



**NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI**  
Delegatura w Katowicach

**Tekst ujednoczony**

LKA-4112-07-01/2012/S/12/010

Katowice, dnia 18 stycznia 2013 r.

**Pan  
Artur Nowak  
Dyrektor  
Samodzielnego Publicznego Zakładu  
Opieki Zdrowotnej  
„Szpital Miejski” w Sosnowcu**

**WYSTĄPIENIE POKONTROLNE**

Na podstawie art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli<sup>1</sup>, Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Katowicach przeprowadziła kontrolę w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „Szpital Miejski” w Sosnowcu<sup>2</sup>, w zakresie działalności Szpitala w latach 2009–2012 w wybranych obszarach gospodarki finansowej.

W związku z kontrolą, której wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli, podpisanym w dniu 8 listopada 2012 r., Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 60 ustawy o NIK, przekazuje Panu Dyrektorowi niniejsze wystąpienie pokontrolne.

**Najwyższa Izba Kontroli ocenia negatywnie działania Szpitala w zakresie spraw objętych kontrolą.**

Powyższą ocenę uzasadniają następujące oceny częściowe i ustalenia kontroli:

**1. Sytuacja finansowa Szpitala w latach 2009-2011**

W latach 2009–2012 gospodarka finansowa Szpitala, działającego w formie samodzielnego zakładu opieki zdrowotnej i powstałego w wyniku połączenia z dniem 1 stycznia 2008 r. dwóch szpitali miejskich w Sosnowcu, prowadzona była na zasadach określonych w art. 53–62 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej<sup>3</sup>, a od dnia 1 lipca 2011 r. na zasadach określonych w art. 51–61 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej<sup>4</sup>, w myśl których podstawą gospodarki finansowej były plany finansowe ustalane przez Dyrektora Szpitala. Wprawdzie we wszystkich latach objętych kontrolą w przyjętych planach zakładano, że Szpital przynosić będzie straty, lecz jedynie za rok 2010 wysokość straty była o 4% mniejsza niż planowano<sup>5</sup>.

<sup>1</sup> Dz. U. z 2012 r., Nr 82, ze zm., zwanej dalej „ustawą o NIK”, w związku z art. 2 ustawy z dnia 22 stycznia 2010 r. o zmianie ustawy o Najwyższej Izbie Kontroli (Dz.U. Nr 227, poz. 1482, ze zm.) w brzmieniu obowiązującym do 1 czerwca 2012 r.

<sup>2</sup> Zwanym dalej „Szpitalem”.

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

<sup>4</sup> Dz. U. z 2011 r., Nr 112, poz. 654, ze zm.

<sup>5</sup> W planie finansowym zakładano stratę na poziomie 8,54 mln zł, a jej faktyczny poziom wyniósł 8,19 mln zł (95,5%).

W pozostałych, poziom straty był wyższy niż zakładano, przy czym w 2009 r. strata wyniosła 11,29 mln zł (o 4,9% więcej niż określono w planie), a w 2011 r. strata wyniosła 12,79 mln zł (o 54,6% więcej niż zakładano). Sytuacja ta miała miejsce, pomimo tego, że przez wszystkie ww. lata przychody Szpitala kształtowały się na poziomie zbliżonym lub wyższym od zakładanego<sup>6</sup>. Na utrzymanie zakładanego w planie poziomu przychodów decydujący wpływ miały przychody ze sprzedaży usług medycznych, których poziom został w latach 2010 i 2011 przekroczony w stosunku do założeń odpowiednio o 2,9%<sup>7</sup> i 1,25%<sup>8</sup>. W 2011 r. zanotowano znaczący spadek przychodów z tytułu sprzedaży pozostałych usług, które były o 2,05 mln zł niższe niż zakładano. Spadek ten, jak wyjaśniła Główna Księgowa Szpitala, wynikał głównie z „niższej wysokości osiągniętych przychodów ze sprzedaży usług medycznych wykonanych poza kontraktem z Narodowym Funduszem Zdrowia<sup>9</sup>”. Zrekompensowane to zostało wyższymi o ponad 1,97 mln zł przychodami z tytułu pozostałych przychodów operacyjnych<sup>10</sup>, których wzrost związany był głównie ze zmianą sposobu rozliczeń otrzymanych dotacji<sup>11</sup>, umorzeniem zobowiązań wobec miasta Sosnowiec<sup>12</sup>, rozliczeniem zrealizowanych zadań remontowych<sup>13</sup> oraz otrzymanymi na cele statutowe darowiznami<sup>14</sup>.

