

ZAK-II.1711.9.23.2013

Wystąpienie pokontrolne

kontroli przeprowadzonej w zakresie
Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych

**w Wielospecjalistycznym Szpitalu Miejskim
im. dr. Emila Warmińskiego – SPZOZ
w Bydgoszczy przy ul. Szpitalnej 19**

Spis treści

Podstawa prawna.	str. 4
I. Dane identyfikacyjne kontroli.	str. 5
II. Ocena kontrolowanej działalności.	str. 6
III. Ustalenia i oceny cząstkowe.	
III.1. W zakresie obowiązków pracodawcy, jako administratora środków Funduszu, zapewniającego jego techniczno-organizacyjną obsługę.	str. 14
III.1.1). Otworzenie odrębnego rachunku bankowego do gromadzenia i przechowywania środków Funduszu oraz obsługa rachunku bankowego.	str. 17
a) Obsługa bankowa ZFŚS.	str. 17
b) Program VideoTel.	str. 18
c) System on-line.	str. 19
d) Karty wzorów podpisów.	str. 21
e) Sporządzanie przelewów.	str. 21
III.1.2). Ustalenie regulaminu ZFŚS.	str. 21
a) Regulamin Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych z dnia 12 kwietnia 2000 roku.	str. 21
b) Ocena zapisów Regulaminu.	str. 23
c) Ocena treści załączników do Regulaminu.	str. 26
III.1.3). Zapewnienie udziału związków zawodowych w przyznawaniu świadczeń z Funduszu przez powołanie Komisji Socjalnej.	str. 27
a) Powołanie Komisji Socjalnej.	
b) Zadania Komisji Socjalnej.	
c) Protokoły z posiedzeń Komisji Socjalnej.	
III.1.4). Ewidencja księgową majątku Funduszu	str. 27
a) Powierzenie odpowiedzialności za rachunkowość.	str. 27
b) Ustalenia w zakresie ewidencji księgowej.	str. 28
- Bilans i zmiany Funduszu ŚS, a konta syntetyczne.	str. 28
- Konta syntetyczne, a operacje wynikające z raportów kasowych i wyciągów bankowych.	str. 28
- Syntetyka i analityka (zgodność/brak zgodności).	str. 28
- Konto – 249 – Rozrachunki z tytułu pożyczek	str. 29
- Konto – 850 – Fundusz świadczeń socjalnych.	str. 33
- Ewidencja księgową zapomóg.	str. 33



c) Ustalenia w zakresie inwentaryzacji aktywów i pasywów.	str. 33
d) Gospodarka kasowa.	str. 35
III.2. W zakresie tworzenia Funduszu.	str. 38
III.2.1). Odpisy na ZFŚS.	str. 39
a) Odpisy ustawowe i w innej wysokości.	str. 39
b) Terminowość przekazania środków odpisu.	str. 40
c) Czasowe zasilanie rachunku podstawowego.	str. 40
d) Zwiększenie odpisu z tytułu emerytów i rencistów.	str. 40
e) Dokumentacja dotycząca naliczenia odpisu.	str. 41
III.2.2). Inne zwiększenia.	str. 41
III.3. W zakresie gospodarowania środkami Funduszu.	str. 42
III.3.1). Przeznaczenie na cele socjalne, w szczególności na udzielanie pomocy materialnej i zwrotnych pożyczek mieszkaniowych.	str. 44
a) Preliminarz i rozliczenie Funduszu.	str. 44
b) Zapomogi.	str. 45
c) Pożyczki mieszkaniowe.	str. 49
d) Pozostałe świadczenia bezzwrotne.	str. 56
III.3.2). Przeznaczenie świadczeń dla osób uprawnionych.	str. 58
a) Emeryci i renciści.	str. 58
b) Rejestr wniosków.	str. 59
IV. Wykaz tabel, wykresów, notatek opracowanych przez kontrolujących, które stanowią integralną część projektu wystąpienia pokontrolnego.	str. 60
V. Zalecenia i wnioski dotyczące usunie prawidłowości	str. 62
VI. Pouczenie, pozostałe informacje.	str. 75

Podstawa prawna

1. Ustawa z dnia 4 marca 1994 roku o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych (Dz.U.1996.70.335 t.j. ze zm. i Dz.U.2012.592 t.j. ze zm.)
2. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych (Dz.U.2009.157.1240 ze zm. i Dz.U.2013.885 t.j. ze zm.)
3. Ustawa z dnia 30 czerwca 2005 roku o finansach publicznych (Dz.U.2005.249.2104 ze zm.)
4. Ustawa z dnia 29 września 1994 roku o rachunkowości (Dz.U.2002.76.694 t. j. ze zm., Dz.U.2009.152.1223 t. j. ze zm. i Dz.U.2013.330 t. j. ze zm.)
5. Ustawa z dnia 26 lipca 1991 roku o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U.2000.14.176 t. j. ze zm., Dz.U.2010.51.307 t. j. ze zm. i Dz.U.2012.361 t. j. ze zm.)
6. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz.U.2011.112.654 ze zm. i Dz.U.2013.217 t. j. ze zm.)
7. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 roku w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych (Dz.U.2012.1509)

I. Dane identyfikacyjne kontroli.

Podstawa prawna przeprowadzenia kontroli	Art. 121 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz.U.2013.217 t.j. ze zm.) w związku z § 6 ust. 3 i 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 roku w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych (Dz.U.2012.1509), z art. 69 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych (Dz.U.2013.885 tj. ze zm.) oraz upoważnienia do przeprowadzenia kontroli nr ZAK-IV.0052.15.2013 z dnia 24 maja 2013r., ZAK-IV.0052.17.2013 z dnia 17 czerwca.2013r., ZAK-IV.0052.39.2013 i ZAK-IV.0052.40.2013r. z dnia 30 października 2013r.
Jednostka kontrolowana	Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. dr. Emila Warmińskiego – SPZOZ w Bydgoszczy.
Zakres kontroli	Zgodność działań podmiotu leczniczego z przepisami prawa i gospodarka finansowa dotycząca Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w latach 2009-2012, w szczególności prawidłowość przyznawania indywidualnych pożyczek i zapomóg oraz spłat udzielonych pożyczek.
Kontrolujący, termin przeprowadzania kontroli	Pracownicy Zespołu Audytu i Kontroli Urzędu Miasta Bydgoszczy: <ul style="list-style-type: none">- główny specjalista Barbara Fröhlich (w dniach 27-29 maja, 3 czerwca-8 sierpnia, 19 sierpnia-4 października, 15 października-15 listopada 2013r.)- inspektor Beata Sławińska (w dniach 20-21 czerwca, 1 lipca-9 sierpnia, we wrześniu – 3, 20-30, 1 października-15 listopada 2013 r.)
Kierownik jednostki kontrolowanej (w okresie objętym kontrolą)	Dyrektor Szpitala: <ul style="list-style-type: none">- Krzysztof Tadrzak (do dnia 31 marca 2012 r.)- Krzysztof Malatyński p.o. dyrektora (do 10 kwietnia 2012 r.)- Anna Lewandowska (od dnia 11 kwietnia 2012 r.)- Anna Zajączkowska p.o. dyrektora (od 11 kwietnia do 4 maja 2012 r.)
Kontrolujący, zakresy ustaleń	Barbara Fröhlich (ZFŚS w latach 2009-2010, sprawy obsługi bankowej, stosowania oprogramowania informatycznego, ocena Regulaminu ZFŚS oraz zagadnienia wspólne) Beata Sławińska (ZFŚS w latach 2011-2012, Statut, ocena Polityki rachunkowości, ksiąg rachunkowych i inwentaryzacji, zagadnienia wspólne)

Kontrolę odnotowano w książce kontroli pod numerami 10 i 13 wpisów z 2013 roku.

II. Ocena kontrolowanej działalności.

Oceny cząstkowe, ocena ogólna

Realizując zakres kontroli wynikający z upoważnienia, dokonano ustaleń na temat zgodności działań z przepisami prawa i gospodarki finansowej ZFŚS Szpitala w latach 2009-2012, oceniając w szczególności prawidłowość przyznawania pożyczek i zapomóg oraz spłaty pożyczek.

Oceniając zgodność działań z przepisami prawa, odnoszono je do zasad wynikających z ustaw – o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych, o finansach publicznych, o rachunkowości i wewnętrznych uregulowań – regulaminu ZFŚS i polityki rachunkowości.

Ustaleń i ocen cząstkowych dokonano w trzech zakresach –

1. W zakresie wynikającym z art. 10 ustawy o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych, mówiącego o roli pracodawcy, jako administratora środków Funduszu.
Obszar odnoszący się do zapewnienia przez pracodawcę techniczno-organizacyjnej obsługi ZFŚS oceniono pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości. W obszarze rachunkowości stwierdzono duże nieprawidłowości.
2. W zakresie tworzenia Funduszu (art. 1, 5 i 7 u.o z.f.ś.s.).
Obszar tworzenia Funduszu z odpisów oceniono pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości.
3. W zakresie gospodarowania środkami Funduszu (art. 1, 2, 8 u.o z.f.ś.s.).
Stwierdzono nieprawidłowości.

Ocena ogólna –

Najistotniejsza była odpowiedź na pytanie, czy doszło do niezgodnego z prawem uszczuplenia środków ZFŚS.

Stwierdzono przypadki wypłaty świadczeń bezzwrotnych, które nie znajdują uzasadnienia w świetle zasad ich przyznawania określonych w Regulaminie ZFŚS, z uwagi na brak dokumentacji, co pozwoliłoby na ocenę ich zasadności.

W roku 2009 takie świadczenia wypłacono na podstawie 5 list wypłat na łączną kwotę 85.803 zł. W roku 2010 wypłacono takie świadczenia na podstawie 4 list wypłat na łączną kwotę 82.399 zł. Wypłaty dotyczą pracowników administracji.

W 2011 roku sytuacja jest odmienna. Wystąpił jeden przypadek wypłaty świadczeń bezzwrotnych (z tytułu świąt), dla której brak listy wypłat. „Ubruttowanie” sumy wypłaconej w kasie pozwoliło ustalić kwotę poszukiwanej listy na 9.750 zł.

Brak tej listy nie jest tylko brakiem dokumentu. Oznacza, że w obecnym stanie wiedzy, rozdysonowano środki ZFŚS, o których nie możemy wnioskować, czy naliczono je zgodnie z zasadami przyznawania świadczeń z Funduszu, czy nie. Nie możemy wnioskować czy lista została zgodnie z przepisami prawa zweryfikowana i zatwierdzona do realizacji, czy nie. Z uwagi na sposób zaksięgowania można przypuszczać, że poszukiwana lista dotyczy pracowników

Poza tym wskazano przypadki osób, których salda zadłużenia z tytułu pożyczek udzielonych z ZFŚS, określono błędnie; w rachunku per saldo jest to kwota kilkuset złotych należności Funduszu.

