



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
Delegatura we Wrocławiu

LWR.410.027.04.2015  
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
Kontroler	Marek Lewandowski, główny specjalista k. p. na podstawie upoważnienia do kontroli nr 96727 z dnia 16 września 2015 r. <i>[Dowód: akta kontroli str. 1-2]</i>
Jednostka kontrolowana	Urząd Miasta i Gminy w Bogatyni, ul. Daszyńskiego 1, 59-916 Bogatynia (dalej: <i>Urząd</i> ).
Kierownik jednostki kontrolowanej	Andrzej Grzmielewicz, Burmistrz Miasta Bogatynia od dnia 21 listopada 2010 r. <sup>1</sup> (dalej: <i>Burmistrz</i> ). <i>[Dowód: akta kontroli str. 3-4]</i>

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

### Ocena ogólna

Gmina Bogatynia w latach 2013-2015 (do czasu zakończenia kontroli NIK) wykazywała dużą aktywność w prowadzeniu i finansowaniu nieobowiązkowych działań w zakresie ochrony zdrowia mieszkańców. Podejmowano szereg działań służących poprawie zdrowia mieszkańców. Jednakże, w ocenie Najwyższej Izby Kontroli, nie stosowano przepisów rozdziału 4 (art. 48-48b) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (dalej: „ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej”)<sup>3</sup>, określających procedurę przygotowania i realizację programów polityki zdrowotnej<sup>4</sup>.

Podejmowanie tych programów przepisy prawa pozostawiały w sferze działań fakultatywnych jednostek samorządów terytorialnego. Decydując się jednakże na prowadzenie działań w tym zakresie jednostki te zobligowane były do działania określonego *ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej*, w tym z procedurą wskazaną w art. 48-48b. Tymczasem, naruszając art. 7 ust. 1 pkt 1 *ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej*, *Urząd* nie rozpoznał potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców Gminy Bogatynia, co stosownie do powołanego przepisu powinien ustalić przed opracowaniem i realizacją programów polityki zdrowotnej. Nie oceniał też efektów tych programów, do czego również zobowiązywał powołany przepis. Nadto odstępując od wymaganych procedur, określonych przepisami art. 48-48b *ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej*, nie uzyskano w sprawach programów zdrowotnych opinii Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (przed 2015 r. Agencji Oceny Technologii Medycznych),

<sup>1</sup> Zaświadczenie Miejskiej Komisji Wyborczej w Bogatyni z dnia 22 listopada 2010 r. i z dnia 25 listopada 2014 r. w sprawie wyboru Burmistrza Miasta Bogatynia.

<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. 581 ze zm.

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

dalej: „Agencji”. Nie wszczynano postępowania dotyczącego wyboru realizatora programów, przekazując programy opracowane przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bogatyni<sup>5</sup> (dalej: SP ZOZ), jako załączniki do projektów uchwał budżetowych Gminy Bogatynia, celem ustalenia dotacji podmiotowych dla SP ZOZ, co miało zapewnić sfinansowanie niezwyfikowanych przez Urząd programów. Kolidowało to z art. 218 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o *finansach publicznych*<sup>6</sup> (dalej: „ustawa o finansach publicznych”), uprawniającym jednostki samorządu terytorialnego do udzielania dotacji podmiotowych, o ile odrębne ustawy tak stanowią. Żadna natomiast ustawa nie przewidywała możliwości udzielania jednostkom realizującym programy zdrowotne dotacji podmiotowych, a *ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej* zobowiązywała do powierzania realizacji tych programów w drodze konkursu. Przewidywała zatem powierzanie usług medycznych, objętych programami zdrowotnymi, wyłonionym w konkursach realizatorom programów. W klasyfikacji wydatków<sup>7</sup> dla środków wydatkowanych na opłacenie tych usług przewidziano § 428 „*Zakup usług zdrowotnych*”.

Kontrola Urzędu nad realizacją programów zdrowotnych polegała na porównaniu wielkości wydatkowanych przez SP ZOZ środków z wysokością przyznanych tej jednostce dotacji podmiotowych, oraz na badaniu działalności poradni świadczących usługi zdrowotne dla mieszkańców.

### III. Opis ustalonego stanu faktycznego

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

Opis stanu faktycznego

Prowadzenie spraw związanych z ochroną zdrowia w regulaminie organizacyjnym Urzędu<sup>8</sup> przypisane zostało Wydziałowi Polityki Społecznej i Świadczeń Socjalnych (dalej: Wydział), bez doprecyzowania, czy do zakresu tych spraw należy organizowanie (opracowywanie i wdrażanie) oraz kontrola nad realizacją programów polityki zdrowotnej i ich rozliczanie. Do określonego na piśmie zakresu obowiązków jednego z pracowników Wydziału, należało rozpoznawanie potrzeb w zakresie opieki zdrowotnej i inicjowanie realizacji tych potrzeb, poprzez przedstawianie odpowiednich propozycji organom gminy.

Uchwałą Rady Miasta i Gminy w Bogatyni z dnia 21 marca 2000 r. utworzono SP ZOZ w wyniku przekształcenia Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej. Stosownie do statutu tej jednostki, SP ZOZ jest wyodrębnionym organizacyjnie zespołem osób i środków majątkowych, utworzonym i utrzymywanym w celu udzielania świadczeń zdrowotnych i promocji zdrowia. Regulamin organizacyjny SP ZOZ, nadany w dniu 30 listopada 2012 r. przez Dyrektora SP ZOZ, określał cele i zadania tej jednostki.

