



**Wiceprezes
Najwyższej Izby Kontroli
Wojciech Misiąg**

Warszawa, dnia listopada 2011 r.

Tekst ujednoczony

**Pani
Ewa Kopacz
Minister Zdrowia**

KPZ- 4101-07-01/2011
P/11/001

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹, zwanej dalej ustawą o NIK, Najwyższa Izba Kontroli przeprowadziła w Ministerstwie Zdrowia, w okresie od 16 maja do 16 września 2011 r., kontrolę w zakresie wdrażania budżetu państwa w układzie zadaniowym, oceny procesów: planowania, monitorowania i sprawozdawczości. Kontrolą objęto okres od 1 stycznia 2010 r. do 16 września 2011 r.

W związku z kontrolą, której wyniki zostały przedstawione w protokole kontroli podpisanym 5 października 2011 r., Najwyższa Izba Kontroli, stosownie do art. 60 ustawy o NIK, przekazuje Pani Minister niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Minister Zdrowia realizowała zadania w zakresie planowania i wykonywania wydatków budżetu państwa w układzie zadaniowym na 2011 r. w dziale zdrowie², w ramach trzech objętych kontrolą obszarów, tj.:

- zarządzania procesami planowania wydatków w układzie zadaniowym³, monitorowania osiągniętych rezultatów oraz sprawozdawczości,

¹ Dz. U. z 2007 r. Nr 231, poz. 1701 ze zm.

² Art. 33 w zw. z art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej (Dz.U. z 2007 r. Nr 65, poz. 437 ze zm.).

³ Zgodnie z art. 2 pkt 3) ustawy z dnia 27 sierpnia 2010 r. o finansach publicznych (Dz. U. Nr 157, poz. 1240 ze zm.) przez układ zadaniowy rozumie się zestawienie odpowiednio wydatków budżetu państwa lub kosztów jednostki sektora finansów publicznych sporządzone według funkcji państwa, oznaczających poszczególne obszary działań państwa, oraz:

- a) zadań budżetowych grupujących wydatki według celów,
- b) podzadań budżetowych grupujących działania umożliwiające realizację celów zadania, w ramach którego podzadania te zostały wyodrębnione - wraz z opisem celów tych zadań i podzadań, a także z bazowymi i docelowymi miernikami stopnia realizacji celów działalności państwa, oznaczającymi wartościowe, ilościowe lub opisowe określenie bazowego i docelowego poziomu efektów z poniesionych nakładów.

- określenia zadań, podzadań oraz celów i mierników z nimi związanych, jak również określenia działań,
- monitorowania osiągania celów zadań i podzadań budżetowych dla opracowania informacji o wykonaniu wydatków w układzie zadaniowym.

1. W załączonym do projektu ustawy budżetowej na 2011 r. zestawieniu wydatków w układzie zadaniowym wyszczególniono dla Ministra Zdrowia⁴, w ramach ośmiu funkcji państwa (nr 3, 8, 9, 10, 15, 17, 20 i 22), uczestnictwo w osiągnięciu dziewiętnastu celów obejmujących osiemnaście zadań budżetowych.

1.1. Uwzględniając wytyczne Koordynatora Krajowego Budżetu Zadaniowego (KKBZ) zawarte w korespondencji przekazywanej do Ministerstwa Zdrowia opracowano materiały planistyczne do projektu budżetu państwa na 2011 r.

Szczegółowe zasady opracowywania materiałów do projektu ustawy budżetowej na rok 2011 określone w załączniku nr 76 rozdziale 6 „Budżet zadaniowy”, poz. 85 „Zadania, podzadania i działania” pkt 9 lit. f) i pkt 10 lit. b) rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 12 marca 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu, trybu i terminów opracowania materiałów do projektu ustawy budżetowej na rok 2011 wymagały, m.in. by dla podzadania wskazane zostały jednostki je realizujące, a dla działań – oprócz jednostek realizujących, źródła finansowania planowanych wydatków. Także instrukcja szczegółowa do wypełnienia formularza BZ-2 zawarta w wymienionym załączniku, wskazywała by dysponenci wykazywali te dane.

