



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
Delegatura w Warszawie

LWA - 4101-24-03/2012  
P/12/036

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
Delegatura w Warszawie  
ul. Filtrowa 57, 02-056 Warszawa  
T +48 22 444 57 72, F +48 22 444 57 62  
[lwa@nik.gov.pl](mailto:lwa@nik.gov.pl)  
Adres korespondencyjny: Skr. poczt. P-14, 00-950 Warszawa 1

## I. Dane identyfikacyjne kontroli

<i>Numer i tytuł kontroli</i>	P/12/036 – Zadłużenie wybranych instytucji sektora finansów publicznych oraz Krajowego Funduszu Drogowego
<i>Jednostka przeprowadzająca kontrolę</i>	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Warszawie
<i>Kontroler</i>	Sławomir Nowak, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 84255 z 26 września 2012 r.  (dowód: akta kontroli str. 1-2)
<i>Jednostka kontrolowana</i>	Szpital Praski p.w. Przemienienia Pańskiego (zwany dalej Szpitalem), Al. Solidarności 67, 03-401 Warszawa
<i>Kierownik jednostki kontrolowanej</i>	Halina Depcik, pełniąca obowiązki Dyrektora Szpitala od 11 października 2011 r. <sup>1</sup>  (dowód: akta kontroli str. 3-8)

## II. Ocena kontrolowanej działalności

### Ocena ogólna

Badaniem zostały objęte zobowiązania Szpitala od początku 2010 r. do końca II kwartału 2012 r., z uwzględnieniem działań związanych z ich zaciąganiem w latach wcześniejszych, na tle danych o zadłużeniu i sytuacji jednostki od 2008 r.

Najwyższa Izba Kontroli stwierdziła, że sytuacja finansowa Szpitala ulegała w badanym okresie systematycznemu pogorszeniu, a podejmowane działania na rzecz poprawy miały charakter wycinkowy i były nieskuteczne. Szpital wprawdzie przestrzegał zasad zaciągania zobowiązań i rzetelnie prezentował w sporządzanych sprawozdaniach RB-Z stan zadłużenia, jednakże bez przeprowadzenia konsekwentnych, całościowych działań naprawczych trudności związane z regulowaniem zobowiązań będą się, zdaniem NIK, pogłębiać i mogą doprowadzić do dalszych zajęć komorniczych, blokady dostaw: leków, materiałów medycznych i usług, a w konsekwencji do utraty możliwości udzielania świadczeń zdrowotnych.

### Uzasadnienie oceny ogólnej

Formułując powyższą ocenę Najwyższa Izba Kontroli wzięła pod uwagę fakt:

- generowania w kolejnych latach strat finansowych na całokształcie działalności Szpitala,
- utrzymywania wysokiego stanu zobowiązań wymagalnych,
- nieterminowego regulowania zobowiązań skutkującego obciążeniem Szpitala odsetkami.

<sup>1</sup> Poprzednio dyrektorem, od 3 grudnia 2007 r., był Paweł Obermeyer

### III. Opis ustalonego stanu faktycznego

#### 1. Sytuacja finansowa Szpitala i działania podejmowane dla jej poprawy

Opis stanu faktycznego

Przychody Szpitala wzrosły z 54 930,0 tys. zł w 2008 r., do 68 272,4 tys. zł w 2009 r., 72 979,4 tys. zł w 2010 r. i 89 418,2 tys. zł w 2011 r. W pierwszym półroczu 2012 r. wyniosły 38 713,1 tys. zł. Głównym źródłem przychodów były kontrakty z Narodowym Funduszem Zdrowia na świadczenie usług zdrowotnych, które w latach 2008–2012 (I półrocze) wynosiły odpowiednio: 50 726,3 tys. zł, 59 231,0 tys. zł, 61 901,1 tys. zł, 65 471,9 tys. zł oraz 34 316,0 tys. zł. Pozostałe przychody uzyskiwano m.in. z wynajmu pomieszczeń, odpłatnych badań i świadczeń zdrowotnych oraz otrzymanych dotacji na realizację programów zdrowotnych.

