



**Wiceprezes  
Najwyższej Izby Kontroli  
Jacek Kościelniak**

Warszawa, dnia 10 sierpnia 2010 r.

Tekst ujednoczony

**Pani  
Ewa Kopacz  
Minister Zdrowia**

LKA-4101-01-01/2010/P/09/136

### **WYSTĄPIENIE POKONTROLNE**

Na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli<sup>1</sup>, zwanej dalej „ustawą o NIK”, Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Katowicach skontrolowała Ministerstwo Zdrowia w zakresie sprawowania przez Ministra Zdrowia w latach 2006 - 2009 nadzoru nad uczelniami medycznymi oraz realizowania za pośrednictwem Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych nadzoru nad badaniami klinicznymi<sup>2</sup>.

W związku z kontrolą, której wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli podpisanym w dniu 25.06.2010 r. Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 60 ustawy o NIK, przekazuje Pani Minister niniejsze wystąpienie pokontrolne.

**Najwyższa Izba Kontroli negatywnie ocenia działalność Ministerstwa Zdrowia w zakresie spraw objętych kontrolą.**

---

<sup>1</sup> Dz. U. z 2007 r. Nr 231, poz. 1701 ze zm.

<sup>2</sup> Kontrolę przeprowadzono w ramach kontroli P/09/136 *Sprawowanie nadzoru nad samodzielnymi publicznymi szpitalami klinicznymi.*

Powyższą ocenę uzasadniają następujące oceny cząstkowe i ustalenia kontroli:

1. W ramach nadzoru sprawowanego nad uczelniami medycznymi nie wykorzystywano informacji, przekazywanych przez rektorów uczelni medycznych w związku z obowiązkiem wynikającym z art. 67 ust. 3 a ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej<sup>3</sup>.

Informacji, zawierających wyniki kontroli przeprowadzonych w szpitalach klinicznych przez uczelnie medyczne, nie uwzględniano m.in. przy ocenie wniosków dotyczących zakupów inwestycyjnych sprzętu i aparatury medycznej, składanych przez szpitale kliniczne. Zdaniem NIK, informacje te, będąc istotnym źródłem danych o sytuacji tych szpitali, powinny być wykorzystywane przy podejmowaniu decyzji o podziale środków na zakupy inwestycyjne.

O bagatelizowaniu znaczenia powyższych informacji (zwanym dalej sprawozdaniami) świadczy fakt, że Ministerstwo Zdrowia nawet nie weryfikowało ich zgodności z wymogami określonymi w ww. przepisie. Na przykład, w sprawozdaniach przedkładanych na podstawie art. 67 ust. 3a ustawy o zoz:

- rektor Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, w pismach przewodnich do tych sprawozdań podawał: *W załączeniu przekazuję sprawozdanie merytoryczne i finansowe z działalności Uniwersyteckich Szpitali Klinicznych UM w Łodzi za (...)*, jednak z treści tych sprawozdań (liczących około 150 stron) nie wynikało, iż uczelnia przeprowadziła jakąkolwiek kontrolę w nadzorowanych szpitalach.

- rektor Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, jako sprawozdania przedstawiał oceny działalności Szpitali przygotowane i podpisane przez Dyrektorów tych szpitali.

Pomimo że otrzymywane sprawozdania posiadały zróżnicowaną formę i stopień szczegółowości, obejmowały różne zakresy danych i dotyczyły różnych okresów, nie ustalono procedur w zakresie ich kontroli, analizy i wykorzystywania. Jak wyjaśnił Podsekretarz Stanu - p. Marek Twardowski, nie ustalono takich procedur uznając, że były to zbyt proste czynności, nie wymagające szczególnych procedur, a ponadto przepisy prawa nie nadawały Ministrowi Zdrowia uprawnień do merytorycznej weryfikacji ww. sprawozdań, ani też nie nakładały na niego obowiązku ustalania ich wzoru oraz zawartości. NIK nie podziela takiego stanowiska, gdyż Ustawodawca ww. przepisem zobowiązał rektorów uczelni medycznych do przedstawiania informacji o wynikach kontroli, których zakres, tj.: realizację zadań statutowych, dostępność i poziom

---

<sup>3</sup> Dz. U z 2007 r. Nr 14, poz. 89 ze zm.

udzielanych świadczeń oraz prawidłowość gospodarowania mieniem i gospodarkę finansową określa art. 67 ust. 3 tejże ustawy. Zatem do zadań Ministra Zdrowia należało analizowanie otrzymywanych informacji, co najmniej pod kątem ich zgodności z powyższym zakresem.

