



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Krakowie

LKR – 4101-21-01/2012

P/12/036

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Krakowie

ul. Łobzowska 67, 30-038 Kraków

T +48 12 342 34 00, F +48 12 342 34 44

lkr@nik.gov.pl

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 Delegatura w Krakowie
Kontrolerzy	1. Małgorzata Korusiewicz, specjalista k.p., upoważnienie do kontroli nr 82090 z dnia 10 września 2012 r. 2. Wiesław Matras, specjalista k.p., upoważnienie do kontroli nr 83779 z dnia 8 listopada 2012 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Uniwersytecki w Krakowie, 31-501 Kraków, ul. Kopernika 36, zwany dalej „Szpitalem” lub „SU”. Podmiotem tworzącym SU jest Uniwersytet Jagielloński w Krakowie.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Dr Andrzej Kulig, Dyrektor Szpitala Uniwersyteckiego od 10 listopada 2005 r.

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Uzasadnienie oceny ogólnej

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

Szpital przygotowywał i wdrażał plany restrukturyzacyjne, które jednak w głównej mierze ze względów niezależnych od Szpitala (niewystarczające finansowanie świadczeń medycznych przez NFZ i działalności dydaktycznej przez organ założycielski) nie doprowadziły do osiągnięcia zamierzonego rezultatu, tj. poprawy sytuacji finansowej i zmniejszenia zadłużenia.

Dla ratowania sytuacji finansowej, a w szczególności w celu powstrzymania wzrostu zadłużenia Szpital korzystał z kredytów bankowych i pożyczek udzielanych przez instytucje spoza sektora bankowego oraz zawierał z wierzycielami porozumienia i ugody w celu rozłożenia na raty należnych im płatności. Kredyty i pożyczki były zaciągane zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz spłacane w ustalonych terminach. Nieterminowe regulowanie zobowiązań wobec dostawców skutkowało zaplaceniem przez Szpital odsetek, które w latach 2010 do końca II kwartału 2012 wyniosły łącznie 7.230,4 tys. zł.

NIK zwraca uwagę na wysokie zadłużenie jednostki, które może skutkować utratą płynności finansowej. Szpital zamknął rok 2011 r. stratą ponad 68.802 tys. zł, która była o ponad 62.917 tys. zł wyższa niż w roku poprzednim. Strata wykazana na koniec I półrocza 2012 r. przekroczyła już 5.885 tys. zł. W 2011 r. oraz w II kwartale 2012 r. nastąpił wzrost zadłużenia odpowiednio o 19,5% i 31,8% w porównaniu do roku 2010. Ponadto SU nie ujął w sprawozdaniach kwartalnych Rb-Z następujących kwot: 255,8 tys. zł za 2010 r. oraz 9.594,1 tys. zł za 2011 r. wynikających z przesunięcia terminu płatności za dokonane usługi oraz dostawy powyżej 12 miesięcy. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów w sprawie szczegółowego sposobu klasyfikacji tytułów dłużnych zaliczanych do państwowego długu publicznego² umowy o terminie zapłaty dłuższym niż rok, związane z finansowaniem m.in. usług i dostaw, zaliczane są do państwowego długu publicznego i winny być wykazane w sprawoz-

¹ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna.

² Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 23 grudnia 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu klasyfikacji tytułów dłużnych zaliczanych do państwowego długu publicznego (Dz. U. Nr 252, poz. 1692) oraz rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2011 r. w sprawie szczegółowego sposobu klasyfikacji tytułów dłużnych zaliczanych do państwowego długu publicznego (Dz. U. Nr 298, poz. 1767)

daniach Rb-Z. Kwoty te stanowiły 0,3% wartości zadłużenia wykazanego za 2010 r. oraz 9,5% wartości zadłużenia wykazanego za 2011 r. w sprawozdaniach kwartalnych Rb-Z.

Dynamika wzrostu zobowiązań Szpitala o 7,6% na koniec 2011 r. w porównaniu do roku 2010 przy jednoczesnym wzroście zobowiązań według tytułów dłużnych o 19,5% (w tym zobowiązań wymagalnych), świadczyć może o coraz mniej efektywnym zarządzaniu długiem jednostki.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Sytuacja finansowa Szpitala i działania podejmowane dla jej poprawy

Opis stanu faktycznego

Strukturę i dynamikę zadłużenia (w zł) ujmowanego w sprawozdaniach Rb-Z za lata 2008-2011 oraz wynik finansowy Szpitala przedstawiono w poniższej tabeli.

Wyszczególnienie	2008	2009	2010	2011	II kwartał 2012
I. Zobowiązania według tytułów dłużnych, w tym:	118 832 532,71	86 913 408,95	84 530 250,42	100 985 066,96	111 378 056,82
1. Kredyty i pożyczki	39 836 439,19	29 437 432,96	30 394 763,95	41 102 025,97	28 150 751,46
1.1. krótkoterminowe	13 453 649,79	29 437 432,96	30 394 763,95	33 602 025,93	21 900 751,40
1.2. długoterminowe	26 382 789,40	0	0	7 500 000,04*	6 250 000,06*
2. Zobowiązania wymagalne	78 996 093,52	57 475 975,99	54 135 486,47	59 883 040,99	83 227 305,36
2.1. z tytułu dostaw towarów i usług	76 137 618,91	56 326 569,94	54 008 060,92	59 742 572,09	81 445 977,87
2.2. pozostałe	2 858 474,61	1 149 406,05	127 425,55	140 468,90	1 781 327,49
II. Wynik finansowy (zysk/strata) obliczany jako różnica pomiędzy przychodami a kosztami	- 28 610 610,18	11 293 236,36	-2 222 676,05	-68 802 047,11	-5 885 034,46

* Umowa pożyczki z firmą M.W. Trade S.A. z 7.11.2011 r. na kwotę 10.000.000,00 zł.

Szpital zakończył lata 2008, 2010 i 2011 stratą, a osiągnięty w 2009 r. zysk był pochodną umorzenia pożyczki restrukturyzacyjnej z BGK w wysokości 24.045.787 zł. W 2009 r. w stosunku do roku 2008 strata zmniejszyła się o 55,4%, w 2010 r. w stosunku do roku 2009 o 82,6%, natomiast strata w 2011 zwiększyła się w stosunku do straty z 2010 r. aż o 2995,5%.

Na ujemny wynik finansowy w 2010 r. wpłynęło ujęcie w przychodach wartości świadczeń medycznych wykonanych ponad limity określone w kontraktach z NFZ za 2009 i 2010 r. Z kolei na wysoką stratę w 2011 r. miało wpływ utworzenie przez Szpital rezerwy na prawdopodobne zobowiązania wobec NFZ w kwocie 18.492.201,51 zł, rozliczenie w przychodach roku 2012 świadczeń o wartości 29.202.098,26 zł wykonanych w 2011 r. oraz wzrost kosztów z tytułu stawek VAT i wzrost kosztów leków i materiałów medycznych spowodowany wzrostem kursu Euro.

Z roku na rok zmniejszał się procentowy udział zobowiązań wymagalnych z 66,48% w 2008 r. do 59,3% w 2011 r. Wśród zobowiązań wymagalnych wzrastał natomiast udział zobowiązań z tytułu dostaw towarów i usług od 96,38% w 2008 r. do 99,77% w 2011 r.

W latach 2010 – 2011 Szpital otrzymał środki finansowe na realizację programów polityki zdrowotnej (4.726.001,59 zł), projektów „Uniwersyteckie Centrum Telemedycyny” (dofinansowanie z Norweskiego Mechanizmu Finansowego 7.607.094,47 zł i dotacja na wkład własny od Ministra Zdrowia 1.329.103,05 zł), „Zakup i instalacja SPECT-CT oraz modernizacja ośrodka medycyny nuklearnej w OK. Endokrynologii SU” (EFRR w ramach POIiŚ 6.113.734,31 zł, i dotacja na wkład własny od Ministra Zdrowia 1.025.510,01 zł), „Centrum Urazowe Medycyny Ratunkowej i Katastrof” (dofinansowanie ze środków EFRR w ramach MRPO 1.842.975,51 zł i dotacja na wkład własny od Ministra Zdrowia 251.050,92 zł), dofinansowanie prac remontowych od Zarządu Rewaloryzacji Zespołów Zabytkowych Krakowa 3.584.890,74 zł, dofinansowanie zakupów inwestycyjnych od PFRON – 322.000,00 zł oraz

dotacje od Ministra Zdrowia i Marszałka Województwa Małopolskiego na wynagrodzenia odpowiednio dla rezydentów (31.221.020,56 zł) i stażystów (2.200.490,34 zł).

W latach 2010 i 2011 udział dotacji w przychodach wynosił odpowiednio 7,5% i 7,8%.

(dowód: akta kontroli str. 5-13, 18-19, 38, 198- 202)

Działania restrukturyzacyjne były prowadzone przez Dyрекcję Szpitala od wielu lat. Jednym z ich efektów było umorzenie w 2009 r. pożyczki restrukturyzacyjnej z Banku Gospodarstwa Krajowego w wysokości 24.045,8 tys. zł, którą Szpital otrzymał w 2005 r.