W formularzu planistycznym BZ-2, jako „jednostki realizujące zadania/podzadania i działania” wskazano trzy⁵ jednostki podległe lub nadzorowane oraz grupę jednostek pod nazwą „Uczelnie Medyczne”, chociaż w załączniku do obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 17 lutego 2011 r. w sprawie wykazu jednostek organizacyjnych podległych lub nadzorowanych przez Ministra Zdrowia⁶ wymieniono osiemdziesiąt sześć jednostek. Nie wskazano m.in. jednostek, nad którymi minister właściwy do spraw zdrowia, na podstawie ustawy o działach administracji rządowej sprawuje nadzór

⁴ W załączeniu do projektu ustawy budżetowej na 2011 r. przedstawiono także projekty planów finansowych dla 2 jednostek z działu zdrowie, dla którego Minister Zdrowia jest właściwy, tj. dla Agencji Oceny Technologii Medycznych i Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych.

⁵ W formularzu planistycznym BZ-2 wymieniono: Agencję Oceny Technologii Medycznych, Narodowy Fundusz Zdrowia i SP ZOZ Lotnicze Pogotowie Ratunkowe.

⁶ Dz. Urz. MZ z 2011 r. Nr 2, poz. 23.

(Głównego Inspektora Farmaceutycznego⁷, Głównego Inspektora Sanitarnego⁸ i Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych⁹), a także jednostki, która podlega Ministrowi Zdrowia (Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych). Przekazany do Ministerstwa Finansów formularz planistyczny BZ-2 wskazywał, że podzadania 20.3.2, 20.5.2 i 20.5.3 będzie realizowało Ministerstwo Zdrowia mimo, iż były wykonywane przez Główny Inspektorat Farmaceutyczny i Inspekcję Sanitarną.

Przyjęcie takiej metodologii opracowania materiałów planistycznych uzasadniano tym, że budżet zadaniowy jest skonsolidowanym planem wydatków. Zatem w Ministerstwie Zdrowia przyjęto, że wszystkie jednostki budżetowe wykonujące swoje działania robią to w imieniu Ministra Zdrowia i w formularzu planistycznym BZ-2, oprócz Ministra Zdrowia, wskazane zostały tylko jednostki niebędące jednostkami budżetowymi. Ministerstwo Finansów przyjęło tak sporządzony formularz planistyczny BZ-2.

- 1.2. Ustalono, że planując realizację podzadania 20.1.5 „Zapewnienie funkcjonowania publicznej służby krwi” nie podjęto bieżącej współpracy z Ministrem Obrony Narodowej i Ministrem Spraw Wewnętrznych i Administracji, w zakresie określenia jednolitych mierników. W efekcie każdy z tych Ministrów określił różne mierniki¹⁰ dla oceny realizacji tego podzadania. Z wyjaśnień Podsekretarza Stanu wynika, że Minister Zdrowia nie spowodował ustalenia jednego miernika tego podzadania, ponieważ jedynym dokumentem, w którym są przedstawione propozycje mierników stanowią formularze planistyczne BZ przesyłane tylko do Ministra Finansów, który nie konsultował propozycji z ministrami wiodącymi dla danej funkcji państwa.

⁷ Realizującego podzadanie 20.3.2 „Zapewnienie nadzoru nad jakością i obrotem produktami leczniczymi, wyrobami medycznymi i produktami biobójczymi” w ramach zadania budżetowego Ministra Zdrowia 20.3 „Realizacja polityki lekowej państwa”

⁸ Realizującego działanie 20.5.1.1 „Profilaktyka zdrowotna wykonywana przez państwową inspekcję sanitarną” w ramach podzadania 20.5.1 „Profilaktyka zdrowotna”, działanie 20.5.2.1 „Ochrona sanitarno-epidemiologiczna granicy Polski i nadzór nad jej realizacją” w ramach podzadania „Działalność kontrolno-inspekcyjna” oraz działanie 20.5.3.1 „Realizacja przez państwową inspekcję sanitarną zadań z zakresu zdrowia publicznego oraz jego promocji” w ramach podzadania 20.5.3 „Nadzór sanitarny”. Wymienione podzadania były realizowane w ramach zadania 20.5 „Nadzór sanitarno-epidemiologiczny, profilaktyka i promocja zdrowia” Ministra Zdrowia.