Innych przypadków uszczuplenia majątku Funduszu nie ustalono.

Najwięcej nieprawidłowości dotyczy pożyczek mieszkaniowych, które są, co prawda, świadczeniami zwrotnymi, ale z uwagi na niskie oprocentowanie (1%) stanowiły dla grupy osób korzystających bardzo atrakcyjne źródło pozyskania środków finansowych. Pożyczki wypłacano osobom zadłużonym, wbrew zasadzie regulaminu ZFŚS, obligującej do uregulowania wszystkich wcześniejszych zobowiązań wobec Funduszu, w sytuacji ubiegania się o udzielenie kolejnej pożyczki (§ 11. ust. 2 pkt h regulaminu i zał. 1.2).

Trzon grupy korzystającej w ten sposób ze środków ZFŚS stanowiły osoby

Dla zobrazowania – przykład listy wypłat

Lista obejmuje pożyczki dla 6 osób –

pożyczki wyrażają podpisy na wnioskach złożone przez przewodniczącego Komisji i z-cę oraz przez główną księgową. Aprobate

Na wnioskach o pożyczki brak adnotacji o stanie/braku zadłużenia, a analityka wskazuje na zadłużenie wszystkich tych osób z tytułu wcześniejszych, nie spłaconych pożyczek (zadłużenie w wysokości od 24.000 zł do 5.200 zł). Dla 5 z 6 osób tej listy, wypłaty stanowiły drugą pożyczkę otrzymaną w roku 2011.

Umowy pożyczki podpisał dyrektor, a pożyczki wypłacono - przed zawarciem umów. Listę pożyczek - podstawę do wypłaty - zatwierdził dyrektor. Pożyczki przypisano tym osobom w analityce pożyczek.

Stwierdzono inne liczne nieprawidłowości, w tym w ewidencji księgowej.

Przykładowo, analityka stanów zadłużeń osób z tytułu pożyczek jest nierzetelna. W roku 2012, w okresie po zmianie na stanowisku dyrektora, manipulowano zapisami, aby ukryć rażąco wysokie stany zadłużenia niektórych pracowników. Równocześnie, dla zachowania łącznego salda, innym osobom przypisywano fikcyjne pożyczki. Generowano różne wydruki analityki z tego samego okresu.

Wykaz nieprawidłowości i uzasadnienie oceny zamieszczono poniżej –

Uzasadnienie oceny

Podstawowym sposobem weryfikacji zdarzeń w obrębie środków finansowych ZFŚS Szpitala była kontrola wszystkich wyciągów bankowych i raportów kasowych Funduszu w latach 2009-2012, w powiązaniu do dostępnych dokumentów źródłowych, które powinny stanowić merytoryczne uzasadnienie tych zdarzeń.

Ponadto weryfikowano spójność dokumentów na trzech poziomach –

- sprawdzano, czy sprawozdanie finansowe (w obrębie ZFŚS) jest zgodne z zapisami księgi głównej,
- czy syntetyka w księdze głównej jest zgodna z operacjami potwierdzonymi w wyciągach bankowych i raportach kasowych,
- czy analityka (zwłaszcza rozrachunków z tytułu pożyczek na dzień bilansowy) jest zgodna z syntetyką.

Sprawdzono analitykę zadłużeń osób z tytułu udzielonych pożyczek (analitykę na dzień bilansowy w każdym roku). Dodatkowo sprawdzono miesiące w okresie szczególnym – po zmianie na stanowisku dyrektora Szpitala (po 11 kwietnia 2012 roku) i miesiące bardzo dużych kwot spłat pożyczek do kasy (zwłaszcza maj i sierpień 2012 roku).

Szczegółową kontrolę indywidualnych pożyczek i ich spłat, w całym okresie objętym kontrolą, przeprowadzono sprawdzając 277 przypadków rozrachunków z tego tytułu, co jest równoznaczne z weryfikacją stanów zadłużeń 85 osób. Wyłoniona i skontrolowana grupa osób stanowi 25% wszystkich pożyczkobiorców.

Zakres i ilość przeprowadzonych analiz przedstawiono w zestawieniu stanowiącym załącznik do wystąpienia pokontrolnego.

Szczególne okoliczności kontroli wynikały z braku części dokumentów i niemożności uzyskania wyjaśnień od byłych pracowników, z którymi rozwiązano stosunek pracy (np. od

Na wniosek kontrolujących stworzono bazę dokumentacji zapomóg - obejmującą dostępne wnioski pracowników, protokoły z posiedzenia Komisji Socjalnej oraz listy wypłaty przyznanych zapomóg. Do tego zbioru stworzono dwa niezależne imienne wykazy zapomóg (z Kadry i Księgowości).

Dokumenty Funduszu nie są kompletne. Nie odnaleziono jednej listy wypłaconych świadczeń bezzwrotnych, a dla list wypłat świadczeń uznanych przez kontrolujących za nieuzasadnione nie ma żadnych dokumentów stanowiących podstawę ich sporządzenia.

Ustalono sposób rozdysponowania środków Funduszu:

Wartość Funduszu na dzień 1 stycznia 2009 roku wynosiła 898 tys. zł a na dzień 31 grudnia 2012 roku 1.065 tys. zł (≈ 1 mln zł).

W okresie kontrolowanym co roku największą pulę środków przeznaczano na zwrotne, oprocentowane pożyczki - średnio około 70% rozchodów w kwocie od 700 do 900 tys. zł w roku. Świadczenia bezzwrotne wypłacano w formie dofinansowania do wypoczynku i z okazji świąt oraz w postaci zapomóg - wydatki na poziomie ponad 30% w kwocie od 100 do 800 tys. zł w roku. Każdy rok miał swoją specyfikę.

Obszary ocenione pozytywnie:

1. Oceniono działania pracodawcy, który będąc administratorem środków ZFŚS, uruchomił odrębny rachunek bankowy do obsługi Funduszu, ustalił jego regulamin, powołał Komisję Socjalną, zapewnił wykorzystanie programu informatycznego do ewidencji pożyczek.
2. Dyrektor Szpitala powierzył głównemu księgowemu odpowiedzialność za rachunkowość i gospodarkę finansową wg standardów ustaw - o finansach publicznych (art. 53, 54) i rachunkowości (art. 4 ust.5).
3. Oceniając rzetelność ewidencji księgowej ustalono, że sprawozdania finansowe (w obrębie ZFŚS) w latach 2011-2012 wynikają z zapisów w księdze głównej, a zapisy te wynikają z operacji potwierdzonych wyciągami bankowymi i raportami kasowymi. Natomiast w latach 2009-2010 wystąpiły w tym zakresie drobne rozbieżności, których nie zweryfikowano na dzień bilansowy.
4. Dokumenty wskazują na przeprowadzenie prawidłowej inwentaryzacji środków pieniężnych Funduszu na koniec każdego kontrolowanego roku.
5. Fundusz zasilono środkami w wysokości naliczonych odpisów, odpisów ustawowych lub będących wynikiem uzgodnień dyrekcji i związków zawodowych.

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczą:

1. Bezpodstawnej wypłaty środków Funduszu. W udostępnionej kontrolującym dokumentacji Szpitala odnotowano brak listy wypłat w kwocie 9.750 zł, na podstawie której w grudniu 2011 roku wypłacono z kasy Funduszu świadczenia bezzwrotne oraz brak dokumentów źródłowych pozwalających na pozytywną weryfikację dokonanych wypłat zapomóg i dofinansowania do wypoczynku w latach 2009-2010.
2. Wypłaty świadczeń ponad plan oraz planowania i rozliczania środków Funduszu. W roku 2011 w Szpitalu dokonano dodatkowego odpisu na Fundusz w kwocie 17.918,21zł, nie będącego korektą z tytułu faktycznego stanu zatrudnienia. Stwierdzono brak dokumentu merytorycznie uzasadniającego zwiększenie odpisu. Kontrolujący ustalił prawdopodobną jego przyczynę, którą był niedobór środków. Niedobór na skutek wypłaty świadczeń ponad plan oraz na skutek przyjęcia w planie błędnego stanu środków Funduszu w bilansie otwarcia roku 2011. W uproszczeniu można stwierdzić, że przekroczona została w stosunku do planu kwota naliczonych świadczeń bezzwrotnych (świętecznych z grudnia i listopada 2011 roku); przekroczenie wyniosło 229 tys. zł (plan = 145 tys. zł, naliczenie = 374 tys. zł).

Ponieważ uzyskano większe spłaty pożyczek i nieznacznie zmieniono inne pozycje wydatków (wyплаты pożyczek, dofinansowanie do wypoczynku, zapomogi, wydatki rzeczowe), łączne przekroczenie wydatków ponad przychody i w stosunku do planu wyniosło 173 tys. zł (nie 229 tys. zł).

Ponadto plan i rozliczenie Funduszu oparto na błędnej kwocie „środków pozostałych z 2010 roku” w wysokości 223 tys. zł, zawyżonych w stosunku do faktycznego stanu środków w bilansie otwarcia 2011 roku (wynoszącego 141 tys. zł) o 82 tys. zł.

[Matematyczne wyliczenie dodatkowego odpisu:

Deficyt środków w stosunku do planu wyniósł 255 tys. zł ($173 + 82$), a wobec założonego w planie stanu środków na koniec roku (w wysokości 241 tys. zł), niedobór wyniósł 14 tys. zł ($241 - 255$).

Ponieważ ustalona na koniec roku 2011 korekta odpisu z tytułu faktycznego stanu zatrudnienia oznaczała obowiązek zwrotu środków w wysokości 4 tys. zł, łączny niedobór środków wyniósł 18 tys. zł ($14 + 4$).]

Reasumując: przekroczenie planu wydatków na świadczenia z okazji świąt (o 229 tys. zł) było o wiele większe, niż kwota dodatkowego odpisu na Fundusz (17.918,21 zł); kwota dodatkowego odpisu jest wynikiem matematycznego rozliczenia środków; zawilosci tego rachunku oraz opis związku między dodatkowym odpisem, a poszukiwaną listą wypłat w kwocie 9.750 zł zawarto w części III.2 wystąpienia pokontrolnego.

Przedstawienie rozliczenia Funduszu jest obowiązkiem głównego księgowego. Kontrolujący ustalili, że dokumenty rozliczenia prezentują wielkości nie wynikające z ewidencji księgowej i nie pokazują kasowego wykonania Funduszu. Takie rozliczenie nie może stanowić podstawy do podejmowania decyzji o dalszym dysponowaniu majątkiem Funduszu.

3. Kolejna nieprawidłowość polega na wypłacie świadczeń wbrew zasadom ich przyznawania, określonym w regulaminie ZFŚS.

Poza wypłacaniem pożyczek osobom, które nie spłaciły zadłużenia z tytułu wcześniejszej pożyczki, nieprawidłowości dotyczyły nieprzestrzegania procedury ubiegania się o pożyczkę lub zapomogę, procedury wynikającej z regulaminu.