Jednocześnie w latach 2008–2011 systematycznie wzrastały koszty działalności Szpitala, które wynosiły odpowiednio: 63 819,9 tys. zł, 79 588,1 tys. zł, 91 518,9 tys. zł i 113 179,2 tys. zł, a w I półroczu 2012 r. – 55 298,7 tys. zł. Głównym składnikiem kosztów były wynagrodzenia, które wzrosły z 33 798,4 tys. zł w 2008 r., do 39 756,5 tys. zł w 2009 r., 39 754,8 tys. zł w 2010 r. i 40 207,2 tys. zł w 2011 r. W I półroczu 2012 r. wyniosły 19 593,7 tys. zł. Ponadto znaczące pozycje kosztów stanowiły: zużycie materiałów i energii, usługi obce oraz ubezpieczenie społeczne i inne świadczenia.

(dowód: akta kontroli str. 41-52; 65-76; 83-88; 96-105; 129)

Systematyczne ponoszenie wyższych kosztów od osiągniętych przychodów powodowało ujemny wynik finansowy i pogłębianie straty, która w latach 2008-2011 wynosiła odpowiednio: -8 916,9 tys. zł; -11 315,7 tys. zł; -18 539,4 tys. zł oraz -23 760,9 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 105; 128)

Zobowiązania Szpitala wzrosły z 62 078 tys. zł (w tym wymagalne 52 808 tys. zł) w 2008 r. do 123 957 tys. zł (w tym wymagalne 108 170 tys. zł) w 2011 r. W pierwszym półroczu 2012 r. zobowiązania wynosiły 116 760 tys. zł (w tym kredyty i zobowiązania wymagalne wykazane w części A sprawozdania Rb-Z wynosiły 100 993 tys. zł). Wśród zobowiązań wymagalnych na koniec 2011 r. największą pozycję stanowiły zobowiązania z tytułu zaciągniętych kredytów oraz spłacone przez poręczyciela (Urząd m.st. Warszawy) wierzytelności kredytowe – 62 820 tys. zł, zobowiązania z tytułu dostaw towarów i usług wynosiły – 21 271 tys. zł, a zobowiązania wobec ZUS – 19 421 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 89, 137)

W latach 2010–2011 oraz w I półroczu 2012 r. zobowiązania Szpitala były nabywane przez podmioty zajmujące się obrotem wierzytelności służby zdrowia<sup>2</sup> na podstawie umów obsługi wierzytelności zawieranych z dostawcami i usługodawcami. Poza porozumieniami z ZUS, nie stwierdzono zawierania przez Szpital oddzielnych porozumień rozkładających spłatę zobowiązań na raty.

(dowód: akta kontroli str. 286-312; 340-356)

Wskaźnik zadłużenia Szpitala, ustalony zgodnie z art. 71 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej<sup>3</sup>, wzrósł z 1,14 w 2010 r. do 1,26 w 2011 r., a w I półroczu 2012 r. osiągnął wartość 2,98 i przekraczał wielokrotnie wartość 0,5, powyżej której, zgodnie z art. 72 ww. ustawy, podmiot tworzący przejmuje

<sup>2</sup> Na przykład spółka Magellan S.A.

<sup>3</sup> Dz.U. Nr 112, poz. 654, ze zm. Obowiązuje od 1 lipca 2011 r.

zobowiązania samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej<sup>4</sup> o takiej wartości, aby wskaźnik zadłużenia ustalany na dzień przekształcenia dla spółki powstałej z przekształcenia SPZOZ wyniósł nie więcej niż 0,5.

(dowód: akta kontroli str. 129-130)

Sytuacja finansowa Szpitala była przedmiotem comiesięcznych analiz Biura Polityki Zdrowotnej m.st. Warszawy. Szpital z racji swojej sytuacji finansowej składał miesięczne sprawozdania z działalności. Kondycja finansowa Szpitala była przedmiotem obrad utworzonego w Urzędzie Miasta Zespołu ds. przekształceń podmiotów leczniczych, pod przewodnictwem zastępcy prezydenta m.st. Warszawy.

