



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Departament Budżetu i Finansów

KBF-4101-07-04/2012

P/12/036

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

ul. Filtrowa 57, 02-056 Warszawa

T +48 22 444 52 31, F +48 22 444 52 24

kbf@nik.gov.pl

Adres korespondencyjny: Skr. poczt. P-14, 00-950 Warszawa 1

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli P/12/036 – Zadłużenie wybranych instytucji sektora finansów publicznych oraz Krajowego Funduszu Drogowego

Jednostka przeprowadzająca kontrolę Najwyższa Izba Kontroli Departament Budżetu i Finansów

Kontrolerzy 1. Ewa Trześniewska, główny specjalista k.p., upoważnienie do kontroli nr 82523 z dnia 14 września 2012 r.
2. Małgorzata Pawelec, główny specjalista k.p., upoważnienie do kontroli nr 82531 z dnia 5 października 2012 r.

Jednostka kontrolowana Samodzielny Publiczny Centralny Szpital Kliniczny (SPCSK lub Szpital), 02-097 Warszawa, ul. Banacha 1a

Kierownik jednostki kontrolowanej Ewa Marzena Pełszyńska, Dyrektor Szpitala

(dowód: akta kontroli str.1, 629, 639)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Uzasadnienie oceny ogólnej

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości¹ działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

Kierownictwo SPCSK podejmowało działania mające na celu poprawę sytuacji finansowej SPCSK. Zmniejszeniu uległy zobowiązania wymagalne oraz koszty z tytułu odsetek za nieterminową regulację zobowiązań.

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły w szczególności nieujęcia w sprawozdaniach Rb-Z o stanie zobowiązań według tytułów dłużnych oraz poręczeń i gwarancji za IV kwartał 2011 r. i II kwartał 2012 r. zobowiązań wynikających z umów przedłużających ostateczny termin ich spłaty powyżej 12 miesięcy, zawyżenia w sprawozdaniu Rb-Z za IV kwartał 2010 r. kwoty zobowiązań wymagalnych oraz zapłaty odsetek od nieterminowego regulowania zobowiązań. Niewykazanie w sprawozdaniach wszystkich zobowiązań spowodowało istotne zniekształcenie ich stanu.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Działania podejmowane przez Samodzielny Publiczny Centralny Szpital Kliniczny dla poprawy sytuacji finansowej i zmniejszenia zadłużenia

Opis stanu faktycznego

W latach od 2009 r. do 2011 r. SPCSK ponosił stratę netto na działalności. Najwyższa strata netto 8.218,2 tys. zł wystąpiła w 2010 r. Była ona wyższa o 166,2% od straty netto 2009 r. W 2011 r. strata netto wyniosła 1.384 tys. zł i była o 83,2% niższa niż w 2010 r.

¹ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna. Możliwe jest również sformułowanie oceny opisowej w przypadku, gdy zastosowanie oceny wynikającej z powyższej skali nie dawałoby pełnego obrazu funkcjonowania kontrolowanej jednostki w zakresie objętym kontrolą.

Koszty z tytułu nieterminowego regulowania zobowiązań ujęte w ewidencji księgowej SPCSK wynosiły od 7.117,7 tys. zł w 2009 r. do 553,7 tys. zł na koniec I półrocza 2012 r. Relacja tych kosztów do kosztów działalności ogółem zmniejszyła się z 2,11% w 2009 r. do 1,19% w 2011 r. Na koniec I półrocza 2012 r. wskaźnik ten wynosił 0,30%.

(dowód: akta kontroli str. 133-134, 714-718, 735-736)

W 2011 r. w stosunku do 2010 r. zobowiązania Samodzielnego Publicznego Centralnego Szpitala Klinicznego w Warszawie zmniejszyły się o 4.292.852 zł, tj. o 6,7%, w tym zobowiązania wymagalne o 58,2%. Zobowiązania na koniec I półrocza 2012 r. wynosiły 83.245.963 zł, w tym wymagalne stanowiły 54,6%.

Zobowiązania wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w okresie od 2008 r. do 30 czerwca 2012 r. zmniejszyły się z 6.627.640 do 4.789.176 zł, tj. o 27,7%.

