



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
Delegatura we Wrocławiu

LWR-4101-04-02/2012  
P/12/122

Wrocław, dnia 23 lipca 2012 r.

Pan  
Krzysztof KUCHARSKI  
Dyrektor  
Aresztu Śledczego we Wrocławiu

**WYSTĄPIENIE POKONTROLNE**

Na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy z 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli<sup>1</sup>, zwanej dalej „ustawą o NIK”, Najwyższa Izba Kontroli Delegatura we Wrocławiu skontrolowała Areszt Śledczy we Wrocławiu, zwany dalej „Aresztem”, w przedmiocie sprawowania w lata 2010-2012 (I kwartał) opieki medycznej wobec osób pozbawionych wolności.

W związku z kontrolą, której wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli podpisanym 20 czerwca 2012 r., Najwyższa Izba Kontroli – stosownie do art. 60 ustawy o NIK – przekazuje Panu Dyrektorowi niniejsze wystąpienie pokontrolne.

**Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie z uchybieniami ocenia działania Aresztu związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych osobom pozbawionym wolności.**

Przyjęta ocena wynika z uwag i ocen cząstkowych przedstawionych poniżej.

1. Areszt zapewniał w badanym okresie prawo do opieki medycznej osobom pozbawionym wolności. Zadania z tego zakresu powierzone zostały Zakładowi Opieki Zdrowotnej Aresztu, zwanemu dalej „ZOZ”, obejmującemu ambulatorium wraz z izbą chorych, poradnię stomatologiczną, pracownię radiologiczną z ciemnią oraz szpital psychiatryczny z pracowniami. Organizacja komórek wykonujących działalność leczniczą była zgodna ze statutem ZOZ, nadanym zarządzeniem Ministra Sprawiedliwości z 15 lipca 2002 r.<sup>2</sup>. Ponadto w ramach Aresztu funkcjonował Ośrodek Diagnostyczny, utworzony na podstawie zarządzenia Ministra Sprawiedliwości z 20 paździer-

<sup>1</sup> Dz. U. z 2012 r., poz. 82.

<sup>2</sup> W sprawie nadania statutów zakładom opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności (Dz. Urz. MS Nr 4, poz. 16 ze zm.).

nika 2000 r.<sup>3</sup> w celu przeprowadzania badań psychologicznych i psychiatrycznych. W latach 2010-2012 (I kwartał) w strukturze organizacyjnej ZOZ nie wprowadzono zmian mających wpływ na rodzaj i zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych. Przeprowadzono natomiast dwie modyfikacje grafiku udzielania świadczeń zdrowotnych, sprowadzające się do zmniejszenia częstotliwości planowanych przyjęć w ambulatorium osadzonych z poszczególnych pawilonów oddziałów penitencjarnych. Miało to związek z brakami kadrowymi wśród lekarzy i pielęgniarek. W rezultacie wydłużył się czas oczekiwania osadzonych na wizytę u lekarza w ambulatorium, gdyż zgodnie z zatwierdzonym przez dyrektora Aresztu harmonogramem przyjęcia dla poszczególnych pawilonów odbywały się od listopada 2010 r. dwa razy w miesiącu, a od stycznia 2012 r. raz na trzy tygodnie.