Tym samym, źródeł wyższej, niż zakładano, straty Szpitala należy szukać w wyższym poziomie ponoszonych przez tę placówkę kosztów. Ich analiza wykazała, że jedynie w 2009 r. koszty te utrzymano na zakładanym poziomie<sup>15</sup>. W pozostałych latach były one wyższe niż zakładano, przy czym w 2010 r. zostały one przekroczone o 3,53 mln zł (5,3%<sup>16</sup>), a w 2011 r. o 5,14 mln zł (7,5%<sup>17</sup>). W 2010 r. na ww. przekroczenia najistotniejszy wpływ miały wyższe niż zakładano koszty zakupu materiałów i energii (o 811,1 tys. zł<sup>18</sup>), zakupu usług obcych (o 451,7 tys. zł<sup>19</sup>), koszty ubezpieczeń społecznych (o 240,2 tys. zł<sup>20</sup>) oraz koszty zaliczone do kategorii „Pozostałe koszty” (o 2.030,2 tys. zł<sup>21</sup>). Wszystkie ww. kategorie kosztów zostały również przekroczone w roku następnym, a przekroczenia te wyniosły, odpowiednio: 520,3 tys. zł<sup>22</sup>, 1.106,2 tys. zł<sup>23</sup>, 447,1 tys. zł<sup>24</sup> i 1.447,1 tys. zł. Dodatkowo w 2011 r. zanotowano przekroczenie o 361,9 tys. zł<sup>25</sup> planowanych kosztów amortyzacji oraz o 1.179,8 tys. zł planowanych kosztów wynagrodzeń<sup>26</sup>. Według wyjaśnień Głównej Księgowej Szpitala, przekroczenia te wynikały głównie z niedoszacowania poszczególnych kategorii kosztów oraz ze skutków takich zdarzeń jak: konieczność zawiązania rezerw na zobowiązania, odpisów na aktualizację należności, wzrost kosztów ubezpieczeń, wzrost opłat cywilnoprawnych<sup>27</sup> i sądowych oraz wzrost kosztów odsetek. Zdarzenia te, w większości przypadków, miały bezpośredni związek ze złą sytuacją finansową Szpitala, w tym z poziomem zobowiązań i brakiem płynności finansowej.

Zobowiązania Szpitala w okresie objętym kontrolą wzrosły z 17,81<sup>28</sup> mln zł na dzień 1 stycznia 2009 r. do 44,04<sup>29</sup> mln zł na koniec 2011 r. Wzrastały przy tym systematycznie zarówno zobowiązania długoterminowe (z 2,43 mln zł do 12,83 mln zł), jak i zobowiązania krótkoterminowe (z 15,38 mln zł do 31,22 mln zł).

<sup>6</sup> W 2009 r. przychody wyniosły 58,87 mln zł (co stanowiło 98,7% planu), w 2010 r. – 62,34 mln zł (106,6% planu), a w 2011 r. – 60,76 mln zł (101,3% planu).

<sup>7</sup> W 2010 r. przychody z tego tytułu zakładano na poziomie 54,93 mln zł, a uzyskano 56,50 mln zł, tj. o 1,57 mln zł więcej.