W latach od 2008 r. do 2010 r. zobowiązania wymagalne wobec ZUS wzrosły z 1.300.540 zł do 2.574.988 zł, tj. o 97,9%. Na koniec 2011 r. i na 30 czerwca 2012 r. zobowiązania wymagalne wobec ZUS nie wystąpiły.

W okresie od 2008 r. do połowy 2012 r. nie wystąpiły zobowiązania wymagalne wobec Urzędu Skarbowego oraz PFRON.

W badanym okresie zobowiązania z tytułu zakupu leków i materiałów medycznych stanowiły od 62,9% kwoty zobowiązań w 2008 r. do 42,9% w 2011 r. W I półroczu 2012 r. zobowiązania te stanowiły 48,7% zobowiązań SPCSK.

(dowód: akta kontroli str. 135-170, 325-327, 630-638, 907-909)

W okresie objętym badaniem Warszawski Uniwersytet Medyczny, będący podmiotem tworzącym Szpital, przeprowadził w SPCSK kontrole za 2009 r. (protokół z 20 czerwca 2011 r.), za 2010 r. (protokół z 16 stycznia 2012 r.) oraz za I półrocze 2011 r. (protokół z 19 lipca 2012 r.). W trakcie kontroli m.in. analizowana była gospodarka finansowa Szpitala. Po kontrolach za 2009 r. i 2010 r. zalecono wyjaśnienie powodów, dla których Szpital nieterminowo uregulował zobowiązania wobec poszczególnych kontrahentów.

(dowód: akta kontroli str. 328, 798)

Szpital odniósł się do zaleceń informując, że nieterminowe regulowanie zobowiązań, które skutkowało naliczeniem odsetek, wynikało wyłącznie z braku środków finansowych w terminach płatności.

(dowód: akta kontroli str. 901-906)

Sytuacja finansowa Szpitala była przedmiotem analiz prowadzonych przez Kierownictwo SPCSK. Na bieżąco tworzone plany spłaty zobowiązań wymagalnych, oraz podejmowano działania w celu obniżenia kosztów działalności SPCSK. Wprowadzono racjonalizację kosztów polegającą m.in. na limitowaniu i kontroli zużycia leków, kontroli zamawiania leków, sprzętu medycznego i środków technicznych w celu uniknięcia zapasów magazynowych. Podpisano aneks zmieniający warunki umowy z dostawcą energii elektrycznej, co spowodowało zmniejszenie kosztów zużycia energii. Opracowano również „Program restrukturyzacji finansowej zobowiązań Samodzielnego Publicznego Centralnego Szpitala Klinicznego”.

(dowód: akta kontroli str. 239-248, 333-334, 572-617, 641-668)

Szpital zawierał porozumienia i ugody z wierzycielami w sprawie spłaty zobowiązań.

Porozumienia takie zawierano m.in. z firmą []² która nie była dostawcą SPCSK, lecz świadczyła usługi finansowe. Firma ta zawierała z kontrahentami SPCSK umowy o współpracy w zakresie obsługi wierzytelności i udzielania poręczeń. Po wykonaniu umowy poręczenia poprzez spłatę wierzytelności, []³, jako nowy wierzyciel, występował do Szpitala z propozycją renegotjacji warunków spłaty zadłużenia.

W odniesieniu do zobowiązań powstałych przed 22 grudnia 2010 r. SPCSK zawierał porozumienia w sprawie ich restrukturyzacji, zgodnie z którymi wierzytelności przejęte przez []⁴ wraz z odsetkami ustawowymi do dnia zawarcia porozumienia były rozkładane na raty. Odsetki naliczane od dnia podpisania porozumienia ustalano na poziomie niższym niż stopa odsetek ustawowych.

(dowód: akta kontroli str. 618-628, 882)

W przypadku zobowiązań powstałych po 22 grudnia 2010 r. zawierane były porozumienia dotyczące ich spłaty pomiędzy SPCSK a kontrahentami, w imieniu i na rzecz których działał []⁵ lub porozumienia z wierzycielami, którzy zazwyczaj odstępowali od naliczania odsetek, pod warunkiem spłaty zobowiązań objętych porozumieniem w terminach wzajemnie uzgodnionych. Do czasu spłaty zobowiązań lub zerwania porozumienia, wierzyciele zobowiązywali się do niepodjęcia działań prawnych mających na celu egzekucję zobowiązań.