2. Stan techniczny budynków, w których udzielane były świadczenia medyczne, tj. budynku szpitala psychiatrycznego oraz budynków penitencjarnych, mieszczących ambulatorium i dyżurki lekarskie, nie budził zastrzeżeń kontroli. Stosownie do art. 5 ust. 2 ustawy z 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane<sup>4</sup>, budynki te użytkowane były w sposób zgodny z przeznaczeniem. Poddawano je okresowym kontrolom ich stanu technicznego w zakresie i z częstotliwością przewidzianą art. 62 ust. 1 powołanej ustawy. Zgodnie z art. 64 tej ustawy zarówno dla budynku szpitala psychiatrycznego, jak i dla budynku penitencjarnego prowadzono odrębne książki obiektów budowlanych, założone według wzoru określonego w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z 3 lipca 2003 r. w sprawie książki obiektu budowlanego<sup>5</sup>. Kontrola NIK wykazała jednak uchybienie, polegające na niewpisaniu do tych książek dat ich założenia oraz na niewypełnianiu – przez uprawnionego pracownika Działu Kwatermistrzowskiego Aresztu – wszystkich, przewidzianych w tych książkach, tabel mających zawierać: spis dokumentacji dołączonej do książki obiektu, wykaz opracowań technicznych dotyczących obiektu, wykaz protokołów odbioru robót remontowych w obiekcie, dane dotyczące dokumentacji technicznej, wykaz protokołów awarii i katastrof obiektu.

3. Areszt posiadał program dostosowania pomieszczeń i urządzeń ZOZ do wymogów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 2 lutego 2011 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej<sup>6</sup>. Program ten, zatwierdzony 5 lipca 2011 r. przez zastępcę dyrektora Aresztu, nie posiadał jednak – do czasu zakończenia badań kontrolnych w dniu 15 czerwca 2012 r. – opinii właściwego inspektora sanitarnego, a w konsekwencji nie został przedstawiony organowi prowadzącemu rejestr zakładów opieki zdrowotnej. Termin na te czynności, określony w § 40 ust. 2 ww. rozporządzenia, upływał 30 czerwca 2012 r. Według stanu na 20 kwietnia 2012 r. niedostosowanych do wymogów wspomnianego rozporządzenia było w sumie 51 pomieszczeń, w tym gabinet przyjęć oraz sale chorych i izolatki w szpitalu psychiatrycznym, a nakłady niezbędne na ich dostosowanie i wyposażenie szacowano na 216 tys. zł, z czego 133 tys. zł na zapewnienie dla szpitala psychiatrycznego rezerwowych źródeł wody i energii elek-

<sup>3</sup> W sprawie powołania ośrodków diagnostycznych (Dz. Urz. MS Nr 4, poz. 14).

<sup>4</sup> Dz. U. z 2010 r. Nr 243, poz. 1623 ze zm.

<sup>5</sup> Dz. U. Nr 120, poz. 1134.

<sup>6</sup> Dz. U. Nr 31, poz. 158. Rozporządzenie to zostało uchylone z dniem 1 lipca 2012 r. na podstawie art. 219 ust. 1 i art. 220 pkt 1 ustawy z 1 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654). Z dniem 14 lipca 2012 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z 5 lipca 2012 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia, urządzenia podmiotu leczniczego dla osób pozbawionych wolności (Dz. U. poz. 808).

trycznej. Zgodnie § 40 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 2 lutego 2011 r. dostosowanie tych pomieszczeń do wymagań winno nastąpić do 31 grudnia 2016 r.

4. Utworzony przy Areszcie podmiot leczniczy był w latach 2010-2012 (I kwartał) w dostatecznym stopniu wyposażony w aparaturę medyczną, niezbędną do udzielania świadczeń zdrowotnych określonych w statucie ZOZ. Specjalistyczna aparatura medyczna (o wartości początkowej powyżej 3,5 tys. zł) obejmowała w sumie 15 urządzeń, których aktualna na koniec I kwartału 2012 r. wartość netto wynosiła 411,6 tys. zł, z czego 384,0 tys. zł (93,3%) dotyczyło urządzeń zakupionych w 2011 r., tj. aparatu RTG kostno-płucnego, wywoływarki do stomatologicznych zdjęć RTG, autoklawu parowego i aparatu do EEG. Analiza transakcji ich zakupu wykazała, że poniesione wydatki zostały dokonane zgodnie z zasadami gospodarki finansowej, określonymi w art. 44 ust. 3 i 4 ustawy z 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych<sup>7</sup>, tj. w sposób oszczędny i celowy, a umowy zawierano w oparciu o zasady określone w przepisach o zamówieniach publicznych.