(dowód: akta kontroli str. 41-52; 65-76; 83-89; 314-317)

W I kwartale 2010 r. Szpital opracował plan naprawczy na lata 2011–2014, który przekazał do Organu Tworzącego<sup>5</sup>, jednak dokument ten został krytycznie zaopiniowany. Uwagi Biura Polityki Zdrowotnej m.st. Warszawy dotyczyły zbyt dużego rozszerzenia działalności Szpitala o usługi wysokospecjalistyczne przy równoczesnym niewystarczających działaniach zmierzających do zbilansowania pozostałej działalności leczniczej. W ocenie Biura przedstawione w programie analizy nie obejmowały przyczyn zadłużania się Szpitala i generowania rokrocznie strat. Brak było propozycji działań zmierzających do przywrócenia płynności finansowej. Za niedopuszczalne uznano zwiększanie zobowiązań Szpitala z tytułu kredytów i pożyczek, które spłacało m.st. Warszawa na podstawie umów poręczeń, przy równoczesnym braku działań zmierzających do ograniczenia kosztów wynagrodzeń w celu zapewnienia rentowności. Mimo przedłużenia do 30 września 2010 r. terminu opracowania nowej wersji planu naprawczego, opracowanie uwzględniające uwagi Biura Polityki Zdrowotnej nie powstało.

(dowód: akta kontroli str. 322-324)

Kolejny program naprawczy pn. Program Restrukturyzacji opracowany przez firmę doradcą<sup>6</sup> i przewidujący m.in. przekształcenie Szpitala w spółkę kapitałową został przyjęty do realizacji przez Dyrektora Szpitala 16 grudnia 2011 r. Organ Tworzący, akceptując Program zgłosił uwagi sugerujące m.in. zawężenia planowanych działań inwestycyjnych oraz dokonania analizy stanu zatrudnienia. W poprawionej wersji Programu przedstawiono analizę stanu zatrudnienia i zaproponowano m.in. rozwiązania zmierzające do zoptymalizowania wykorzystania czasu pracy pielęgniarek i położnych oraz lekarzy w sposób pozwalający zmniejszyć ilość nadgodzin i dodatkowych dyżurów. Uzupełnienia do ww. programu do dnia zakończenia kontroli były w stadium opiniowania przez Biuro Polityki Zdrowotnej m.st. Warszawy.

(dowód: akta kontroli str. 320-321; 325-331)

W wyniku przeprowadzonych analiz przewidywanych kosztów i korzyści związanych z przekształceniem Szpitala w spółkę kapitałową Rada m.st. Warszawy wyraziła zgodę<sup>7</sup> na przekształcenie Szpitala Praskiego w spółkę (w której miasto będzie posiadać 100% udziałów) i przejęcie, przed dniem przekształcenia, zobowiązań Szpitala do wysokości kwoty przeznaczonej na ten cel w budżecie tak, aby wskaźnik zadłużenia wynosił nie więcej niż 0,5. Spółce postanowiono przekazać nieruchomości będące we władaniu Szpitala w nieodpłatne korzystanie na okres 10 lat i wnieść do niej wkład w wysokości 13 mln zł.

(dowód: akta kontroli str. 314-319)

---

<sup>4</sup> Dalej SPZOZ.

<sup>5</sup> M.st. Warszawa.

<sup>6</sup> Zakład Usług Konsultingowych Know How sp. z o. o. ze Szczecina.

<sup>7</sup> Uchwałą Nr XLII/1154/2012 z 20 września 2012 r. Prezydent m.st. Warszawy przewiduje, że nastąpi to przed 31 grudnia 2013 r.

W latach 2008–2011 uzyskiwane przychody uniemożliwiały sfinansowanie prowadzonej działalności, ponieważ stanowiły odpowiednio: 86,0%; 85,8%; 79,7% i 79,0% ponoszonych kosztów, zaś w I półroczu 2012 r. tylko 70,1% kosztów. Taki stan rzeczy generował rosnącą stratę i świadczył o pogarszającej się sytuacji finansowej Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 128-130)

Ocena cząstkowa

Szpital nie zrealizował, w okresie objętym kontrolą, w sposób konsekwentny żadnego całościowego planu naprawczego. Przeprowadził wprawdzie analizę stanu zatrudnienia i opracował program jego optymalizacji, ale jak dotychczas nie spowodowało to zasadniczej zmiany sytuacji finansowej – wynik finansowy ulegał dalszemu pogorszeniu. Należy zwrócić uwagę na niezwykle wysoki stan zobowiązań wymagalnych – na koniec I półrocza 2012 r. zobowiązania te stanowiły 86,5% ogółu zobowiązań i były niemal dwukrotnie wyższe niż na koniec 2008 r.