(dowód: akta kontroli str. 52)

Realizując plan restrukturyzacji SU na lata 2010-2011, pozytywnie zaopiniowany przez Radę Społeczną Szpitala, m.in.:

- uruchomiono w styczniu 2010 r. Szpitalny Oddział Ratunkowy co umożliwiło otrzymanie z NFZ finansowania tej działalności na wyższym niż dotychczas poziomie oraz pozwoliło na umieszczenie Szpitala w ministerialnym planie tworzonych na terenie Polski centrów urazowych,
- przeorganizowano działalność Zakładu Mikrobiologii zwiększając zakres wykonywanych badań (próba zmniejszenia kosztów badań zleczanych na zewnątrz) oraz rozpoczęto wykonywanie badań wykrywania wirusa HIV, co pozwoliło na zmniejszenie kosztów jednostkowych robocizny ze 100 zł za badanie wykonywane w Akademii Medycznej w Warszawie do 6 zł,
- połączono Zakład Chemioterapii z OKK Onkologii, zmieniono lokalizację OKK Dermatologii, podstawowej opieki zdrowotnej, Zakładu Rehabilitacji, OKK Toksykologii, dokonując konsolidacji prowadzonej tam działalności medycznej, co zwiększyło efektywność wykorzystania posiadanych zasobów i tym samym wpłynęło na zwiększenie przychodów z tytułu świadczenia usług medycznych uzyskiwanych z NFZ.

Dyrektor SU wskazał, że OKK Onkologii w latach 2010-2011 zwiększył przychody w stosunku do 2009 r. odpowiednio o 8% i ponad 23%; przeniesienie OKK Dermatologii do budynku przy ul. Skawińskiej 8 pomogło w zbilansowaniu działalności medycznej prowadzonej w całym budynku i istnieje szansa, że jeżeli NFZ zapłaci chociaż za część nadwykonań, to działalność tych oddziałów zamknie się w 2012 r. bez straty. Uruchomiony od 1 stycznia 2011 r. Oddział Toksykologii wykonał w 2011 r. świadczenia medyczne o wartości przekraczającej 4 mln zł, przeniesiony w październiku 2011 r. Zakład Rehabilitacji powinien uzyskać dodatni wynik finansowy i osiągnąć rentowność na poziomie kilkunastu procent (przy zapłacie za wszystkie wykonane świadczenia).

Nie zrealizowano założonego w planie przeniesienia Administracji Szpitala do budynku przy ul. Kopernika 19, ponieważ w budynku tym od października 2011 r. znajduje się Medycyna Pracy, która ma stanowić źródło dodatkowych przychodów. Nie udało się opróżnić należącej do Szpitala kamienicy przy ul. Strzeleckiej 7 z zamieszkujących ją lokatorów.

(dowód: akta kontroli str. 116-124, 395-412)

Zgodnie z Planem restrukturyzacji Szpitala na 2012 r. największym przedsięwzięciem restrukturyzacyjnym jest budowa Centrum Urazowego Medycyny Ratunkowej i Katastrof (CUMRIK), która pozwoli przede wszystkim na centralizację działalności operacyjnej realizowanej w trybie nagłym, komasację łóżek intensywnej terapii, intensywnej opieki medycznej i intensywnego nadzoru w jednym kompleksie i w efekcie ma przynieść oszczędności po stronie kosztów, gdyż zmniejszone będzie zużycie leków i materiałów medycznych oraz skrócony czas leczenia. Projekt w zakresie inwestycyjnym składa się z dwóch zamierzeń budowlanych: 1) budowa obiektu kubaturowego wraz z lądowiskiem na ul. Kopernika 50 (umowa z 29 października 2011 r. z konsorcjum firm Warbud S.A. i Bud-Inż. Sp. z o.o.), 2) przebudowa zaplecza chirurgicznego dla Centrum Urazowego na ul. Kopernika 40³. Projekt uzyskał dofinansowanie z EFRR w ramach MRPO na lata 2007-2013 oraz dotację na wkład własny z budżetu Ministerstwa Zdrowia. Zgodnie z aneksem z 2 marca 2012 r. poziom całkowitych wydatków kwalifikowanych został zwiększony do kwoty 73 323 472,00 zł. Uruchomienie Centrum jest planowane w lipcu 2013 r.

³ Szpital posiada decyzję o pozwoleniu na budowę z 2 listopada 2011 r.; 2 lipca 2012 r. wyłoniono wykonawcę dla przedsięwzięcia „Przebudowa bloków operacyjnych II i III piętra wraz z wewnętrznymi instalacjami (...) w budynku C dla potrzeb OKK Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej i Gastroenterologicznej przy ul. Kopernika 40 w Krakowie”.

Ponadto w planie restrukturyzacji przewidziano również m.in. odtworzenie w Szpitalu wykonywania działalności ortopedycznej, która jest uważana za działalność umożliwiającą uzyskiwanie nadwyżki przychodów nad kosztami oraz uzyskanie dodatkowego finansowania w wyniku wdrożenia leczenia pacjentów z wykorzystaniem radioterapii protonowej nowotworów oka oraz uruchomienia Pracowni PET.

Od stycznia 2012 r. SU zatrudnił pięciu lekarzy ortopedów oraz rozpoczął na większą skalę wykonywać zabiegi z zakresu planowej endoprotezoplastyki stawów biodrowych. Na 2013 r. planowane jest wyodrębnienie z Oddziału Klinicznego Medycyny Ratunkowej i Obrażeń Wielonarządowych i Ortopedii Oddziału Ortopedii i wprowadzenie przeprowadzania w nim zabiegów o dużym zapotrzebowaniu takich jak endoprotezoplastyka stawów, ortopedia sportowa i chirurgia stopy.

W zakresie protonowej radioterapii nowotworów oka przygotowywana jest umowa określająca zasady współpracy Instytutu Fizyki Jądrowej i Szpitala oraz pozyskiwane są pozwolenia niezbędne do realizacji świadczeń (m.in. zgoda na stosowanie promieniowania jonizującego). Brak jest nadal Zarządzenia Prezesa NFZ w zakresie realizacji protonoterapii. Przewidywany termin ogłoszenia konkursu przez NFZ to styczeń 2013 r.

Pracownię PET uruchomiono 2 czerwca 2012 r. Na okres od lipca do grudnia 2012 r. Szpital uzyskał z NFZ kontrakt na wykonanie 242 badań na kwotę 992.200,00 zł.

W czerwcu 2012 r. zakończono wdrożenie apteczek oddziałowych, co jak szacuje Dyrektor SU, przyniosło oszczędności przekraczające 4 mln zł.

W Szpitalu wdrożono system zarządzania jakością zgodnie z normą ISO 9001 (certyfikat przyznano 22 października 2012 r.).

(dowód: akta kontroli str. 101-115, 395-412)

W przypadku SU, który jest szpitalem klinicznym, nakładanie się działalności naukowo-badawczej i dydaktycznej na leczniczą działalność powoduje zwiększanie kosztów leczenia pacjentów poprzez rozrost infrastruktury, której utrzymanie spoczywa na Szpitalu oraz poprzez stosowanie w trakcie procesu diagnozowania i leczenia pacjenta dodatkowych procedur medycznych i innych czynności wynikających jedynie z potrzeb badawczych.

(dowód: akta kontroli str. 116-124)

Andrzej Kulig – Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że Szpital Uniwersytecki w Krakowie boryka się z *syndromem dwóch szpitali uniwersyteckich*, co w znaczny sposób utrudnia podejmowanie działań naprawczych oraz ogranicza dostęp do środków finansowych. Już w latach 2000 – 2001 podjęto działania mające na celu budowę nowego szpitala w Krakowie-Prokocimiu. Od tego czasu prośby o środki finansowe na modernizację, czy nawet bieżące remonty, spotykają się z odmową z powodu budowy nowego szpitala. Niestety obecnie nadal nie ma jednoznacznej odpowiedzi, czy będzie budowany nowy szpital, a jeśli tak, to kiedy można się spodziewać przeprowadzki do nowej siedziby.

(dowód: akta kontroli str. 51-52)

Szpital na bieżąco informował organ założycielski o swojej pogarszającej się sytuacji finansowej, w tym o wynikach finansowych poszczególnych jednostek organizacyjnych Szpitala, przekazując, oprócz sprawozdań kwartalnych, co miesiąc skrócone sprawozdania finansowe. Dyrektor Szpitala w pismach do organu założycielskiego wskazywał jednostki organizacyjne, w stosunku do których należałoby rozważyć możliwość likwidacji lub połączenia z innymi oddziałami klinicznymi celem eliminacji dublowania się analogicznych medycznie działalności. Propozycje SU dotyczyły m.in.: OKK Ginekologii i Onkologii, OKK Urologii, OKK Nefrologii, oddziałów klinicznych wykonujących analogiczne zabiegi z zakresu chirurgii. Jednakże jak wyjaśnił Dyrektor SU nie uzyskano zgody Władz Uczelni na zaproponowane działania.