(dowód: akta str. 622-624, 669-704, 883-888)

Umowy z kontrahentami Szpitala zawarte w 2010 r. i 2011 r. zakazywały sprzedaży wierzytelności osobom trzecim, bez pisemnej zgody SPCSK. Nie zawierały one zakazu poręczania. W 2012 r. Szpital rozszerzył zapisy umowne o postanowienia zakazujące dokonywania, bez pisemnej zgody Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, czynności prawnych zmierzających do przeniesienia wierzytelności lub zmiany wierzyciela, w szczególności dokonywania cesji, przyjmowania gwarancji lub poręczeń wierzytelności.

(dowód: akta kontroli str. 768-778, 1156-1157)

Wszystkie umowy cesji mające na celu zmianę wierzyciela SPCSK dotyczyły zobowiązań zaciągniętych przed wejściem w życie przepisów ustawy z dnia 22 października 2010 r. o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej⁶. Ustawa ta wprowadziła obowiązek uzyskania zgody podmiotu tworzącego zakład na dokonanie czynności mającej na celu zmianę wierzyciela SPZOZ.

(dowód: akta kontroli str. 669-671, 768-778, 914-916, 1196-1197, 1201-1202)

W okresie objętym kontrolą Szpital zawarł ponad 90 porozumień spłaty zobowiązań, w tym trzy na okres dłuższy niż rok. Porozumienia przewidywały umorzenie należności odsetkowych w wysokości od 10% do 100%. Łączna wartość umorzonych zobowiązań z tytułu odsetek w 2010 r. wyniosła 534,3 tys. zł, w 2011 r. - 297,6 tys. zł, w I półroczu 2012 r. - 115,5 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 798)

Warszawski Uniwersytet Medyczny otrzymywał informacje dotyczące sytuacji finansowej Szpitala, tj. kwartalne informacje o sytuacji finansowej Zakładu Opieki Zdrowotnej, półroczne sprawozdania MZ-03, sprawozdania finansowe wraz z opinią

² Wyłączenia dokonano przez NIK na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz.U. 112, poz. 1198 ze zm.) zwanej dalej uodip oraz art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz.U. z 2003 r. Nr 153, poz. 1503 ze zm.) zwanej dalej uozonk – tajemnica przedsiębiorstwa.

³ Patrz przypis nr 2

⁴ J.w.

⁵ Patrz przypis nr 2

⁶ Dz. U. Nr 230, poz. 1507.

biegłego rewidenta. Sprawozdania finansowe Szpitala, na podstawie art. 53 ust. 1 ustawy o rachunkowości⁷, były zatwierdzane przez Rektora WUM.

(dowód: akta kontroli str. 113-134, 335-337, 729-744, 849-854)

Kwartalne informacje o sytuacji finansowej Zakładu Opieki Zdrowotnej, obok sprawozdań MZ-03, przekazywane były do Ministerstwa Zdrowia.

(dowód: akta kontroli str. 174-236)

Rada Społeczna Szpitala, zgodnie z art. 48 ust. 2 pkt 2 lit. a) i b) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁸ wydawała opinie w sprawie planu finansowego i planu inwestycyjnego na 2010 r., 2011 r. i 2012 r. oraz w sprawie sprawozdań finansowych za lata 2010 i 2011.

(dowód: akta kontroli str. 291-324, 853-854)

Ocena częściowa

W okresie objętym kontrolą SPCSK podejmował działania mające na celu poprawę sytuacji finansowej i zmniejszenia zadłużenia. Doprowadziły one do obniżenia się straty netto, wysokości kosztów z tytułu nieterminowego regulowania zobowiązań, wartości zobowiązań wymagalnych, nie powodując istotnego zmniejszenia zadłużenia.

2. Przestrzeganie zasad zaciągania i spłaty zobowiązań przez Samodzielny Publiczny Centralny Szpital Kliniczny

Opis stanu
faktycznego

W latach 2010–2011 SPCSK zawarł jedną umowę kredytu i jedną umowę pożyczki.