Przyjęto zwyczaj przyjmowania wniosków na pożyczki od osób zadłużonych, które niejako „zaklepywały sobie” kolejną pożyczkę. Wnioski, kierowane następnie na posiedzenie Komisji Socjalnej, często nie zawierały adnotacji o stanie/braku zadłużenia. Stwierdzono przypadki podania na wniosku nieprawdziwej informacji o braku zadłużenia pożyczkobiorcy przez pracownika Płac a także kasjera. Stwierdzono przypadki braku zaopiniowania wniosku przez Komisję Socjalną (w tym: wniosek zaopiniowany tylko jednoosobowo przez przewodniczącego Komisji). Po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku, kolejnym etapem przed uruchomieniem pożyczki jest podpisanie umowy. Stwierdzono przypadki wypłaty, mimo niepodpisania umowy przez dyrektora (brak podpisu) i przypadek podpisania umowy pożyczki przez główną księgową (podpisującą się, jako p.o. dyrektora, mimo braku takich uprawnień).

4. Nieprawidłowości w zakresie dostępności Funduszu dla wszystkich osób uprawnionych.

W toku kontroli nie napotkano dokumentów wskazujących na wypłaty środków Funduszu dla emerytów, rencistów (byłych pracowników Szpitala) i ich rodzin.

Ustalono natomiast jeden przypadek wykorzystania nazwiska emeryta do chwilowego poprawienia salda zadłużenia innej osoby; emerytowi przypisano pożyczkę. [Opisano w pkt. III.1.4.b) – szczególny przypadek analityki sierpnia 2012 roku.]

Jest to grupa uprawniona do korzystania z ZFŚS, co regulują ustawa o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych w art. 2 pkt 5 i regulamin Funduszu w Szpitalu. Jest to całkowicie zrozumiałe w obszarze środków finansowych przyznawanych na podstawie kryterium socjalnego. To kryterium adresuje świadczenia ZFŚS tym bardziej do osób, których źródłem dochodów są emerytury i renty.

Drugim ustaleniem wskazującym na ewentualność ograniczonego dostępu uprawnionych do korzystania z Funduszu, jest brak rejestru wniosków na pożyczki (ewidencji w kolej-

ności wpływu wniosku od osoby uprawnionej, czyli m.in. niezadłużonej). Działania były niezgodne z zapisami regulaminu. „Kolejka” zapisów na pożyczki osób zadłużonych, wskazujących termin przyznania kolejnej pożyczki, mogła ograniczać dostępność Funduszu dla osób dotychczas nie korzystających z pożyczek lub korzystających rzadziej.

5. Ewidencja księgowa - w obszarze tym ustalono liczne nieprawidłowości.
- Stwierdzono nierzetelność analityki rozrachunków z tytułu pożyczek (wbrew art. 24 ustawy o rachunkowości), czego wyrazem są przypadki osób, których salda zadłużenia są nieprawidłowe. W ustaleniach szczegółowych wskazano te osoby i kwoty.
 - Analityka rozrachunków z tytułu pożyczek różni się od salda konta syntetycznego (wbrew art. 16 u.o.r.). Ustalono kwoty różnic na dzień bilansowy.
 - Manipulowano zapisami, aby ukryć wysokie stany zadłużenia poszczególnych osób, Generowano różne wydruki analityki z tego samego okresu. Ustalenie dotyczy szczegółnego okresu po zmianie na stanowisku dyrektora Szpitala (po 11 kwietnia 2012 roku).
Przykładem może być miesięczna analityka sierpnia 2012 roku, gdzie „chwilowo” zdeformowano zapisy tak, aby szczególnie wysokie kwoty zadłużenia poszczególnych osób nie przekraczały 7 tys. zł (kwoty pożyczki). Spłaty zadłużenia zawyżono o 33 tys. zł, a drugostronnie fikcyjne pożyczki przypisano innym osobom, tak aby uzyskać saldo wydruku analitycznego zgodne z saldem syntetyki. W ustaleniach szczegółowych wskazano przykłady.
 - Ustalono nieprawidłowości w księgowaniu - operacji oprocentowania pożyczek, odpisów zadłużenia (zamiast tego księgowano fikcyjne spłaty), zwrotów nadpłat, księgowania na koncie Funduszu. Szczegóły w części III.1. wystąpienia pokontrolnego.

6. Nieprawidłowości w gospodarce kasowej.
- Ustalenia wskazują na dokonywanie wypłat świadczeń, mimo braku dokumentów merytorycznych zatwierdzonych do realizacji lub na podstawie decyzji głównego księgowego (z pominięciem pisemnej akceptacji dyrektora).
- Inne nieprawidłowości dotyczą dowodów kasowych rozchodu gotówki i pogotowia kasowego.

Stosowane dowody wypłaty w kasie (listy wypłaty i noty księgowe) nie mają podstawowych atrybutów dowodu księgowego, wskazanych w art. 21 ustawy o rachunkowości - daty dokonania operacji i podpisu osoby, której wypłacono świadczenie (w tej dacie). Noty księgowe, które nie są dowodami kasowymi, nie wskazują komu, jaką kwotę i na jakiej podstawie wypłacono. W okresie objętym kontrolą dwukrotnie wypłaty pożyczek udokumentowano dowodami KW. Kontrola wykorzystania bloczka tych dowodów wykazała brak jednego dowodu KW. Kasjer nie jest w stanie podać przyczyny tego braku.

Uzyskano obraz niedostatecznego wyodrębnienia kasy podstawowej i kasy FŚS, mimo całkowitej odrębności tych środków. Świadczą o tym używanie wspólnego bloczka dowodów KW w obu kasach i ustalenie pogotowia kasowego bez doprecyzowania kasy, której pogotowie dotyczy. Stwierdzono przypadki nieuzasadnionego pobierania gotówki do kasy Funduszu.

Ponadto stwierdzono przypadek wskazujący na łączne pojmowanie środków kasy PKZP i FŚS.

Pracownik, który otrzymał pożyczkę, jest przekonany że jest to pożyczka z ZFŚS o którą wnioskował. Saldo zadłużenia z tytułu poprzedniej pożyczki z ZFŚS zostaje rozliczone przez spłatę z wkładów pracownika w PKZP. Natomiast kwota równa uzyskanej pożyczce zwiększa saldo zadłużenia pracownika wobec PKZP. Faktyczne przepływy pieniężne dokonywane były bez rozgraniczenia środków ZFŚS i PKZP.

7. Inwentaryzacja rozrachunków z tytułu pożyczek – stwierdzone nieprawidłowości.
- W dokumentacji udostępnionej kontrolującym nie ma zapisów świadczących o prawidłowej weryfikacji rozrachunków z tytułu pożyczek, przeprowadzonej w sposób odpowia-

dający wymogom ustawy o rachunkowości - art. 26 ust.1.pkt 3 - to znaczy drogą porównania danych ksiąg rachunkowych z odpowiednimi dokumentami źródłowymi, ani – art. 27 ustawy – przez udokumentowanie czynności inwentaryzacyjnych.

Stwierdzono, albo brak dokumentów z weryfikacji na dzień bilansowy (lata 2009-2010 i rok 2012), albo dokumentację (rok 2011) mającą istotne wady formalne i merytoryczne.

Meritum ustaleń sprowadza się do niezgodności syntetyki z analityką oraz niezgodności analityki z dokumentami wypłaty i spłaty pożyczek. Stwierdzono przypadki osób dla których występuje brak zgodności zapisów stanów zadłużenia w różnych dokumentach. Nie-spójne są zapisy „historii pożyczki”, wykazów miesięcznych imiennego zadłużenia, stanów zadłużenia na odcinkach płacowych.

Fakt niezgodności (syntetyki, analityki, dokumentów wypłaty i spłaty) oznacza, że nie przeprowadzono inwentaryzacji stanów zadłużenia pracowników z tytułu pożyczek mieszkaniowych.

Ustalenia te potwierdza oświadczenie złożone przez pracownika prowadzącego analitykę tych rozrachunków.

8. Ustalono nieprawidłowości w obrębie przepływu środków między rachunkiem podstawowym, a rachunkiem ZFŚS - są odstępstwem od obowiązujących przepisów, ale nie spowodowały uszczuplenia substancji majątkowej Funduszu. We wszystkich przypadkach dokonano przekazania lub zwrotu środków.

Pierwszy typ nieprawidłowości polegał na niezachowaniu terminów przekazywania odpisów na Fundusz (wbrew art. 6 ust. 2 ustawy o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych); środki przekazywano z opóźnieniem. Drugi typ polegał na czasowym zasilaniu rachunku podstawowego Szpitala środkami ZFŚS.

W roku 2011 - najdłuższy okres zasilenia rachunku podstawowego środkami Funduszu, to przekazanie kwoty 80 tys. zł na 14 dni (przełom lutego/marca), maksymalna kwota zasilenia, to 300 tys. zł przekazane na 10 dni (przełom lipca/ sierpnia).

9. Sposób prowadzenia dokumentacji.

W zakresie spraw związanych z funduszem świadczeń socjalnych w Szpitalu nie były prowadzone żadne rejestry ani zbiory dokumentów dotyczących rodzajów spraw. Kontrolującym nie przedłożono wielu oryginałów dokumentów stwierdzając, że nie ma ich w dokumentacji. Również stwierdzono brak dokumentów, jak np. protokołów Komisji Socjalnej.

W prowadzeniu ewidencji rozrachunków z tytułu pożyczek wykorzystywana jest aplikacja informatycznego programu „Płace” w systemie finansowo-księgowym, która nie zabezpiecza przed ingerowaniem w zapisy zaistniałych zdarzeń.

10. Uwagi do opodatkowania zapomóg.

Regulamin ZFŚS przewiduje udzielanie zapomóg losowych lub dla osób znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej (§ 8 pkt 1), przyznawanych wg kryteriów dochodowo-rodzinnych i życiowych (§ 9). Przepisy ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych (art. 21) wymieniają wśród przychodów wolnych od podatku, świadczenia z Funduszu dla pracownika do kwoty 380 zł (dla emerytów i rencistów byłych pracowników do kwoty 2.280 zł) i zapomogi otrzymane w przypadku indywidualnych zdarzeń losowych, klęsk żywiołowych, długotrwałej choroby lub śmierci, do wysokości nieprzekraczającej w roku podatkowym kwoty 2.280 zł.

Ustalono, że w latach 2009- 2010 od przyznanych zapomóg nie był potrącany podatek dochodowy od osób fizycznych, mimo że kwota jednorazowej zapomogi wynosiła nawet 5.500 zł.

W roku 2012, kiedy zmniejszony do ¼ odpis przeznaczono na wypłaty właśnie zapomóg, od zasadniczej ich transzy (w listopadzie i grudniu w kwocie 58 tys. zł) naliczono podatek z uwzględnieniem kwoty wolnej od podatku (380 zł). Zapomogi te przyznano zgodnie z treścią porozumienia zawartego w listopadzie 2012 roku pomiędzy związkami zawodo-

wymi a dyrekcją, przyznano je wg kryterium dochodu na jednego członka rodziny i na wniosek pracownika. W tym zakresie nie wniesiono uwag.