(dowód: akta kontroli str. 38, 53-54, 62-73)

Dyrektor Szpitala zwracał się do organu założycielskiego o dofinansowanie działalności Szpitala kwotą 4 mln zł, informując równocześnie o utrzymującej się trudnej sytuacji finansowej i realnym zagrożeniu nieterminowej wypłaty wynagrodzeń, oraz do Ministra Zdrowia o przekazanie dotacji na oddłużenie. Efektem tych działań było stwierdzenie braku podstaw prawnych do dofinansowania działalności Szpitala przez organ założycielski oraz negatywna odpowiedź Ministra Zdrowia.

(dowód: akta kontroli str. 74-96)

Nie mogąc otrzymać pomocy finansowej ani od organu założycielskiego, ani od Ministra Zdrowia, Dyrektor Szpitala m.in. starał się o zwiększenie poziomu finansowania przez MOW NFZ i ubiegał się o uzyskanie kredytu bankowego na uregulowanie bieżących zobowiązań, ale banki wymagały zabezpieczenia kredytu przez organ założycielski lub inną instytucję, którego nie uzyskano. Szpital korzystał ze środków unijnych oraz nawiązał współpracę z Polsko-Włoską Fundacją Promocji Zdrowia im. Św. Rafała, w wyniku której Szpital otrzymał aparaturę medyczną wartą prawie 6,9 mln zł i środki finansowe w wysokości 2,4 mln zł. Ponadto uzyskał decyzje umarzające jego zobowiązania publiczno-prawne, m.in. podatek dochodowy od osób prawnych za 2009 r. wraz z odsetkami za zwłokę.

Jak wskazał Dyrektor Szpitala, w ciągu 2012 r. SU uzyskał zwiększenia kontraktów w rodzajach opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień – 150,5 tys. zł; leczenie szpitalne – neurologia – 263,2 tys. zł; świadczenia odrębnie kontraktowane – leczenie cukrzycy z zastosowaniem pomp insulinowych – 213,6 tys. zł; ambulatoryjna opieka specjalistyczna – 2,7 mln zł.

(dowód: akta kontroli str. 54-57, 60-61, 85-86, 95, 395-412i)

W Szpitalu od kilku lat obowiązuje system budżetowania wewnętrznego i rozliczania finansowego działalności jednostek organizacyjnych, wprowadzany corocznie zarządzeniami Dyrektora⁴. W związku z utrzymującą się trudną sytuacją finansową oraz potrzebą zahamowania zadłużania Szpitala, Dyrektor wprowadził dla poszczególnych jednostek organizacyjnych miesięczne okresy rozliczeniowe pod kątem wykonania przyznanego im budżetu i realizacji limitów punktów dla wykonywanych świadczeń medycznych oraz wprowadził monitoring ich przychodów i kosztów. W ramach monitoringu m.in.:

- prowadzone są bieżące zestawienia i analizy kosztów zużytych leków i innych materiałów,
- w budżetach przyznanych do realizacji poszczególnym jednostkom organizacyjnym ustala się miesięczne limity kosztów leków i innych materiałów,
- dostawy leków i materiałów dla danej jednostki organizacyjnej realizowane są do wysokości przyznanego limitu,
- koordynatorzy jednostek organizacyjnych zostali zobowiązani do stałego monitoringu i weryfikacji danych rozliczeniowych wprowadzanych do systemu informatycznego Szpitala, danych wprowadzanych do systemów ewidencyjnych NFZ oraz dokumentów niezbędnych do prawidłowego rozliczania świadczeń.

Dla wszystkich jednostek wprowadzony został obowiązek zbilansowania kosztów z przychodami w każdym roku rozliczeniowym. Niewykonanie kontraktu skutkować będzie koniecznością restrukturyzacji, w tym redukcją zatrudnienia, w danej jednostce organizacyjnej. W przypadku wykazywania znaczących strat w cyklach rozliczeniowych przeprowadzona będzie gruntowna restrukturyzacja (dopuszczająca ich likwidację), a w stosunku do kierowników tych jednostek kierowane będą do władz uczelni wnioski o wspólne wyciągnięcie konsekwencji służbowych. Artykuł 91 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011 r., Nr 112, poz. 654 ze zm.) dał dyrektorowi szpitala możliwość powoływania ordynatora oddziału niezależnie od kierownika kliniki, którego powołuje rektor. Zgodnie z tym artykułem Dyrektor odwołał ordynatora OKK Urologii wypowiadając mu w październiku 2012 r. umowę o pracę ze względu m.in. na złą sytuację finansową Oddziału w ostatnich latach, niepodjęcie przez ordynatora właściwych działań i spowodowanie pogorszenia sytuacji finansowej Oddziału.

W zarządzeniu nr 295/2011 Dyrektor Szpitala dodatkowo zobowiązał kierowników jednostek organizacyjnych do nadzoru nad rzetelnym wdrożeniem i wykorzystywaniem modułu elektronicznego apteczek oddziałowych.

(dowód: akta kontroli str. 20-36, 395-412)

W kontrolowanym okresie, tj. w październiku 2010 r. i w październiku 2011 r., Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum przeprowadził dwie kontrole statutowe. We wnioskach pokontrolnych w zakresie sytuacji finansowej Szpitala wskazano m.in., że znajdujące się na niskim poziomie wskaźniki płynności uległy dalszemu pogorszeniu, spadł udział zobowiązań wymagalnych w zobowiązaniach ogółem, a ich wysokość wynosiła 57,7 mln zł (koniec III kwartału 2010 r.) i 66,9 mln zł (koniec III kwartału 2011 r.). We wnioskach po kontroli

⁴ W kontrolowanym okresie: Zarządzenia nr 5/09 z 16.01.2009 r., nr 7/2010 z 14.01.2010 r., nr 46/2011 z 2.03.2011 r., nr 295/2011 z 13.12.2011 r.

w 2010 r. zaznaczono, że „intensywne działania Dyrekcji Szpitala zmierzające do maksymalnego ograniczania kosztów widoczne są we wszystkich głównych składowych grupy kosztów”.

(dowód: akta kontroli str. 39-50)

Jak wyjaśnił Andrzej Kulig – Dyrektor Szpitala „podczas spotkań i rozmów z przedstawicielami organu założycielskiego wielokrotnie dyskutowano na temat zmiany formy organizacyjno-prawnej Szpitala, wynikającej z art. 59 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej, ale jednoznacznie zarówno władze uczelni, jak i dyrekcja Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie stoją na stanowisku, iż w obecnej rzeczywistości organizacyjnej systemu ochrony zdrowia oraz systemu szkolnictwa wyższego, jak również w kontekście obowiązujących uregulowań formalno-prawnych obowiązujących szpitale kliniczne, nie ma możliwości funkcjonowania szpitala klinicznego w formie spółki kapitałowej bez znacznego ograniczenia przez nią nierentownych działalności, co byłoby z kolei nie do przyjęcia z punktu widzenia potrzeb Uczelni.”

(dowód: akta kontroli str. 60, 97-100)

Ocena cząstkowa

W ocenie NIK wysokie zadłużenie jednostki może skutkować utratą przez nią płynności finansowej. Szpital podejmował szereg działań mających na celu poprawę jego sytuacji finansowej, które jednak, w głównej mierze ze względów niezależnych od Szpitala (niewystarczające finansowanie świadczeń medycznych przez NFZ i działalności dydaktycznej przez organ założycielski), nie doprowadziły do osiągnięcia zamierzonego rezultatu.

2. Przestrzeganie zasad zaciągania i spłaty zobowiązań

Opis stanu
faktycznego

W latach 2009 – II kw. 2012 r. następował systematyczny wzrost wartości zobowiązań⁵ Szpitala od 165.762.031,55 zł do 233.373.234,17 zł. Udział zobowiązań wymagalnych w zobowiązaniach ogółem wynosił odpowiednio 35,3%, 31,6%, 33%, 36%.

Największą wartość miały zobowiązania z tytułu zakupu leków i materiałów medycznych (od 56% w II kw. 2012 r. do 61,3% w 2010 r.) oraz zobowiązania z tytułu zakupu usług obcych, które początkowo utrzymywały się na poziomie 11,5%-11,7% i w II kw. 2012 r. wzrosły do 17,9%.

Wykazany przez Szpital wzrost zobowiązań z tytułu zakupu usług obcych z 23.250.393,80 zł (2011 r.) do 41.841.928,30 zł (II kw. 2012 r.) wynikał przede wszystkim z realizowanych remontów i inwestycji, w tym w ramach projektu CUMRIK, oraz ze wzrostu zobowiązań w pozycjach m.in.: sprzątnięcie, usługi pralnicze, transport medyczny i żywienie chorych, który był spowodowany wzrostem cen paliwa, wzrostem najniższego wynagrodzenia oraz niedoborem środków finansowych i trudnościami płatniczymi SU.