⁹ Realizującego podzadanie 20.3.1 „Zapewnienie możliwości rejestracji produktów leczniczych, wyrobów medycznych i produktów biobójczych” w ramach zadania budżetowego Ministra Zdrowia 20.3 „Realizacja polityki lekowej państwa”.

¹⁰ Dla wspólnego celu: *Zapewnienie pacjentom leczonym w polskich szpitalach oraz ZOZ bezpiecznej krwi, jej składników i produktów krwiopochodnych* – przyjęto następujące mierniki:

- w MON – liczba donacji w relacji do liczby planowanych donacji,
- w MSWiA – liczba nowych dawców krwi pozyskanych w danym roku, w stosunku do liczby dawców ogółem,
- w MZ – ilość donacji krwi wydanej do lecznictwa.

- 1.3. Treść zadań nie obejmowała w pełni zdefiniowanego w ustawie o działach i w innych aktach prawnych, obszaru działalności Pani Minister. W formularzach planistycznych oraz w zestawieniu wydatków w układzie zadaniowym sporządzonym w Ministerstwie Zdrowia na tzw. arkuszu roboczym, nie ujęto zadań dotyczących lecznictwa uzdrowiskowego oraz koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, w zakresie rzeczowych świadczeń leczniczych, których realizacja, zgodnie z art. 33 ustawy z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej, należy do obszaru spraw w dziale zdrowie, co uzasadniano tym, że układ zadaniowy sporządzany jest jedynie dla zadań które powodują określone skutki finansowe dla budżetu w części 46 *Zdrowie*.
- 1.4. Ustalono, że cele i mierniki podzadań realizowanych przez jednostki podległe i nadzorowane ujęte w formularzach planistycznych BZ zostały prawidłowo skorelowane z celami i miernikami Ministra Zdrowia.
2. Zadania w zakresie określania celów, które należało osiągnąć, zadań, podzadań i działań realizowanych w ramach budżetu Ministra Zdrowia, wraz z miernikami i ich wartościami na potrzeby budżetu zadaniowego i Wieloletniego Planu Finansowego Państwa, zostały przypisane wszystkim komórkom organizacyjnym Ministerstwa Zdrowia, na podstawie § 10 ust. 2 pkt 23 Regulaminu Organizacyjnego Ministerstwa Zdrowia, wprowadzonego zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2009 r. Zarówno regulamin Ministerstwa Zdrowia jak i regulaminy jego poszczególnych komórek organizacyjnych nie zawierały trybu realizacji tego obowiązku, raportowania danych do Departamentu Budżetu, Finansów i Inwestycji, ani też nie wskazywały tego Departamentu, jako wiodącego przy planowaniu, monitorowaniu i sprawozdawczości w układzie zadaniowym. Przygotowanie planu na 2011 r. w układzie zadaniowym powierzono Departamentowi Budżetu, Finansów i Inwestycji, nie ujmując wprost tego zadania (tj. opracowanie projektu planu w układzie zadaniowym) w § 18 ww. regulaminu, zawierającym katalog zadań dla tego Departamentu.
- Nie określono także, w jaki sposób czynności z zakresu planowania budżetu w układzie zadaniowym, mają być realizowane i rozliczane. Nie przyjęto szczegółowych zakresów czynności osób bezpośrednio wykonujących prace planistyczne oraz osób weryfikujących prawidłowość ich realizacji. W odniesieniu do procesu monitorowania nie określono formy dokumentów, na podstawie których można by ustalić, jak proces przebiega.