[Dowód: akta kontroli str. 5-9, 243]

W latach 2013-2015 (I półrocze) w Urzędzie nie przeprowadzono kontroli ani audytu w zakresie realizacji ochrony zdrowia. W tym okresie do Urzędu nie wpłynęła żadna skarga dotycząca ochrony zdrowia.

[Dowód: akta kontroli str. 221]

<sup>5</sup> Dla którego Gmina Bogatynia jest organem tworzącym.

<sup>6</sup> Dz. U. z 2013 r., poz. 885 ze zm.

<sup>7</sup> Zawartej w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 2 marca 2010 r. w sprawie szczegółowej klasyfikacji dochodów, wydatków, przychodów i rozchodów oraz środków pochodzących ze źródeł zagranicznych (Dz. U. z 2014 r., poz. 1053 ze zm.).

<sup>8</sup> Regulamin organizacyjny Urzędu Miasta i Gminy w Bogatyni nadany został zarządzeniem Burmistrza Miasta i Gminy w Bogatyni nr 156/2012 z dnia 5 grudnia 2012 r.

W badanych latach Urząd nie sporządzał analiz związanych z realizacją programów zdrowotnych, tym samym analiz takich nie przedkładano Radzie Miejskiej w Bogatyni.

W uchwałach budżetowych ujmowano dotacje podmiotowe dla SP ZOZ mające zapewnić finansowanie realizacji programów zdrowotnych zgłoszonych przez tą jednostkę. Ujmowanie tych dotacji w projektach uchwał budżetowych, wraz z przedłożonymi przez SP ZOZ programami zdrowotnymi, było pozytywnie opiniowane przez Komisję Budżetu oraz Komisję ds. Zdrowia i Spraw Socjalnych Rady Miejskiej w Bogatyni.

[Dowód: akta kontroli str. 10-14, 45-49, 74-78, 243]

Ustalone  
nieprawidłowości

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

Zadania związane z opracowywaniem, wdrażaniem i realizacją programów zdrowotnych (w 2015 r. programów polityki zdrowotnych) w Gminie Bogatynia nie zostały w sposób jednoznaczny przypisane konkretnej komórce organizacyjnej Urzędu, lub podległej jednostce organizacyjnej. Zadań tych nie powierzono na piśmie żadnemu pracownikowi Urzędu. Było to niezgodne ze standardami kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych<sup>9</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 powinien być, w myśl powołanych standardów, określony dla każdego pracownika.

Burmistrz wyjaśnił, iż w trakcie przygotowywania obowiązującego od dnia 5 grudnia 2012 r. regulaminu organizacyjnego, przez przeoczenie pominięto zapisy precyzujące zadania z zakresu ochrony zdrowia, co ujawniła kontrola NIK.

Podczas trwania kontroli Burmistrz, zarządzeniem nr 122/15 z dnia 26 października 2015 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie wprowadzenia regulaminu organizacyjnego Urzędu, powierzył Wydziałowi m.in. udział w opracowywaniu programów zdrowotnych uwzględniających potrzeby zdrowotne i stan zdrowia mieszkańców Gminy Bogatynia oraz przygotowywanie i przekazywanie Staroście Zgorzeleckiemu informacji o realizacji programów zdrowotnych. W ocenie NIK określenie z dnia 26 października 2015 r. dla Wydziału w regulaminie organizacyjnym Urzędu ww. zadań jest niewystarczające. Przede wszystkim nie wymieniono innej komórki organizacyjnej, albo jednostki organizacyjnej Gminy Bogatynia mającej współuczestniczyć z Wydziałem w opracowywaniu programów polityki zdrowotnej, co bez jednoznacznego rozdzielania kompetencji zainteresowanych, zdaniem NIK, może powodować spory kompetencyjne. Ponadto przedmiot zmienionych z dnia 26 października w regulaminie organizacyjnym Urzędu zadań nie wyznacza w dalszym ciągu komórki organizacyjnej i pracowników właściwych do wdrażania programów polityki zdrowotnej, w tym przeprowadzania konkursu ofert wymaganych przepisem art. 48b ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, albo rozliczania realizatorów programów polityki zdrowotnej z wykonania powierzonych działań zdrowotnych (określonych programami).

[Dowód: akta kontroli str. 240, 244-245]

Ocena częściowa

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli zakres zadań, uprawnień i odpowiedzialności poszczególnych komórek organizacyjnych Urzędu oraz ich pracowników nie gwarantował poprawnej realizacji w Gminie Bogatynia programów zdrowotnych.

<sup>9</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).

Opis stanu  
faktycznego

Wprawdzie prowadzenie spraw związanych z ochroną zdrowia zostało przypisane jednej z komórek organizacyjnych Urzędu i pracownikowi tej komórki, jednakże bez ich doprecyzowania, co może powodować spory kompetencyjne.

## 2. Opracowanie programów polityki zdrowotnej

Rada Miejska w Bogatyni w dniu 30 października 2014 r. podjęła uchwałę w sprawie przyjęcia „Strategii Rozwoju Gminy Bogatynia na lata 2014-2020”<sup>10</sup>. Określono w niej cele operacyjne w zakresie rozwoju systemu opieki zdrowotnej, przede wszystkim dalszego wspierania finansowego placówek medycznych m.in. remontów i inwestycji oraz udzielanych świadczeń zdrowotnych.