## 2. Przestrzeganie zasad zaciągania zobowiązań i spłaty przez Szpital

Opis stanu  
faktycznego

W latach 2008–2011 zobowiązania długoterminowe Szpitala wynikające z umów zawartych z bankami (4 kredytów i 2 pożyczek) wynosiły: 35 448,3 tys. zł w 2008 r.; 34 807,6 tys. zł w 2009 r.; 29 099,3 tys. zł w 2010 r. i 39 110,5 tys. zł w 2011 r. Na koniec pierwszego półrocza 2012 r. łączna wartość pozostałych do spłaty trzech kredytów wynosiła 37 222,2 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 137; 197-228, 322)

Zobowiązania Szpitala z tytułu kredytów bankowych wynikały z trzech umów zawartych w latach 2005–2008 oraz jednej umowy podpisanej w 2011 r.:

- Kredyt w BPH S.A. na kwotę 15 700 tys. zł, udzielony na podstawie umowy nr 107/2005 z 30 września 2005 r., zaciągnięto na spłatę wierzytelności cywilno-prawnych, publiczno-prawnych i pracowniczych. W 2007 r. w wyniku połączenia banków kredyt został przejęty przez bank Pekao S.A.
- Kredyt w Raiffeisen Bank S.A. na kwotę 13 900 tys. zł, udzielony na podstawie umowy nr CRD/23691/05 z 12 września 2006 r., zaciągnięto na spłatę zobowiązań: wobec dostawców, publiczno-prawnych, spłaceniu raty kredytu w Pekao SA, części pożyczki w BGK oraz Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych i wynagrodzeń pracowniczych wynikających z tzw. ustawy 203.
- Kredyt w Nordea Bank Polska S.A. na kwotę 10 000 tys. zł, udzielony na podstawie umowy BKO-PLN-CBKGD-08-000045 z 31 grudnia 2008 r., przeznaczono na spłatę wierzytelności cywilno-prawnych, publiczno-prawnych oraz pracowniczych.

Rada Społeczna Szpitala zgodnie z art. 46 pkt 2 lit c obowiązującej wówczas ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej<sup>8</sup> zaopiniowała pozytywnie zaciągnięcie ww. kredytów.<sup>9</sup>

(dowód: akta kontroli str. 229-260; 332)

Zgodnie z art. 48 pkt 2 lit. c ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej Rada Społeczna Szpitala pozytywnie zaopiniowała<sup>10</sup> zaciągnięcie kredytu w BGK. Bank na podstawie umowy Nr 11/4259 z 29 grudnia 2011 r. udzielił kredytu w kwocie 23 484,8 tys. zł przeznaczonego na spłatę kredytu zaciągniętego

<sup>8</sup> Dz.U z 2007 r. Nr 14 poz. 89, ze zm.

<sup>9</sup> Odpowiednio uchwały Rady Społecznej Szpitala: Nr 3/2005 z 4 maja 2005 r.; Nr 1/2006 z 27 kwietnia 2006 r. oraz Nr 2/2008 z 24 września 2008 r.

<sup>10</sup> Uchwała Rady Społecznej Szpitala Nr 3/2011 z 6 grudnia 2011 r. w sprawie wyrażenia opinii dotyczącej pozyskania kredytu bankowego.

w Nordea Bank Polska S.A w kwocie 8 484,8 tys. zł oraz zobowiązań Szpitala w kwocie 15 000 tys. zł (dotyczących wierzytelności cywilno-prawnych i publiczno-prawnych). NIK zwraca uwagę, że jednym z warunków postawienia kredytu udzielonego przez BGK w stan natychmiastowej wymagalności jest nierealizowanie przez Szpital programu restrukturyzacji.<sup>11</sup>

(dowód: akta kontroli str. 121; 143; 251; 261-284)

Wszystkie umowy zostały podpisane przez Dyrektora Szpitala, a wartość zaciągniętych zobowiązań nie przekraczała limitu określonego w uchwałach m.st. Warszawy.