<sup>8</sup> W 2011 r. przychody z tego tytułu zakładano na poziomie 54,53 mln zł, a uzyskano 55,22 mln zł, tj. o 0,68 mln zł więcej.

<sup>9</sup> Zwanym dalej NFZ.

<sup>10</sup> Pozostałe przychody operacyjne zaplanowano w 2011 r. na 1,22 mln zł, a osiągnięto w wysokości 3,19 mln zł.

<sup>11</sup> Zwiększenie pozostałych przychodów operacyjnych o 606,5 tys. zł.

<sup>12</sup> 412,4 tys. zł.

<sup>13</sup> 699,8 tys. zł.

<sup>14</sup> 115,7 tys. zł.

<sup>15</sup> W 2009 r. faktycznie poniesione koszty wyniosły 70,16 mln zł (99,6% planu).

<sup>16</sup> W 2010 r. faktyczne koszty wyniosły 70,54 mln zł, podczas gdy zakładano je na poziomie 67,01 mln zł.

<sup>17</sup> W 2011 r. faktyczne koszty wyniosły 73,40 mln zł, podczas gdy zakładano je na poziomie 68,26 mln zł.

<sup>18</sup> 9,45% planu.

<sup>19</sup> 12,4% planu.

<sup>20</sup> 3,1% planu.

<sup>21</sup> 162,4% planu.

<sup>22</sup> 6,0% planu.

<sup>23</sup> 29,7% planu.

<sup>24</sup> 5,7% planu.

<sup>25</sup> 9,5% planu.

<sup>26</sup> 2,84% planu.

<sup>27</sup> W związku z zawieraniem porozumieniami ws. zaciągniętych pożyczek.

<sup>28</sup> Z czego 14,12% stanowiły zobowiązania wymagalne.

<sup>29</sup> Z czego 25,05% stanowiły zobowiązania wymagalne.

Jednocześnie rósł poziom zobowiązań wymagalnych, których udział w zobowiązaniach ogółem zwiększył się z 14,12% do 25,05%.

Zobowiązania krótkoterminowe Szpitala zwiększały się w badanym okresie prawie we wszystkich kategoriach. I tak:

- zobowiązania z tytułu dostaw i usług z 3,57 mln zł do 9,82 mln zł (wzrost o 175,1%);
- zobowiązania publicznoprawne z 4,45 mln zł do 6,98 mln zł (wzrost o 56,9%);
- zobowiązania z tytułu zaciągniętych pożyczek z 4,24 mln zł do 9,15 mln zł (wzrost o 115,8%);
- zobowiązania pozostałe z 0,50 mln zł do 2,96 mln zł (wzrost o 492,0%).

Jedyny spadek zobowiązań krótkoterminowych zanotowano z tytułu wynagrodzeń, których poziom zmniejszył się z 2,62 mln zł na początku 2009 r. do 2,31 mln zł na koniec roku 2011 (spadek o 11,9%).

W świetle opisanego wyżej poziomu i struktury zobowiązań, niekorzystnie przedstawiała się struktura i poziom należności Szpitala. Nie posiadał on należności długoterminowych, a należności krótkoterminowe wprawdzie wzrosły o 36,6%, z 8,83 mln zł na 1 stycznia 2009 r. do 12,06 mln zł na koniec 2011 r., jednak ich poziom znacznie odbiegał od poziomu posiadanych przez Szpital zobowiązań. Jednocześnie należy zauważyć, że na koniec 2011 r. większość należności stanowiły należności z tytułu dostaw i usług<sup>30</sup> (97,5%), jednak jedynie 10,7%<sup>31</sup> tej kwoty stanowiło należności wymagalne. Jednocześnie w kolejnych latach badanego okresu w należnościach z tytułu dostaw i usług spadała wartość należności od NFZ, z 8,53 mln zł (96,5%) na początku 2009 r. do 6,14 mln zł (50,9%).