[Dowód: akta kontroli str. 200-220]

Burmistrz wskazał, iż wzmiankowana strategia stanowi element przygotowujący wieloletni program polityki zdrowotnej i zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych mieszkańców Bogatyni. Zdaniem Burmistrza powyższy program powinien uwzględnić nieopracowane dotychczas mapy potrzeb zdrowotnych województwa dolnośląskiego i powiatu zgorzeleckiego. Dlatego, sporządzenie programu polityki zdrowotnej i zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych mieszkańców Bogatyni nastąpi – jak to określił Burmistrz, niezwłocznie po uzyskaniu przez Gminę Bogatynia wszystkich niezbędnych informacji do jego opracowania.

[Dowód: akta kontroli str. 234-238]

Sporządzane przez SP ZOZ programy zdrowotne stanowiły tabelaryczne zestawienie planowanych na dany rok środków na pokrycia wydatków SP ZOZ w zakresie realizowanych świadczeń zdrowotnych oraz działań zapobiegających chorobom i urazom, do pokrycia z dotacji podmiotowej z budżetu Gminy Bogatynia. Przyjęte programy, bez dokonania ich weryfikacji były przez Burmistrza dołączane do projektów uchwał budżetowych celem zaplanowania dotacji podmiotowych dla SP ZOZ. W badanym okresie w wymienionym trybie w budżecie Gminy Bogatynia zaplanowano, w wyniku czego przekazywano dotacje podmiotowe mające zapewnić realizację 14 programów zdrowotnych, tj.:

- „Medycyna sportowa”,
- „Program profilaktyczny wczesnej diagnostyki medycznej – Tomograf Komputerowy”,
- „Profilaktyka rehabilitacyjna dla mieszkańców miasta i gminy Bogatynia”,
- „Nocna i świąteczna opieka medyczna”,
- „Program profilaktyki i zakażeń pneumokokowych dzieci zamieszkałych na terenie miasta i gminy Bogatynia”,
- „Program rehabilitacji przeciwochrzątkowej u kobiet po leczeniu raka piersi – rehabilitacja”,
- „Program profilaktyki chorób sercowo-naczyniowych dla ponad 40 letnich mieszkańców miasta i gminy Bogatynia”,
- „Profilaktyka nowotworów piersi – zakres podstawowy”,
- „Program zdrowotny wykrywania wczesnych zmian nowotworowych w zakresie górnych dróg oddechowych”,
- „Program chorób nowotworowych jelita grubego dla osób w wieku powyżej 45 roku życia”,
- „Stomatologia – świadczenia profilaktyczno-lecznicze dla mieszkańców miasta i gminy Bogatynia”,
- „Grzybica – jak zapobiegać zachorowaniu, higiena osobista w pracy, domu, szkole”,
- „Profilaktyka otyłości wśród pacjentów SP ZOZ Bogatynia”,

<sup>10</sup> Uchwała nr XCV/1191/14 z dnia 30 października 2014 r.

- „Program profilaktyki cukrzycy i zaburzeń metabolicznych dla mieszkańców miasta i gminy Bogatynia”.

[Dowód: akta kontroli str. 10-93]

Ustalone  
nieprawidłowości

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

Urząd nie pozyskał danych demograficznych, epidemiologicznych oraz informacji o zasobach systemu ochrony zdrowia w Gminie Bogatynia wraz z ich oceną społeczną, odnoszącą się do zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych mieszkańców.

Urząd nie opracowywał też w badanym okresie programów zdrowotnych (od 1 stycznia 2015 r. programów polityki zdrowotnej), o jakich mowa w art. 7 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. Programy zdrowotne natomiast opracowywane przez SP ZOZ, Burmistrz dołączał do projektów corocznych uchwał budżetowych, celem zabezpieczenia dotacji dla SP ZOZ, bez udokumentowanego ustalenia potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców Gminy Bogatynia, czego wymagał – w przypadku podjęcia realizacji w gminach programów polityki zdrowotnej – powołany przepis art. 7 ust. 1 (w pkt 1).

Urząd nie zapewnił by przygotowane przez SP ZOZ, na poszczególne lata, programy zdrowotne zawierały informacje dotyczących celów podjętych działań i oczekiwanych efektów, populacji mieszkańców podlegającej poszczególnym działaniom oraz zasad udzielania świadczeń w ramach tych programów, kosztów całkowitych realizacji programu oraz całkowitego okresu ich realizacji.

Realizowane w badanym okresie programy zdrowotne nie miały opinii Agencji. Obowiązek uzyskania takiej opinii wynikał, w okresie od 31 sierpnia 2009 r. do końca 2014 r., z art. 48 ust. 2a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, a od 1 stycznia 2015 r. z art. 48a ust. 1 tej ustawy.

Burmistrz wyjaśnił, iż finansowane w latach 2013-2015 przez Gminę Bogatynia programy zdrowotne, realizowane przez SP ZOZ, były przez tą placówkę opracowywane, a przyjmowane do dotowania przez Radę Miejską w uchwałach budżetowych Gminy Bogatynia na poszczególne lata. Zdaniem Burmistrza przyjmowane do realizacji w poszczególnych latach programy polityki zdrowotnej były kontynuacją działań prozdrowotnych, podjętych przez Gminę Bogatynia w roku 2000, kiedy to Gmina Bogatynia stała się organem tworzącym dla SP ZOZ. Od początku swojej działalności SP ZOZ realizował programy zdrowotne finansowane przez Gminę Bogatynia. W związku z powyższym Gmina Bogatynia, dokonując corocznie dofinansowania realizowanych przez SP ZOZ programów zdrowotnych uważała swoje działania za kontynuację wcześniej rozpoczętych działań prozdrowotnych i nie występowała o zaopiniowanie tych programów przez Agencję oraz ich zatwierdzenie oddzielnymi uchwałami Rady Miejskiej w Bogatyni. Burmistrz w przytoczonych wyjaśnieniach powołał przepis art. 48a ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej stanowiący, iż obowiązku przekazywania programu polityki zdrowotnej do opiniowania Agencji, nie stosuje się do programu będącego kontynuacją programu realizowanego w poprzednim okresie.