NIK zwraca uwagę, że brak formalnego określenia szczegółowych czynności dla poszczególnych pracowników oraz dokumentów, na podstawie których można by ustalić, jak przebiegają poszczególne procesy, może niekorzystnie wpływać na skuteczność funkcjonowania kontroli zarządczej. Stan taki nie w pełni realizuje także standardy tej kontroli¹¹ dotyczące przejrzystości i spójności struktury organizacyjnej podmiotu sektora finansów publicznych oraz obowiązku zapewnienia osobom zarządzającym i pracownikom, aktualnych i rzetelnych informacji potrzebnych do realizacji działań służących do osiągnięcia celów zadań przyjętych w układzie zadaniowym budżetu.

- 2.1. W trakcie 2011 r. określono i realizowano dodatkowo szesnaście¹² działań, które nie zostały wcześniej ujęte i zgłoszone w formularzach planistycznych BZ-1 i BZ-2. Według wyjaśnień Podsekretarza Stanu dopiero w terminie późniejszym podjęta została decyzja o doprecyzowaniu treści tych podzadań, poprzez określenie konkretnych realizowanych działań. Nie zostało to uwidocznione na żadnym oficjalnym formularzu, ponieważ obecny stan prawny nie przewiduje możliwości wprowadzania przez dysponenta zmian.
- 2.2. Podstawą realizacji wydatków w układzie zadaniowym (poza formularzami planistycznymi) był sporządzony na arkuszu roboczym projekt budżetu w zakresie zadań i podzadań realizowanych przez Ministra Zdrowia w 2011 r. Kwoty ujęte w tym dokumencie były zgodne z określonymi w ustawie budżetowej na rok 2011. W formularzach BZ oraz w arkuszu roboczym przewidziano także wydatki pochodzące z rezerw celowych budżetu państwa, w tym również na finansowanie programów wieloletnich, dla których wartości docelowe mierników zaplanowano z uwzględnieniem przewidywanych wydatków pochodzących z rezerw celowych. W arkuszu roboczym określono o 9,1% podzadań i o 19,0% działań więcej niż w formularzach planistycznych BZ, a dla dziewięciu podzadań nie określono działań. Planowane kwoty określono dla 74,4% działań.
- 2.3. Treść zadań budżetowych ujętych w formularzach BZ a także cele i mierniki zostały określone zgodnie z wymaganiami zawartymi w nocie budżetowej. Zapewniono zgodność celów zadań z celami funkcji określonymi w Wieloletnim Planie Finansowym

¹¹ Określonych w komunikacie nr 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009 r. w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych (Dz. Urz. MF z 2009 r. Nr15, poz. 84).

¹² Numery działań, które określono po wysłaniu formularzy planistycznych: 3.2.5.1, 3.2.5.2, 15.1.2.1, 17.3.8.1, 17.3.10.1, 17.3.11.1, 17.4.2.1, 17.4.3.1, 20.3.3.1, 20.6.1.1, 20.6.1.2, 20.6.1.3, 20.6.1.4, 20.6.1.5, 20.6.2.1 i 20.6.2.2.

Państwa i z celami określonymi w Planie działalności Ministra Zdrowia. Natomiast w Strategii Rozwoju Ochrony Zdrowia 2007-2013 wymieniono cele, które nie zostały uwidocznione w formularzach planistycznych Ministerstwa Zdrowia na 2011 r., a mianowicie:

- nr 3.1 „Poprawa zdrowia kobiet w wieku rozrodczym oraz noworodków i niemowląt”;
- nr 3.2 „Poprawa zdrowia dzieci i młodzieży”;
- nr 3.3 „Zapewnienie właściwej opieki osobom w środowisku pracy”;
- nr 3.4 „Zapewnienie właściwej opieki oraz wydłużenie okresu sprawności psychofizycznej i możliwości pełnienia ról społecznych osobom w wieku podeszłym”.

W Ministerstwie Zdrowia uzasadniono to tym, że na poziomie zadań przyjęto tylko najważniejsze cele, ponieważ wytyczne Ministra Finansów ograniczały liczbę możliwych do wprowadzenia do dokumentów celów, tak aby był on możliwie przejrzysty i czytelny.