Opisana powyżej sytuacja znalazła swoje odbicie w podstawowych wskaźnikach ekonomicznych. Zanotowany na koniec 2011 r. wskaźnik rentowności Szpitala wynosił (-)23,3 i był niższy niż na koniec 2008 r., który wynosił wówczas (-)19,19, a wskaźnik płynności finansowej spadł z 0,62 do 0,43.

Zauważyć należy, iż istotny wpływ na sytuację Szpitala miał również poziom świadczeń, które zrealizował Szpital w badanym okresie, a które wykraczały poza zakres zakontraktowany z NFZ. Według szacunków Szpitala, wartość tego typu świadczeń ponadlimitowych, wykonanych w 2009 r., wyniosła 5,02 mln zł<sup>32</sup>, w 2010 r. – 4,42 mln zł<sup>33</sup>, a w 2011 r. - 5,80 mln zł<sup>34</sup>. W wyniku uгод zawartych z NFZ, z powyższych kwot udało się Szpitalowi odzyskać łącznie 4,05 mln zł, z czego 282,1 tys. zł dotyczyło nadwykonań z 2009 r., 2.857,8 tys. zł z 2010 r., a 915,3 tys. zł z roku 2011.

## 2. Realizacja planu strategicznego rozwoju Szpitala na lata 2008 - 2014

Na problem poprawy jakości zarządzania Szpitalem zwracano uwagę w opracowanym w 2008 r. przez ówczesnego Dyrektora Szpitala i przyjętym do realizacji uchwałą Rady Miasta Sosnowca<sup>35</sup> dokumencie pn. „Plan strategiczny rozwoju Szpitala na lata 2008–2014”. Stwierdzono w nim m.in. że wprawdzie Szpital nie jest placówką nastawioną na zysk, jednak dla jego prawidłowego funkcjonowania niezbędne jest utrzymywanie go w kondycji finansowej pozwalającej na realizację jego celów. Wskazano również, że dopuszczalne jest okresowe generowanie strat, jednakże wynikać one mogą jedynie ze zwiększonych odpisów amortyzacyjnych, powstałych na skutek realizacji przez placówkę intensywnych programów inwestycyjnych, które finansowane były ze źródeł zewnętrznych i pod warunkiem, że wysokość straty nie jest wyższa niż wysokość amortyzacji<sup>36</sup>. Jednocześnie przyjęty plan zakładał przeprowadzenie działań restrukturyzacyjnych Szpitala, zarówno organizacyjnych jak i inwestycyjnych, których efektem miała być jednoczesna redukcja bieżących kosztów oraz zwiększenie przychodów Szpitala, których łączne efekty szacowane były rokrocznie w milionach złotych<sup>37</sup>. Zmiany te dostosować miały również strukturę organizacyjną Szpitala do potrzeb mieszkańców Sosnowca. Jednocześnie

<sup>30</sup> 11,76 mln zł.

<sup>31</sup> 1,25 mln zł.

<sup>32</sup> Wartość usług zakontraktowanych przez NFZ w 2009 r. wynosiła 54,16 mln zł, a wykonanych przez Szpital – 59,17 mln zł.

<sup>33</sup> Wartość usług zakontraktowanych przez NFZ w 2010 r. wynosiła 53,73 mln zł, a wykonanych przez Szpital – 58,15 mln zł.

<sup>34</sup> Wartość usług zakontraktowanych przez NFZ w 2011 r. wynosiła 54,54 mln zł, a wykonanych przez Szpital – 60,33 mln zł.

<sup>35</sup> Uchwała nr 476/XXXVII/08 Rady Miejskiej w Sosnowcu z dnia 27 listopada 2008 r. w sprawie przyjęcia dokumentu pn. „Plan strategiczny rozwoju Szpitala na lata 2008-2014” Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej „Szpital Miejski” w Sosnowcu przy ul. Szpitalnej 1.

<sup>36</sup> Wartość amortyzacji w poszczególnych latach wynosiła: 2,95 mln zł w 2009 r., 3,17 mln w 2010 r. i 4,16 mln zł w 2011 r.