[Dowód: akta kontroli str. 232-238, 241-242]

NIK nie podziela poglądu Burmistrza, jakoby dla programów zdrowotnych finansowanych z budżetu Gminy Bogatynia nie było wymogu uzyskiwania opinii Agencji oraz rozpoznania potrzeb zdrowotnych mieszkańców tej Gminy.

W pierwszej kolejności zauważyć należy, iż powołany przez Burmistrza przepis art. 48a ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, wprowadzony został do tej ustawy art. 1 pkt 28 ustawy z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze

środków publicznych<sup>11</sup>, z mocą obowiązującą od 1 stycznia 2015 r. Zatem przepis ten nie mógł uzasadniać braku opinii Agencji dla jakiegokolwiek programu zdrowotnego przed 1 stycznia 2015 r. Ponadto, zdaniem NIK, stosownie do przepisu art. 48a ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, opiniowaniu przez Agencję nie podlega projekt programu realizowanego w poprzednim okresie, który był wcześniej opiniowany przez Agencję. W przypadku, gdy projekt programu, który jest kontynuacją programu realizowanego w poprzednim okresie nie był wcześniej opiniowany przez Agencję (jak w przypadku wszystkich programów zdrowotnych finansowanych z budżetu Gminy w Bogatyni), projekt ten podlega opiniowaniu przez Agencję. Merytorycznie identyczne stanowisko, co do znaczenia art. 48a ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, wyraziło Ministerstwo Zdrowia w piśmie z 5 lutego 2015 r. Komunikat o tym zamieszczono na ogólnie dostępnej stronie internetowej Agencji.

Niezależnie od powyższego zauważyć również należy, że w roku 2013 rozpoczęto realizację siedmiu nowych programów zdrowotnych (nierealizowanych w poprzednich latach), które nie zostały przedłożone do zaopiniowania przez Agencję, mimo że powołany w niniejszym wystąpieniu obowiązek przekazywania projektów programów zdrowotnych do Agencji wprowadzono z dniem 31 sierpnia 2009 r.<sup>12</sup>. Dotyczy to programów:

- „Profilaktyki chorób sercowo-naczyniowych dla ponad 40 letnich mieszkańców miasta i gminy Bogatynia”,
- „Wykrywania wczesnych zmian nowotworowych w zakresie górnych dróg oddechowych”,
- „Chorób nowotworowych jelita grubego dla osób w wieku powyżej 45 roku życia”,
- „Grzybicy – jak zapobiegać zachorowaniu, higiena osobista w pracy, domu szkole”,
- „Stomatologii – świadczenia profilaktyczno-lecznicze dla mieszkańców Gminy Bogatynia”,
- „Profilaktyki otyłości wśród pacjentów SP ZOZ Bogatynia”,
- „Profilaktyki nowotworów piersi - zakres podstawowy”.

[Dowód: akta kontroli str.197-199, 227-231]

Podnieść należy, iż Burmistrz w dniu 4 listopada 2011 r. zgłosił do zaopiniowania Agencji wskazane przez SP ZOZ na 2012 r. osiem programów zdrowotnych, z których sześć w identycznym zakresie finansowano z budżetu Gminy Bogatynia, także w latach 2013-2015. Powołanych sześć, zgłoszonych do zaopiniowania wówczas programów, dotyczyło:

- „Medycyny sportowej”,
- „Program profilaktyczny wczesnej diagnostyki medycznej – TK (tomograf komputerowy)”,
- „Program rehabilitacyjny dla mieszkańców miasta i gminy Bogatynia”,
- „Program profilaktyki cukrzycy i zaburzeń metabolicznych dla mieszkańców miasta i gminy Bogatynia”,
- „Nocna i świąteczna opieka medyczna”.

<sup>11</sup> Art. 1 pkt 28 ustawy z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1138 ze zm.).

<sup>12</sup> Z dniem 31 sierpnia 2009 r. do przepisu art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>12</sup> dodano przepis ust. 2a<sup>12</sup> zobowiązujący jednostki samorządu terytorialnego do przekazywania projektów programów zdrowotnych do Agencji Oceny Technologii Medycznych, celem ich zaopiniowania (ustawą z dnia 25 czerwca 2009 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o cenach - Dz. U. Nr 118, poz. 989).

- „Program profilaktyki i zakażeń pneumokokowych dzieci zamieszkałych na terenie miasta i gminy Bogatynia”.

Pozostałe dwa programy, zgłoszone w dniu 4 listopada 2011 r. przez Burmistrza do zaopiniowania przez Agencję (finansowane tylko w 2012 r.), dotyczyły:

- „Profilaktyki leczenia chorób układu krążenia”,
- „Programu chorób nowotworowych (nowotwory piersi, rak szyjki macicy, nowotwory skóry i czerniaka)”.