Na brak zainteresowania ze strony Ministra Zdrowia treścią informacji o wynikach kontroli, przeprowadzonych przez uczelnie medyczne w szpitalach klinicznych, wskazuje także niepodejmowanie skutecznych działań w celu zapewnienia terminowego ich przesyłania. Spośród 12 uczelni medycznych, które przekazywały sprawozdania do Ministerstwa Zdrowia, 5 uczelni w latach 2005-2009 (I półrocze) nie złożyło żadnego sprawozdania w terminie wynikającym z art. 67 pkt 3 a. Np.: Uniwersytet Medyczny (dawnej Akademia Medyczna) w Lublinie sprawozdania, które za dany rok powinny być przedkładane do dnia 31 stycznia następnego roku, przekazywał ze znacznym opóźnieniem. I tak: za 2005 r. - w dniu 14.07.2006 r., za 2006 r. - 01.08.2007 r., za 2007 r. - 23.06.2008 r. i za 2008 r. - 02.06.2009 r.

Wg wyjaśnień Podsekretarza Stanu Marka Twardowskiego, sprawozdania te wykorzystywano do przygotowania i doboru podmiotów do kontroli przeprowadzanych przez Departament Nadzoru, Kontroli i Skarg, jednak pracownik tego Departamentu, któremu przydzielono sprawozdania za I półrocze 2009 r. stwierdził, że nie analizował ich treści. Departament, za wyjątkiem dwóch notatek służbowych dot. sprawozdań dwóch uczelni za 2005 r. (zawierających w zasadzie streszczenie sprawozdań, bez jakiegokolwiek ustosunkowania się do ich zawartości), nie posiadał żadnej dokumentacji z analizy tych sprawozdań.

Ograniczanie się w tym przypadku jedynie do gromadzenia otrzymywanych sprawozdań (brak dokumentacji świadczącej o dokonywaniu ich analiz) uniemożliwiało właściwe wykorzystanie zawartych w nich danych, które zdaniem NIK, powinny służyć Ministrowi Zdrowia przy formułowaniu stosownych wniosków i decyzji, podejmowanych w ramach nadzoru sprawowanego nad uczelniami medycznymi.

2. Procedury obowiązujące przy ocenie składanych przez uczelnie medyczne wniosków o dotacje na zakup urządzeń i aparatury medycznej dla nadzorowanych szpitali klinicznych oraz powołanie zespołu do oceny tych wniosków, w skład którego wchodziłi przedstawiciele różnych departamentów Ministerstwa Zdrowia, jak również określenie i przekazanie kierownictwu szpitali kryteriów ocen: formalnej i merytorycznej, umożliwiały rzetelne postępowania w tym zakresie.

Stwierdzono jednak przypadki rozdysponowywania środków finansowych dopiero pod koniec roku, w których dotacje przyznawano, kierując się, jako dodatkowym kryterium, deklaracją ich wykorzystania w danym roku budżetowym. W konsekwencji skutkowało to refinansowaniem już dokonanych zakupów (na przykład podział środków na podstawie notatki z 24.12.2007 r.). Podważało to planowy charakter wydatków budżetu państwa. Ponadto, taki sposób przyznawania środków stanowił źródło potencjalnego zagrożenia dla prawidłowego ich podziału, preferując te jednostki, które:

- otrzymały informację o możliwości refinansowania zakupu,
- dokonały wcześniej zakupu ryzykując, że nie zostaną one zrefinansowane. Pomimo że, wg założeń dotyczących podziału środków na zakupy w 2009 r. sprzętu medycznego, przyznawane dotacje miały nie obejmować sprzętu, którego zakup mógł być sfinansowany w ramach funkcjonujących programów zdrowotnych, w oparciu o ustalenia zawarte w notatce służbowej z 1.09.2009 r. zespół ds. oceny wniosków zakwalifikował do sfinansowania zakup:

- angiografu, który mógł być zakupiony w ramach programu POLKARD,
- mammografów, które mogły być zakupione w ramach „Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych”.

