



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura we Wrocławiu

LWR.410.027.03.2015

P/15/063

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
Delegatura we Wrocławiu

ul. Marszałka J. Piłsudskiego 15/17, 50-044 Wrocław

T +48 71 711 83 00, F +48 71 711 83 50

[lwr@nik.gov.pl](mailto:lwr@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 we Wrocławiu
Kontrolerzy	Andrzej Skupiński, doradca ekonomiczny, na podstawie art. 30 ust. 2, w związku z art. 66a pkt 4 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o <i>Najwyższej Izbie Kontroli</i> <sup>1</sup> - legitymacja służbowa nr 16609 (kontroler nadzorujący kontrolę).  Mieczysław Tadeusz Obrzut, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 96736 z dnia 2 października 2015 r.  (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Urząd Miejski w Świdnicy, ul. Armii Krajowej 49, kod: 58-100 Świdnica, dalej: „Urząd”.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Beata Moskal-Słaniewska – Prezydent Świdnicy od dnia 8 grudnia 2014 r., dalej: „Prezydent”. Poprzednio, od dnia 14 grudnia 2010 r., Prezydentem Świdnicy był Wojciech Piotr Murdzek, dalej: „poprzedni Prezydent”.  (dowód: akta kontroli str. 3-7)

## II. Ocena kontrolowanej działalności<sup>2</sup>

### Ocena ogólna

Problematyka ochrony zdrowia, stanowiąca – w myśl art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o *samorządzie gminnym*<sup>3</sup> – zadanie własne Gminy Miejskiej Świdnica, w zakresie objętym kontrolą nie była realizowana. W okresie tym nie podjęto realizacji programów polityki zdrowotnej<sup>4</sup>, o których mowa w art. 7 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o *świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*<sup>5</sup> (dalej: „ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej”). Urząd nie był przy tym przygotowany do podjęcia realizacji tych programów. W tym stanie rzeczy realizacja zadań z zakresu ochrony zdrowia ograniczała się do obszarów dotyczących wychowywania w trzeźwości i przeciwdziałania narkomanii oraz ochrony zdrowia psychicznego. Stwierdzono również, że kontrolowana jednostka nierzetelnie sporządziła informacje o realizowanych i planowanych programach zdrowotnych w latach 2013-2015.

## III. Opis ustalonego stanu faktycznego

### 1. Stan przygotowania jednostki samorządu terytorialnego do realizacji zadań w zakresie ochrony zdrowia

#### Opis stanu faktycznego

1.1. W regulaminie organizacyjnym Urzędu prowadzenie spraw związanych z ochroną zdrowia przypisane zostało (od dnia 18 maja 2015 r.) Wydziałowi Polityki Społecznej i Spraw Socjalnych. Przed dniem 18 maja 2015 r., a od marca 2011 r.

<sup>1</sup> Dz. U. z 2015 r., poz. 1096.

<sup>2</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.

<sup>3</sup> Dz. U. z 2015 r., poz. 1515.

<sup>4</sup> Przed rokiem 2015 znanych jako programy zdrowotne.

<sup>5</sup> Dz. U. z 2015 r., poz. 581 ze zm.

prorowadzenie spraw ochrony zdrowia należało do oddzielnej jednostki organizacyjnej Gminy Miejskiej Świdnica, tj. do Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Świdnicy (dalej: „MOPS”).

Zarówno w powołanym regulaminie organizacyjnym Urzędu, obowiązującym od 18 maja 2015 r., jak i w regulaminie organizacyjnym MOPS, nadanym przez Dyrektora tej jednostki, nie doprecyzowano czy przypisane zadania z zakresu ochrony zdrowia dotyczą opracowywania i wdrażania programów polityki zdrowotnej (programów zdrowotnych przed 2015 r.), o których mowa w art. 7 ust. 1 pkt 1 *ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej*.