W odpowiedzi na wymieniony wniosek o zaopiniowanie programów zdrowotnych, udzielonej pismem z dnia 27 stycznia 2012 r., Prezes Agencji poinformował, że: przedłożone dokumenty określające cele i sposób realizacji głównych działań oraz miejsce ich realizacji nie stanowią – w ocenie Agencji - projektów programów zdrowotnych. Tym samym nie mogą stanowić podstawy do wydania opinii. Agencja wskazała iż „Program profilaktyczny wczesnej diagnostyki medycznej TK” oraz „Nocna i świąteczna opieka medyczna” nie przedstawiały żadnych interwencji medycznych. Podanym przez SP ZOZ celem pierwszego programu było „ułatwienie dostępu mieszkańcom miasta i gminy Bogatynia do wysokospecjalistycznych badań diagnostyki medycznej TK na bazie dzierżawy sprzętu – tomografu komputerowego”. Realizacja drugiego programu dotyczyła natomiast zapewnienia pomocy medycznej w Izbie Przyjęć Szpitala SP ZOZ w Bogatyni w godzinach popołudniowych od 18:00 do 6:00 rano dnia następnego oraz koniecznością zapewnienia opieki całodobowej w dni wolne od pracy i święta. Powyższe działania nie dotyczyły zatem konkretnych działań prozdrowotnych dla mieszkańców Gminy Bogatynia, a stanowiły działania z zakresu organizacji opieki medycznej, które miały na celu sfinansowanie nocnej i świątecznej opieki medycznej na terenie Gminy Bogatynia.

Pozostałe przedłożone do zaopiniowania projekty, w ocenie Agencji nie pozwalały ustalić wszystkich działań jakie znajdowały się w planowanych programach, co uniemożliwiało ocenę poszczególnych projektów. Nie wszystkie cele zostały jasno określone, nie oszacowano każdorazowo populacji podlegającej poszczególnym działaniom, nie podano sposobów monitorowania realizacji i efektów wdrażanych programów zdrowotnych oraz nie określono kosztorysów poszczególnych programów, co nie pozwalało ocenić, czy mają one szansę powodzenia.

Wbrew powyższej opinii Agencji przedłożone dokumenty uznane zostały przez Burmistrza w 2012 r. jako programy zdrowotne, a sześć z nich także w latach 2013-2015 i były finansowane w ramach dotacji podmiotowej dla SP ZOZ (uznano, iż stanowią one kontynuację programów zdrowotnych rozpoczętych w latach wcześniejszych).

NIK nie podziela również poglądu Burmistrza co do braku wymogu rozpoznania potrzeb zdrowotnych mieszkańców Gminy Bogatynia. Obowiązek rozpoznania takich potrzeb wraz z rozpoznaniem stanu zdrowia mieszkańców, w gminach które zdecydowały o realizacji programów polityki zdrowotnej (przed 2015 r. programów zdrowotnych) wynika bowiem wprost z art. 7 ust. 1 pkt 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.

[Dowód: akta kontroli str.10-103]

Ocena cząstkowa

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli sporządzane przez SP ZOZ programy zdrowotne były uznane przez Urząd za programy zdrowotne Gminy Bogatynia, choć nie spełniono podstawowego obowiązku, tj. przekazania projektów tych programów zdrowotnych do zaopiniowania Agencji.

### 3. Wdrażanie i realizacja programów polityki zdrowotnej

Informacje o finansowanych w ramach dotacji podmiotowych dla SP ZOZ programach zdrowotnych publikowano na stronie internetowej SP ZOZ.

Opis stanu faktycznego



Zgłoszone przez SP ZOZ, a finansowane z dotacji z budżetu Gminy Bogatynia programy zdrowotne, w badanym okresie obejmowały:

- w programie „Medycyna sportowa” - przeprowadzanie wstępnych, okresowych i kontrolnych badań zakwalifikowanych do programu zawodników z bogatyńskich klubów sportowych wraz z wypisaniem i wydaniem odpowiednich orzeczeń lekarskich (750 osób);
- w programie „Profilaktyki rehabilitacyjnej dla mieszkańców miasta i gminy Bogatynia” – udzielanie porad w zakresie łagodzenia bólów kręgosłupa, instruktaż ćwiczeń ruchowych i rehabilitacyjnych, promowanie aktywnego spędzania wolnego czasu, zdrowego stylu życia oraz edukacja zdrowotna ukierunkowana na prewencje urazów u dzieci i młodzieży (4500 osób);
- w programie „Profilaktyki cukrzycy i zaburzeń metabolicznych dla mieszkańców miasta i gminy Bogatynia” – przewidziano informowanie pacjentów o zasadach profilaktyki prozdrowotnej i korzyściach wynikających z wczesnego wykrywania cukrzycy i chorób metabolicznych. W ramach programu przewidywano wykonywanie badań diagnostycznych poziomu cukru u około 16000 osób;
- w programie „Wczesnej diagnostyki medycznej – TK” przewidziano konsultacje lekarskie i wykonywanie badań przy użyciu tomografu komputerowego (250 osób);
- w programie „Nocna i świąteczna opieka medyczna” - udzielanie świadczeń medycznych (konsultacje lekarskie, podstawowa diagnostyka medyczna) w godzinach nocnych oraz dni świąteczne i wolne od pracy (17500 osób);
- w programie „Profilaktyki i zakażeń pneumokokowych dzieci zamieszkałych na terenie miasta i gminy Bogatynia” - nieodpłatne szczepienia dzieci (w liczbie 1250);
- w programie „Rehabilitacji przeciwobrzękowej u kobiet po leczeniu raka piersi – rehabilitacja” - zabiegi rehabilitacyjne i specjalistyczne masaże przeciwobrzękowe dla kobiet po leczeniu raka piersi (90 osób);
- w programie „Profilaktyki chorób sercowo – naczyniowych dla ponad 40 letnich mieszkańców miasta i gminy Bogatynia” - badania przesiewowe w zakresie chorób sercowo-naczyniowych (5400 osób);
- w programie „Wykrywania wczesnych zmian nowotworowych w zakresie górnych dróg oddechowych” – informowanie pacjentów o zasadach profilaktyki pierwotnej i wtórnej oraz korzyściach wynikających z wczesnego wykrywania nowotworów krtani i gardła, przeprowadzanie badań laryngologicznych (1400 osób);
- w programie „Chorób nowotworowych jelita grubego dla osób w wieku powyżej 45 roku życia” – przeprowadzanie badań przesiewowych w pracowni endoskopowej oraz konsultacje lekarskie (1000 osób);
- w programie „Grzybica – jak zapobiegać zachorowaniu, higiena osobista w pracy, domu, szkole” – przewidziano informowanie wszystkich pacjentów SP ZOZ o zasadach profilaktyki przeciwgrzybiczej. Działaniami prozdrowotnymi (konsultacjami lekarskimi oraz prowadzeniem oświaty prozdrowotnej) planowano objąć około 10000 osób;
- w programie „Stomatologia – świadczenia profilaktyczno-lecznicze dla mieszkańców miasta i gminy Bogatynia”, zaplanowano udzielanie porad profilaktycznych w gabinetach stomatologicznych oraz badania profilaktyczne uczniów bogatyńskich szkół pod kątem zdrowotności jamy ustnej połączone z wykonywaniem zabiegów profilaktyki fluorowej. Program zaplanowano dla około 1000 osób;
- w programie „Profilaktyka otyłości wśród pacjentów SP ZOZ Bogatynia” - przewidziano dla około 2000 pacjentów SP ZOZ porady lekarskie w zakresie zdrowego odżywiania, wykonanie pomiarów masy ciała, ustalenie wskaźnika