Jak wyjaśniono, kryterium eliminujące możliwość wnioskowania o zakup sprzętu dostępnego w ramach programów zdrowotnych zastosowano, aby nie wystąpiło finansowanie zakupu tego samego przedmiotu z dwóch źródeł. Jednak, zarówno w piśmie z 25.11.2008 r.<sup>4</sup>, skierowanym m. in. do uczelni medycznych, jak też w protokole z posiedzeń zespołu roboczego z 1.09.2009 r., nie sprecyzowano tego warunku. Stwierdzono, że w 2008 r. stosowanie powyższego kryterium skutkowało odrzucaniem wniosków o zakup sprzętu, który mógł być sfinansowany w ramach programów zdrowotnych.

NIK ocenia jako nierzetelne postępowanie (udokumentowane notatką służbową z 27.11.2006 r.), dotyczące zmiany ustalonych pierwotnie kryteriów, decydujących o rozdysponowaniu środków przez Ministra Zdrowia. Krótki termin, jaki pozostał na wydatkowanie środków, będący wg wyjaśnień Dyrektora Departamentu Budżetu Finansów i Inwestycji powodem powyższej zmiany, nie uzasadnia stosowania kryteriów, które nie gwarantowały równego traktowania wszystkich podmiotów uprawnionych do otrzymania tych środków.

---

<sup>4</sup> Nr MZ-BF1-312-6576-3/DS./08.

3. Minister Zdrowia w stopniu niewystarczającym nadzorował działalność Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych (zwanego dalej Urzędem Rejestracji) w zakresie opracowywania dokumentacji, dotyczącej pozwoleń wydawanych przez Ministra Zdrowia na prowadzenie badań klinicznych produktów leczniczych, prowadzenia Centralnej Ewidencji Badań Klinicznych (zwanej dalej CEBK) oraz inspekcji tych badań, co stwierdzono w wyniku kontroli przeprowadzonej w tym urzędzie przez NIK w okresie od 12.01.2010 r. do 31.05.2010 r. I tak:

a) Minister Zdrowia, będąc organem właściwym do wydawania pozwoleń na prowadzenie badań klinicznych produktów leczniczych, nie nadzorował terminowości i rzetelności działań Urzędu Rejestracji, poprzedzających wydanie decyzji umożliwiających rozpoczęcie takich badań:

- w latach 2006-2009 Minister Zdrowia nie przeprowadził żadnej kontroli w Urzędzie Rejestracji w powyższym zakresie,

- nadzór Ministra Zdrowia, sprawowany w oparciu o dokumenty jakie otrzymywał z Urzędu Rejestracji, ograniczał się jedynie do kontroli projektów decyzji przygotowywanych przez ten Urząd (nie zawierały one jednak żadnego merytorycznego uzasadnienia) oraz weryfikacji załączonej do tych projektów dokumentacji (składały się na nią tylko: pismo przewodnie do wniosku o wydanie pozwolenia oraz opinia recenzenta, odnosząca się w zasadzie wyłącznie do zgodności badania z zasadami Dobrej Praktyki Klinicznej). W 3, na 19 badań klinicznych poddanych kontroli NIK, pozwolenia wydano w oparciu o projekty decyzji, przekazywane pocztą elektroniczną bez żadnej dokumentacji<sup>5</sup>, uzasadniając to mijającym terminem 60 dni na wydanie decyzji,

- w 12 decyzjach wydanych przez Ministra Zdrowia<sup>6</sup> (w ramach 19 badań objętych kontrolą), w których wyrażono zgodę na rozpoczęcie badań klinicznych, nie wskazano, iż odstąpiono od ich uzasadnienia, ani nie wskazano podstawy prawnej takiego odstąpienia.