(dowód: akta kontroli str. 203, 217, 236, 245, 260, 271, 314-317)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, iż konsolidacja kredytu spowodowała wynegocjowanie lepszych warunków (tj. wydłużenia spłaty rat kredytowych) oraz pozwoliła na pokrycie niezbędnych zobowiązań wynikających m.in. z zajęć komorniczych, poprawiając bieżącą płynność finansową Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 334)

O pogarszającej sytuacji finansowej Szpitala w ostatnim okresie świadczy fakt, że 2008 r. zajęcia komornicze wyniosły 33,4 tys. zł i stanowiły 0,05% kosztów ogółem, zaś w latach 2009–2010 nie ponoszono kosztów z tego tytułu. W 2011 r. koszty zajęć komorniczych w wysokości 2 243,1 tys. zł stanowiły już 1,98% kosztów ogółem, a w I półroczu 2012 r. wynosiły 653,2 tys. zł i stanowiły 1,18% kosztów ogółem Szpitala. W 2012 r. w związku z trudnościami z regulacją zobowiązań wobec dostawców występowały także blokady: dostaw leków, materiałów medycznych i usług.

(dowód: akta kontroli str. 129-130, 337)

Zabezpieczeniem umów kredytowych zawieranych przez Szpital było poręczenie kredytowe udzielane przez Organ Tworzący, na podstawie którego w przypadku niezapłacenia raty kredytowej lub odsetek obowiązek spłaty zobowiązań przejmował Poręczyciel. W okresie objętym kontrolą zobowiązania Szpitala wobec banków w łącznej wysokości 14 244,9 tys. zł uregulowało m.st. Warszawa.

(dowód: akta kontroli str. 138-140; 159-166)

Ustalone  
nieprawidłowości

Nieterminowe regulowanie zobowiązania spowodowało naliczenie odsetek za zwłokę, które systematycznie wzrastały z 2 856,0 tys. zł na koniec 2010 r. do 4 208,9 tys. zł na koniec 2011 r. i wynosiły 5 547, 8 tys. zł na koniec pierwszego półrocza 2012 r.

(dowód: akta kontroli str. 39-40; 63-64; 81-82)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że regulując zobowiązania Szpital musi uwzględniać cel swojej działalności, tj. udzielanie świadczeń zdrowotnych i możliwości finansowe. W związku z trudnościami w terminowym regulowaniu zobowiązań następują blokady dostaw leków, materiałów medycznych i usług. Dlatego priorytetem są zobowiązania związane z kosztami usług medycznych oraz wynagrodzenia. Szpital nie może odmówić udzielenia świadczenia medycznego osobom nieubezpieczonym w sytuacji ratowania zdrowia lub życia, a równocześnie nie ma możliwości zwrotu poniesionych kosztów.

(dowód: akta kontroli str. 335-337)

Nieterminowe regulowanie zobowiązań stanowi naruszenie art. 44 ust 3 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych<sup>12</sup>, zgodnie z którym

<sup>11</sup> Paragraf 10 ust. 2 umowy kredytowej Nr 11/4259.

<sup>12</sup> Dz.U z 2009 r. Nr 157 poz. 1240, ze zm.

wydatki publiczne powinny być dokonywane w wysokościach i terminach wynikających z wcześniej zaciągniętych zobowiązań.

Najwyższa Izba Kontroli ocenia negatywnie<sup>13</sup> działalność Szpitala w zakresie przestrzegania zasad zaciągania zobowiązań w związku z nieterminowym ich regulowaniem skutkującym naliczeniem odsetek za zwłokę.

### 3. Sporządzanie sprawozdań RB-Z przez Szpital

W Szpitalu obowiązywał plan kont określony w Polityce rachunkowości ustalonej zgodnie z art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości<sup>14</sup>. Do prowadzenia ksiąg rachunkowych używano księgowego programu komputerowego SALUS. Zgodnie z przyjętą Polityką rachunkowości zobowiązania Szpitala wyceniano nie rzadziej niż w dniu bilansowym w kwocie wymagającej zapłaty.