Sekretarz Miasta Świdnicy oraz Dyrektor Wydziału Polityki Społecznej i Spraw Socjalnych wskazali, że do czasu zakończenia niniejszej kontroli (w dniu 26 października 2015 r.) w Gminie Miejskiej Świdnica nie opracowano żadnego programu zdrowotnego na rzecz mieszkańców, chociaż wszczęto prace nad przygotowaniem projektów programów polityki zdrowotnej, dotyczących profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) na lata 2016-2018 oraz szczepień przeciw grypie dla mieszkańców Gminy Miasta Świdnica w wieku 65+.

Przewodniczący Rady Miejskiej w Świdnicy wskazał natomiast, iż Komisja Oświaty Rady Miejskiej przyjęła do realizacji w planie pracy na 2015 r. temat z zakresu opieki zdrowotnej pn. „Opieka zdrowotna w przedszkolach, szkołach i gimnazjach (propozycja opieki zdrowotnej w kl. I - III)”. Aktualnie Komisja ta zapoznaje się z przedłożonym przez Prezydenta „Raportem z realizacji programów stomatologicznych w innych gminach w Polsce – przykłady, koszty, cele, sposoby”.

Poprzedni Prezydent wskazał z kolei, iż w Świdnicy jest wystarczająca sieć niepublicznych placówek ochrony zdrowia, zapewniających dostęp do podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej. W tym stanie rzeczy uznał, iż nie ma potrzeby wdrażania gminnych programów zdrowotnych. Gmina Miejska Świdnica realizowała wyłącznie obligatoryjne zadania z zakresu ochrony zdrowia, które ustanawiane i realizowane były w oparciu o odrębne podstawy prawne, m.in. program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, promocja zdrowia psychicznego, itp.

W sprawie organizacyjnego i merytorycznego przygotowania Urzędu do realizacji programów polityki zdrowotnych Prezydent wskazała, że w nowym regulaminie organizacyjnym Urzędu utworzono Wydział Polityki Społecznej i Spraw Socjalnych, którego zadaniem jest między innymi opracowywanie, wdrożenie i realizacja programów polityki zdrowotnej.

(dowód: akta kontroli str. 18, 26-27, 65-67, 89-92, 113, 117-119, 128, 132-133, 138, 140, 145-146, 153-154, 159-162, 243-245, 284-285, 329-354)

**1.2.** W badanym okresie (w latach 2013-2014 i do dnia 14 października 2015 r.) w Urzędzie nie odnotowano wpływu skarg i wniosków mieszkańców Gminy Miasto Świdnica w zakresie dotyczącym zadań związanych z ochroną zdrowia.

(dowód: akta kontroli str. 8, 331)

**1.3.** W latach 2013-2014 i do dnia 5 października 2015 r., tj. dnia rozpoczęcia niniejszej kontroli, realizacja zadań z zakresu ochrony zdrowia nie była przedmiotem audytu wewnętrznego lub kontroli wewnętrznej lub kontroli zewnętrznych.

(dowód: akta kontroli str. 9-13)

**1.4.** Obok wcześniej zasygnalizowanych spraw z zakresu programów zdrowotnych, Komisja Spraw Społecznych i Bezpieczeństwa Rady Miejskiej:

- 11 lutego 2013 r. rozpatrywała projekt uchwały Rady Miejskiej w sprawie podjęcia działań mających na celu opracowanie programu zdrowotnego dla

leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców miasta Świdnicy w latach 2014-2016 bez zajęcia stanowiska<sup>6</sup>,

- 24 lutego 2015 r. zapoznawała się z problematyką profilaktyki raka szyjki macicy, wyrażając m.in. zainteresowanie ustaleniem liczby kobiet, które mogłyby nią być objęte oraz kosztami programu.

(dowód: akta kontroli str. 312-328, 335-336, 353-354)

*Ustalone  
nieprawidłowości*

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

1. Zadania związane z opracowywaniem, wdrażaniem i realizacją programów polityki zdrowotnej w Gminie Miejskiej Świdnica nie zostały w sposób jednoznaczny przypisane konkretnej komórce organizacyjnej Urzędu. Zadań tych nie powierzono na piśmie (zakresem obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności) żadnemu pracownikowi Urzędu. Było to niezgodne ze standardami kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych<sup>7</sup> - wskazującymi, iż 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 – w myśl powołanych standardów – powinien być określony dla każdego pracownika.