<sup>37</sup> W 2008 r. szacowano je na 6,9 mln zł, w 2009 r. na 4,9 mln zł, w 2010 na 10,4 mln zł, w 2011 na 15,4 mln zł, a w 2012 na blisko 19 mln zł.

przyjęty program zobowiązywał Dyrektora Szpitala do podjęcia działań w celu uzyskiwania większych przychodów z tytułu sprzedaży świadczeń na zasadach komercyjnych, zwiększenia przychodów z najmu i dzierżawy zbędnego majątku, sprzedaży usług niemedycznych (np. usług sterylizacji lub parkingowych), przy jednoczesnej redukcji kosztów i restrukturyzacji zatrudnienia.

Kontrola wykazała, że większość planowanych w ww. dokumencie działań albo nie została zrealizowana, albo nie przyniosła spodziewanych efektów. Wynikało to częściowo z braku możliwości prawnych do ich realizacji<sup>38</sup>, a częściowo z braku determinacji kierownictwa Szpitala w zakresie jego wdrażania. Dotyczyło to zwłaszcza nie podejmowania skutecznych działań w zakresie redukcji kosztów.

### 3. Restrukturyzacja zatrudnienia

Pomimo tego że obowiązujący dla Szpitala w badanym okresie „Plan strategiczny rozwoju na lata 2008 – 2014” zakładał optymalizację zatrudnienia oraz redukcję związanych z nim kosztów, ilość osób pracujących w Szpitalu zmniejszyła się w badanym okresie nieznacznie. Odnotowany w latach 2008-2011 spadek zatrudnienia wyniósł bowiem jedynie 5,7%, z 1063 osób w 2008 r. do 1003 osób na koniec 2011 r. Nie zmieniła się również struktura zatrudnienia w Szpitalu. Około 14% osób zatrudnionych stanowili lekarze, 42% pielęgniarki i położne, 20% obsługa gospodarcza, a około 8% administracja. Resztę stanowili pozostali pracownicy działalności podstawowej (ok. 15-16%). Jednocześnie pomimo spadku ilości osób zatrudnionych w Szpitalu, znacząco wzrosła w badanym okresie ilość środków jakie Szpital wydawał na ich wynagrodzenia. Łączny koszt wynagrodzeń wyniósł w 2008 r. 37,75 mln zł, podczas gdy w 2011 r. na ten cel wydano 41,81 mln zł, tj. o 10,75% więcej.

Największy wzrost kosztów wynagrodzeń zanotowano wśród pracowników administracji, z 1,84 mln zł w 2008 r. do 3,85 mln zł w roku 2011. Koszty wynagrodzeń lekarzy wzrosły z 13,76 mln zł do 14,61 mln zł, pielęgniarek i położnych z 13,93 mln zł do 15,41 mln zł, a pracowników obsługi gospodarczej z 1,84 mln zł do 3,85 mln zł. Jedyną kategorią pracowników, których koszty wynagrodzeń spadły byli pracownicy działalności podstawowej, z 6,12 mln zł do 4,60 mln zł. Związane to było jednak ze znaczną redukcją zatrudnionych w tej działalności osób, z 272 etatów do 159. W przeliczeniu na jeden etat średnie wynagrodzenia lekarzy wzrosły o 7,25%, pielęgniarek i położnych o 22,01%, pracowników działalności podstawowej o 26,58%, a administracji o 74,84%. Spadły jedynie obliczone w ten sam sposób średnie wynagrodzenia pracowników obsługi gospodarczej, a spadek ten wyniósł 6,37%.

Opisany wyżej wzrost wynagrodzeń w istotny sposób przyczynił się do niepowodzenia procesu poprawy kondycji finansowej Szpitala. Koszty te stanowiły w latach 2009–2011 odpowiednio: 80,78%, 75,37% oraz 76,66% pozyskanych przychodów z działalności medycznej, a więc ich redukcja miała decydujące znaczenie dla tego procesu.