W dniu 21 grudnia 2011 r. Szpital zawarł z [9] umowę przewidującą udzielenie linii kredytowej w rachunku bieżącym w wysokości 20.000 tys. zł, na okres dwóch lat oraz kredytu obrotowego w wysokości 20.000 tys. zł, na okres pięciu lat. Zabezpieczeniem spłaty należności banku wynikających z ww. umowy była cesja wierzytelności wobec Narodowego Funduszu Zdrowia z tytułu umowy o świadczenie usług zdrowotnych, weksel własny in blanco oraz poręczenie Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Umowa kredytowa została zawarta przez Dyrektora SPCSK, upoważnioną do zaciągnięcia zobowiązania.

(dowód: akta kontroli str. 271-290)

Uchwałą Nr 10 z dnia 13 października 2011 r. Rada Społeczna Szpitala pozytywnie zaopiniowała wniosek w sprawie zaciągnięcia kredytu w kwocie 40.000 tys. zł.

Uchwałą Nr 78 z dnia 24 października 2011 r. Senat Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego na podstawie § 49 ust. 1 pkt 7 lit. a) pkt 12 Statutu WUM wyraził zgodę na poręczenie spłaty kredytu zaciągniętego przez Szpital.

(dowód: akta kontroli str. 257-270)

W dniu 14 marca 2011 r. Samodzielny Publiczny Centralny Szpital Kliniczny w Warszawie zawarł z [10] umowę pożyczki odnawialnej w wysokości 3.000 tys. zł. Okres finansowania ustalono do dnia 31 grudnia 2011 r. Zabezpieczeniem spłaty pożyczki był weksel in blanco. Prowizję z tytułu wydania środków określono na 0,033% wartości poszczegółnej transzy za każdy dzień. Pożyczkę wykorzystano w kwocie 1.500 tys. zł i spłacono zgodnie z umową.

⁷ Dz. U. z 2009 r. Nr 152, poz. 1223 ze zm.

⁸ Dz. U. Nr 112, poz. 654 ze zm.

⁹ Patrz przypis nr 2

¹⁰ Patrz przypis nr 2

(dowód: akta kontroli str. 249-256, 705)

Zawarcie umowy pożyczki odnawialnej nie było poprzedzone opinią Rady Społecznej Szpitala, gdyż zgodnie ze Statutem Szpitala obowiązek taki istniał jedynie w stosunku do kredytów lub dotacji.

(dowód: akta kontroli str. 329, 334)

Zobowiązania bieżące regulowane były nieterminowo, co skutkowało zapłatą odsetek w wysokości 2.934.947,26 zł w 2010 r., 2.603.038,61 zł w 2011 r. oraz 899.471,00 zł w I połowie 2012 r.

(dowód: akta kontroli str. 1158)

Ustalono
nieprawidłowości

Szpital nieterminowo regulował zobowiązania.

Nieterminowe regulowanie zobowiązań stanowiło naruszenie art. 44 ust. 3 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych¹¹, zgodnie z którym wydatki publiczne powinny być dokonywane w wysokościach i terminach wynikających z wcześniej zaciągniętych zobowiązań.

Niewykonanie w terminie zobowiązań jednostki sektora finansów publicznych, którego skutkiem była zapłata odsetek ustawowych w łącznej kwocie 6.437.456,87 zł nosi znamiona naruszenia dyscypliny finansów publicznych, określonego w art. 16 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych¹².

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości zaciąganie i spłatę zobowiązań przez Szpital.

3. Sporządzanie sprawozdań Rb-Z przez Samodzielny Publiczny Centralny Szpital Kliniczny

Opis stanu
faktycznego

Zobowiązania według tytułów dłużnych wykazane w sprawozdaniu Rb-Z za IV kwartał 2010 r. wynosiły 63.677.569 zł i obejmowały wyłącznie zobowiązania wymagalne.

Zobowiązania według tytułów dłużnych ujęte w sprawozdaniu Rb-Z za IV kwartał 2011 r. wynosiły 59.384.717 zł, w tym kredyty i pożyczki w kwocie 32.746.999 zł oraz zobowiązania wymagalne w wysokości 26.637.718 zł.