Inny był tryb przyznania pozostałych zapomóg w 2012 roku (w kwocie 12 tys. zł w miesiącach lutym, marcu, październiku) i zapomóg z roku 2011 (kwota w roku 7.500 zł). Kontrolujący nie oceniali, czy wypłacone świadczenia miały charakter losowych (tzn. zwolnionych z opodatkowania do kwoty 2.280 zł). Ustalono, że nie naliczono od nich podatku. Analizując bliżej kwoty zapomóg, odnotowano dwie wypłaty z marca 2012 roku po 2,5 tys. zł. Zakładając, że wypłaty te mogły mieć charakter zapomóg losowych, nadwyżka ponad próg wynikający z art. 21 ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych nie została opodatkowana.

Odpowiedzialność za zaistnienie stwierdzonych nieprawidłowości:

Z racji usytuowania Szpitala w obrębie sektora finansów publicznych, odpowiedzialność osób wynika z treści ustawy o finansach publicznych.

Art. 53 ust. 1 przypisuje kierownikowi jednostki odpowiedzialność za całość gospodarki finansowej.

Art. 54 określa obowiązki i odpowiedzialność głównego księgowego w zakresie:

- 1) prowadzenia rachunkowości jednostki;
- 2) wykonywania dyspozycji środkami pieniężnymi;
- 3) dokonywania wstępnej kontroli zgodności operacji gospodarczych i finansowych z planem finansowym oraz kompletności i rzetelności dokumentów dotyczących operacji gospodarczych i finansowych.

Art. 53. ust. 2 określa odpowiedzialność pracowników, którym kierownik powierzył określone obowiązki w zakresie gospodarki finansowej.

Ustawa o rachunkowości (art. 4 ust. 5) precyzuje odpowiedzialność kierownika jednostki za wykonywanie obowiązków w zakresie rachunkowości, w tym odpowiedzialność z tytułu nadzoru, gdy określone obowiązki powierzono innej osobie za jej zgodą. Kierownik ponosi wyłączną odpowiedzialność za przeprowadzenie inwentaryzacji w formie spisu z natury.

Nieprawidłowości stwierdzone w wyniku kontroli stanowią naruszenie zasad zawartych w regulaminie ZFŚS obowiązującym w Szpitalu, a tym samym naruszenie art. 8 ust. 2 ustawy o ZFŚS, który mówi o znaczeniu regulaminu Funduszu i zawartych w nim zasad gospodarowania środkami.

Wydatkowanie środków Funduszu w sposób niezgodny z regulaminem (ustawą o ZFŚS) narusza zasady ponoszenia wydatków określone przez art. 44 ustawy o finansach publicznych. Każdy stwierdzony przypadek dokumentów niekompletnych, nierzetelnych, nieprawidłowych narusza standard kontroli dokonywanej przez głównego księgowego, jaki wyznacza art. 54 ust. 3 ustawy o finansach publicznych.

Liczne nieprawidłowości wynikają z nieprzestrzegania przepisów o rachunkowości – o księgach rachunkowych i dowodach księgowych. Stwierdzono naruszenie przepisów o inwentaryzacji rozrachunków z tytułu pożyczek udzielonych z ZFŚS - inwentaryzacji drogą weryfikacji sald (art. 4 ust. 5 ustawy o rachunkowości).

W świetle tych ustaleń odpowiedzialność w Szpitalu w okresie lat 2009-2012, w zakresie wyżej wymienionym wynikającym z ustaw o finansach publicznych i rachunkowości, ponoszą –

- osoby zatrudnione na stanowisku dyrektora,
- główny księgowy,
- przewodniczący Komisji Socjalnej, któremu powierzono nadzór nad pracą Komisji, odpowiedzialnej za opiniowanie wniosków o przyznanie świadczeń, weryfikowanie doku-

mentów dołączonych do wniosków, opiniowanie i uzgadnianie wniosków dotyczących gospodarowania środkami Funduszu,

- pracownicy (często byli pracownicy) według zakresów czynności na stanowiskach.

Należy zaznaczyć, że ujawnianie nieprawidłowości w obszarze gospodarowania środkami ZFŚS nastąpiło po objęciu stanowiska dyrektora przez Annę Lewandowską. W ustaleniach szczegółowych kontroli wskazano moment przełomu w dokumentowaniu wypłat pożyczek w kasie, polegający na prawidłowym udokumentowaniu operacji wypłaty pożyczek w oparciu o merytorycznie powiązane ze sobą dokumenty. Przełomowym był czerwiec 2012 roku – krótko po objęciu stanowiska przez obecnego Dyrektora.

Uzasadnienie ocen cząstkowych i szczegółowe ustalenia kontroli zawarto w części III wystąpienia pokontrolnego.

III. Ustalenia i oceny cząstkowe.

- III.1. W zakresie obowiązków pracodawcy, jako administratora środków Funduszu, zapewniającego jego techniczno-organizacyjną obsługę.
- III.2. W zakresie tworzenia Funduszu.
- III.3. W zakresie gospodarowania środkami Funduszu.

III.1. W zakresie obowiązków pracodawcy, jako administratora środków Funduszu, zapewniającego jego techniczno-organizacyjną obsługę.

Oceny cząstkowe

Kontrolujący ocenili pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości, obszar odnoszący się do zapewnienia przez pracodawcę techniczno-organizacyjnej obsługi ZFŚS.

Uzasadnienie:

W Szpitalu otworzono odrębny rachunek bankowy środków Funduszu i ustalono regulamin ZFŚS.

Jednakże w praktyce, wielokrotnie i w różnych zakresach nie stosowano ustaleń regulaminu. Ponadto kierowano się również ustaleniami zawartymi w Porozumieniach podpisanych między Dyrektorem jednostki, a przedstawicielami organizacji związkowych, mimo że Regulamin w tych zakresach nie został zmieniony.

Mimo regulacji zawartej w Regulaminie z dnia 12.04.2000r. dotyczącej roli Komisji Socjalnej w gospodarowaniu środkami Funduszu, Komisja Socjalna została powołana dopiero w dniu 07.10.2011r. (po 11 latach).

Nie zapewniono sprawnej obsługi technicznej, co skutkowało m.in. brakiem protokołów z posiedzeń Komisji Socjalnej. Wcześniej - przed jej powołaniem - brak protokołów nieformalnego gremium przedstawicieli organizacji związkowych.

Nie zapewniono właściwego nadzoru nad sposobem użytkowania programu informatycznego do ewidencji pożyczek.

Bardzo ważnym elementem zapewnienia prawidłowej obsługi Funduszu jest powierzenie odpowiedzialności za rachunkowość, obejmującą ZFŚS. Dokument, na podstawie którego główny księgowy Szpitala przyjął taką odpowiedzialność, odpowiada standardom ustaw - o finansach publicznych (art. 53, 54) i rachunkowości (art. 4 ust.5).

Właśnie w obszarze rachunkowości ale także dysponowania środkami Funduszu stwierdzono duże nieprawidłowości.

Uzasadnienie:

Stwierdzono nierzetelność ksiąg rachunkowych w obszarze analityki rozrachunków z tytułu pożyczek (nierzetelność wbrew art. 24 ustawy o rachunkowości). Wyrazem tego jest ustalenie przypadków osób, których salda zadłużenia w analityce są nieprawidłowe.

Stwierdzono także brak zgodności analityki z saldem konta syntetycznego (wbrew art. 16 u.o r.).

Manipulowano zapisami o kwotach zadłużenia, generując różne wydruki analityki z tego samego okresu. Tak modyfikowano zapisy, aby ukryć wysokie stany zadłużenia poszczególnych osób,

Równocześnie, fikcyjne pożyczki przypisywano byłym pracownikom (np. emerytowi), którzy nie mogli zweryfikować przypisanego im zadłużenia.

Ustalenia wskazują na nieprzeprowadzenie w Szpitalu inwentaryzacji rozrachunków z tytułu pożyczek na dzień bilansowy (w sposób odpowiadający wymogom ustawy o rachunkowości - art. 26 ust.1.pkt 3).

W obszarze gospodarki kasowej stwierdzono dokonywanie wypłat świadczeń, mimo braku dokumentów merytorycznych zatwierdzonych do realizacji. Kolejna nieprawidłowość dotyczy stosowanych w kasie Funduszu dowodów kasowych, które nie mają podstawowych atrybutów wskazanych w art. 21 u.o r. o dowodach księgowych – brak daty dokonania operacji i podpisu osoby, której wypłacono świadczenie (w tej dacie).

Listę zarzutów zamyka ustalenie o niedostatecznym wyodrębnieniu kasy FŚS od kasy podstawowej oraz stwierdzony przypadek wskazujący na łączne pojmowanie środków kasy PKZP i FŚS.

Stwierdzone nie- prawidłowości

W zakresie obowiązków pracodawcy, stwierdzono:

- Gospodarowanie środkami funduszu socjalnego nie tylko na zasadach ustawowych i regulaminowych, ale także ustalonych w zawartych Porozumieniach między Dyrektorem, a przedstawicielami organizacji związkowych. Ustalenia te nie zostały wprowadzone do treści obowiązującego Regulaminu.
- Powołanie Komisji Socjalnej dopiero po 11 latach od obowiązywania Regulaminu. Komisja Socjalna została formalnie powołana dopiero w roku 2011.
- Brak protokołów z posiedzeń Komisji Socjalnej. Pierwszy protokół pochodzi z września 2011 roku W okresie przed tą datą nie można weryfikować spójność list wypłat pożyczek i zapomóg ze stanowiskiem Komisji. Brak jakiegokolwiek ewidencji protokołów.
- Brak właściwego nadzoru nad prawidłowym użytkowaniem programu informatycznego do ewidencji pożyczek.
- Brak wypracowanego systemu prowadzenia rejestrów, zbiorów dokumentów zapewniających trwałość, niezmienność, czytelność i chronologię zapisów.

W zakresie ewidencji księgowej:

- Stwierdzono brak zgodności analityki rozrachunków z tytułu pożyczek, z syntetyką (kontem 249 – „Rozrachunki z tytułu pożyczek ZFŚS”).
Ustalono kwoty różnicy na dzień bilansowy w poszczególnych latach (kwoty – poniżej w ustaleniach szczegółowych). Następnie, dla wyłonionej grupy osób, określono kwoty różnic w saldach zadłużenia tych osób (szczegóły poniżej).
- Sprawdzono okres szczególny – po zmianie na stanowisku dyrektora Szpitala i miesiące bardzo dużych kwot spłat pożyczek do kasy. W tym okresie stwierdzono przypadki dowolnego modyfikowania analityki pożyczek na potrzeby „chwili” w taki sposób, że zapisy i wydruki nie wynikały z dokumentów źródłowych wypłaty i spłaty pożyczek.