IBM, pomiary ciśnienia tętniczego oraz udzielanie wskazówek w zakresie zdrowego żywienia dzieci;

- w programie „Profilaktyka nowotworów piersi – zakres podstawowy” przewidywano przeprowadzanie badań palpacyjnych pacjentkom SP ZOZ połączonych z instruktazem i nauką samobadania piersi oraz kierowanie pacjentek wymagających dalszej diagnostyki na badania specjalistyczne. Działaniami w ramach programu zamierzano objąć około 8000 pacjentek.

W ramach realizowanych programów przewidziano także podnoszenie kwalifikacji zawodowych przez osoby wykonujące zawody medyczne w ramach realizowanych programów poprzez udział w seminariach, wykładach i różnego rodzaju szkoleniach w zakresie realizowanych programów zdrowotnych.

W wymienionych wyżej 14 programach przewidziano łącznie 224 działania, tj. przeprowadzanie określonych badań lekarskich pacjentów, udzielenie konsultacji lekarskich połączonych z wypisaniem odpowiedniego skierowania na dodatkowe badania, udzielenie porad w zakresie zdrowego trybu żywienia, wykonanie szczepień ochronnych. Ponadto zaplanowano kolportaż ulotek (informujących o zasadach higieny, zapobiegania chorobom np. układu krążenia lub nowotworowym) oraz materiałów propagandowych dotyczących realizowanych programów. W okresie trzech lat poszczególnymi programami zaplanowano objąć łącznie ponad 92 tys. osób, co oznacza, że wielu mieszkańców Gminy Bogatynia (ponad 18 tys.) objętych zostało kilkoma programami.

[Dowód: akta kontroli str. 144-147]

Ustalone  
nieprawidłowości

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

W Urzędzie nie dokonywano wyboru realizatorów programów zdrowotnych w drodze konkursu ofert, do czego, do końca 2014 r. zobowiązywały przepisy art. 48 ust. 4, a od 1 stycznia 2015 r. art. 48b ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. We wszystkich latach zawierano bowiem umowy dotacji z SP ZOZ, mające zapewnić finansowanie programów opracowywanych i realizowanych przez tą jednostkę, wskazując za ich podstawę art. 114 ust. 1 pkt 1 i 7 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej<sup>13</sup>. Wymienione przepisy stanowią, iż podmiot wykonujący działalność leczniczą może otrzymywać środki publiczne z przeznaczeniem na:

- realizację m.in. zadań w zakresie programów polityki zdrowotnej,
- pokrycie kosztów kształcenia i podnoszenia kwalifikacji osób wykonujących zawody medyczne.

Zdaniem NIK ww. przepisy nie mogą stanowić samoistnej podstawy materialnoprawnej do finansowania świadczeń zdrowotnych przez jednostki samorządu terytorialnego. Przepis ten dotyczy bowiem wyłącznie zasad i trybów przekazywania środków publicznych podmiotowi wyłonionemu w trybie konkursu ofert (zwycięzcy konkursu) w związku z realizacją programów, o których mowa w art. 7 ust. 1 i art. 48-48b ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.

Burmistrz wyjaśnił, iż realizowanie programów zdrowotnych przez SP ZOZ z pominięciem konkursu ofert wynikało z tego, że Gmina Bogatynia, będąc organem założycielskim dla tej placówki, podejmowała wszelkie działania organizacyjne zmierzające do zapewnienia jej niezbędnych środków finansowych umożliwiających prawidłowe funkcjonowanie.

[Dowód: akta kontroli str. 241-242]

Ocena cząstkowa

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli w Gminie Bogatynia wdrażano i realizowano programy zdrowotne z naruszeniem procedury określonej do końca 2014 r. w art. 48

<sup>13</sup> Dz. U. z 2015 r., poz. 618 ze zm.

ust. 4, a od 1 stycznia 2015 r. z art. 48b ust. 1 *ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej*, zobowiązującej do powierzania przez jednostkę samorządu terytorialnego (gminę) realizacji programów zdrowotnych podmiotom wyłonionym w konkursie ofert. Procedura określona wymienionymi przepisami wyklucza zatem realizację programów zdrowotnych w formie występującej w Gminie Bogatynia.