---

<sup>5</sup> (1) CEBK/0198/08 z 15.05.2008 r. (potwierdzony wpływ dokumentów z Urzędu do Ministerstwa Zdrowia – 19.05.2008 r.), (2) CEBK/0277/08 z 17.07.2008 r. (potwierdzony wpływ dokumentów z Urzędu do Ministerstwa Zdrowia – 22.07.2008 r.), (3) CEBK/0322/08 z 22.08.2008 r. (potwierdzony wpływ dokumentów z Urzędu do Ministerstwa Zdrowia 4.08.2007 r., pismo Urzędu do Ministerstwa Zdrowia przekazujące projekt decyzji opracowane w dniu 18.08.2008 przez Magdalenę Zosicz, datowane 25.08.2008 r.

<sup>6</sup> Dotyczyło decyzji: CEBK/0288/06 z 6.09.2006 r., CEBK/0239/06 z 26.07.2006 r., CEBK/0227/06 z 19.07.2006 r., CEBK/0013/07 z 19.01.2007 r., CEBK/0281/06 z 6.09.2006 r., CEBK/0236/06 z 20.07.2006 r., CEBK/0343/06 z 24.10.2006 r., CEBK/0200/06 z 27.06.2006 r., CEBK/0064/07 z 21.02.2007 r., CEBK/0169/06 z 7.06.2006 r., CEBK/0063/07 z 21.02.2007 r., CEBK/0079/07 z 27.02.2007 r.

NIK zwraca uwagę, że Minister Zdrowia nie dokonał oceny poprawności stosowanych w Urzędzie Rejestracji procedur weryfikacji dokumentacji dotyczącej podjęcia lub zmian w badaniach klinicznych produktów leczniczych. W efekcie, w oparciu o procedurę PL/CEBK/001 (wydanie drugie z 29.04.2005 r. obowiązujące do 16.07.2006 r., tj. do wprowadzenia wydania trzeciego), Prezes Urzędu Rejestracji kierował do wnioskodawców pisma o uzupełnienie dokumentacji lub wyjaśnienie uwag po ocenie przez recenzenta (wg wzorów określonych w zał. 11 i 12 do tej procedury), podczas gdy zgodnie z art. 37 n ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne<sup>7</sup> było to w kompetencjach Ministra Zdrowia.

Chociaż odpowiedzialność za wydanie pozwolenia ponosił Minister Zdrowia, Ministerstwo nie weryfikowało poprawności wydawanych decyzji, np. w formie wyrwykowych kontroli zasadności przygotowanego projektu danej decyzji w oparciu o dokumentację, będącą w posiadaniu Urzędu Rejestracji.

- b) Minister Zdrowia wydał pozwolenia na prowadzenie badań klinicznych, zarejestrowanych następnie w CEBK<sup>8</sup>, pomimo że do wniosku załączono umowy, w których, jako ośrodki badawcze, wskazano uczelnie medyczne. Wprawdzie przepisy prawa nie zawierają zamkniętego katalogu miejsc prowadzenia badań klinicznych, to jednak z uwagi na to, że na ogół badaniom klinicznym towarzyszy udzielanie świadczeń zdrowotnych, a te mogą być udzielane wyłącznie w zakładach opieki zdrowotnej oraz w ramach indywidualnej lub grupowej praktyki lekarskiej, miejscem prowadzenia badań klinicznych nie mogły być uczelnie, ponieważ nie spełniały przesłanek niezbędnych dla pełnienia funkcji ośrodka badawczego,
- c) Niewystarczający nadzór Ministra Zdrowia nad Urzędem Rejestracji oraz nieprecyzyjne regulacje prawne w zakresie CEBK skutkowały nierzetelnym prowadzeniem tej ewidencji przez Urząd Rejestracji oraz brakiem pełnych i kompletnych informacji o prowadzonych badaniach klinicznych,
- d) W latach 2006 – 2009 Urząd Rejestracji nie przeprowadził żadnej kontroli badań klinicznych wyrobów medycznych. W strukturze organizacyjnej Urzędu Rejestracji dopiero w maju 2008 r. wyodrębniono Samodzielne Stanowisko Pracy ds. Inspekcji

<sup>7</sup> Dz. U. z 2008 r. Nr 45, poz. 271 ze zm.