Uwzględniając przytoczone w opisie stanu faktycznego stanowisko Prezydenta, Sekretarza Miasta oraz Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej i Spraw Socjalnych Urzędu, a nadto informację Przewodniczącego Rady Miejskiej w Świdnicy o przystąpieniu do przygotowania programów polityki zdrowotnej, w ocenie NIK Urząd nie jest wystarczająco przygotowany organizacyjnie do tego przedsięwzięcia.

Prezydent wyjaśniła, iż obejmując urząd Prezydenta dostrzegła niewłaściwy, jej zdaniem, podział kompetencji realizowanych przez Urząd i podległe jednostki. Podjęła decyzję o zmianach w Regulaminie organizacyjnym Urzędu. Wyjaśniła również, iż nie wie czym kierował się jej poprzednik nie włączając do regulaminu organizacyjnego Urzędu i MOPS komórek, które mogłyby realizować zadania z zakresu ochrony zdrowia.

(dowód: akta kontroli str. 335-336)

2. Nie nadano biegu przedstawionej w protokole z posiedzenia Komisji Spraw Społecznych i Bezpieczeństwa Rady Miejskiej w Świdnicy z dnia 24 lutego 2015 r. (przez osiem miesięcy) kwestii profilaktyki raka szyjki macicy, co do oszacowania osób do zaszczepienia szczepionką przeciw HPV i kosztów takich działań.

Prezydent wyjaśniła, że w lutym 2015 r. nie skierowała sprawy do MOPS, gdyż uważała, że sprawa ta powinna być rozpatrzona w Urzędzie, a wówczas w Urzędzie brakowało wydziału, który zajmowałby się sprawami zdrowotnymi – obecnie tą sprawą zajmuje się Wydział Polityki Społecznej i Spraw Socjalnych.

(dowód: akta kontroli str. 312-328, 335-336, 353-354)

**Ocena cząstkowa**

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli zakres zadań, uprawnień i odpowiedzialności poszczególnych komórek organizacyjnych Urzędu nie gwarantował w Gminie Miejskiej Świdnica poprawnego przygotowania, wdrożenia i rozliczenia programów

<sup>6</sup> W dniu 15 lutego 2013 r. na sesji Rady Miejskiej w Świdnicy projekt przedmiotowej uchwały nie został przyjęty.

<sup>7</sup> Ogłoszone w komunikacie nr 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009 r. w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych (Dz. Urz. MF nr 15, poz. 84).

polityki zdrowotnej. Wprawdzie prowadzenie spraw związanych z ochroną zdrowia zostało przypisane od dnia 18 maja 2015 r. jednej z komórek organizacyjnych Urzędu, jednakże bez doprecyzowania zakresu tych spraw, co przy jednoczesnym braku zakresów uprawnień, obowiązków i odpowiedzialności pracowników Urzędu może powodować spory kompetencyjne.

## 2. Opracowanie programów polityki zdrowotnej

Opis stanu faktycznego

Urząd nie posiadał dokumentu strategicznego dotyczącego polityki zdrowotnej. Jednakże w strategiach:

- „Świdnica w perspektywie pokoleniowej Strategia Miasta A.D. 2009” z kwietnia 2010 r., wskazano m.in. potrzebę aktywizacji społeczeństwa - wyrwania ludzi z konsumpcyjnego otępienia przed telewizorem i komputerem na rzecz aktywnego i wspólnego spędzania czasu wolnego,
- „Rozwiązywania problemów społecznych w Gminie Miasto Świdnica na lata 2011-2018” z 15 kwietnia 2011 r., wskazano m.in. na wzmocnienie rodziny, jako fundamentu społeczności, w tym osób w wieku senioralnym, niepełnosprawnych i chorych.

(dowód: akta kontroli str. 311)

Ustalone nieprawidłowości

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

Wobec wszczęcia prac nad przygotowaniem programów polityki zdrowotnej – o czym w wyjaśnieniach wskazywała m.in. Prezydent, uwzględniając przepis art. 7 ust. 1 pkt 1 *ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej*, w ocenie NIK punktem wyjścia do opracowania i wdrażania tych programów powinna być lokalna polityka zdrowotna. Dokument ten powinien uwzględniać m.in. dane z zakresu demografii, epidemiologii raz informacje o zasobach systemu ochrony zdrowia, wraz z ich oceną społeczną. Polityka ta powinna również odnosić się do zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych mieszkańców, wskazując zamierzenia dotyczące programów polityki zdrowotnej.