Wzrost zobowiązań z tytułu zakupu aparatury medycznej z 4.477.593,44 zł (2011 r.) do 15.300.876,07 zł spowodowany był zakupem, dostawą, montażem i uruchomieniem systemu PET/CT wraz z adaptacją pomieszczeń.

(dowód: akta kontroli str. 14-17, 198, 202-205)

23 lipca 2010 r. Szpital zawarł z PKO BP S.A. umowę w formie limitu kredytowego wielocelewowego w rachunku bieżącym do wysokości 12.000.000,00 zł na pokrycie występującego w ciągu roku przejściowego deficytu środków pieniężnych. Limit kredytowy został udzielony na okres od 1 sierpnia 2010 r. do 31 lipca 2013 r. Spłacone kwoty wynikające z wykorzystanego limitu mogą być w okresie obowiązywania umowy wykorzystane ponownie łącznie z pozostałą częścią limitu, do kwoty 12.000.000,00 zł. Zabezpieczenie wierzytelności stanowiły:

- weksel własny in blanco wystawiony przez Szpital,
- przelew wierzytelności z umów zawartych z NFZ o wartości nie niższej niż 12.000.000,00 zł średniomiesięcznie (umowa cesji wierzytelności z umów ze zgodą NFZ),
- hipoteka umowna kaucyjna łączna do kwoty 24.000.000,00 zł ustanowiona na: prawie użytkowania wieczystego działki oraz prawie własności posadowionych na niej 4 budynków (administracyjne, mieszkalne), na prawie własności nieruchomości obejmującej 3 zabudowane działki (budynki administracyjne, kotłowni, kuchni, magazynowe),

⁵ Wartość zobowiązań z uwzględnieniem reklamacji i not odsetkowych.

- przelew wierzytelności pieniężnej z umowy ubezpieczenia nieruchomości wskazanych powyżej.

Oprocentowanie limitu ustalane jest w stosunku rocznym, według stopy procentowej równej wysokości stawki referencyjnej, powiększonej o marżę banku (1,99 p.p.). Odsetki od wykorzystanego kredytu naliczane są na bieżąco od dnia pierwszej wypłaty kredytu, w okresach obrachunkowych, i są płatne w dniu zakończenia okresu obrachunkowego, za który zostały naliczone. Za czynności związane z udzielaniem i obsługą limitu bank pobiera prowizję i opłaty bankowe. Spłata odsetek następuje w formie obciążenia przez bank rachunku bieżącego SU kwotą odsetek. W okresie obowiązywania umowy Szpital zobowiązał się do przyjmowania na rachunek bieżący i rachunki pomocnicze w PKO BP SA płatności w wysokości całości przychodów ze sprzedaży. W ustaleniach dodatkowych umowy wskazano m.in., że pierwsze uruchomienie kredytu przeznaczone zostanie na całkowitą spłatę limitu kredytowego wielocelowego zaciągniętego na podstawie umowy z 13 sierpnia 2007 r.

Zgodnie z umową z 2007 r. limit kredytowy w rachunku bieżącym został udzielony do wysokości 10.000.000,00 zł na okres od 13 sierpnia 2007 r. do 12 sierpnia 2010 r.

W kontrolowanym okresie koszty obsługi limitu kredytowego wyniosły 1.089.558,45 zł.

(dowód: akta kontroli str. 133-152, 243-269)

Ponieważ Szpital pomimo starań nie uzyskał poręczenia spłaty kredytu od organu założycielskiego, Ministra Zdrowia, Prezydenta Miasta Krakowa, przy zawieraniu umowy z PKO BP S.A. konieczne było ustanowienie zabezpieczenia w postaci hipoteki na nieruchomościach niezwiązanych bezpośrednio z działalnością medyczną. Tym samym zabezpieczenie to nie mogło zostać wykorzystane dla innych kredytów (pożyczek) i SU zmuszony był zawierać mniej korzystne umowy pożyczki z instytucjami innymi niż bank.

(dowód: akta kontroli str. 53, 59, 61)

W kontrolowanym okresie Szpital zawarł 4 takie umowy:

1. z firmą Magellan S.A. pożyczka w kwocie 9.012.000,00 zł, w tym prowizja 12.000,00 zł (umowa z 30 grudnia 2009 r.) – zabezpieczenie stanowił weksel in blanco; spłata pożyczki do 8 stycznia 2010 r.;
2. z firmą Magellan S.A. pożyczka w kwocie 5.000.000,00 zł (umowa z 10 listopada 2010 r.) – zabezpieczenie stanowił weksel in blanco; spłata: 4.000.000,00 zł jednorazowo lub w ratach nie później niż do 31.07.2011 r., 1.000.000,00 zł w 10 ratach miesięcznych od 31 stycznia do 31 października 2011 r.; oprocentowanie w okresie rzeczywistego wykorzystania przez Szpital 13,25% w stosunku rocznym;
3. z firmą M.W. Trade S.A. pożyczka w kwocie 10.000.000 zł (umowa z 7 listopada 2011 r.) – zabezpieczenie stanowił weksel in blanco oraz odrębna umowa przelewu wierzytelności z umów zawartych przez Szpital z NFZ; spłata w 48 miesięcznych ratach od 31 stycznia 2012 r. do 31 grudnia 2015 r.; miesięczne raty będą powiększone o odsetki naliczone od wartości kapitału pozostającego do spłaty (stopa procentowa równa wysokości wskaźnika WIBOR 1M z dnia podpisania umowy, tj. 4,72%, powiększona o stałą marżę wynoszącą 7,10% w stosunku rocznym);
4. z firmą M.W. Trade S.A. pożyczka w kwocie 5.000.000 zł (umowa z 28 lutego 2012 r.) - uruchomienie pożyczki miało nastąpić 29 lutego 2012 r. poprzez przekazanie kwoty pomniejszonej o marżę (51.999,94 zł) na konto Szpitala. SU zobowiązał się do spłaty pożyczki w terminie do 3 kwietnia 2012 r., w przypadku niedotrzymania terminu naliczone zostaną odsetki w wysokości odsetek ustawowych w skali roku.

(dowód: akta kontroli str. 153-157, 159-168, 173-183, 187-189)

Pożyczki te były spłacane w wysokości i w terminach określonych w harmonogramach spłat. Jedynie w przypadku umowy z 2012 r. Szpital spóźnił się ze spłatą pożyczki o jeden dzień, jednak wierzyciel nie wystąpił z roszczeniem o zapłatę odsetek. W przypadku umów przewidujących oprocentowanie udzielonych pożyczek:

- Szpital zapłacił odsetki od kwoty 1.000.000,00 zł w łącznej wysokości 61.494,53 zł; od kwoty 4.000.000,00 zł w wysokości 328.164,38 zł (umowa z 10 listopada 2010 r.),
- do 30 czerwca 2012 r. SU spłacił 1.249.999,98 zł kwoty głównej oraz 685.152,33 zł odsetek (umowa z 7 listopada 2011 r.).

(dowód: akta kontroli str. 158, 169-172, 184-186, 190)

Ponadto w kontrolowanym okresie obowiązywała umowa limitu wekslowego zawarta 16 czerwca 2005 r. z firmą PGF Urtica sp. z o.o., określająca formę i sposób zapłaty przez Szpital za artykuły medyczno-farmaceutyczne nabywane od PGF Urtica. W latach 2010-II kw. 2012 zawarto 2 aneksy – zgodnie z Aneksem nr 10 maksymalny limit sumy wszystkich wystawionych i niewykupionych przez Szpital weksli nie może przekroczyć kwoty 13 800 000 zł. Aneksem nr 11 limit został zwiększony do 15.000.000 zł.

(dowód: akta kontroli str. 191-197)

Najwięksi wierzyciele Szpitala to dostawcy leków, materiałów opatrunkowych i krwi. W sytuacji wzrostu zobowiązań wierzyciele ci uzależniają dalsze dostawy od spłaty zobowiązań. W celu uniknięcia ryzyka zmniejszenia lub zaprzestania dostaw leków, odczynników, materiałów medycznych, Szpital zawierał porozumienia i ugody z wierzycielami w zakresie spłaty zobowiązań lub przekazywał propozycje harmonogramu ich spłaty, a w przypadku braku środków finansowych na wywiązanie się z zapisów porozumień Szpital negocjował kolejne terminy spłaty zobowiązań.

Na 30 czerwca 2012 r. obowiązywało 18 pisemnych porozumień i ugód w sprawie restrukturyzacji zobowiązań, w tym 4 porozumienia z firmami M.W. Trade S.A. i Magellan S.A., które na mocy cesji wierzytelności dokonanych przez pierwotnych wierzycieli Szpitala stały się jego wierzycielami.