Zobowiązania według tytułów dłużnych zawarte w sprawozdaniu Rb-Z za II kwartał 2012 r. wynosiły 83.245.963,25 zł, w tym kredyty i pożyczki w wysokości 37.709.718,58 zł oraz zobowiązania wymagalne w kwocie 45.536.244,67 zł.

(dowód: akta kontroli str. 135-170)

Badaniem objęto zobowiązania wymagalne o wartości 28.327 tys. zł, tj. 44,4% zobowiązań wykazanych w sprawozdaniu Rb-Z za IV kwartał 2010 r., 7.024 tys. zł, tj. 26,4% zobowiązań ujętych w sprawozdaniu Rb-Z za IV kwartał 2011 r. oraz 19.106 tys. zł, tj. 41,9% zobowiązań zawartych w sprawozdaniu za II kwartał 2012 r.

Ustalono
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki na podstawie zbadanej próby stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. SPCSK zawarł w 2011 r. porozumienia w sprawie spłaty zobowiązań wymagalnych na okres dłuższy niż jeden rok o łącznej wartości 13.159.591,57 zł, z trzema kontrahentami. Zobowiązania te były spłacane zgodnie

¹¹ Dz. U. Nr 157, poz. 1240 ze zm.

¹² Dz. U. z 2005 r. Nr 14, poz. 114 ze zm.

z harmonogramami. Zobowiązania wynikające z porozumień na koniec 2011 r. wynosiły 8.748.852,90 zł, a na dzień 30 czerwca 2012 r. – 7.284.889,99 zł.

Zobowiązania te nie zostały wykazane w części A sprawozdania Rb-Z za IV kwartał 2011 r. i II kwartał 2012 r., co spowodowało istotne zniekształcenie stanu zobowiązań.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że zobowiązania wymagalne, w przypadku których zawarto porozumienia z kontrahentami wydłużające termin płatności, stały się wymagalne w terminach z nich wynikających. Zgodnie z § 2 ust. 1 pkt 2 Instrukcji sporządzania sprawozdań¹³, do kredytów i pożyczek nie zalicza się kredytów handlowych, jakimi zdaniem Szpitala, są przedłużone terminy płatności.

Zdaniem NIK nieujęcie w sprawozdaniach Rb-Z zadłużenia z tytułu porozumień o terminie zapłaty powyżej roku było niezgodne z § 2 ust. 1 pkt 2 Instrukcji sporządzania sprawozdań w związku z § 3 pkt 2 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2011 r. w sprawie szczegółowego sposobu klasyfikacji tytułów dłużnych zaliczanych do państwowego długu publicznego¹⁴. Zgodnie z ww. przepisami w sprawozdaniu Rb-Z w układzie przedmiotowym prezentowane są m.in. zobowiązania z tytułu kredytów i pożyczek, których definicja zawarta jest w ww. rozporządzeniu Ministra Finansów. Porozumienia rozkładające zaległe płatności Szpitala na raty, których termin zapadalności przekracza jeden rok należy uznać jako tytuł dłużny i włączyć do kategorii kredytów i pożyczek. W rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2011 r. do kategorii tej zalicza się umowy nienazwane o terminie zapłaty dłuższym niż rok, związane z finansowaniem usług, dostaw, robót budowlanych, które wywołują skutki ekonomiczne podobne do umowy pożyczki lub kredytu.

(dowód: akta kontroli str. 910-913, 1158, 1181-1199, 1203, 1379-1400)

2. Kwota zobowiązań wymagalnych wykazanych w sprawozdaniu Rb-Z za IV kwartał 2010 r. dotycząca dwóch kontrahentów, była wyższa o 115.570,46 zł od wartości tych zobowiązań ustalonych na podstawie ewidencji księgowej. Wynikało to z uznania za wymagalne zobowiązań o terminie płatności przypadającym 31 grudnia 2010 r. Zgodnie z § 2 ust. 1 pkt 4 Instrukcji sporządzania sprawozdań zobowiązanie staje się wymagalne licząc od dnia następnego po upływie terminu płatności wskazanego w dokumencie zapłaty lub zapisanego w umowie.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że przyjęcie przez operatorkę sytemu błędnego zakresu dat wymagalności zobowiązań, skutkowało wykazaniem zawyżonej kwoty zobowiązań wymagalnych.