Zmiany te skutkowały wykazywaniem kwot zadłużenia nie wyższych niż 7 tys. zł (wysokość pożyczki).

- Wniesiono uwagi do sposobu księgowania rozrachunków z tytułu pożyczek (nie księgowano odpisów zadłużenia, nieprawidłowo księgowano zwroty nadpłat, brak ewidencji rozrachunków z tytułu oprocentowania pożyczek).
- Ustalono specyfikę „czytania” zapisów na koncie 850 – „ZFŚS” (koncie Funduszu), które podzielono na konta o symbolach od 850-01 do 850-07 i 850-BO.
Konto 850-02 – „ZFŚS inne cele określone w regulaminie ZFŚS” jest zwyczajowo używane do księgowania zmniejszenia Funduszu z tytułu wydatków rzeczowych. Ustalono przypadki nieprawidłowych zapisów na tym koncie –
W 2011 roku zapisano na nim dodatkowy odpis za rok 2011 w kwocie 17.918,21 zł. Saldo konta w tym roku (nietypowo, nieprawidłowo) zwiększa Fundusz. Równocześnie dodatkowy odpis nie został zaksięgowany na koncie właściwym 850-06 – „Odpis na Fundusz”.
W latach 2009-2010 na koncie 850-02 zapisano wydatki na zapomogi. W roku 2009 - trzy listy wypłat sporządzone jako listy zapomóg na łączną kwotę 62.000 zł. W roku 2010 - dwie listy na łączną kwotę 45.000 zł. W ten sposób została zniekształcona informacja o faktycznej ilości i wartości wypłaconych zapomóg i poniesionych wydatków na inne cele.
- Ewidencja księgowa zapomóg ogranicza się w Szpitalu do zapisów na podzielonym koncie Funduszu – 850-01. Brak analityki imiennej, a sposób dokumentowania wypłat w kasie (które dominują) jest tak ułomny, że nie daje informacji komu, jaką kwotę zapomogi i na jakiej podstawie wypłacono.

W zakresie inwentaryzacji rozrachunków z tytułu pożyczek:

W dokumentacji Szpitala udostępnionej kontrolującym nie ma zapisów świadczących o prawidłowej weryfikacji salda konta 249 i stanów zadłużenia poszczególnych osób na dzień bilansowy w latach 2009-2012.

Z art. 27 ust. 1 ustawy o rachunkowości wynika wymóg udokumentowania przeprowadzenia inwentaryzacji. Stwierdzono –

- Brak dokumentów z weryfikacji tych rozrachunków na dzień bilansowy w latach 2009-2010 i 2012.
- Przedstawione zapisy z roku 2011 nie potwierdzają przeprowadzenia weryfikacji sald rozrachunków w sposób odpowiadający wymogom ustawy (art. 26 ust.1.pkt 3) - drogą porównania danych ksiąg rachunkowych z odpowiednimi dokumentami źródłowymi.

Dokumentacja inwentaryzacji ma istotne wady formalne. Przede wszystkim jednak stwierdzono niezgodność syntetyki z analityką oraz niezgodność analityki z dokumentami wypłaty i spłaty pożyczek. Ustalono przypadki osób dla których występuje brak zgodności zapisów stanów zadłużenia w różnych dokumentach - niespójne są zapisy „historii pożyczki”, wykazów miesięcznych imiennego zadłużenia, stanów zadłużenia na odcinkach płacowych.

W zakresie gospodarki kasowej:

Uwagi kontrolujących dotyczą dowodów kasowych rozchodu gotówki i nieprzestrzegania zasad wypłaty z kasy.

Uzyskano obraz niedostatecznego wyodrębnienia kasy podstawowej i kasy FŚS, mimo całkowitej odrębności tych środków. Ponadto stwierdzono przypadek wskazujący na łączne pojmowanie środków kasy PKZP i FŚS. Stwierdzono przypadki nieuzasadnionego pobierania gotówki do kasy.

Działania zgodne z przepisami

W zakresie obowiązków pracodawcy:

- W Szpitalu otworzono odrębny rachunek bankowy środków ZFŚS.
- Ustalono regulamin Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.
- Powołano Komisję Socjalną.
- Zastosowano program informatyczny do ewidencji pożyczek – wypłat pożyczek, spłat rat.
- Głównemu księgowemu powierzono obowiązki i odpowiedzialność wg standardów ustaw - o finansach publicznych (art. 53) i rachunkowości (art. 4 ust.5).

W zakresie ewidencji księgowej:

W toku kontroli rzetelności ksiąg rachunkowych sprawdzono –

- czy zachodzi zgodność sprawozdania finansowego z księgą główną (w zakresie ZFŚS),
- czy zapisy w księdze głównej są zgodne z operacjami wynikającymi z raportów kasowych i wyciągów bankowych.

Stwierdzono zgodność w latach 2011-2012, natomiast w latach 2009-2010 wystąpiły w tym zakresie drobne rozbieżności, których nie zweryfikowano na dzień bilansowy.

W zakresie inwentaryzacji środków pieniężnych Funduszu:

Środki te zostały zinwentaryzowane i zachodzi zgodność zapisów na kontach 100-2 – „Kasa FŚS” i 135 – „Rachunek ZFŚS” z dokumentami ich inwentaryzacji.

Ustalenia szczegółowe:

(zagadnienia – odrębny rachunek bankowy, regulamin, komisja socjalna, odpowiedzialność za rachunkowość, ewidencja księgowa, inwentaryzacja, gospodarka kasowa)

III.1.1). Otworzenie odrębnego rachunku bankowego do gromadzenia i przechowywania środków Funduszu oraz obsługa rachunku bankowego.

- a) Obsługa bankowa ZFŚS Szpitala w okresie objętym kontrolą prowadzona była przez trzy banki:
- BNP Paribas Fortis od dnia 17 sierpnia 2006r. do dnia 11 sierpnia 2010r.
 - ✓ na podstawie umowy z dnia 17 sierpnia 2006r.
 - ✓ numer rachunku – 76 1600 1185 0004 0801 7403 4198.
 - Nordea Bank Polska SA. I Oddział Warszawa – od dnia 14.01.2010r. do dnia 01.09.2010r.
 - ✓ na podstawie umowy z dnia 10.12.2009r.
 - ✓ numer rachunku – 66 1440 1101 0000 0000 1111.
 - Bank Zachodni WBK S.A.(wcześniej Kredyt Bank S.A.) - od dnia 18 czerwca 2010r. i nadal

- ✓ na podstawie umowy z dnia 18.06.2010r.
- ✓ numer rachunku – 43 1500 1360 1213 6008 1459 0000.

Na prośbę kontrolujących przedstawiono dokumenty potwierdzające zamknięcie rachunków bankowych w bankach, z którymi została zakończona umowa.

Przedłożono potwierdzenie Banku BNP Paribas Fortis z dnia 11.08.2010r. o zamknięciu dwóch rachunków z dniem 10.09.2010r., w tym rachunku do obsługi Funduszu Świadczeń Społecznych. Zamknięcie rachunków nastąpiło na podstawie dyspozycji Szpitala z dnia 11.08.2010r.

Przedłożono dyspozycję Szpitala z dnia 30.08.2010r. zamknięcia 5 rachunków bankowych, w tym rachunku do obsługi ZFŚS w Banku Nordea Bank Polska S.A. W dniu 1.09.2010r. Bank potwierdził zamknięcie 5 rachunków zgodnie z dyspozycją.

Ponieważ stwierdzono brak wyciągów bankowych z rachunku ZFŚS w I półroczu 2010r. poproszono głównego księgowego o wyjaśnienie przyczyn takiej sytuacji. Główna księgowa Jadwiga Ruszczyk w piśmie z dnia 08.08.2013r. wyjaśniła, że Szpital nie korzystał z Banku Nordea do obsługi rachunku ZFŚS.

Ponadto Nordea Bank Polska S.A. przekazał Szpitalowi pocztą elektroniczną w dniu 26 sierpnia 2013r. (na prośbę kontrolujących) informację, że na rachunku utworzonym do obsługi ZFŚS nie zarejestrowano żadnych operacji finansowych, czyli rachunek otwarty w okresie od 14 stycznia 2010r. do 2 września 2010r. był nieczynny.

Zatem formalnie w tym czasie Szpital posiadał dwa rachunki do obsługi ZFŚS.

Jak wynika z okazanych wyciągów bankowych Nordea Bank Polska S.A. w związku z zamknięciem rachunków przekazał w dniu 1.09.2010r. środki finansowe znajdujące się na rachunku podstawowym w kwocie 7.143,23 na rachunek podstawowy w Kredyt Banku. Natomiast środki z rachunku do obsługi ZFŚS nie były przekazane z uwagi na brak obrotu finansowego na tym rachunku.

W roku 2010 obsługę bankową Szpitala przejął Kredyt Bank S.A.

Pismem z dnia 04.01.2013r. Bank Zachodni WBK poinformował o połączeniu się z Kredyt Bankiem S.A. i przejęciu wszelkich zobowiązań wynikających z zawartej między Szpitalem a Kredyt Bankiem umowy obsługi bankowej.

Na wyciągach Kredyt Banku S.A. z roku 2010 widnieje nazwa rachunku, jako „Rachunek bieżący jednostek budżetowych”. Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. dr Emila Warmińskiego SPZOZ w Bydgoszczy nie jest jednostką budżetową. Mimo, że jest to tylko element formalny świadczy o braku staranności o prawidłowość dokumentów finansowych.

W zakresie prawidłowości dokonywanych operacji finansowych za pośrednictwem elektronicznych usług bankowych stwierdzono, że Szpital korzystał z programów informatycznych do wykonywania przelewów bankowych: „Multi Cash” (Fortis Bank) do roku 2009, „Solo Corporate” (Nordea Bank) od grudnia 2009r., „VedeoTEL” (Kredyt Bank) od lipca 2010r., co potwierdziła w oświadczeniu księgowa obsługująca programy wykonujące przelewy.

b) Program VideoTEL

Program obecnie wykorzystywany jest na podstawie *Umowy o obsługę w systemie KBnet – dla posiadacza rachunku bieżącego/ pomocniczego* zawartej w dniu 01 lipca 2010r. z Kredyt Bankiem S.A.

Do umowy załączona jest „Dyspozycja ustanowienia/dodania użytkowników, posiadających dostęp do KBnet off-line (Videotel), uprawnionych do autoryzacji dyspozycji podpisem elektronicznym”, w której wskazano dwóch pracowników Szpitala: Marię Jasak i Monikę Jasińską.

Egzemplarz umowy będący w posiadaniu Szpitala nie jest podpisany przez Dyrektora Szpitala.