2.4. Najwyższa Izba Kontroli nie wnosi uwag do przyjętych celów i mierników podzadań składających się na poszczególne zadania, natomiast za stan niepożądany uznaje to, że nie dla wszystkich podzadań ujętych w formularzach BZ wykazano działania, co było wymagane przepisami rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 12 marca 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu, trybu i terminów opracowania materiałów do projektu ustawy budżetowej na rok 2011¹³.

Na 44 podzadania wymienione w formularzach planistycznych dla siedemnastu¹⁴ nie wykazano żadnych działań. Cele, mierniki i planowane kwoty uwidoczniono w tych formularzach tylko dla dziewięciu działań wynikających z realizacji programów wieloletnich, tj. dla 8,6%.

¹³ § 10 rozporządzenia (załącznik Nr 76, rozdz. 6 poz. 83 pkt 5, poz. 85 pkt 9 lit. e). Zgodnie z tymi przepisami działania są najniższą jednostką klasyfikacji zadaniowej o charakterze operacyjnym i obejmują wszystkie najważniejsze elementy procesu osiągania celów podzadania oraz celów szczegółowych zadania. Na poziomie działań wyszczególnione zostanie rozróżnienie typów wydatków ze względu na ich treść ekonomiczną. Dla działania należy określić planowane wydatki na dany rok budżetowy, źródła finansowania planowanych wydatków oraz jednostki realizujące działanie.

¹⁴ Numery podzadań, dla których nie określono działań w formularzach planistycznych BZ-1 i BZ-2: 3.2.5, 10.2.3, 15.1.2, 15.5.4, 17.3.8, 17.3.10, 17.3.11, 17.4.2, 17.4.3, 20.1.4, 20.1.7, 20.3.2, 20.3.3, 20.4.3, 20.5.5, 20.5.8 i 20.6.1.

Z analizy piętnastu działań składających się na podzadania planowane i realizowane w Ministerstwie Zdrowia wynika, że dziewięć¹⁵ działań sformułowano poprawnie. Z treści tych działań jednoznacznie wynikał ich przedmiot, sposób realizacji i rezultat, który można było powiązać z osiaganiem celów danego podzadania. Natomiast dla pozostałych sześciu działań nie określono celów, mierników ani planowanych kwot wydatków.

Planowane kwoty (bez wskazania celów i mierników działań) ujęto dla 74,4%, działań wymienionych w arkuszu roboczym Projektu budżetu w zakresie zadań i podzadań realizowanych przez Ministra Zdrowia w 2011 r. Działaniom tym nie zostały przypisane mierniki rzeczowe ich realizacji, gdyż jak wyjaśniono przy planowaniu budżetu zadaniowego na 2011 r. nie było takiego obowiązku. Uwzględniając powyższe, NIK zwraca uwagę, że pomimo braku obowiązku określenia dla działań mierników rzeczowych, celowe jest, aby jednostka tak określiła każde działanie, aby pomiar jego rezultatów był możliwy. W planie na 2012 r. przypisano cele i mierniki dla wszystkich działań zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 9 marca 2011 r. w sprawie szczegółowego sposobu, trybu i terminów opracowania materiałów do projektu ustawy budżetowej na rok 2012¹⁶.

2.5. Kwoty wydatków na działania w ramach podzadań ujęte w zestawieniach BZ w trakcie roku były aktualizowane, stosownie do zmian planu wydatków budżetowych w układzie tradycyjnym i zapisywane, wobec nieuregulowania tej kwestii, w „arkuszu roboczym”. Dotyczyło to zwiększenia planu wydatków w części 46 *Zdrowie* środkami z rezerw celowych i zwiększenia planów wydatków jednostek podległych, środkami będącymi w dyspozycji Ministra Zdrowia.

2.6. Skontrolowane dwa działania ujęte w formularzach planistycznych BZ oraz przypisane im planowane kwoty wydatków, zostały ustalone z uwzględnieniem kalkulacji kosztów. Jednakże w formularzach planistycznych zawarto planowane kwoty tylko dla dziewięciu spośród 105 wymienionych tam działań, natomiast w „arkuszu roboczym” układu zadaniowego – tylko dla 93 spośród 125 wymienionych w tym arkuszu działań.