(dowód: akta kontroli str. 827, 1001-1002, 1205, 1207, 1248-1378)

3. W części A w wierszu E2.1 - „Kredyty i pożyczki krótkoterminowe” sprawozdania Rb-Z za IV kwartał 2011 r. wykazana została kwota 4.067.796 zł, natomiast w sprawozdaniu Rb-Z za II kwartał 2012 r. kwota 2.033.898 zł. Były to zobowiązania z tytułu kredytów długoterminowych przypadające do spłaty w ciągu 12 miesięcy.

Zdaniem NIK wykazanie w części A sprawozdania Rb-Z w wierszu E2.1. wartości rat kredytu przypadających do spłaty w ciągu 12 miesięcy od dnia sporządzenia sprawozdania jest nieprawidłowe. Zgodnie z § 3 pkt 6 Instrukcji sporządzania sprawozdań w tej pozycji wykazywana jest wartość krótkoterminowych

¹³ Instrukcja sporządzania sprawozdań stanowi Załącznik nr 9 do rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 4 marca 2010 r. w sprawie sprawozdań jednostek sektora finansów publicznych w zakresie operacji finansowych (Dz. U. Nr 43, poz. 247).

¹⁴ Dz. U. Nr 298, poz. 1767.

zobowiązań wynikających z zaciągniętych kredytów i pożyczek, tj. zobowiązań o pierwotnym terminie spłaty nie dłuższym niż rok. Natomiast całkowita wartość długoterminowych zobowiązań wynikających z zaciągniętych kredytów i pożyczek, tj. zobowiązań o pierwotnym terminie wykupu dłuższym niż rok powinna być wykazywana w wierszu E2.2. Przepis § 1 ust. 3 i 4 Instrukcji sporządzania sprawozdań stanowi, że przez pojęcie "zobowiązania długoterminowe" określa się zadłużenie, którego pierwotny termin spłaty, czy też wykupu jest dłuższy niż rok. Jeżeli zobowiązanie spłacane jest w ratach, do ustalenia zapadalności brana jest pod uwagę data spłaty ostatniej raty.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że SPCSK przy sporządzaniu kolejnych sprawozdań uwzględni zapisy bezpośrednio wynikające z Instrukcji.

Błąd ten nie wpływał na prawidłowość całkowitych kwot zadłużenia wykazanych w sprawozdaniach Rb-Z.

(dowód: akta kontroli str. 141-142, 163, 169-170, 917-957, 1198, 1202, 1220-1223, 1234-1235, 1244-1247)

4. ¹⁵ zaliczona została przez Szpital do grupy przedsiębiorstw niefinansowych. Spółka ta nie była dostawcą SPCSK, natomiast podpisywała z kontrahentami Szpitala umowy, na podstawie których wstępowała w prawa wierzycieli SPCSK, a także udzielała Szpitalowi pożyczek krótkoterminowych.

Wartość zobowiązań wymagalnych wobec ¹⁶ wykazana na dzień 31 grudnia 2010 r. wyniosła 2.268.389,16 zł, na dzień 31 grudnia 2011 r. 7.675.170,17 zł oraz na dzień 30 czerwca 2012 r. 266.451,84 zł.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że zobowiązania wobec ¹⁷ zaklasyfikowano do podmiotów zdefiniowanych w § 2 ust. 2 pkt 5 Instrukcji sporządzania sprawozdań, gdyż nie spełniają one kryteriów określonych w definicji instytucji finansowej zawartej w art. 4 § 1 pkt 7 ustawy z dnia 15 września 2000 r. Kodeks spółek handlowych¹⁸.

Zaliczenie zobowiązań wobec ¹⁹ do grupy podmiotów niefinansowych, zamiast do pozostałych krajowych instytucji finansowych było nieprawidłowe, gdyż zgodnie z definicją zawartą w § 2 ust. 2 pkt 5 Instrukcji sporządzania sprawozdań za przedsiębiorstwa niefinansowe uznaje się jednostki, których główną działalnością jest produkcja i obrót dobrami lub świadczenie usług niefinansowych. Natomiast zgodnie z definicją zawartą w § 2 ust. 2 pkt 4 Instrukcji do grupy pozostałe krajowe instytucje finansowe zalicza się jednostki, których główną działalnością jest pośrednictwo finansowe z wyłączeniem banków oraz jednostki świadczące usługi pomocnicze w stosunku do pośrednictwa finansowego. Instrukcja wymienia podmioty zaliczane do tej grupy, przy czym nie jest to katalog zamknięty.