### 4. Finansowanie Szpitala ze źródeł zewnętrznych

W latach 2009–2011 gmina Sosnowiec przyznała Szpitalowi na realizację konkretnych zadań celowych 11 dotacji na łączną kwotę 49 151,41 tys. zł<sup>39</sup>, z czego do dyspozycji Szpitala przekazano 44 419,85 tys. zł<sup>40</sup>. W ramach tych środków Szpital wykorzystał łącznie 41 491,90 tys. zł, przeznaczając je – zgodnie z zawartymi umowami – na remonty i modernizacje budynków Szpitala oraz zakupy sprzętu i aparatury medycznej. Niewykorzystana kwota 2 927,95 tys. zł została przez Szpital zwrócona do Urzędu Miasta.

Ponadto, w badanym okresie Szpital korzystał z pożyczek udzielanych mu przez Urząd Miasta Sosnowiec lub - za jego pośrednictwem - udzielanych przez Wojewódzki Fundusz Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej<sup>41</sup> oraz ze środków Norweskiego Mechanizmu Finansowego<sup>42</sup>. Łączna kwota pożyczek jaką uzyskał Szpital wynosiła 19 296,89 tys. zł, z czego 9 366,89 tys. zł pochodziło z pożyczek inwestycyjnych refundowanych po

<sup>38</sup> Np. postulat zwiększania dochodów Szpitala z tytułu prowadzenia komercyjnej sprzedaży usług medycznych, na co nie ma podstaw prawnych, lub postulat zwiększenia przychodów z najmu i dzierżawy części majątku szpitala, który był wprawdzie w jego władaniu, lecz nie posiadał uregulowanego stanu prawnego (parkingi).

<sup>39</sup> Z tego w kolejnych latach odpowiednio: 14 411,47 tys. zł, 22 319,31 tys. zł i 12 420,64 tys. zł.

<sup>40</sup> Z tego w kolejnych latach odpowiednio: 13 854,66 tys. zł, 20 253,10 tys. zł i 10 312,10 tys. zł.

<sup>41</sup> Zwany dalej „WFOŚiGW”.

<sup>42</sup> Zwany dalej „NMF”.

rozliczeniu inwestycji ze środków WFOŚiGW<sup>43</sup> i NMF<sup>44</sup>, a reszta<sup>45</sup> z budżetu gminy Sosnowiec. Składało się na nią 8 pożyczek udzielonych na podstawie uchwał Rady Miejskiej i przeznaczonych na spłatę bieżących zobowiązań Szpitala. Kontrola wykazała jednak, że pomimo wyznaczonych w umowach i aneksach do nich terminów spłaty, do dnia zakończenia kontroli żadna z rat nie została przez Szpital uregulowana.

## 5. Umowa cesji wierzytelności Szpitala

Nieskuteczne działania restrukturyzacyjne, wysoki poziom zobowiązań wymagalnych oraz brak źródeł finansowania bieżącej działalności doprowadziły do tego, że Dyrektor Szpitala zawarł na początku 2011 roku z firmą M.W. Trade SA z Wrocławia<sup>46</sup> dwa porozumienia, na podstawie których firma MWT przejęła spłatę zobowiązań Szpitala w łącznej wysokości 3 954,36 tys. zł<sup>47</sup> oraz umowę pożyczki na kwotę 2 mln zł. Przejęte przez MWT zobowiązania obejmowały nieuregulowane przez Szpital faktury z tytułu dostaw i usług, noty odsetkowe oraz koszty procesowe i komornicze, a zawarcie porozumień pozwalało na ich spłatę i zatrzymanie naliczania od nich odsetek ustawowych. Powstały w ten sposób dług wobec MWT oprocentowany został w wysokości 9,9% w stosunku rocznym. Dodatkowo firma ta obciążyła Szpital prowizją<sup>48</sup>. Spłatę powstałych w ten sposób wobec MWT zobowiązań rozłożono na 22 i 17 rat, płatnych co miesiąc wg ustalonego harmonogramu. Dla pełnego zabezpieczenia powstałych wobec MWT zobowiązań, Dyrektor Szpitala podpisał również z tą firmą dwie umowy cesji należności z NFZ, na podstawie których spłata rat następowała na rachunek MWT bezpośrednio z rachunku NFZ. Z tytułu obsługi ww. transakcji, MTW uzyskała łącznie 435,56 tys. zł, z czego 81,8 tys. zł z tytułu prowizji, a 353,73 tys. zł z tytułu odsetek.