Podsekretarz Stanu wyjaśnił to tym, że: „Zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa nie ma konieczności określania kosztu jednostkowego produktu otrzymywanego w

¹⁵ Dot. realizacji planów wieloletnich.

¹⁶ Dz. U. Nr 56, poz. 290.

ramach konkretnego działania. Natomiast w przypadku działań po określeniu co ma być „kosztem jednostkowym” byłby on możliwy do określenia.”

W ocenie NIK, przyjęty sposób szacowania kosztów bez określania kosztu jednostkowego zapewnia wprawdzie pełną zgodność prezentacji budżetu w układzie tradycyjnym i zadaniowym, jednak mogła uniemożliwić zastosowanie układu zadaniowego budżetu, jako narzędzia zarządzania środkami publicznymi poprzez analizę rezultatów osiągniętych w wyniku realizacji zadań.

- 2.7. Ustalono, że jedynym sprawozdaniem wydatków w układzie zadaniowym w ramach części 46 *Zdrowie* będzie roczne sprawozdanie sporządzone na prośbę Ministra Finansów, bowiem do dnia zakończenia kontroli nie opracowano rozporządzenia o sprawozdawczości oraz rachunkowości budżetowej w układzie zadaniowym.
3. W Ministerstwie ustalono zasady monitorowania wykonania zadań i podzadań, przy czym w odniesieniu do niektórych zadań i podzadań wartość mierników pozwalających ocenić stopień ich realizacji, nie była na bieżąco monitorowana. Dla podzadania 3.2.4 „Wsparcie procesu studiowania” przyjęto metodę monitorowania na podstawie corocznego sprawozdania z udzielonej pomocy socjalnej po zakończonym roku budżetowym a dla podzadania 20.5.1 „Profilaktyka zdrowotna” przyjęto metodę monitorowania na podstawie rocznych sprawozdań.

Praktyka uzyskiwania danych o ich wartości na koniec roku pozwalała, co prawda, na sporządzenie wymaganego sprawozdania, ale mogła uniemożliwić efektywne zarządzanie realizacją wymienionych podzadań.

Minister Zdrowia prawidłowo ustalił treść zadań budżetowych, dla których jest wiodący oraz ich cele i mierniki. Dla zadań i podzadań w poszczególnych komórkach organizacyjnych Ministerstwa Zdrowia prowadzono monitoring aktualnych wartości mierników, przy czym: na 18 realizowanych zadań, dla 2 zadań (22.1 i 22.3) nie przyjęto specjalnej metody monitorowania ze względu na nieskomplikowany sposób pozyskiwania danych do jego wyliczenia, zaś dla 7 zadań (3.1, 15.5, 17.3, 17.4, 20.4, 20.6 i 22.2) nie przyjęto sformalizowanych procedur ich monitorowania, ponieważ zasady wynikały z instrukcji wykonawczych do procesów Instytucji Wdrażającej (3.1), lub monitorowanie wynikało wprost z ilości przekazanych sprawozdań (15.5).

* * *

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi Najwyższa Izba Kontroli wnioskuje o:

- 1) zapewnienie, ujmowania w formularzach planistycznych BZ wszystkich elementów wymaganych notą budżetową,
- 2) szczegółowe uregulowanie w ramach systemu kontroli zarządczej problematyki realizacji wydatków budżetu państwa w układzie zadaniowym poprzez określenie dla wszystkich procesów sposobu ich realizacji, osób odpowiedzialnych oraz sposobu udokumentowania przebiegu istotnych etapów procesów.

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

Zgodnie z treścią art. 61 ust. 1 i 2 ustawy o NIK, w terminie 7 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego przysługuje Pani Minister prawo zgłoszenia na piśmie do Kolegium NIK 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 sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań, liczy się od dnia otrzymania uchwały Kolegium NIK.

Za zgodności z treścią uchwały Kolegium NIK

DYREKTOR
Departament Zdrowia
[Signature]
Lech Rejnuś