#### 4. Finansowanie programów polityki zdrowotnej

Opis stanu faktycznego

W okresie objętym kontrolą z budżetu Gminy Bogatynia dla SP ZOZ na realizację programów zdrowotnych wydatkowano 10 506 tys. zł w formie dotacji klasyfikowanych w § 2560, tj. dotacji podmiotowej dla samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej utworzonego przez jednostkę samorządu terytorialnego. W roku 2013 r. wysokość tych dotacji wyniosła 3 228 tys. zł, w 2014 r. 5 100 tys. zł, a w pierwszym półroczu 2015 r. - 2 178 tys. zł. Na rachunek SP ZOZ dotacje te przekazywano w miesięcznych transzach (do piątego dnia każdego miesiąca). Wymienione dotacje stanowiły 26,4% ogólnej kwoty przychodów SP ZOZ w tym okresie, które wynosiły ogółem 39 806 177 zł<sup>14</sup>.

[Dowód: akta kontroli str. 155-160, 181-196]

Na zakończenie każdego roku SP ZOZ przedkładał Burmistrzowi sprawozdania z wykonania swojego budżetu, z których wynikało wykorzystane dotacje na realizację programów zdrowotnych w pełnej, przekazanej tej jednostce kwocie. Powyższe informacje sporządzane były w wersji tabelarycznej i przedstawiano w nich dane liczbowe dotyczące wielkości przekazanych dotacji oraz poniesione nakłady na realizację poszczególnych programów zdrowotnych. Wzmiankowane nakłady nie były przez Urząd weryfikowane z dokumentami źródłowymi.

[Dowód: akta kontroli str. 150-154]

Ustalone  
nieprawidłowości

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

Przekazywanie w latach 2013-2014 oraz I półroczu 2015 r., klasyfikowanych w § 2560 klasyfikacji budżetowej, dotacji podmiotowych w łącznej kwocie 10 506 tys. zł dla SP ZOZ, jako samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej (utworzonego przez jednostkę samorządu terytorialnego), kolidowało z przepisem art. 218 *ustawy o finansach publicznych*. Stosownie do powołanego przepisu z budżetu jednostki samorządu terytorialnego mogą być udzielane dotacje podmiotowe, o ile odrębne ustawy tak stanowią. Tymczasem przepisy *ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej*, stanowiące podstawę finansowania ze środków publicznych programów polityki zdrowotnej (do końca 2014 r. programów zdrowotnych), nie przewidują jakichkolwiek dotacji, także podmiotowych na finansowanie przez jednostki samorządu terytorialnego takich programów. Jak wskazano w niniejszym wystąpieniu realizacja programów polityki zdrowotnej winna być powierzana realizatorom w drodze konkursu ofert, co wyklucza przyznawanie dotacji podmiotowych na ich realizację.

Ocena cząstkowa

W ocenie Najwyższej Izbie Kontroli, w związku z programami zdrowotnymi określanymi przez SP ZOZ, w budżecie Gminy Bogatynia bezzasadnie ustalano dotacje podmiotowe dla SP ZOZ. Przepis art. 48 ust. 4 *ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej* zobowiązuje bowiem jednostki samorządu terytorialnego do powierzania realizowanych przez nie programów zdrowotnych podmiotom wybranym w drodze konkursu ofert, przeprowadzonego w oparciu o uregulowania zawarte w ust. 5-7 powyższego artykułu oraz zgodnie z regulami dotyczącymi

<sup>14</sup> Przychody SP ZOZ w 2013 r. wynosiły 15 096 590 zł, w 2014 r. wynosiły 16 518 381 zł i w okresie pierwszego półrocza 2015 r. wnosyły 8 191 206 zł.

przetargów zawartymi w art. 70<sup>1</sup>-70<sup>4</sup> ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny<sup>15</sup>, co wyklucza ich finansowanie dotacjami podmiotowymi.

## 5. Monitorowanie i ewaluacja programów polityki zdrowotnej

Opis stanu faktycznego

W styczniu 2014 r. oraz 2015 r. Urząd otrzymał do wiadomości z SP ZOZ, informacje kierowane do Starostwa Powiatowego w Zgorzelcu o zrealizowanych w roku poprzednim programach zdrowotnych (wg. wzoru określonego w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 25 sierpnia 2008 r. w sprawie przekazywania informacji o programach zdrowotnych oraz wzoru dokumentu zawierającego te informacje<sup>16</sup>.) W powołanych informacjach dane liczbowe w kolumnie dziewięć - liczba osób objętych programem była taka sama jak liczba świadczeń opieki zdrowotnej (w kolumna 14). Naczelnik Wydziału wskazała, iż w informacjach sporządzonych za lata 2013-2014 wykazano jako liczbę świadczeń ilość osób objętych badaniami, w trakcie których świadczenia były udzielone.

[Dowód: akta kontroli str. 104-143, 234-238]

Ustalone nieprawidłowości

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

Urząd nie dokonywał analiz i ocen realizowanych przez SP ZOZ programów zdrowotnych, w tym z realizacji zakończonych w 2014 r. pięciu programów zdrowotnych<sup>17</sup>. Zaniechanie oceny efektów programów polityki zdrowotnej (do końca 2014 r. programów polityki zdrowotnej) było sprzeczne z art. 7 ust. 1 pkt 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, nakazującym wprost ich dokonywanie.