W trakcie czynności kontrolnych dokonano sprawdzenia czynności wykonywanych przez pracowników obsługujących program „Videotel”. Stwierdzono, że mimo nadania dwóch kluczy podpisowych dostępu do systemu bankowego dla Marii Jasak i Moniki Jasińskiej, to Monika Jasińska logowała się do systemu informatycznego na login i hasło Marii Jasak. Na wydrukach wykonanych przelewów widnieją dane tylko Marii Jasak. Nie można obecnie stwierdzić, które przelewy wykonywała Monika Jasińska. Każda z wymienionych pracownic

jednoosobowo autoryzowała wszystkie etapy sporządzania przelewów tj. wprowadzenie danych przelewu, akceptowanie-zatwierdzenie przelewu, wysyłkę przelewu. Stwierdzono, że wszystkie przelewy bez względu na wysokość przelewanej kwoty zatwierdzał pracownik księgowości. W konfrontacji z faktem, że przelewy były sporządzane na podstawie dokumentów nie zawsze zatwierdzonych przez Dyrektora a np. tylko przez Głównego Księgowego należy uznać, że obowiązująca procedura sporządzania przelewów w systemie informatycznym nie gwarantowała bezpieczeństwa operacji finansowych.

Ponadto stwierdzono, że wszystkie zarejestrowane czynności w programie obsługi bankowej informują o ich wykonaniu tylko przez jedną osobę tj. Marię Jasak. Nie ma śladu wykonywania czynności w tym programie przez Monikę Jasińską, która również ma nadany login i hasło dostępu i jak ustalono faktycznie takie czynności wykonywała, co potwierdzono w oświadczeniach.

Procedurę w tym zakresie sprawdzano pod kątem operacji finansowych Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych. Należy jednak stwierdzić, że taki system obowiązywał w stosunku do wszystkich innych operacji finansowych na pozostałych rachunkach bankowych.

W związku z powyższym kontrolujący wystąpili z pismami do Zastępcy Głównego księgowego Barbary Jasińskiej i Informatyka Szpitala Michała Siwca o przedstawienie wykazu osób uprawnionych do korzystania z programu informatycznego wykonującego przelewy bankowe ze wskazaniem zakresu uprawnień i okresu ich obowiązywania, w okresie od 2009 roku do 2012 roku wraz ze wskazaniem daty nadania przez bank kodu dostępu do programu i przedłożenie dokumentów potwierdzających nadanie uprawnień.

Jak wyjaśniła z-ca głównego księgowego B. Jasińska w piśmie z dnia 11.06.2013r. w roku 2009 uprawnienia do programu informatycznego sporządzania przelewów w Fortis Banku posiadały: Maria Jasak, Elżbieta Olczewska i Mariola Tyburska. Natomiast od 01.07.2010r. uprawnienia do programu informatycznego sporządzania przelewów w Kredyt Banku posiadały Maria Jasak i Monika Jasińska.

W odpowiedzi na prośbę kontrolujących o przedłożenie dokumentów potwierdzających nadane uprawnienia dostępu do programu informatycznego wykonującego przelewy, z-ca głównego księgowego przedłożyła dokumenty Kredyt Banku S.A. m.in.:

- „Dyspozycja ustanowienia/dodania użytkowników, posiadających dostęp do KBnet off-line (Videotel), uprawnionych do autoryzacji dyspozycji podpisem elektronicznym” z dnia 01 lipca 2010r. dla Marii Jasak i Moniki Jasińskiej. Dokument ten nie jest podpisany przez posiadacza rachunku, czyli przez Dyrektora Szpitala a tylko przez przedstawiciela Banku.
- Certyfikat klucza publicznego CHB z dnia 01 lipca 2010r. dla Marii Jasak i Moniki Jasińskiej. Dokument ten nie jest podpisany przez żadną ze stron.

Jednocześnie informatycy Szpitala odpowiadając na pytanie dotyczące zakresu uprawnień w programie obsługi bankowej w piśmie z dnia 03.06.2013r. wyjaśnili, że Sekcja Informatyki nie posiada dostępu do w/w aplikacji.

c) System on-line

W trakcie kontroli stwierdzono, że Szpital korzystał także z usług bankowych w systemie on-line. Szpital nie był w posiadaniu dokumentu umowy z bankiem. Na wniosek kontrolujących Dyrektor Szpitala wystąpiła do Banku o przekazanie tej umowy. Umowa została przesłana na skrzynkę pocztową Dyrektor Szpitala w dniu 10.07.2013r.

Umowa o świadczenie usług za pośrednictwem KBnet on-line dla Posiadaczy rachunku bieżącego/pomocniczego/Ekstrabiznes została zawarta w dniu 21 lipca 2010r.

Jak wynika z umowy, Administratorem KBnet była Pani Anna Zajązkowska Główny Księgowy Szpitala.

*Ponieważ w załączniku nr 2 do umowy „Dyspozycja ustanowienia użytkowników, posiadających dostęp do KBnet on-line uprawnionych do generowania certyfikatu” wskazano Panią Annę Zajązkowską (administrator systemu), jako „Użytkownika/ów uprawnionego/ych do wygenerowania certyfikatu”, a **tym samym upoważnionego do składania dyspozycji elektronicznymi kanałami dostępu** w zakresie zgodnym z „Umową o świadczenie usług za pośrednictwem KBnet”*

W związku z ustaleniami dotyczącymi faktycznego zatwierdzania przelewów przez pracowników księgowości kontrolujący niezwłocznie po stwierdzeniu tych faktów poinformowali Dyrektor Szpitala, która natychmiast skontaktowała się z Bankiem. Jak wynika z pisma przedstawiciela Banku Zachodniego WBK skierowanego do Anny Lewandowskiej Dyrektor szpitala (data otrzymania 02.08.2013r.) wyjaśniającego kwestie zgłoszone przed Dyrektora, w systemie informatycznym VideoTEL zarejestrowane są czynności wykonywania zleceń płatniczych tylko przez jedną osobę, gdyż aktywny jest tylko jeden klucz podpisowy. Przesłano Certyfikat Klucza podpisowego nadany 01.07.2010r., który jest podpisany przez obie strony (*egzemplarz Szpitala jest podpisany tylko przez Bank*).

W piśmie tym potwierdzono, że *„obecnie cały czas funkcjonują ... dwa klucze podpisowe, a w rzeczywistości wszystkie przelewy są wysyłane przez Panią Marię Jaśak”*.

Przedstawiciel Banku poinformował na spotkaniu mającym wyjaśnić wszelkie ujawnione w trakcie kontroli nieścisłości w zakresie obsługi bankowej, że w systemie elektronicznym mogą zatwierdzać przelewy inne osoby niż wskazane w karcie wzorów podpisów.

W związku z rozbieżnościami w dokumentacji Szpitala dotyczącymi obsługi bankowej prowadzonej przez Bank Zachodni WBK S.A.(wcześniej Kredyt Bank S.A.) i nieprecyzyjnymi wyjaśnieniami udzielanymi przez przedstawiciela Banku prowadzącego sprawę Szpitala Pana _____ na spotkaniu w dniu 4 lipca br., w trakcie rozmów telefonicznych a także w piśmie skierowanym do Dyrektora Szpitala (otrzymane w dniu 12.07.br.) Dyrektor Szpitala wystąpiła do Dyrektora Banku o udzielenie pełnej informacji co do zakresu korzystania z uprawnień, ich częstotliwości, wydruków i potwierdzeń w tym zakresie, jednocześnie wnioskując o usunięcie uprawnień Annie Zajązkowskiej i zablokowanie dostępu do systemu.

W odpowiedzi wyjaśniono okoliczności nadania w 2010r. uprawnień Annie Zajązkowskiej – Główny Księgowy w systemie KB NET on-line. Stwierdzono, że zakres nadanych uprawnień był pełen lecz uprawnienia administratora do rachunków ograniczały się jedynie do ich podglądu czyli do odbioru wyciągów, sprawdzania sald, itp., że użytkownik nie miał możliwości wykonywania zleceń płatniczych i w systemie nie ma zleceń finansowych wykonanych przez Annę Zajązkowską. Jednocześnie poinformowano, że certyfikat nadania uprawnień był generowany dwukrotnie: 21.07.2010r. i 16.07.2012r. lecz nie ma możliwości dokładnej weryfikacji jakiego zdarzenia dotyczyły.

d) „Karty wzorów podpisów”

Na prośbę kontrolujących przedłożono „Karty wzorów podpisów” do dysponowania rachunkami bankowymi w okresie objętym kontrolą a więc dokumenty podpisane z trzema bankami.

Wśród uprawnionych do dysponowania rachunkami i dysponowania środkami wymienionymi na „Karcie wzorów podpisów” Kredyt Banku nie występują pracownicy, którzy faktycznie dysponowali środkami finansowymi poprzez zatwierdzanie przelewów w systemie elektronicznej obsługi bankowej.

Należy również wskazać, że na „Karcie wzorów podpisów” Nordea Bank Polska S.A. zostały wskazane także dwie pracownice księgowości tj. Mariola Tyburska i Maria Jasak, którym na mocy pełnomocnictwa ogólnego nadano uprawnienie jednoosobowego dysponowania środkami na rachunkach przez system elektroniczny Solo Corporate, gdy tymczasem pozostałe osoby jak np. Dyrektor, Z-ca Dyrektora, Główny księgowy otrzymali uprawnienia wyłącznie w konfiguracji z drugim podpisem wskazanej osoby.

e) Sporządzanie przelewów

W trakcie kontroli sposobu korzystania z elektronicznego programu obsługi bankowej sprawdzono również sposób sporządzania przelewów. Ustalono, że przygotowanie przelewu następuje nie zawsze na podstawie zatwierdzonych dokumentów źródłowych.

Poproszono Z-cę Głównego księgowego o przedstawienie „ścieżki sporządzania przelewów”. Jak wynika z wyjaśnień pracowników księgowości przelewy były sporządzane nie zawsze na podstawie zatwierdzonych dokumentów. Starsza księgowa wyjaśniła w piśmie z dnia 04.06.2013r. opisując sposób przygotowywania przelewów, że *„podstawą przygotowania przelewów był wydruk z programu finansowo-księgowego, gdzie widniały nasze zobowiązania wobec kontrahentów. Na wydrukach Główna Księgowa zaznaczała kwoty do zapłaty”*. Również w piśmie z dnia 11.06.2013r. Z-ca głównego księgowego B. Jasińska potwierdziła, że *„Na wydrukach (z programu finansowo-księgowego-przyp.) Główna Księgowa zaznacza kwoty do zapłaty. Jest to podstawą do sporządzania przelewu i wykonania zapłaty”* i zilustrowano to załączając taki wydruk. Ponadto wyjaśniła w kwestii braku na fakturach adnotacji o kwocie i dacie zapłaty, że *„Nie odnotowuje się wówczas na fakturach zakupu faktu zapłaty oraz daty, gdyż są to faktury z okresów przeszłych uprzednio wprowadzone do programu i zaksięgowane.”* Załączono również przykładowe wydruki z programu informatycznego, w których zawarta jest informacja, kto w dniu 05.06.2013r. wprowadził dane do systemu, kto zaakceptował-zatwierdził przelew, kto wykonał wysyłkę przelewu. Każdy z wymienionych trzech etapów został podpisany przez tą samą osobę tj. Marię Jasak.