W latach 2010-II połowa 2012 r. Szpital zawarł 13 porozumień i ugód z firmami M.W. Trade S.A. (7), Magellan S.A. (4), Nettle Sp. z o.o. (2). Przedmiotem porozumień i ugód było ustalenie zasad ratalnej spłaty wierzytelności. W większości przypadków wierzyciele odstępowali od naliczania odsetek ustawowych bądź je umarzali. W porozumieniach z wierzycielami wtórnymi wprowadzane były odsetki umowne lub opłaty prowizyjne w wysokości od 2,7% do 5,89% w skali roku. Niewywiązanie się z postanowień oznaczało natychmiastową wymagalność niezapłaconej kwoty wraz z odsetkami i prawo wierzyciela do wystąpienia na drogę sądową.

(dowód: akta kontroli str. 74-84, 125-130)

Zdarzały się przypadki nieakceptowania przez wierzycieli propozycji Szpitala i przedstawiania własnych propozycji spłat. Czterech wierzycieli wystąpiło na drogę sądową, trzy postępowania zakończyły się nałożeniem na SU obowiązku zapłaty zobowiązań wraz z odsetkami i kosztami procesu. W trakcie przeprowadzania czynności kontrolnych jedno postępowanie było jeszcze w toku. Koszty procesowe z tego tytułu w okresie 1.01.2010 – 30.06.2012 wyniosły 8.697,50 zł.

W kontrolowanym okresie Szpital nie posiadał zobowiązań objętych egzekucją komorniczą.

(dowód: akta kontroli str. 38, 131-132, 202)

Obciążenia z tytułu nieterminowej obsługi zobowiązań wymagalnych w latach 2010 - I połowa 2012 wyniosły odpowiednio 2.568 048,87 zł, 3.204.250,99 zł i 1.458.084,24 zł.

(dowód: akta kontroli str. 207-241, 378)

Jako powód nieterminowego regulowania zobowiązań Andrzej Kulig – Dyrektor Szpitala wskazał brak dostatecznej ilości środków finansowych wynikający z jednej strony z braku zapłaty przez NFZ w pełnej wysokości za wszystkie wykonane świadczenia medyczne i zbyt niskiej wyceny świadczonych usług niepokrywającej kosztów, a z drugiej strony konieczność ponoszenia niezbędnych nakładów w celu zabezpieczenia wymaganych warunków realizacji świadczeń.

Dyrektor wyjaśnił ponadto, że *Dyrekcja mając na uwadze trudną sytuację finansową Szpitala, chcąc możliwie jak najszybciej wywiązać się z zaległych zobowiązań podejmuje szereg działań mających na celu poprawę bieżącej sytuacji finansowej. Temu celowi służyło między innymi wdrożenie systemu oszczędnościowego i wynikające z niego limitowanie kosztów, w tym również leków i materiałów medycznych. Równolegle z ograniczeniem kosztów prowadzone są działania mające na celu zwiększenie przychodów Szpitala. Mimo prowadzonego na bieżąco systemu oszczędnościowego i wynikającego z niego limitowania kosztów Szpital nadal nie może zbilansować finansowo swojej działalności, średniomiesięczne koszty Szpitala nie posiadają zabezpieczenia w przychodach. Mimo, iż nadal prowadzone są działania w zakresie ograniczania zakupów do niezbędnego minimum, brak środków finansowych nie pozwala na zmniejszenie zobowiązań.*

Wielkość i potencjał Szpitala pozwalają odpowiedzieć na rzeczywiste zapotrzebowanie pacjentów, jednak wykonanie tych usług przekracza możliwości płatnika (NFZ). SU jako szpital kliniczny nie może odmówić niezbędnych usług ratujących życie i zdrowie pacjenta. Wartość świadczeń medycznych wykonanych ponad zakontraktowane przez NFZ limity wyniosła w latach 2010-2011 odpowiednio 13.248.592,40 zł i 17.923.800,39 zł. W efekcie zawartych uгод NFZ zapłacił za 46,8% i 52,6% tych nadwykonań.

W celu zabezpieczenia jakości wykonywanych usług medycznych Szpital musi dbać o właściwy stan infrastruktury. Jak wskazał Dyrektor Szpitala stare budynki działają praktycznie niezależnie od siebie, wiele struktur organizacyjnych Szpitala o charakterze usługowym (np. pracownie diagnostyki laboratoryjnej) działa w rozproszeniu, a we wszystkich należy zabezpieczyć odpowiedni standard świadczonych usług. Stan wielu użytkowanych budynków, postęp technologii medycznych oraz zmiany przepisów wymuszają ciągle prowadzenie prac remontowych i modernizacyjnych, których koszt przekracza i przekraczał w poprzednich latach możliwości finansowe Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 200-202, 206)

Szpital przygotowuje comiesięczne plany spłaty zaległych zobowiązań w oparciu o wykaz wierzycieli. Zestawienie takie zawiera aktualny stan zobowiązań wymagalnych wobec każdego wierzyciela na koniec danego miesiąca oraz kwotę miesięcznej spłaty zgodnej z podpisanym porozumieniem lub ugodą. W przypadku braku wzajemnych ustaleń, kwoty spłaty odpowiadają uśrednionym miesięcznym zakupom realizowanym przez SU od poszczególnych wierzycieli. W przypadku gdy pozyskane w danym miesiącu środki finansowe nie zagwarantują wywiązania się z zapisów porozumień, uгод i przyjętych harmonogramów spłaty, Szpital negocjuje nowe terminy zapłaty zaległych zobowiązań.

(dowód: akta kontroli str. 57-58)

W celu zminimalizowania kosztów obsługi przeterminowanych zobowiązań, m.in. w umowach przetargowych, zamieszczano zapis uniemożliwiający dokonanie cesji wierzytelności bez zgody Szpitala (w okresie do momentu wprowadzenia ustawowego obowiązku uzyskania zgody organu założycielskiego), w porozumieniach i ugodach z wierzycielami zamieszczano zapisy ograniczające możliwość naliczania odsetek za zwłokę w zapłacie. W sytuacjach braku środków finansowych na wywiązanie się z zawartych porozumień i uгод negocjowano nowe harmonogramy spłat zobowiązań. Wierzycielom niezainteresowanym zawarciem ugody/porozumienia przekazywano propozycję harmonogramu spłat zaległych zobowiązań, wyrażano zgodę na cesję wierzytelności lub pozytywnie opiniowano do organu założycielskiego chęć jej pozyskania, w sytuacji gdy SU nie był w stanie zaspokoić zasadnych roszczeń wierzyciela a przedstawiona propozycja harmonogramu spłat nie zawierała dodatkowych kosztów lub gdy oprocentowanie zaległości kształtowało się na poziomie zbliżonym do oprocentowania kredytu bankowego. Każdorazowo występowano do wierzyciela o odstąpienie od naliczania lub umorzenie naliczonych już odsetek, starano się o uzyskanie kredytów bankowych.

(dowód: akta kontroli str. 58-59)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono nieprawidłowość polegającą na nieterminowym regulowaniu zobowiązań.

Odsetki z tytułu nieterminowego regulowania zobowiązań zaciągniętych przez Szpital wyniosły w latach 2010 – I półrocze 2012 łącznie 7.230.384,10 zł. Zgodnie z art. 44 ust. 3 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. Nr 157, poz. 1240 ze zm.) wydatki jednostek sektora finansów publicznych powinny być dokonywane w wysokości i terminach wynikających z wcześniej zaciągniętych zobowiązań.

Dyrektor Szpitala wskazał niewystarczającą ilość środków finansowych przekazywanych w ramach kontraktu przez NFZ oraz konieczność sfinansowania niezbędnych remontów i adaptacji pomieszczeń jako podstawowe przyczyny nieterminowego regulowania zobowiązań.

(dowód: akta kontroli str. 200-202, 206-241, 378,421-704)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie sposób zaciągania przez Szpital zobowiązań, natomiast negatywnie nieterminowe regulowanie zobowiązań w latach 2010 – I półrocze 2012, które doprowadziło do zapłaty odsetek, łącznie w wysokości 7.230.384,10 zł.

W ocenie NIK niewykonanie w terminie zobowiązania jednostki sektora finansów publicznych, którego skutkiem jest zapłata odsetek, jest przesłanką naruszenia dyscypliny finansów publicznych określoną w art. 16 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych (Dz. U. z 2005 r. Nr 14, poz. 114 ze zm.).

3. Sporządzanie sprawozdań Rb-Z

Opis stanu
faktycznego

Szpital sporządzał i przysyłał w latach 2010 - II kw. 2012 do Ministra Zdrowia kwartalne i roczne sprawozdania o finansach samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (MZ-03), kwartalną informację o sytuacji finansowej zoz oraz do organu założycielskiego informację o stanie aktywów i pasywów, rachunek zysków i strat (skrócone sprawozdanie miesięczne i szczegółowe sprawozdanie kwartalne). Dane wykazane w sprawozdaniach były zgodne z dokumentacją księgową SU.

(dowód: akta kontroli str. 38)

Sprawozdania kwartalne Rb-Z o stanie zobowiązań według tytułów dłużnych oraz poręczeń i gwarancji przekazane zostały przez Szpital w kontrolowanym okresie do organu założycielskiego (UJ) w terminie określonym w załączniku nr 8 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).