5. Warunki bezpieczeństwa, wykonywania badań oraz pracy z urządzeniami radiologicznymi odpowiadały normom, gdyż Areszt posiadał stosowne zezwolenia na uruchomienie i stosowanie aparatu rentgenowskiego do celów diagnostyki medycznej, wydane przez Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego we Wrocławiu. Zatrudniony w Areszcie (pracowni RTG) technik elektroradiologii, sprawujący wewnętrzny nadzór nad przestrzeganiem wymagań ochrony radiologicznej w pracowni stosującej aparat rentgenowski do celów diagnostyki medycznej, posiadał odpowiednie uprawnienia, nadane przez Głównego Inspektora Sanitarnego. Ponadto, zgodnie z postanowieniami § 53 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 18 lutego 2011 r. w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej<sup>8</sup>, co najmniej raz w roku przeprowadzano wewnętrzny audyt kliniczny, obejmujący sprawdzenie zgodności procedur roboczych z wzorcami, analizę zdjęć odrzuconych, sposób postępowania z podstawową dokumentacją medyczną oraz sposób wykonywania testów eksploatacyjnych. Uchybieniem w tym zakresie było natomiast pominięcie w protokołach z tych audytów opisu sprawdzenia wielkości dawek otrzymywanych przez pacjentów w stosowanych procedurach rtg, wymaganego przepisem § 53 ust. 4 przywołanego rozporządzenia Ministra Zdrowia.

6. Zgodnie z art. 79b § 1 ustawy z 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny wykonawczy<sup>9</sup>, nowoprzyjęci do Aresztu przebywali w oddziale przejściowym przez okres nie dłuższy niż 14 dni, w którym to czasie poddawani byli wstępnym badaniom lekarskim (wywiad lekarski i badanie fizykalne) oraz zabiegom sanitarnym i pielęgniarstwu. Areszt prawidłowo realizował zadania z zakresu obowiązku poddawania osób osadzonych badaniom wstępnym, okresowym i kontrolnym, tj. zgodnie z postanowieniami rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 23 grudnia 2010 r. w sprawie udzielania świadczeń zdrowotnych dla osób pozbawionych wolności<sup>10</sup>. Stosownie do § 5 ust. 1 i 2 tego rozporządzenia, badania wstępne osób pozbawionych wolności przeprowadzono niezwłocznie po ich przyjęciu

---

<sup>7</sup> Dz. U. z 2010 r. Nr 113, poz. 759.

<sup>8</sup> Dz. U. Nr 51, poz. 265. Poprzednio rozporządzenie z 25 sierpnia 2005 r. (Dz. U. Nr 194, poz. 1625).

<sup>9</sup> Dz. U. Nr 90, poz. 557 ze zm.

<sup>10</sup> Dz. U. z 2011 r. Nr 1, poz. 2.

do Aresztu, a w ciągu 14 dni od przyjęcia wykonywano im profilaktyczne, radiologiczne badanie klatki piersiowej oraz badania stanu uzębienia.