[Dowód: akta kontroli str. 197-198]

Choć w umowach dotacji z SP ZOZ na lata 2013-2015 Urząd zastrzegł sobie prawo przeprowadzania kontroli realizacji programów zdrowotnych, to w praktyce przeprowadzone w latach 2013-2015 kontrole SP ZOZ ograniczyły się do porównania wielkości wydatkowanych środków, przekazanych w ramach dotacji, do wielkości planowanych środków na ten cel. W szczególności w trakcie wymienionych kontroli w ogóle nie badano dokumentacji medycznej, tym samym nie sprawdzano czy i jakie badania medyczne wykonywano w ramach programów zdrowotnych. Nie badano również faktycznych kosztów realizacji programów przez SP ZOZ.

[Dowód: akta kontroli str. 221-226]

Urząd nie sprawdzał i nie weryfikował rocznych informacji o programach zdrowotnych przekazywanych przez SP ZOZ Starostwu Powiatowemu w Zgorzelcu, mimo że art. 7 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej zobowiązuje do sporządzania i przekazywania takich informacji gminy, a nie realizatorów programów zdrowotnych.

[Dowód: akta kontroli str. 104-143]

Brak analiz i ocen realizowanych przez SP ZOZ programów Burmistrz wyjaśnił, tym że niektóre programy zdrowotne są realizowane nieprzerwanie przez okres kilku lub kilkunastu lat (programy związane z chorobami układu krążenia, choroby nowotworowe, choroby metaboliczne), natomiast inne programy realizowane są

<sup>15</sup> Dz.U. z 2014 r., poz. 121 ze zm.

<sup>16</sup> Dz.U. Nr 163, poz. 1024.

<sup>17</sup> W 2014 r. zakończono realizację programów zdrowotnych: „Program zdrowotny wykrywania wczesnych zmian nowotworowych w zakresie górnych dróg oddechowych”, „Program chorób nowotworowych jelita grubego dla osób w wieku powyżej 45 roku życia”, „Stomatologia – świadczenia profilaktyczno-lecznicze dla mieszkańców miasta i gminy Bogatynia”, „Grzybica – jak zapobiegać zachorowaniu, higiena osobista w pracy, domu, szkole”, „Profilaktyka otyłości wśród pacjentów SP ZOZ Bogatynia”.

z przerwami (kilkuletnimi), a potem znów zostają kontynuowane. Programy zdrowotne, których realizacja została zawieszona w 2014 r., zostaną - według zapewnień wyjaśniającego - wznowione w lata następnych.

Nieweryfikowanie przez Urząd rocznych informacji o programach zdrowotnych, przekazywanych przez SP ZOZ Starostwu Powiatowemu w Zgorzelcu, tłumaczył faktem, iż jednostka ta dysponowała materiałami źródłowymi oraz dokumentacją medyczną pacjentów w zakresie realizowanych w ramach poszczególnych programów zdrowotnych świadczeń medycznych i w związku z tym ponosiła pełną odpowiedzialność za treść składanych informacji.

[Dowód: akta kontroli str. 234-238, 246]

#### Ocena częściowa

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli Urząd nie wywiązywał się z nałożonych przepisami obowiązków monitorowania i ewaluacji realizowanych przez SP ZOZ programów 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>18</sup> (dalej: *ustawa o NIK*), wnosi o:

1. Wyznaczenie komórki organizacyjnej lub jednostek do prowadzenia spraw programów polityki zdrowotnej oraz pracowników właściwych do wdrażania tych programów, w tym przeprowadzania konkursów ofert i rozliczania realizatorów programów z wykonania powierzonych im określonych w programach działań zdrowotnych.
2. Pozyskanie danych demograficznych, epidemiologicznych oraz informacji o zasobach systemu ochrony zdrowia wraz z ich oceną społeczną, odnoszących się do zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych mieszkańców, celem uwzględnienia ich w programach polityki zdrowotnej.
3. Opracowywanie programów polityki zdrowotnej wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców Gminy Bogatynia, przedstawiających konkretne działania skierowane do określonej grupy mieszkańców, umożliwiające osiągnięcie w określonym terminie założone cele, polegające na wykrywaniu i zrealizowaniu określonych potrzeb zdrowotnych oraz poprawy stanu zdrowia tej grupy mieszkańców.
4. Poddanie opinii Agencji opracowanych programów polityki zdrowotnej oraz wyłonienie ich realizatorów w drodze konkursu ofert.
5. Zmianę formy finansowania programów polityki zdrowotnej z dotacji podmiotowej, na ustalone w wyniku konkursu wynagrodzenie realizatorów programów, po rzetelnym sprawdzeniu wykonanych przez nich usług zdrowotnych objętych tymi programami.
6. Wykonywanie obowiązku przekazywania Starostwu Powiatowemu w Zgorzelcu informacji o realizowanych programach polityki zdrowotnej.
7. Dokonywanie oceny efektów zrealizowanych programów zdrowotnych.

## V. Pozostałe informacje i pouczenia

#### Prawo zgłoszenia zastrzeżeń

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

<sup>18</sup> Dz. U. z 2015 r., poz. 1096.

Obowiązek  
poinformowania  
NIK o sposobie  
wykorzystania uwag  
i wykonania wniosków

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.

Zgodnie z art. 62 *ustawy o NIK* proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 30 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:  
Marek Lewandowski  
Główny specjalista k.p.

.....  
*Podpis*

Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura we Wrocławiu

Dyrektor

.....  
*Podpis*