(dowód: akta kontroli str. 9,10,299)

Wykazane w sprawozdaniu Rb-Z za IV kwartał 2010 r. wykazane w części A zobowiązania według tytułów dłużnych ogółem na kwotę 84.530.250,42 zł stanowiły:

- a) krótkoterminowe zobowiązania z tytułu zaciągniętych kredytów i pożyczek na kwotę 30.394.763,95 zł zgodnie z zapisami prowadzonymi do konta 130-00 Rachunek podstawowy, konta 241 Zobowiązania z tytułu pożyczek oraz konta 242 Zobowiązania wekslowe. Na wysokość tych zobowiązań składały się:
- kredyt w rachunku bieżącym (konto 130-00) w kwocie 11.594.763,95 zł w formie limitu kredytowego wielocelowego do wysokości 12.000.000,00 zł, który został udzielony przez PKO BP S.A. na okres od 1 sierpnia 2010 r. do 31 lipca 2013 r.,
 - pożyczka w kwocie 5.000.000,00 zł (konto 241) udzielona przez firmę Magellan S.A. w Łodzi zgodnie z umową z dnia 10 listopada 2010 r. (zaliczona do kategorii pozostałe krajowe instytucje finansowe),
 - zobowiązania w wartości nominalnej wynikającej z 4 weksli własnych z terminem płatności w I kwartale 2011 r. (konto 242) wystawionych przez Szpital w okresie 29.10. – 30.12.2010 r. dla PGF Urtica Sp. z o.o. na łączną kwotę 13.800.000,00 zł przekazanych jako forma zapłaty za artykuły medyczno-farmaceutyczne (zaliczone do kategorii przedsiębiorstwa niefinansowe),
- b) zobowiązania wymagalne w łącznej kwocie 54.135.486,47 zł zgodnie z zapisami prowadzonymi do konta 201 Rozrachunki z dostawcami, konta 221 Rozrachunki z Urzędem Skarbowym z tytułu podatku VAT, konta 231 Rozrachunki z tytułu wynagrodzeń oraz konta 234 Pozostałe rozrachunki z pracownikami, które dotyczyły:
- zobowiązań z tytułu dostaw i usług w kwocie 54.008.060,92 zł wobec 339 kontrahentów (konto 201),
 - pozostałych zobowiązań wymagalnych w kwocie 127.425,56 zł obejmujących zobowiązania z tytułu podatku VAT, wynagrodzenia za pracę oraz pozostałe rozrachunki z pracownikami (konto 221 Rozrachunki z Urzędem Skarbowym z tytułu podatku VAT, konto 231 Rozrachunki z tytułu wynagrodzeń oraz konto 234 Pozostałe rozrachunki z pracownikami).

(dowód: akta kontroli str. 5,6,133,159 – 165,191-196, 276,296,297,373,374)

Wykazane w sprawozdaniu Rb-Z za IV kwartał 2011 r. w części A zobowiązania według tytułów dłużnych ogółem na kwotę 100.985.066,96 zł stanowiły:

- a) krótkoterminowe zobowiązania z tytułu zaciągniętych kredytów i pożyczek na kwotę 33.602.025,93 zł zgodnie z zapisami prowadzonymi do konta 130-00 Rachunek podstawowy, konta 241 Zobowiązania z tytułu pożyczek oraz konta 242 Zobowiązania wekslowe. Na wysokość tych zobowiązań składały się:

- kredyt w rachunku bieżącym (konto 130-00) w kwocie 11.102.025,97 zł udzielony w formie limitu kredytowego wielocelowego, który został udzielony przez PKO BP S.A,
 - pożyczka w kwocie 2.499.999,96 zł zaciągnięta przez Szpital w firmie M.W. Trade S.A. we Wrocławiu na współfinansowanie inwestycji Szpitala (zaliczona do kategorii pozostałe krajowe instytucje finansowe); zgodnie z harmonogramem spłat stanowiącym załącznik nr 1 do umowy pożyczki zawartej w dniu 7.11.2011 r. z kwoty 10.000.000,00 zł (z terminem spłaty w 48 ratach miesięcznych począwszy od dnia 31 stycznia 2012 r. do dnia 31 grudnia 2015 r.) w 2012 r. przypadało do spłaty 2.499.999,96 zł. Pozostałą kwotę wykazano w ww. sprawozdaniu jako zobowiązanie długoterminowe,
 - zobowiązania w wartości nominalnej wynikającej z 11 weksli własnych (konto 242) wystawionych przez Szpital w okresie 30.09. – 29.12.2011 r. dla PGF Urtica Sp. z o.o. na łączną kwotę 20.000.000,00 zł przekazanych jako forma zapłaty za artykuły medyczno-farmaceutyczne (zaliczone do kategorii przedsiębiorstwa niefinansowe),
- b) długoterminowe zobowiązania z tytułu zaciągniętej pożyczki na kwotę 7.500.000,04 zł (zaliczone do kategorii pozostałe krajowe instytucje finansowe); zgodnie z harmonogramem spłat stanowiącym załącznik nr 1 do umowy pożyczki zawartej z firmą M.W. Trade S.A. (omówionej powyżej w pkt a) z kwoty 10.000.000,00 zł w latach 2013-2015 przypadało do spłaty 7.500.000,04 zł,
- c) zobowiązania wymagalne w łącznej kwocie 59.883.040,99 zł zgodnie z zapisami prowadzonymi do konta 201 Rozrachunki z dostawcami, konta 221 Rozrachunki z Urzędem Skarbowym z tytułu podatku VAT, konta 231 Rozrachunki z tytułu wynagrodzeń oraz konta 234 Pozostałe rozrachunki z pracownikami, które dotyczyły:
- zobowiązań z tytułu dostaw i usług w kwocie 59.742.572,09 zł wobec 333 kontrahentów (konto 201). Z tego zobowiązanie w kwocie 803.791,27 zł dotyczyło niespłacenia w terminie do 30.12.2011 r. raty wierzytelności wobec firmy usługowo finansowej M.W. TRADE S.A. która nabyła część długu Szpitala w firmach HAND-PROD oraz ROCHE Polska,
 - pozostałych zobowiązań wymagalnych w kwocie 140.468,90 zł obejmujących zobowiązania z tytułu podatku VAT, wynagrodzeń za pracę oraz pozostałe rozrachunki z pracownikami (konto 221 Rozrachunki z Urzędem Skarbowym z tytułu podatku VAT, konto 231 Rozrachunki z tytułu wynagrodzeń oraz konto 234 Pozostałe rozrachunki z pracownikami).

(dowód: akta kontroli str. 7,8,173-179, 197,289,298,299,361-365)

W obowiązującym w Szpitalu zakładowym planie kont przyjęto, że:

- konta 130,131 i 132 rachunki bankowe bieżące: podstawowy, środków własnych i środków celowych służą do ewidencji środków pieniężnych na rachunkach bankowych;
- konto 241 Zobowiązania z tytułu pożyczek służy do ewidencjonowania zaciągniętych pożyczek w podziale na długoterminowe i krótkoterminowe. Pożyczkę uważa się za długoterminową, jeżeli termin zwrotu ostatniej raty upływa po roku, licząc od dnia bilansowego. W przeciwnym wypadku pożyczka uznawana jest za krótkoterminową. Dla każdej pożyczki tworzone jest odrębne konto analityczne;
- konto 242 Zobowiązania wekslowe służy do ewidencji weksli własnych przekazanych wierzycielowi na pokrycie sumy wekslowej. Ewidencja przekazania weksli własnych prowadzona jest pomiędzy kontami rozrachunkowymi zespołu 2, natomiast wykup w korespondencji z kontami środków pieniężnych. Ewentualne dyskonto weksla obciąża koszty finansowe.