Tymczasem do czasu kontroli w Urzędzie nie opracowano takiej polityki zdrowotnej. Nie pozyskano danych dotyczących stanu zdrowia i potrzeb zdrowotnych mieszkańców Świdnicy. Nie przeprowadzono też analiz uwzględniających stopień dostępu mieszkańców Świdnicy do świadczeń opieki zdrowotnej oraz ocen zaspakajania potrzeb zdrowotnych mieszkańców.

Prezydent wyjaśniła, że w maju 2015 r. w strukturze organizacyjnej Urzędu utworzyła Wydział Polityki Społecznej i spraw Socjalnych, który ma za zadanie opracowanie takich dokumentów.

(dowód: akta kontroli str. 335-336)

Ocena cząstkowa

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli w Urzędzie nie przygotowano odpowiedniej dokumentacji z zakresu demografii, epidemiologii oraz zasobu systemu ochrony zdrowia w Gminie Miejskiej Świdnica, umożliwiającą przystąpienie do rzetelnego opracowania programów polityki zdrowotnej, jako zespół zaplanowanych i zamierzonych działań z zakresu opieki zdrowotnej, ocenianych jako skuteczne, bezpieczne i uzasadnione, umożliwiającą osiągnięcie w określonym terminie założonych celów, polegających na wykrywaniu i zrealizowaniu określonych potrzeb zdrowotnych oraz poprawy stanu zdrowia określonej grupy świadczeniobiorców.

## 3. Monitorowanie i ewaluacja programów polityki zdrowotnej

Opis stanu faktycznego

W latach 2013-2015 (do czasu kontroli NIK) w Gminie Miejskiej Świdnica nie opracowano, a tym samym nie wdrożono do realizacji żadnego programu zdrowotnego (programu polityki zdrowotnej). W tym stanie rzeczy w informacjach

przekazanych w styczniu roku 2014 i 2015 Starostwu Powiatowemu w Świdnicy, sporządzonych na wzorach stanowiących załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 25 sierpnia 2008 r. w sprawie przekazywania informacji o programach zdrowotnych oraz wzoru dokumentu zawierającego te informacje<sup>8</sup> (dalej: rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie informacji o programach zdrowotnych), uwzględniano inne programy, realizowane w Gminie Miejskiej Świdnica, w tym finansowane wydatkami klasyfikowanymi w dziale 851 „Ochrona zdrowia”. Przykładowo, w informacji o zrealizowanych programach zdrowotnych w 2014 r. wykazano dane o realizacji programów:

- profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii w Gminie Miasto Świdnica,
- wspierania rodziny,
- promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym,
- przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz ochrony ofiar przemocy w rodzinie.

(dowód: akta kontroli str. 16-17, 35-55)

Ustalone  
nieprawidłowości

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

*Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej*, w art. 7 ust. 1 pkt 2, nakłada na gminy obowiązek przekazywania powiatom informacji o realizowanych programach polityki zdrowotnej, a w art. 5 pkt 29a doprecyzowuje, że programem polityki zdrowotnej jest zespół zaplanowanych i zamierzonych działań w zakresie opieki zdrowotnej ocenianych jako skuteczne, bezpieczne i uzasadnione, umożliwiające 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 o realizacji programów polityki zdrowotnej za rok 2013 i 2014, przekazanych Starostwu Powiatowemu w Świdnicy, podano dane dotyczące takich programów, wdrożonych na podstawie ustaw z dnia:

- 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi<sup>9</sup>,
- 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii<sup>10</sup>,
- 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie<sup>11</sup>,
- 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej<sup>12</sup>,
- 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego<sup>13</sup>.