W dniu podpisania drugiego z ww. porozumień, tj. 31 marca 2011 r., została przez Dyrektora podpisana również umowa, na mocy której firma MWT pożyczyła Szpitalowi na 23 dni kwotę 2 mln zł, a koszt prowizji jaką Szpital zobowiązany był zapłacić za uzyskanie tych środków wyniósł 18,2 tys. zł.

Najwyższa Izba Kontroli, nie kwestionując legalności podjętych przez Dyrektora Szpitala działań, zwraca uwagę, że zawarcie tych transakcji nie rozwiązywało w istocie problemów Szpitala, a w szczególności nie poprawiało jego płynności finansowej, oddalając jedynie w czasie spłatę zaciągniętych zobowiązań. Dodatkowo pozbawiało Szpital części przychodów od NFZ, które fundusz obowiązany był wpłacać z tytułu zakontraktowanych i zrealizowanych przez Szpital świadczeń medycznych. Zauważyć również należy, że wprawdzie poniesione z tytułu tych transakcji koszty finansowe były niższe, niż koszty jakie Szpital musiałby ponieść w przypadku dalszego odwlekania spłaty zobowiązań nimi objętych, lecz koszt ten był zdecydowanie wyższy, niż koszty kredytów udzielanych wówczas przez banki podmiotom w dobrej sytuacji finansowej.

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

### **1. Opracowanie i wdrożenie planu naprawczego Szpitala, pozwalającego na rzeczywistą poprawę jego sytuacji finansowej.**

Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Katowicach, na podstawie art. 62 ust. 1 ustawy o NIK, oczekuje przedstawienia przez Pana Dyrektora, w terminie 20 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, informacji o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosku bądź o działaniach podjętych w celu realizacji wniosku lub przyczyn niepodjęcia takich działań.

Zgodnie z treścią art. 61 ust. 1 ustawy o NIK, w terminie 7 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, przysługuje Panu prawo zgłoszenia na piśmie do Dyrektora Najwyższej Izby Kontroli Delegatury w Katowicach umotywowanych zastrzeżeń w sprawie ocen, uwag i wniosku, zawartego w tym wystąpieniu.

<sup>43</sup> Łącznie 4 409,94 tys. zł.

<sup>44</sup> Łącznie 4 956,95 tys. zł.

<sup>45</sup> 9 930 tys. zł.

<sup>46</sup> Zwana dalej „MWT”. Firma ta wchodziła w skład Grupy Kapitałowej Getin Holding SA i prowadziła działalność finansową współpracując z podmiotami funkcjonującymi na rynku usług medycznych.

<sup>47</sup> W tym: kwota główna wierzytelności, tj. 3 693,4 tys. zł plus: ustawowe odsetki, noty odsetkowe oraz koszty sądowe.

<sup>48</sup> W przypadku pierwszego z porozumień prowizja wynosiła 1,61% finansowanej przez MWY kwoty, a w drugim 2,54%.

W razie zgłoszenia zastrzeżeń, zgodnie z art. 62 ust. 2 ustawy o NIK, termin nadesłania informacji, o którym mowa wyżej, liczy się od dnia otrzymania ostatecznej uchwały właściwej komisji NIK.