Zdaniem NIK charakter i zakres usług świadczonych przez ²⁰ na rzecz Szpitala powoduje, że spełnione są przesłanki zaliczenia ich do kategorii pozostałe instytucje finansowe.

Błąd ten nie wpływał na prawidłowość całkowitych kwot zadłużenia wykazanych w sprawozdaniach Rb-Z.

¹⁵ Patrz przypis nr 2

¹⁶ J.w.

¹⁷ Patrz przypis nr 2

¹⁸ Dz. U. z 2000 r. Nr 95, poz. 1037 ze zm.

¹⁹ Patrz przypis nr 2

²⁰ J.w.

(dowód: akta kontroli str. 249-256, 618-621, 747-756, 809-846, 938-943, 1197-1199, 1202-1203)

5. SPCSK kwalifikował każdego kontrahenta do jednej z kategorii podmiotowych, o których jest mowa w § 2 ust. 2 Instrukcji sporządzania sprawozdań na podstawie znajomości jego sytuacji i formy prawnej.

W sprawozdaniu Rb-Z na dzień 31 grudnia 2010 r. zobowiązania wobec wierzycieli w układzie podmiotowym zostały wykazane w nieprawidłowych kwotach. Kwota zobowiązań została zawyżona o 1.811.445,70 zł w grupie II wierzycieli krajowych i o 32.982,92 zł w grupie gospodarstwa domowe, natomiast w grupie przedsiębiorstwa niefinansowe zaniżona o 1.844.428,62 zł.

W pozostałych zbadanych sprawozdaniach Rb-Z, prawidłowo przypisano kontrahentów oraz wartości zobowiązań do danej kategorii zobowiązań w układzie podmiotowym.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że przyczyną powstania przesunięć niektórych kwot zobowiązań pomiędzy kategoriami wierzycieli w układzie podmiotowym sprawozdania Rb-Z za 2010 r. był błąd pracownika.

Błąd ten nie wpływał na łączne kwoty wykazane w sprawozdaniu.

(dowód: akta kontroli str. 809-813, 833-836, 938-943, 1171, 1204-1206, 1220-1223)

Za sporządzanie sprawozdań Rb-Z odpowiedzialny był Dyrektor Szpitala.

Dane wykazane w sprawozdaniach Rb-Z za IV kwartał 2010 r., IV kwartał 2011 r. oraz II kwartał 2012 r. były niezgodne z danymi wynikającymi z ewidencji księgowej. W sprawozdaniu Rb-Z za IV kwartał 2010 r. SPCSK wykazał zawyżoną kwotę zobowiązań wymagalnych. Stwierdzona kwota zawyżenia wynosiła 115.570,46 zł. SPCSK nie wykazał w sprawozdaniach Rb-Z za IV kwartał 2011 r. i II kwartał 2012 r. kwot zobowiązań, objętych porozumieniami w sprawie spłaty zobowiązań o terminach powyżej 1 roku wynoszących odpowiednio 8.748.852,90 zł oraz 7.284.889,99 zł. Czyny te mogą wskazywać na naruszenie dyscypliny finansów publicznych, o których mowa w art. 18 pkt 2) ustawy o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych.

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia negatywnie prawidłowość sporządzania sprawozdań Rb-Z.

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 Kontroli²¹, wnosi o dochowanie należytej staranności przy sporządzaniu sprawozdań finansowych Rb-Z zgodnie z obowiązującymi przepisami.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia

²¹ Dz. U. z 2012 r., poz.82.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Departamentu Budżetu i Finansów Najwyższej Izby Kontroli.

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.

Warszawa, dnia 7 grudnia 2012 r.

Kontrolerzy
Ewa Trzeźniewska
główny specjalista k.p.

Najwyższa Izba Kontroli
Departament Budżetu i Finansów

Dyrektor
Waldemar Długolecki

.....
podpis

Małgorzata Pawelec
główny specjalista k.p.

.....
podpis

.....
podpis