Programy te nie były programami polityki zdrowotnej w rozumieniu art. 7 ust. 1 pkt 1 oraz art. 5 pkt 29a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. Tym samym, przekazywane Starostwu Powiatowemu w Świdnicy informacje o realizacji programów polityki zdrowotnej nie były rzetelne.

Informacja w powyższym zakresie przekazana Starostwu Powiatowemu w Świdnicy w styczniu 2014 r. (za 2013 r. i co do planu działań w 2014 r.) podpisana została

<sup>8</sup> Powołane rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 sierpnia 2008 r. (Dz. U. Nr 163, poz. 1024), zostało uchylone z dniem 28 listopada 2015 r. Obecnie obowiązuje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 października 2015 r. w sprawie przekazywania informacji o programach polityki zdrowotnej oraz wzoru dokumentu zawierającego te informacje (Dz. U. z 2015 r., poz. 1867).

<sup>9</sup> Dz. U. z 2015 r., poz. 1286 ze zm.

<sup>10</sup> Dz. U. z 2012 r., poz. 124 ze zm.

<sup>11</sup> Dz. U. z 2015 r., poz. 1390.

<sup>12</sup> Dz. U. z 2015 r., poz. 332 ze zm.

<sup>13</sup> Dz.U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375 ze zm.

przez ówczesnego Wiceprezydenta Świdnicy, zaś przekazana ww. Starostwu w styczniu 2015 r. (za 2014 r. i co do planu działań w 2015 r.) przez Prezydenta.

Dyrektor MOPS przygotowującego ww. informacje do podpisu wymienionych osób, wbrew oczywistym faktom utrzymywała, iż przedstawiane w informacjach dane dotyczyły programów zdrowotnych. NIK nie podziela powołanego stanowiska, ponieważ wykazane w informacjach programy realizowane były na podstawie wymienionych wyżej ustaw, a nie *ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej*. Ponadto wydatki planowane i ponoszone na realizację programów wykazywanych w informacjach przekazywanych Starostwu Powiatowemu w Świdnicy, klasyfikowano w księgach rachunkowych Urzędu w rozdziałach: 85153 – „Zwalczanie narkomanii”, 85154 – „Przeciwdziałanie alkoholizmowi” oraz 85195 – „Pozostała działalność”, a nie w rozdziale przewidzianym do ewidencji wydatków ponoszonych na programy zdrowotne (od 2015 r. ponoszonych na programy polityki zdrowotnej), tj. 85149 – „Programy polityki zdrowotnej”.

(dowód: akta kontroli str. 14-17, 40-50, 56-64, 169-242, 335-350, 355-356)

#### Ocena częściowa

Podawanie w informacjach o realizacji programów zdrowotnych w latach 2013 i 2014 danych, które nie dotyczyły programów polityki zdrowotnej, o których mowa w art. 7 ust. 1 pkt 1, zdefiniowanych w art. 5 pkt 29a *ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej*, świadczy o nierzetelnym ich sporządzeniu i wskazuje na nieprawidłową interpretację przepisów art. 7 ust. 1 pkt 2 przywołanej ustawy oraz *rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie informacji o programach zdrowotnych*.

## IV. Uwagi i 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 (dalej: *ustawa o NIK*), wnosi o:

1. Uszczegółowienie zadań z zakresu ochrony zdrowia wyznaczonych Wydziałowi Polityki Społecznej i Spraw Socjalnych Urzędu, oraz pisemne określenie zadań z tego zakresu wyznaczonym do ich realizacji pracownikom tego Wydziału.
2. Rozważenie opracowania dokumentu strategicznego uwzględniającego dane demograficzne, epidemiologiczne oraz informacje o zasobach systemu ochrony zdrowia wraz z ich oceną społeczną, odnoszącego się do zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych mieszkańców oraz wskazującego zamierzenia dotyczące realizacji programów polityki zdrowotnej.
3. Rzetelne sporządzanie informacji o realizowanych przez Gminę Miejską Świdnica programach 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 we Wrocławiu.

#### 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.

Wrocław, dnia 28 grudnia 2015 r.

Kontroler:  
Andrzej Skupiński  
Doradca ekonomiczny

.....

Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura we Wrocławiu  
Dyrektor

.....