(dowód: akta kontroli str. 271,275,300,301)

Z porównania danych wykazanych w sprawozdaniu Rb-Z Szpitala za poszczególne kwartały 2010 r. i 2011 r. z ewidencją analityczną prowadzoną do konta 130** Rachunek podstawowy, konta 131** Rachunek podstawowy środków własnych oraz konta 132** Rachunek bieżący dotacji celowych wynika, że Szpital w ww. okresie posiadał zobowiązania z tytułu dwóch kredytów udzielonych przez bank PKO BP SA w rachunku bieżącym w formie limitu kredytowego wielocelowego (konto 130-00). Z tego:

- do wysokości 10.000.000,00 zł kredyt udzielony na okres od 13 sierpnia 2007 r. do 12 sierpnia 2010 r.,
- do wysokości 12.000.000,00 zł kredyt udzielony na okres od 1 sierpnia 2010 r. do 31 lipca 2013 r.,

(dowód: akta kontroli str. 133-141,243-251,300)

Zobowiązania z tytułu zawartego kredytu bankowego w rachunku bieżącym (konto 130-00) w formie limitu kredytowego zostały wykazane w sprawozdaniach Rb-Z za 2010 r. i 2011 r. w prawidłowej wysokości. W sprawozdaniu Rb-Z Szpitala za IV kwartał 2010 r. oraz za IV kwartał 2011 r. prawidłowo określono rodzaj kredytu bankowego jako krótkoterminowy (w § 10 umowy kredytowej przyjęto, że spłata kredytu w rachunku bieżącym dokonywana jest bez odrębnych dyspozycji kredytobiorcy z pierwszych wpływów na ten rachunek). Stan zobowiązania z tytułu kredytu bankowego wykazany w sprawozdaniu Rb-Z za IV kwartał 2010 r. i 2011 r. był zgodny z saldem Ma konta 130-00 Rachunek podstawowy. Odsetki od kredytu oraz ich spłatę księgowano zgodnie z zakładowym planem kont Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 133,136,300)

Z porównania danych wykazanych w sprawozdaniu Rb-Z Szpitala za poszczególne kwartały 2010 r. i 2011 r. z ewidencją analityczną prowadzoną do konta 241 Zobowiązania z tytułu pożyczek wynika, że wszystkie pożyczki ujęte w ewidencji księgowej zostały wykazane w sprawozdaniach kwartalnych. Ewidencja analityczna prowadzona do konta 241 Zobowiązania z tytułu pożyczek umożliwiała ustalenie stanu zobowiązań z poszczególnymi kontrahentami według tytułów zobowiązań w podziale na pożyczki długoterminowe i krótkoterminowe. Na stronie Wn konta 241 ujmowano wartość spłaconych zobowiązań, natomiast na stronie Ma wartość zaciągniętych zobowiązań finansowych (bez odsetek od pożyczek). Odsetki od pożyczek oraz ich spłatę księgowano zgodnie z zakładowym planem kont Szpitala.

(dowód: akta kontroli str.301)

W sprawozdaniu Rb-Z Szpitala za IV kwartał 2010 r. prawidłowo określono rodzaj pożyczki jako krótkoterminową (tj. o pierwotnym terminie spłaty nie dłuższym niż rok). Zgodnie z harmonogramem spłat ustalonym w § 7 umowy pożyczki zawartej w dniu 10 listopada 2010 r. przez Szpital z firmą Magellan S.A. w Łodzi na finansowanie inwestycji Szpitala z kwoty 5.000.000,00 zł do spłaty:

- jednorazowo lub w ratach przypadająca kwota 4.000.000,00 zł do dnia 31 lipca 2011 r.,
- w 10 równych ratach miesięcznych przypadająca kwota 1.000.000,00 zł do dnia 31 października 2011 r.

(dowód: akta kontroli str. 5,159 – 168)

Z porównania danych wykazanych w sprawozdaniu Rb-Z Szpitala za poszczególne kwartały 2010 r. i 2011 r. z ewidencją analityczną prowadzoną do konta 242 Zobowiązania wekslowe wynika, że wszystkie zobowiązania w wartości nominalnej wynikające z weksli własnych wystawionych przez Szpital w kontrolowanym okresie ujęte w ewidencji księgowej zostały wykazane w sprawozdaniach kwartalnych. Ewidencja analityczna prowadzona do konta 242 Zobowiązania wekslowe umożliwiała ustalenie stanu zobowiązań z wierzycielem.

(dowód: akta kontroli str. 302)

Z ewidencji operacji pieniężnych dokonywanych na rachunku bankowym podstawowym konto 130-00 Rachunek podstawowy z dwóch miesięcy z 2010 r. za sierpień, wrzesień (tj. 44 szt.) oraz dwóch miesięcy z 2011 r. za marzec, kwiecień (tj. 43 szt.) wynika, że nie dokonywano innych płatności z tytułu kredytu i pożyczek z rachunku podstawowego na rzecz banków lub pozostałych instytucji finansowych poza kredytami w rachunku bieżącym i pożyczkami ujętymi w księgach rachunkowych Szpitala na kontach 130-00 Rachunek podstawowy i 241 Zobowiązania z tytułu pożyczek.

(dowód: akta kontroli str. 372)

Zaksięgowane zobowiązania Szpitala na koncie 201 Rozrachunki z dostawcami na koniec grudnia 2010 r. stanowiły kwotę 123.826.347,42 zł (saldo Ma) oraz na koniec grudnia 2011 r. kwotę 133.286.213,47 zł (saldo Ma).

(dowód: akta kontroli str. 287,288)

W systemie finansowo-księgowym Szpitala ewidencjonowano daty płatności zobowiązań wynikające z zawartej umowy lub wystawionej faktury w sposób umożliwiający odnalezienie pozycji zobowiązań wymagalnych.

(dowód: akta kontroli str. 292-294)

Szczegółowa kontrola dowodów księgowych Szpitala w kwocie 12.049.836,66 zł składających się na saldo Ma konta 201 Rozrachunki z dostawcami na koniec grudnia 2010 r. i 2011 r. oraz płatności dokonywane przez Szpital w styczniu 2011 r. (w badaniu posłużono się 20 wyciągami bankowymi wraz z dowodami źródłowymi) oraz w styczniu 2012 r. (w badaniu posłużono się 21 wyciągami bankowymi wraz z dowodami źródłowymi) nie wykazała nieprawidłowości.

(dowód: akta kontroli str. 413-416)

Ustalone
nieprawidłowości

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

- 1) W sprawozdaniu Rb-Z za IV kwartał 2011 r. w części A w wierszu E 2.1. jako krótkoterminową wykazano część pożyczki długoterminowej w kwocie 2.499.999,96 zł (udzielonej przez firmę MW Trade S.A.). Według harmonogramu spłat stanowiącego załącznik nr 1 do umowy zawartej w dniu 7 listopada 2011 r. przez Szpital z firmą M.W. Trade S.A., której przedmiotem było współfinansowanie inwestycji SU w wysokości 10.000.000,00 zł, Szpital zobowiązał się spłacić pożyczkę w 48 ratach miesięcznych począwszy od 31 stycznia 2012 r. do 31 grudnia 2015 r.

(dowód: akta kontroli str. 7,173-182)

Wykazanie części pożyczki jako krótkoterminowej było niezgodne z:

- treścią zapisów księgowych prowadzonych przez SU do konta 241-2* *Zobowiązanie z tytułu pożyczek – długoterminowe*. W prowadzonej ewidencji do konta 241-2* *Zobowiązanie z tytułu pożyczek – długoterminowe* zaciągniętą przez Szpital w firmie M.W. Trade S.A. pożyczkę na współfinansowanie inwestycji SU w kwocie 10.000.000,00 zł zawiadencjonowano jako pożyczkę długoterminową;
- art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2009 r. Nr 152, poz. 1223 ze zm.), który stanowi, że zdarzenia, w tym operacje gospodarcze, ujmują się w księgach rachunkowych i wykazuje w sprawozdaniu finansowym zgodnie z ich treścią ekonomiczną;
- § 3 pkt 7 w związku z § 1 ust. 3 i 4 Instrukcji sporządzania sprawozdań stanowiącej załącznik nr 9 do rozporządzenia w sprawie sprawozdań jednostek sektora finansów publicznych w zakresie operacji finansowych. W wierszu E 2.2 sprawozdania Rb-Z wykazuje się wartość długoterminowych zobowiązań wynikających z zaciągniętych kredytów i pożyczek, tj. o pierwotnym terminie spłaty dłuższym niż rok. „Zobowiązania długoterminowe” zostały zdefiniowane jako zadłużenie, którego pierwotny termin spłaty czy też wykupu jest dłuższy niż rok. Przez pierwotny termin zapadalności należy rozumieć termin, wynikający z umowy, do końca którego dane zobowiązanie dłużnik zobowiązał się spłacić, niezależnie od harmonogramu spłat. Według pierwotnego terminu zapadalności klasyfikuje się zobowiązania na podstawie terminu ostatecznej spłaty, względem terminu powstania zobowiązania. Jeżeli zobowiązanie spłacane jest w ratach, do ustalenia zapadalności brana jest pod uwagę data spłaty ostatniej raty.

(dowód: akta kontroli str. 7,282,285,286)

Dorota Jarczyk Główny Księgowy SU wyjaśniła, że Szpital celem zachowania zgodności danych wykazanych w sprawozdaniu Rb-Z z bilansem zastosował definicję określoną w art. 3 ust. 1 pkt 22 ustawy o rachunkowości z 29 września 1994 r. (Dz. U. Nr 152, poz.1223 ze zm.), według której przez zobowiązania krótkoterminowe rozumie się ogół

zobowiązań z tytułu dostaw i usług, a także całość lub część pozostałych zobowiązań, które stają się wymagalne w ciągu 12 miesięcy od dnia bilansowego. W ślad za tą definicją Szpital korzystał z dostępnych interpretacji stwierdzających, że kredyty długoterminowe należy podzielić na dwie części: kwota przypadająca do zapłaty w ciągu najbliższych 12 miesięcy od dnia bilansowego powinna być zaprezentowana jako zobowiązanie krótkoterminowe, natomiast pozostała część kredytu przypadająca do zapłaty po tym okresie – jako zobowiązanie długoterminowe. Zaznaczyć należy, że w sprawozdaniu Rb-Z Szpital nie ograniczył wielkości długu publicznego, wystąpiły jednak wątpliwości w zakresie rodzajowego określenia zobowiązania (długo – bądź krótkoterminowego).