7. NIK pozytywnie, mimo stwierdzonych uchybień, ocenia działalność Ośrodka Diagnostycznego, w którym badaniom psychologicznym i psychiatrycznym poddano w badanym okresie 449 osadzonych. Zorganizowane dla tego Ośrodka warunki nie w pełni odpowiadały wymogom § 1 ust. 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 14 marca 2000 r. w sprawie zasad organizacji i warunków przeprowadzania badań psychologicznych i psychiatrycznych w ośrodkach diagnostycznych<sup>11</sup>, gdyż oprócz dysponowania celami mieszkalnymi dla skazanych objętych badaniami, pokojami dla personelu i pomieszczeniami do prowadzenia zajęć kulturalno-oświatowych, nie zorganizowano pomieszczeń do zajęć sportowych i wychowania fizycznego. Ponadto zbyt długi – w ocenie NIK – był okres oczekiwania przyjętych do Ośrodka Diagnostycznego na rozpoczęcie badań, bo w przypadku aż 39 (48,8%) z analizowanej próby 80 takich osób czas od przyjęcia ich do Ośrodka Diagnostycznego do rozpoczęcia badań wynosił co najmniej 46 dni. Na taką sytuację wpływ miała niepełna i niestabilna obsada kadrowa Ośrodka, oczekiwanie na uzupełnienie specjalistycznej dokumentacji (opinii sądowo-psychiatrycznych, opinii placówek opiekuńczo-wychowawczych, wywiadów kuratorskich), przybycie osadzonych przed wyznaczonym terminem przyjęcia do Ośrodka, czy oczekiwanie na ustabilizowanie się ich sytuacji prawnej. Natomiast czas trwania badań psychologicznych i psychiatrycznych nie przekraczał 2 tygodni, tj. był zgodny z terminem określonym w § 2 ust. 4 ww. rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości.

8. Areszt wywiązywał się z obowiązku realizowania świadczeń medycznych związanych z opieką ambulatoryjną. Wzrosła liczba świadczeń ambulatoryjnych z zakresu specjalistycznej opieki zdrowotnej z 11.023 w 2010 r. do 20.824 w 2011 r. (o 88,9%), a w I kwartale 2012 r. odnotowano już 4.884 takich świadczeń. Zwiększeniu uległa również liczba porad udzielonych przez pozawięzienną służbę zdrowia, bo odpowiednio z 16 do 35 (o 118,8%), a w I kwartale 2012 r. stwierdzono 6 takich przypadków. Konsekwencją tego był blisko 3-krotny wzrost wydatków poniesionych na pozawięzienną służbę zdrowia, bo z 153.973 zł w 2010 r. do 428.955 zł w 2011 r., a w I kwartale 2012 r. wyniosły one 96.968 zł. Pomimo zatrudniania w Areszcie lekarzy o odpowiednich specjalizacjach, wystąpiły przypadki korzystania z porad specjalistów z pozawięziennych podmiotów leczniczych, bo 6 razy w 2010 r., 20 razy w 2011 r. i 6 razy w I kwartale 2012 r. Wynikało to głównie z nagłości przypadków (np. w czasie dyżurów lekarskich po godzinach pracy administracji), a także z braku odpowiedniego sprzętu, bądź potrzeby wykonania badań w ośrodkach specjalistycznych. Wprawdzie w związku ze zmianami harmonogramu planowanych przyjęć wydłużył się czas oczekiwania osadzonych na wizytę u lekarza w ambulatorium<sup>12</sup>, niemniej jednak w przypadku nagłego zachorowania osadzeni byli przyjmowani poza kolejnością. Ponadto szpital psychiatryczny zapewniał całodobową opiekę lekarską w formie dyżurów lekarskich.

9. Zakres udzielanych w Areszcie świadczeń zdrowotnych obejmował wszystkie podstawowe specjalizacje lekarzy (psychiatra, chirurg, neurolog, radiolog, okulista, laryngolog, pulmonolog, dermatolog, stomatolog, internista,

---

<sup>11</sup> Dz. U. Nr 29, poz. 369.

<sup>12</sup> Patrz punkt 1 niniejszego wystąpienia.

lekarz medycyny pracy), a ponadto zatrudniano psychologów, terapeutów zajęciowych, technika radiologa i pielęgniarki. W badanym okresie stan zatrudnienia personelu medycznego umożliwiał wywiązywanie się ZOZ z wyznaczonych świadczeń zdrowotnych. Zatrudnienie utrzymywało się na zbliżonym, bo wynoszącym 43 osoby poziomie, choć na koniec I kwartału 2012 r. zmniejszyło się do 41 osób ze względu na wakaty powstałe na stanowisku lekarza – młodszego asystenta oraz pielęgniarki. Wykorzystanie bazy łóżkowej szpitala (po 23 łóżka na oddziale psychiatrycznym i oddziale obserwacji sądowo-psychiatrycznej) kształtowało się natomiast na poziomie 72,3% w 2010 r., 66,2% w 2011 r. i 77,4% w I kwartale 2012 r.

