 29a stanowi, że programem polityki zdrowotnej jest zespół zaplanowanych i zamierzonych działań w zakresie opieki zdrowotnej ocenianych jako skuteczne, bezpieczne i uzasadnione, umożliwiających osiągnięcie w określonym terminie założonych celów, polegających na wykrywaniu i zrealizowaniu określonych potrzeb zdrowotnych oraz poprawy stanu zdrowia określonej grupy świadczeniobiorców, opracowany, wdrażany, realizowany i finansowany przez ministra lub przez jednostkę samorządu terytorialnego.

W informacjach przekazanych Staroście Nowotomyskiemu o realizacji programów polityki zdrowotnej w Gminie za 2013 i 2014 rok, podano dane dot. m.in.: uczestnictwa szkół gminnych w realizacji działań prowadzonych przez podmioty zewnętrzne (wojewódzką i powiatową stację sanitarno-epidemiologiczną, Agencję Rynku Rolnego); pomocy społeczno-socjalnej prowadzonej przez OPS; informacje o realizacji programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i narkomanii. Działania te nie były programami polityki zdrowotnej w rozumieniu art. 5 pkt 29a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. Ponadto, w informacjach tych zamieszczono dane o wydatkach, które nie stanowiły wydatków na realizację programów polityki zdrowotnej.

(dowód: akta kontroli str. 113-154)

Inspektor Urzędu Anna Pawłowicz sporządzająca za 2013 r. informację o realizacji przez Gminę programów zdrowotnych wyjaśniła, że informowała bezpośrednią przełożoną oraz Sekretarz Urzędu, o tym że Urząd nie realizuje gminnych programów zdrowotnych, jednak otrzymała polecenie od Sekretarza Gminy, aby ująć w sprawozdaniu inne działania, realizowane przez jednostki gminne.

(dowód: akta kontroli str. 90)

Pełnomocnik Burmistrza ds. uzależnień, Jolanta Szade wyjaśniła, że każdego roku kiedy proszono ją o wypełnienie formularza ankiety dotyczącej realizacji programów zdrowotnych, informowała Sekretarza Gminy, że programy przeciwdziałania uzależnieniom nie są programami zdrowotnymi.

(dowód: akta kontroli str. 112)

Inspektor Urzędu Marzena Kortus wyjaśniła, że przygotowując informację o realizacji programów zdrowotnych za 2014 r. zawarła w niej dane analogiczne do tych, które zostały ujęte w informacjach za lata poprzednie. Ponadto wyjaśniła, że w informacji podała działania realizowane i planowane przez szkoły i OPS.

(dowód: akta kontroli str. 91)

Maria Ceglecka Sekretarz Gminy Nowy Tomyśl od 1 kwietnia 1995 r. do 30 czerwca 2015 r. wyjaśniła, że do sprawozdań dotyczących realizacji przez Gminę programów zdrowotnych wpisywano działania, które nie były programami zdrowotnymi, ale były programami profilaktycznymi w zakresie ochrony zdrowia, realizowanymi ze środków budżetu Gminy Nowy Tomyśl. Działania te wpisywano w sprawozdania, na podstawie informacji uzyskanych przez nią od instytucji, której były one składane. Zawarte w nich informacje nigdy przez tę instytucję nie zostały zakwestionowane lub skorygowane.

(dowód: akta kontroli str. 108)

Agnieszka Henicz podinspektor w Wydziale Administracyjno-Organizacyjnym Starostwa Powiatowego w Nowym Tomyślu wyjaśniła, że nie pamiętała aby informowała ustnie Sekretarza Gminy Nowy Tomyśl, jakie dane winna zawierać

informacja o realizacji programów zdrowotnych. Podała ponadto, że corocznie przypominała pisemnie o obowiązku złożenia informacji o realizowanych przez gminy programach zdrowotnych (w pismach tych wskazywała przepisy prawne).

(dowód: akta kontroli str. 109-110)

#### Ocena cząstkowa

Podawanie w informacjach o realizacji programów polityki zdrowotnej za lata 2013 i 2014 informacji i danych, które nie dotyczyły programów polityki zdrowotnej w rozumieniu art. 5 pkt 29a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, świadczy o nierzetelnym ich sporządzeniu i wskazuje na nieprawidłową interpretację przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie informacji o programach zdrowotnych.

## 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>12</sup>, wnosi o:

- 1) podjęcie działań mających na celu rozeźnienie potrzeb zdrowotnych mieszkańców Gminy,
- 2) rzetelne sporządzanie informacji o realizacji przez Gminę programów polityki zdrowotnej.

## 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 Poznaniu.

#### 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.

Poznań, dnia 23 listopada 2015 r.

Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura w Poznaniu

Kontroler

Dyrektor

Ryszard Kokociński  
główny specjalista k. p.

z up. Grzegorz Malesiński  
Wicedyrektor

<sup>12</sup> Dz. U. z 2015 r., poz. 1096