<sup>8</sup> nr nr 401/07, 255/07, 196/07, 119/07.

Badań Klinicznych Wyrobów Medycznych, które jednak do dnia zakończenia kontroli (31.05.2010 r.) nie zostało obsadzone<sup>9</sup>.

Należy podkreślić, że Urząd wielokrotnie bezskutecznie zwracał się do Ministra Zdrowia o przyznanie dodatkowych etatów w celu zwiększenia obsady stanowisk inspekcji badań klinicznych.

Ponadto, Urząd Rejestracji nie poinformował Ministra Zdrowia o kontroli przeprowadzonej przez NIK w tym urzędzie w 2008 r., w wyniku której negatywnie oceniono, m.in. prowadzenie postępowań w sprawie wpisu produktu leczniczego lub przyszłego produktu leczniczego do CEBK, prowadzenie tej ewidencji oraz prowadzenie inspekcji badań klinicznych.

4. W podległym Ministrowi Zdrowia Urzędzie Rejestracji stwierdzono, m.in. następujące uchybienia i nieprawidłowości w zakresie postępowań o wydanie pozwoleń na prowadzenie badań klinicznych wyrobów medycznych, wynikające zarówno z niejednoznacznych regulacji prawnych w tym zakresie, jak też z zaniedbań pracowników tego Urzędu:

- nierzetelnie dokonywano merytorycznej weryfikacji dokumentów złożonych celem uzyskania pozwolenia na prowadzenie badania klinicznego, biorąc za podstawę wydania takiego pozwolenia w zasadzie wyłącznie opinię komisji bioetycznej,
- nie podejmowano działań w zakresie egzekwowania od sponsorów badań klinicznych wyrobów medycznych terminowego składania informacji o ciężkich zdarzeniach niepożądanych, występujących w trakcie prowadzenia badań klinicznych oraz sprawozdań końcowych z przeprowadzonego badania, wyjaśniając tę beczynność brakiem nałożenia takich obowiązków w przepisach prawa. Nie analizowano i nie wykorzystywano informacji o ciężkich zdarzeniach niepożądanych, powołując się na przepisy ustawy o wyrobach medycznych, które zdaniem Urzędu Rejestracji zobowiązywały go jedynie do gromadzenia takich informacji.

W ocenie NIK, stanowisko Urzędu, że jego zadania w tym zakresie ograniczają się jedynie do gromadzenia informacji o tych zdarzeniach, mogło mieć wpływ na szybkość oraz adekwatność działań, jakie powinny być podejmowane w reakcji na takie zdarzenia, a więc w konsekwencji na bezpieczeństwo osób uczestniczących w badaniach klinicznych. NIK zwraca uwagę, że przepis art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia

---

<sup>9</sup> W latach 2006-2009 przeprowadzono 36 inspekcji badań klinicznych produktów leczniczych, w tym tylko jedną z własnej inicjatywy (2006 r.) i jedną na zlecenie Ministra Zdrowia (2007 r.).

2004 r. o wyrobach medycznych<sup>10</sup> dawał Urzędowi podstawy zbadania, czy warunki określone w pozwoleniu na prowadzenie badania klinicznego nie przestały być spełniane, czy też nie zaistniały powody poddające w wątpliwość bezpieczeństwo lub naukową zasadność badania klinicznego, co mogło skutkować w uzasadnionych przypadkach podjęciem przez Prezesa Urzędu decyzji o wstrzymaniu prowadzenia badania klinicznego, cofnięciu pozwolenia na jego prowadzenie albo wskazaniem działań, jakie mają być podjęte, aby badanie kliniczne mogło być kontynuowane.

- nie analizowano treści dokumentów dotyczących badań przedklinicznych, w kontekście przyszłych badań klinicznych wyjaśniając, że obowiązek taki nie został określony w przepisach dotyczących badań klinicznych wyrobów medycznych,

- nie korzystano z opinii ekspertów zewnętrznych, pomimo że w składach niektórych komisji bioetycznych, wydających opinie w sprawie prowadzenia eksperymentów medycznych wyrobów medycznych, nie było specjalistów w dziedzinach, w których planowano przeprowadzenie eksperymentu<sup>11</sup>. Tylko w jednym przypadku, na 51 wydanych pozwoleń, zasięgnięto opinii zewnętrznego eksperta.