10. Średni koszt dziennej stawki żywieniowej pacjenta szpitala wynosił w 2010 r. od 3,87 zł (norma podstawowa - „P”) do 5,36 zł (dieta cukrzycowa - „Lc”), w 2011 r. od 3,78 zł („P”) do 5,26 zł („Lc”), w I kwartale 2012 r. od 3,92 zł („P”) do 5,64 zł („Lc”), co w tych przypadkach oznaczało stawki niższe o 11,9% („Lc” w I kwartale 2012 r.) – 17,8% („Lc” za 2011 r.) od określonych w załączniku nr 2 do rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 2 września 2003 r. w sprawie określenia dziennej normy żywienia oraz rodzaju diet wydawanych osobom osadzonym w zakładach karnych i aresztach śledczych<sup>13</sup>. Wprawdzie, zgodnie z § 5 ust. 4 tego rozporządzenia, przy kalkulacji wysokości stawek dziennych dopuszcza się oszczędności wysokości stawek dziennych do 20% (pod warunkiem nie pogorszenia jakości żywienia), ale może to mieć miejsce w szczególnie uzasadnionych przypadkach, związanych z sezonowością występowania artykułów spożywczych na rynku i zróżnicowaniem cen w zależności od pory roku. Przy takim kształcie normy prawnej średnioroczna stawka dzienna nie powinna zatem – w ocenie NIK – znacząco odbiegać od normatywnej.

11. W latach 2010-2011 przeprowadzone zostały w Areszcie 3 kontrole zewnętrzne (na podstawie § 6 ust. 1 ww. rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 14 sierpnia 2003 r.), w tym 2 przez Centralny Zarząd Służby Więziennej oraz 1 przez kierownika Apteki Okręgowej Zakładu Karnego nr 1 we Wrocławiu. Każda z nich ujawniła uchybienia i nieprawidłowości. Stwierdzono m.in. uchybienia w prowadzeniu dokumentacji medycznej, nieprawidłowości w zakresie gospodarki lekowej, a w szczególności warunków przechowywania leków, jak również brak sprzętu komputerowego w gabinetach lekarskich, konieczność odnowienia pokoju do zajęć z muzykoterapii, potrzebę zakupu torby interwencyjnej do przechowywania produktów leczniczych i wyrobów medycznych ratujących życie.

12. Areszt wywiązywał się z obowiązku określonego w § 37 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 14 sierpnia 2003 r. w sprawie trybu przeprowadzania kontroli jednostek Służby Więziennej<sup>14</sup>. Zgodnie z ww. przepisami w Areszcie sprawowana była kontrola wewnętrzna przez „kierownika jednostki organizacyjnej Służby Więziennej i jego zastępców”, „kierowników komórek organizacyjnych” i „innych funkcjonariuszy i pracowników”. Ogółem w badanych latach przeprowadzono łącznie 18 kontroli wewnętrznych. W ich trakcie nie stwierdzano nieprawidłowości z wyjątkiem 2 kontroli (z 17 grudnia 2010 r. i z 28 października 2011 r.), w których ujawniano uchybienia związane z nieaktualnymi zakresami obowiązków i opóźnieniami w przekazywaniu historii chorób do archiwum,

<sup>13</sup> Dz. U. Nr 167, poz. 1633 ze zm.