(dowód: akta kontroli str. 10-28)

Sprawozdania Rb-Z były sporządzane zgodnie ze wzorem i zasadami określonymi w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 4 marca 2010 r. w sprawie sprawozdań jednostek sektora finansów w zakresie operacji finansowych<sup>15</sup>. Kwoty w sprawozdaniach Rb-Z wykazywano zgodnie z § 10 ust. 1 tego rozporządzenia.

(dowód: akta kontroli str. 29-39; 53-57; 59-60; 62-65; 77-81)

Sprawozdania Rb-Z Szpital przekazywał Organowi Tworzącemu SPZOZ w terminach określonych w rozporządzeniu Ministra Finansów z 4 marca 2010 r., tj. nie później niż 37 dni po upływie okresu sprawozdawczego w przypadku sprawozdań za IV kwartał (rocznych) oraz nie później niż 14 dni w przypadku pozostałych sprawozdań kwartalnych. Sprawozdania Rb-Z za lata 2010–2011 zostały sporządzone na podstawie danych zawartych w księgach rachunkowych Szpitala. Dane przedstawione w części A „Zobowiązania według tytułów dłużnych” sprawozdań były zgodne z zapisami aktualnych wydruków ksiąg rachunkowych sporządzonych według stanu na koniec lat 2010–2011. Prawidłowo przyporządkowano wierzycieli Szpitala w układzie podmiotowym. Zaciągnięte kredyty zaewidencjonowano na koncie 130 „Kredyty Bankowe”. Do zobowiązań tych prowadzono konta analityczne identyfikujące wierzyciela. Szpital w latach 2010–2012 (I półrocze) nie zaciągał kredytów krótkoterminowych i prawidłowo określił w sprawozdaniach Rb-Z rodzaje zaciągniętych zobowiązań kredytowych jako „kredyty długoterminowe”.

(dowód: akta kontroli str. 29-82; 131-136)

Wykazana w sprawozdaniach Rb-Z wartość zobowiązań odpowiadała ewidencji księgowej prowadzonej na kontach od 201 do 240 dotyczącej rozrachunków (m.in. z tytułu dostaw i usług). Ewidencja umożliwiała określenie terminu ich wymagalności oraz podziału na poszczególne grupy zobowiązań w zależności od tytułów dłużnych. W części A sprawozdania Szpitala wykazano nominalną wartość zobowiązań natomiast w części E wykazano zobowiązania z tytułu wyliczonych odsetek od zobowiązań niewymagalnych i wymagalnych zgodnie z instrukcją stanowiącą załącznik nr 9 do rozporządzenia Ministra Finansów z 4 marca 2010 r.

(dowód: akta kontroli str. 29-82; 132)

Analiza wyciągów bankowych z wybranych losowo miesięcy – sierpień i listopad 2010 i 2011 r. – nie wykazała obsługi innych kredytów i pożyczek niż zaewidencjonowane i wykazane w sprawozdaniu Rb-Z. Nie stwierdzono obsługi

<sup>13</sup> Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen cząstkowych dotyczących działalności w badanym obszarze: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna.

<sup>14</sup> Dz.U. z 2009 r. Nr 152 poz. 1223, ze zm.

<sup>15</sup> Dz.U. z 2010 r. Nr 43 poz. 247. Dalej: rozporządzenie Ministra Finansów z 4 marca 2010 r.

zobowiązań z tytułu tzw. umów nienazwanych dotyczących innych form finansowania długoterminowego (tj. umów leasingu finansowego, sprzedaży na raty lub umów o partnerstwie publiczno-prawnym), które byłyby ujęte poza ww. kontami księgowymi.

(dowód: akta kontroli str. 124-127)

Ustalone  
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność Szpitala w badanym obszarze.

## 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 Kontroli<sup>16</sup>, wnosi o podjęcie skutecznych działań prowadzących do poprawy sytuacji finansowej Szpitala, w tym zintensyfikowanie działań restrukturyzacyjnych.

## 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 Warszawie.

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 wniosku pokontrolnego 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,      grudnia 2012 r.

Kontroler

Sławomir Nowak  
specjalista k.p.

Najwyższa Izba Kontroli

Delegatura w Warszawie

Wicedyrektor

Mirosław Hamera

<sup>16</sup> Dz.U. z 2012 r., poz.82.