(dowód: akta kontroli str.391,393)

2) W sprawozdaniu Rb-Z Szpitala nie wykazano za:

- IV kwartał 2010 r. w części A w wierszu E 2.2. kredyty i pożyczki długoterminowe kwoty 255.795,00 zł zobowiązania finansowego wynikającego z przesunięcia terminu płatności za dokonane usługi oraz dostawy powyżej 12 miesięcy. Według ewidencji księgowej oraz umowy z dnia 8 maja 2009 r. zawartej pomiędzy Szpitalem a ABG S.A. na dostawę systemu Zarządzania Bazą Danych dla Oprogramowania Aplikacyjnego ABG „InfoMedica” wraz z licencją obejmującą usługę asysty technicznej, zobowiązanie finansowe w kwocie 499.590,00 zł należało spłacić w 36 równych ratach miesięcznych (3 lata), tj. od 14 lipca 2009 r. do 16 czerwca 2012 r.,
- IV kwartał 2011 r. w części A w wierszu E 2.2. kredyty i pożyczki długoterminowe ogółem kwoty 9.594.114,04 zł zobowiązań finansowych wynikających z przesunięcia terminu płatności za dokonane usługi oraz dostawy powyżej 12 miesięcy. Z tego:
 - a) 6.526.968,76 zł kwoty głównej zobowiązania wynikającej z ewidencji księgowej oraz porozumienia spłaty przez Szpital wierzytelności przysługującej M.W. Trade S.A. z dnia 30 grudnia 2011 r., w którym zobowiązano się dokonać spłaty wierzytelności (nabytych przez MWT na podstawie umowy cesji) do 27 lutego 2013 r.,
 - b) 1.890.000,00 zł kwoty głównej zobowiązania, wynikającej z ewidencji księgowej oraz porozumienia spłaty przez Szpital wierzytelności przysługującej M.W. Trade S.A. z dnia 30 czerwca 2011 r., w którym zobowiązano się dokonać spłaty wierzytelności (nabytych przez MWT na podstawie umowy cesji) do 31 lipca 2012 r.,
 - c) 97.142,50 zł zobowiązania wynikającego z ewidencji księgowej oraz umowy z dnia 8 maja 2009 r. pomiędzy Szpitalem a ABG S.A. na dostawę systemu Zarządzania Bazą Danych dla Oprogramowania Aplikacyjnego ABG „InfoMedica” wraz z licencją obejmującą usługę asysty technicznej (omówionej powyżej),
 - d) 658.287,72 zł zobowiązania wynikającego z ewidencji księgowej oraz umowy z dnia 15 września 2011 r. pomiędzy Szpitalem a OLYMPUS Polska Spółka S.A. na zakup wraz z dostawą, montażem i uruchomieniem aparatury endoskopowej. Według umowy zobowiązanie finansowe należało spłacić w 36 równych ratach miesięcznych (3 lata), tj. od 2 grudnia 2011 r. do 2 listopada 2014 r.,
 - e) 421.715,06 zł zobowiązania wynikającego z ewidencji księgowej oraz umowy z dnia 21 lipca 2011 r. pomiędzy Szpitalem a AMZ KUTNO Sp. z o.o. oraz aneksu nr 1 z dnia 22 lipca 2011 r. do ww. umowy na dostawę nowego ambulansu medycznego typu B z wyposażeniem medycznym. Według umowy zobowiązanie finansowe w kwocie 474.429,42 zł należało spłacić w 36 równych ratach miesięcznych (3 lata), tj. od 31 października 2011 r. do 31 sierpnia 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 303 – 360,366 – 371,375 – 377,391,392)

Sprawozdania Rb-Z za 2010 i 2011 r. były podpisywane przez główną księgową Dorotę Jarczyk oraz dyrektora Szpitala Andrzeja Kuliga.

(dowód: akta kontroli str. 5-8)

Niewykazanie przez Szpital w sprawozdaniach Rb-Z za IV kwartał 2010 r. i 2011 r. tych zobowiązań było niezgodne z § 3 pkt 2 rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie szczegółowego sposobu klasyfikacji tytułów dłużnych zaliczanych do państwowego długu pu-

blicznego, zarówno z dnia 23 grudnia 2010 r., jak i z dnia 28 grudnia 2011 r. W myśl § 3 pkt 2 tych rozporządzeń do kategorii kredyty i pożyczki zalicza się m. in. umowy sprzedaży, których cena jest płatna w ratach oraz 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.

Dorota Jarczyk Główny Księgowy SU wyjaśniła, że w sprawozdaniu Rb-Z za IV kwartał 2010 r. oraz IV kwartał 2011 r. w części A w wierszu E 2.2. jako kredyty i pożyczki nie wykazano zobowiązań wynikających z umów, których termin spłaty określony został w ratach i był dłuższy niż rok, opierając się na rozporządzeniu MF w sprawie sprawozdań jednostek sektora finansów publicznych w zakresie operacji finansowych. Załącznik nr 9 Instrukcji sporządzania sprawozdań do ww. rozporządzenia w § 2 ust.1 pkt 2 stanowi m.in., że do kredytów i pożyczek nie zalicza się kredytów handlowych, czyli zobowiązań powstających w wyniku bezpośredniego udzielenia pożyczki przez dostawców lub producentów na transakcje dotyczące wyrobów i usług. W przypadku gdy kredyt handlowy zostanie przejęty od dostawcy (producenta) przez bank, zalicza się go do kredytów i pożyczek. Brak jednoznacznych przepisów w tym zakresie oraz powstałe wątpliwości odnośnie prawidłowości przyjętych przez Szpital Uniwersytecki kwalifikacji powodują konieczność wystąpienia Szpitala do Ministerstwa Finansów o precyzyjne określenie zasad kwalifikacji w sprawozdaniu Rb-Z wątpliwych pozycji.

(dowód: akta kontroli str. 391 – 394)

Zdaniem NIK porozumienia rozkładające zaległe płatności Szpitala na raty, których termin zapadalności przekracza jeden rok, należy uznać jako tytuł dłużny i włączyć do kategorii kredyty i pożyczki, gdyż w ww. rozporządzeniach Ministra Finansów do kategorii tej zalicza się m.in. 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. Taka forma restrukturyzacji zadłużenia Szpitala jest formą długoterminowej pożyczki. Firmy pośredniczące w obrocie wierzytelnościami szpitali faktycznie finansują jednostkę w zakresie przejętego zadłużenia i otrzymują za wykonanie tej operacji wynagrodzenie.

Opis stanu
faktycznego

W sprawozdaniu Rb-Z Szpitala za IV kwartał 2011 r. w części E *Zobowiązania z tytułu jednostek posiadających osobowość prawną z wyłączeniem jednostek samorządu terytorialnego*, w kol 3 *odsetki od naliczonych zobowiązań niewymagalnych*, wykazano odsetki w kwocie 276.143,00 zł od omawianej powyżej wierzytelności objętej porozumieniem z M.W. Trade S.A. z dnia 30 grudnia 2011 r. Odsetki od przysługującej M.W. Trade S.A. wierzytelności objętej ww. porozumieniem z dnia 30 czerwca 2011 r., spłacono zgodnie z harmonogramem do 31 sierpnia 2011 r.

(dowód: akta kontroli str. 377,417-420)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia negatywnie działalność Szpitala w zakresie sporządzania sprawozdań Rb-Z, gdyż kwota nieprawidłowości dotycząca nieuwjęcia przez SU wszystkich tytułów dłużnych zaliczanych do państwowego długu publicznego stanowiła 9,5% wartości zadłużenia wykazanego za 2011 r. w sprawozdaniach kwartalnych Rb-Z, tj. przekroczyła o 9 punktów procentowych założony na poziomie 0,5% próg istotności dla wartości zadłużenia ogółem wykazanego w danym roku.

Wykazanie w sprawozdaniu danych niezgodnych z danymi wynikającymi z ewidencji księgowej stanowi przesłankę naruszenia dyscypliny finansów publicznych określoną w art. 18 pkt 2 ustawy o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych.

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 Kontroli⁶, wnosi o ujmowanie zgodnie z ewidencją księgową w kwartalnym sprawozdaniu Rb-Z o stanie zobowiązań według tytułów dłużnych oraz poręczeń i gwarancji, wszystkich tytułów dłużnych zaliczanych do długu publicznego.

⁶ Dz.U. z 2012 r., poz. 82 ze zm.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Krakowie.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmniejszonego wystąpienia pokontrolnego.

Kraków, dnia grudnia 2012 r.

Kontrolerzy:

Małgorzata Korusiewicz
specjalista k.p.

Wiesław Matras
specjalista k.p.