<sup>14</sup> Dz. U. Nr 151, poz. 1470 ze zm. Rozporządzenie uchylone z dniem 1 stycznia 2012 r. Od tego dnia kwestie kontroli reguluje ustawa z 15 lipca 2011 r. o kontroli w administracji rządowej (Dz. U. z 2011 r. Nr 185, poz. 1092).

co stanowiło podstawę do wydania stosownych zaleceń pokontrolnych. Kontrole wewnętrzne nie były podejmowane w związku ze skargami osadzonych, lecz były wynikiem własnej inicjatywy kontrolujących.

13. NIK pozytywnie ocenia sposób załatwiania skarg osób osadzonych w Areszcie na świadczoną im opiekę zdrowotną. Dział Organizacyjno-Prawny i Kadr Aresztu prowadził ewidencję skarg, próśb i wniosków zgodnie z wymogami § 11 ust. 1-3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 13 sierpnia 2003 r. w sprawie sposobów załatwiania wniosków, skarg i próśb osób osadzonych w zakładach karnych i aresztach śledczych<sup>15</sup>. W latach 2010-2012 (I kwartał) zarejestrowano łącznie 199 skarg dotyczących opieki medycznej nad osobami osadzonymi, przy czym żadna z nich nie została uznana za zasadną. Zgodnie z § 8 ust. 1, 5 i 7 ww. rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości wnioski, skargi i próśby załatwiane były bez zbędnej zwłoki, nie później niż w ciągu 14 dni. W zależności od ich treści przekazywano je, przed ich załatwieniem, właściwej merytorycznie komórce organizacyjnej w celu zajęcia stanowiska. Wyniki czynności sprawdzających zasadność skargi opisywane były w sprawozdaniu, zawierającym fakty oraz wnioski wynikające z dokonanych ustaleń, zaakceptowane przez dyrektora Aresztu.

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi, Najwyższa Izba Kontroli wnosi o:

1. *Rozważenie możliwości zwiększenia częstotliwości planowanych przyjęć w ambulatorium osadzonych z poszczególnych pawilonów wchodzących w skład oddziałów penitencjarnych Aresztu.*
2. *Prowadzenie ksiąg obiektów budowlanych (dokonywanie wpisów) zgodnie z wymogami przewidzianymi w ich wzorze, określonym rozporządzeniem Ministra Infrastruktury z 3 lipca 2003 r. w sprawie książki obiektu budowlanego.*
3. *Dostosowanie Ośrodka Diagnostycznego do wymagań § 1 ust. 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 14 marca 2000 r. w sprawie zasad organizacji i warunków przeprowadzania badań psychologicznych i psychiatrycznych w ośrodkach diagnostycznych, poprzez wydzielenie pomieszczeń do zajęć sportowych i wychowania fizycznego.*
4. *Uwzględnianie w protokole z audytu wewnętrznego w zakresie rentgenodiagnostyki opisu sprawdzenia – zgodnie z § 53 ust. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 18 lutego 2011 r. w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej – wielkości dawek otrzymywanych przez pacjentów w stosowanych procedurach radiologicznych i porównanie ich z wartościami poziomów referencyjnych.*
5. *Skrócenie okresu oczekiwania na badania psychologiczne i psychiatryczne w Ośrodku Diagnostycznym.*
6. *Urealnienie kosztów żywienia pacjentów szpitala do wysokości dziennej stawki żywnościowej, określonej w rozporządzeniu Ministra Sprawiedliwości z 2 września 2003 r., a korzystanie z odstępstw w tym zakresie tylko w uzasadnionych przypadkach wyszczególnionych w § 5 ust. 2, 3 i 4 tego rozporządzenia.*

---

<sup>15</sup> Dz. U. Nr 151, poz. 1467 ze zm.

Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 62 ust. 1 ustawy o NIK, oczekuje od Pana Dyrektora w terminie 14 dni od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego, informacji o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków, bądź o działaniach podjętych w celu realizacji wniosków lub przyczyn niepodjęcia takich działań.

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

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

**DYREKTOR**  
Delegatura Najwyższej Izby Kontroli  
we Wrocławiu  
  
**Piotr Miklis**