Pomimo że przepisy ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry<sup>12</sup> nie wskazują, jakie powinny być kwalifikacje specjalistyczne osób powoływanych do składu komisji, to zdaniem NIK w skład takiej komisji winien wchodzić specjalista z dziedziny, w której planowane było przeprowadzenie eksperymentu lub opinia taka powinna być wydana przy udziale powołanego eksperta.

Luki występujące w przepisach prawa, przy niedostatecznym nadzorze Ministra Zdrowia nad podległym mu Urzędem Rejestracji, mogły sprzyjać powstaniu ww. nieprawidłowości również w zakresie wydawania pozwoleń na badania kliniczne wyrobów medycznych.

Zdaniem NIK, nie ma uzasadnienia ograniczenie zakresu opracowywanego obecnie przez Ministra Zdrowia projektu ustawy *Prawo badań klinicznych* wyłącznie do badań klinicznych produktów leczniczych (tj. pozostawienie regulacji w zakresie badań wyrobów medycznych w ustawie o wyrobach medycznych<sup>13</sup>). Ponadto NIK proponuje rozważenie zasadności pozostawienia w gestii Ministra Zdrowia wydawania pozwoleń na prowadzenie badania klinicznego produktów leczniczych, w sytuacji gdy wymagana

<sup>10</sup> Dz. U. Nr 93, poz. 896 ze zm.

<sup>11</sup> Dotyczy 7 badań w zakresie kardiologii (badania przy użyciu stentów) - w składzie Komisji Bioetycznej nie było kardiologa, 3 badań w zakresie okulistyki - w składzie Komisji Bioetycznych nie było okulisty oraz 3 badań w zakresie angiologii - w składach Komisji Bioetycznej nie było angiologa oraz kardiologa.

<sup>12</sup> Dz. U. z 2008 r. Nr 136, poz. 857 ze zm.

<sup>13</sup> Ustawa z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych ( Dz. U. Nr 107, poz. 679)

dokumentacja składna jest do Urzędu Rejestracji i weryfikowana przez jego pracowników, podobnie jak dokumentacja dotycząca badań klinicznych wyrobów medycznych, na prowadzenie których pozwolenie wydaje Prezes Urzędu Rejestracji.

Ponadto, NIK zwraca uwagę, że do dnia sporządzenia niniejszego wystąpienia pokontrolnego nie udzielono odpowiedzi na pytania kontrolerów zawarte w piśmie z dnia 25.05.2010 r., dotyczące nieprawidłowości związanych ze stosowaniem leku Lucentis i finansowaniem ze środków NFZ terapii przy użyciu tego leku.

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

- 1. Weryfikowanie i wykorzystywanie informacji zawartych w sprawozdaniach, o których mowa w art. 67 ust. 3 a ustawy o zoz w celu wzmocnienia nadzoru nad uczelniami medycznymi.*
- 2. Stosowanie, w ciągu całego roku budżetowego, jednolitych kryteriów dotyczących kwalifikowania wniosków o dofinansowanie zakupów sprzętu medycznego, zapewniających równy dostęp do dotacji podmiotom uprawnionym do ich uzyskania.*
- 3. Zapewnienie skutecznego nadzoru nad działalnością Urzędu Rejestracji w zakresie objętym niniejszą kontrolą NIK.*
- 4. Rozważenie możliwości ujęcia w opracowywanym projekcie ustawy Prawo badań klinicznych problematyki obejmującej badania kliniczne produktów leczniczych oraz wyrobów medycznych.*

Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Katowicach, na podstawie art. 62 ust. 1 ustawy o NIK, oczekuje przedstawienia przez Panią Minister, w terminie 30 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, informacji o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków oraz o podjętych działaniach w celu realizacji wniosków lub przyczyn niepodjęcia tych działań.

Zgodnie z treścią art. 61 ust. 2 ustawy o NIK, w terminie 7 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego przysługuje Pani 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 którym mowa wyżej, liczy się od dnia otrzymania ostatecznej uchwały Kolegium NIK.