III.1.2). Ustalenie regulaminu ZFŚS.

a) Regulamin Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych z dnia 12 kwietnia 2000 roku był regulaminem obowiązującym w Szpitalu w okresie objętym kontrolą.

Regulamin został podpisany przez ówczesnego Dyrektora Szpitala Andrzeja Lipkowskiego oraz przez przedstawicieli Związków Zawodowych tj. Międzyzakładowego Związku Zawodowego Pracowników Służby Zdrowia, Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, Międzyzakładowej Komisji NSZZ „Solidarność”.

Załącznikami do Regulaminu były:

- załącznik nr 1 – Umowa pożyczki,
- załącznik nr 1 – Podanie o przyznanie pożyczki,
- załącznik nr 1 – Plan rzeczowo-finansowy,
- załącznik nr 2 – Tabela wysokości dofinansowań,

- załącznik nr 3 – wysokość zwrotnej pomocy w formie pożyczki.

Jak wynika z powyższego trzy różne dokumenty mają jednakowe oznaczenie, że stanowią załącznik nr 1 do Regulaminu.

Regulamin był zmieniony dwukrotnie: Aneksem Nr 1 z dnia 20 czerwca 2000r. oraz Aneksem Nr 2 z dnia 27 maja 2008r.

Jak oświadczyła Kierownik Sekcji Służb Pracowniczych Dorota Małkowska, w dokumentacji Szpitala brak jest oryginału dokumentu Regulaminu oraz załączników do Regulaminu (adnotacja w tej kwestii znajduje się na przekazanych kontrolującym dokumentach).

Pierwotna treść Regulaminu została zmieniona w sposób następujący:

- Aneks nr 1 z dnia 20 czerwca 2000r. - Zmianie uległa wysokość oprocentowania pożyczek, które zmniejszono z 2% do 1,6%.
- Aneks Nr 2 z dnia 27 maja 2008r. Aneks wprowadzono w związku z porozumieniem zawartym z zakładowymi organizacjami związkowymi w dniu 27 maja 2008r. Zmianie uległy:
 - ✓ wysokość oprocentowania pożyczek, które zmniejszono z 1,6% do 1%,
 - ✓ okres spłaty kredytu, który przedłużono z 18 m-cy do 24 m-cy.

Dodano zapis - §11 ust.2 pkt h - dotyczący zasad ubiegania się o pożyczkę w brzmieniu „osoba ubiegająca się o udzielenie jej pożyczki na remont lub modernizację mieszkania zobowiązana jest do uregulowania wszystkich wcześniej szych zobowiązań wobec funduszu”.

Dokonano zmiany załącznika nr 3 do Regulaminu w ten sposób, że podniesiono kwotę pożyczki na remont lub modernizację domu mieszkalnego lub mieszkania z 5.000 zł do 7.000 zł. Jednocześnie ustalono, że osoby posiadające trudną sytuację materialną mogą ubiegać się o w/w pomoc do wysokości 5.000 zł.

Jednocześnie wskazano, że „Załącznik Nr 3 do Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych otrzymuje brzmienie jak w Załączniku do niniejszego Aneksu”. Natomiast załącznik ten oznaczono jako „Załącznik Nr 3 do Aneksu Nr 2 do regulaminu ZFŚS. Tymczasem Aneks nr 2 ma tylko jeden załącznik.

Gospodarując środkami zakładowego funduszu świadczeń socjalnych w Szpitalu kierowano się również treścią zawartych Porozumień między pracodawcą a organizacjami związkowymi. Były zawarte następujące Porozumienia:

- W dniu 17 stycznia 2007r. zostało zawarte Porozumienie pomiędzy Dyrektorem Szpitala a przewodniczącymi organizacji związków zawodowych w sprawie zakładowego funduszu świadczeń socjalnych na 2007r. W Porozumieniu zapisano, że strony uzgodniły, iż:

- ✓ „na wniosek strony związkowej Dyrektor powoła Komisję Socjalną”. W skład Komisji wchodzi przewodniczący struktur związkowych oraz „wytypowana przez Dyrektora na wniosek strony związkowej p.

(do prowadzenia spraw zfsś pod względem formalnym i merytorycznym). Należy wyjaśnić, że pani [] była pracownikiem Sekcji Służb Pracowniczych.

- ✓ pracownicy Szpitala otrzymują z zfsś dopłatę do wypoczynku, określając ją świadczeniem urlopowym i wskazano według jakich kryteriów będzie przyznawane. Wskazano trzy kryteria tj. wymiar zatrudnienia, wykorzystanie jednorazowo urlopu wypoczynkowego w wymiarze nie niższym niż 10 dni roboczych oraz wysokość wynagrodzenia pracownika osiągniętego w miesiącu styczniu br. mieszczącego się w określonych trzech progach wpływających na wysokość świadczenia (określono dwie kwoty wysokości świadczenia).

Zatem uzależniono wypłatę dofinansowania i jego wysokość nie od indywidualnej sytuacji materialnej a od osiąganego wynagrodzenia.

- ✓ pozytywnie odniesiono się do propozycji pracodawcy o zmniejszeniu wysokości odpisu na zfsś, z tymże porozumienie w tej kwestii zostanie zawarte w późniejszym terminie,
- ✓ „Zasady wydatkowania środków zfsś zostaną określone w regulaminie zakładowym również w późniejszym terminie”.
- ✓ zapisano, że tryb załatwiania i wypłacania pożyczek na remont i modernizację mieszkania nie ulega zmianie,
- ✓ „Tekst niniejszego porozumienia obowiązuje od dnia podpisania i zostanie opublikowany na tablicy ogłoszeń”.

Porozumienie zostało podpisane przez Dyrektora Szpitala Krzysztofa Tadrzaka i przewodniczących 6-ciu organizacji związkowych.

Ustalenia zawarte w tym Porozumieniu lub z niego wynikające nie zostały wprowadzone do Regulaminu.

- Porozumienie z dnia 27 maja 2008r. zostało zawarte pomiędzy Dyrektorem Szpitala a przewodniczącymi organizacji związków zawodowych w sprawie *zakładowego funduszu świadczeń socjalnych na 2008r. oraz dopłaty do wypożyczynu z ZFŚS na 2008r.* W Porozumieniu zapisano, że strony uzgodniły, iż:

- ✓ pracownicy Szpitala otrzymają z ZFŚS dopłaty do wypożyczynu (tzw. świadczenie urlopowe) według wskazanych kryteriów, w tym uzależniając wysokość świadczenia od osiąganego wynagrodzenia brutto z 4 m-cy za okres 12.2007r. - 03.2008r.
- ✓ w zakresie pożyczek: podwyższono kwotę pożyczki z 5.000 zł do 7.000 zł, obniżono oprocentowanie pożyczki z 1,6% do 1%, przedłużono okres spłaty pożyczki z 18 m-cy do 24 m-cy,
- ✓ „osoby posiadające trudną sytuację materialną oraz zobowiązania komornicze i pozostałe mogą ubiegać się o pożyczkę mieszkaniową do wysokości 5.000zł”,
- ✓ „osoby ubiegające się o pożyczkę mieszkaniową zobowiązane są do uregulowania wszystkich wcześniejszych należności”,
- ✓ tekst tego „porozumienia obowiązuje od dnia podpisania i zostanie opublikowany na tablicy ogłoszeń w Szpitalu”,

Porozumienie zostało podpisane przez Krzysztofa Tadrzaka Dyrektora Szpitala i przedstawicieli 5 organizacji związkowych.

Ustalenia zawarte w tym Porozumieniu zostały w części uwzględnione w Aneksie Nr 2 z dnia 27 maja 2008r. zmieniającym Regulamin ZFŚS.

- Porozumienie zawarte w dniu 13.11.2012r. w sprawie *zasad przyznawania bezwrotnych zapomóg pieniężnych ze środków Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.* W Porozumieniu powołano się na ustalenia Komisji Socjalnej z dnia 07.11.2012r. (brak dokumentu), gdzie „Komisja Socjalna wstępnie zaproponowała sposób podziału środków wyodrębnionych na ten cel w oparciu o obowiązujące porozumienie w tej sprawie” (brak dokumentu). W porozumieniu określono 5 wysokości kwot zapomóg uzależnionych od dochodów brutto na jedną osobę w rodzinie za rok poprzedni i sposób dokumentowania dochodów, czyli przedłożenie deklaracji PIT lub zaświadczenia urzędu skarbowego. Porozumienie zostało podpisane przez Annę Lewandowską Dyrektora Szpitala i przedstawicieli 6 organizacji związkowych. Ustalenia zawarte w tym Porozumieniu lub z niego wynikające nie zostały wprowadzone do Regulaminu.

b) Ocena zapisów Regulaminu.

Odnośząc się do istotnych zapisów Regulaminu w kontekście zakresu będącego przedmiotem kontroli należy skomentować treść następujących paragrafów:

- ✓ § 3 – który stwierdza, że środki Funduszu „służą finansowaniu działalności prowadzonej przez Szpital na rzecz pracowników, emerytów, rencistów i ich rodzin”, oraz określa sposób naliczania odpisów, który obejmuje również „zwiększenie odpisu podstawowego dla emerytów i rencistów uprawnionych do opieki ze strony pracodawcy” (pkt 4 tegoż paragrafu),

Ustawa o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych w art. 5 ust. 5 umożliwia dokonywanie przez pracodawcę zwiększenia odpisu na fundusz z tytułu sprawowanej opieki nad emerytami i rencistami. Dokonywanie przez pracodawcę odpisów na emerytów i rencistów jest fakultatywne. W Regulaminie Szpitala uwzględniono jednak takie zwiększenie odpisu do podstawy liczenia odpisu. Z analizy dokumentów stanowiących podstawę ustalania wartości należnego odpisu na dany rok wynika, że w kalkulacjach tych nie było jednak uwzględniane zwiększenie odpisu z tytułu emerytów i rencistów objętych opieką.

Szpital nie realizował treści §3 pkt 4 Regulaminu, gdyż nie dokonywał zwiększenia odpisu podstawowego dla emerytów i rencistów.

- ✓ § 4 – w którym zapisano, że „Środkami Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych administruje Dyrektor Szpitala”.

Zapis ten jest zgodny z art. 10 ustawy o z.f.ś.s.

Pracodawca administruje środkami funduszu w granicach określonych w ustawie o z.f.ś.s. i regulaminie funduszu. Administrowanie funduszem oznacza m.in. naliczanie odpisów w określonej przepisami wysokości, odprowadzanie ich na rachunek funduszu w określonym terminie, prawidłowe, zgodne z postanowieniami ustawy o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych i regulaminu zakładowego funduszu świadczeń socjalnych wykorzystywanie środków pieniężnych zgromadzonych na rachunku funduszu. Podejmowane przez pracodawcę decyzje w sprawach wykorzystywania środków funduszu powinny mieć oparcie w opracowanym przez niego regulaminie.

Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 20 sierpnia 2001r., I PKN 579/00, OSNP 2003, nr 14 poz. 331 określił obowiązki pracodawcy w sposób następujący:

„Pracodawca administrujący środkami zakładowego funduszu świadczeń socjalnych nie może ich wydatkować niezgodnie z regulaminem zakładowej działalności socjalnej, którego postanowienia nie mogą być sprzeczne z zasadą przyznawania świadczeń według kryterium socjalnego, to jest uzależniającego przyznawanie ulgowych usług i świadczeń wyłącznie od sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej osoby uprawnionej do korzystania z Funduszu”. Zatem odpowiedzialność za stosowanie ustawy o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych, w tym za treść regulaminu socjalnego, ponosi pracodawca.

Stosowanie w praktyce ustaleń zawartych w Porozumieniach, których treść nie została wprowadzona do Regulaminu poprzez jego zmianę, tworzy sytuację gospodarowania środkami funduszu socjalnego niezgodnie z regulaminem.

- ✓ § 5 – określono, że Środki Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych zwiększa się o „m.in. „nie wykorzystane środki zakładowego funduszu nagród” Nie stwierdzono, zwiększenia funduszu z takiego źródła.

Jednocześnie należy zwrócić uwagę, że taką możliwość przewidywał §10 ust.2 Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 1.10.1973r. w sprawie zakładowego funduszu nagród (Dz.U. 1979 Nr 4 poz. 21 ze zmianami) „Pozostałą część naliczonego, lecz nie wykorzystanego na nagrody zakładowego funduszu nagród zakład pracy przeznaczą na zakładowy fundusz socjalny i zakładowy fundusz mieszkaniowy w proporcjach ustalonych przez organ samorządu załogi” Przepis ten został uchylony z dniem 01.01.1987 roku na podstawie art. 18 ustawy z dnia 24 października 1986r, o zakładowych funduszach socjalnym i mieszkaniowym w jednostkach gospodarki społecznej, który określał, że „Traci moc ustawa z dnia 23.06.1973r. o zasadach tworzenia i podziału zakładowego funduszu nagród oraz zakładowego funduszu socjalnego i mieszkaniowego, na podstawie której było wydano cytowane rozporządzenie.

Obecnie obowiązująca ustawa z dnia 04.03.1994r. o *zakładowym funduszu świadczeń społecznych* (j.t. Dz.U. 2012r. poz. 592, a wcześniej j.t. Dz.U. z 1996r. Nr 70 poz. 335 ze zmianami) nie przewiduje zwiększenia środków z tego tytułu jak również ustawa z dnia 12.12.1997r. o *dotatkowym wynagrodzeniu rocznym dla pracowników sfery budżetowej* (Dz.U. 1997r. Nr 160 poz. 1080 ze zmianami, a obecnie j.t. Dz.U. 2013r. poz. 1144) też nie zawiera uregulowań w przedmiotowej kwestii.

✓ § 7 – który określa krąg osób uprawnionych do korzystania ze świadczeń Funduszu m.in. „2. *Emeryci i renciści, którzy rozwiązali umowę o pracę ze Szpitalem w związku z przejściem na emeryturę lub rentę i ich rodziny ... członkowie rodzin po zmarłych pracownikach oraz emerytach i rencistach, jeżeli byli na utrzymaniu osoby zmarłej*”.

✓ § 9 ust. 1 – który stwierdza, że „*Zasady i warunki korzystania ze świadczeń finansowych z ZFŚS dla osób uprawnionych uzależnione są od ich sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej.*”

2. Podstawą do obliczania ulgowych usług i świadczeń stanowi wynagrodzenie z 3 ostatnich miesięcy wszystkich osób znajdujących się we wspólnym gospodarstwie rodzinnym.”

Sposób obliczania dochodu uprawniającego do otrzymania danego świadczenia był wielokrotnie zmieniany w praktycznym stosowaniu np. na podstawie Porozumienia z dnia 17.01.2007r. gdzie określono, że pracownicy otrzymają dofinansowanie do wypoczynku uzależnione od osiąganego wynagrodzenia w miesiącu styczniu 2007 roku i Porozumienia z dnia 27 maja 2008r. gdzie ustalono, że pracownicy otrzymają dofinansowanie do wypoczynku uzależnione od osiąganego wynagrodzenia brutto z okresu 4 m-cy tj. 12/2007 i 01-03/2008r. Oznacza to, że stosowano odmienne uregulowania niż zawarte w Regulaminie.

✓ § 10 – który określa procedurę przyznawania świadczeń w ten sposób, że „2. *Wstępnej kwalifikacji wniosków o przyznanie świadczeń dokonuje komisja socjalna w uzgodnieniu z zakładowymi organizacjami związkowymi.*”

Ostateczną decyzję podejmuje Dyrektor Szpitala na wniosek Komisji Socjalnej i w uzgodnieniu z zakładowymi organizacjami związkowymi”

Zapisy Regulaminu wskazują, że w szpitalu funkcjonuje Komisja Socjalna jako odrębny organizm w procedurze przyznawania świadczeń. Komisja Socjalna została formalnie powołana dopiero w roku 2011.

✓ § 11 ust. 2 pkt h „*osoba ubiegająca się o udzielenie jej pożyczki na remont lub modernizację mieszkania zobowiązana jest do uregulowania wszystkich wcześniejszych zobowiązań wobec funduszu*”.

W tej kwestii należy zwrócić uwagę, że pożyczki były udzielane także np. na budowę domu jednorodzinnego, remont i modernizację budynku mieszkalnego zgodnie z § 11 pkt b/ i c/ Regulaminu, co w świetle przytoczonego powyżej zapisu oznacza, że w tych przypadkach nie jest konieczne uregulowanie wcześniejszych zobowiązań wobec funduszu.

Regulamin nie wyjaśnia, co należy rozumieć pod pojęciem „ubieganie się o udzielenie pożyczki”. Kiedy takie zdarzenie następuje, czy w momencie składania wniosku o pożyczkę, czy w momencie rozpatrywania wniosku przez Komisję, czy w momencie podpisywania umowy pożyczki, czy w momencie wypłaty pożyczki.

Należy stwierdzić, że bez względu na to, który by sposób nie przyjąć, to co do zasady nie przestrzegano wymogu braku zadłużenia. Gros wniosków na kolejną pożyczkę składanych było już w momencie otrzymania pożyczki, czyli na dzień składania wniosku zadłużenie wynosiło co najmniej wysokość jednej pożyczki.

Również, co zostało stwierdzone w trakcie kontroli, wystąpiły liczne przypadki wypłacenia przyznanej pożyczki osobie posiadającej zadłużenie.

✓ § 15 - Wszystkie sprawy związane z przyznawaniem świadczeń i usług oraz pomocy finansowej załatwia Dział Służb Pracowniczych.

W rzeczywistości sprawami tymi zajmowali się pracownicy księgowości – co było określone w ich zakresach czynności. Czyli te same osoby przygotowywały umowy pożyczki, gromadziły wnioski, prowadziły zeszyt zapisów na pożyczki. Nie była prowadzona ewidencja wniosków.

c) Ocena treści załączników.

Oceniając treść załączników do Regulaminu należy stwierdzić, że:

- W druku umowy pożyczki na cele mieszkaniowe (załącznik nr 1) brak jest podstawowej informacji tj. określenia wysokości przyznawanej pożyczki.
- Ponadto, w § 3 Umowy zawarto stwierdzenie, że „Nie spłacona kwota pożyczki, łącznie z kwotą warunkowo umorzonej pożyczki i odsetkami staje się natychmiast wymagalna”. Ani Formularz Umowy, ani Regulamin nie zawiera opisu na czym polega i w jakich występuje przypadkach „warunkowe umorzenie pożyczki”.
- Plan rzeczowo- finansowy (załącznik nr 1) – druk zawiera wyspecyfikowane źródła przychodów, wśród których nie wymieniono odsetek od środków na rachunku bankowym mimo, że takie źródło zostało wymienione w § 5 Regulaminu. Plan nie zawiera też istotnej informacji o planowanym stanie środków na koniec roku – 31 grudnia.
- Tabela wysokości dofinansowań (załącznik nr 2) - zawiera w swej treści procentowo określone wysokości dofinansowania do wypoczynku uzależnione od „dochodu miesięcznego brutto na 1 członka rodziny”. Nie zostało zdefiniowane pojęcie dochodu brutto ani w tym dokumencie ani w Regulaminie.
- Wysokość zwrotnej pomocy w formie pożyczki (załącznik nr 3) - w załączniku wprowadzono regulację uzależniającą wysokość przyznawanej pożyczki od posiadania przez pracownika trudnej sytuacji materialnej lub nie. W przypadku posiadania trudnej sytuacji pracownik ma prawo do pożyczki w wysokości 5.000 zł. Bez uzasadnienia trudnej sytuacji a jedynie wskazując, że wnioskując o pożyczkę na remont ma prawo do pożyczki w wysokości 7.000 zł. Zakładając, że informacja o trudnej sytuacji winna pochodzić od samego pracownika regulację tą należy uznać za nieracjonalną.
- Treść Regulaminu nie uzależnia przyznania pożyczki od sytuacji materialnej pracownika. Podanie o pożyczkę nie wymaga również przedstawienia sytuacji materialnej wnioskującego. §11 ust. 2 Regulaminu wskazuje, że w załączniku nr 3 jest określona wysokość pożyczki na remont lub modernizację domu mieszkalnego lub mieszkania. Zatem należy uznać, że załącznik do aneksu nr 2 zmieniający załącznik nr 3 do Regulaminu poprzez wprowadzenie nowego kryterium przyznawania pożyczki uzależniającego wysokość od „trudnej sytuacji materialnej” nie ma umocowania prawnego, gdyż Regulamin nie przewiduje takiego uwarunkowania. Nie zostało również określone na podstawie czego i przez kogo taka sytuacja miałaby być oceniana.

Dokument Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych wraz z załącznikami nie stanowi spójności. Ponadto zawiera błędy formalne i legislacyjne.

W trakcie kontroli została dokonana zmiana Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Zarządzeniem nr 102/2013 z dnia 09.08.2013r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Dr E. Warmińskiego SP ZOZ w Bydgoszczy podpisane przez Dyrektora Annę Lewandowską. Zarządzenie w swej treści zawiera informacje o sposobie opublikowania aktu, dacie utraty mocy dotychczas obowiązującej.

zującego Regulaminu i dacie obowiązywania załączonego do Zarządzenia nowego Regulaminu.

III.1.3). Zapewnienie udziału związków zawodowych w przyznawaniu świadczeń z Funduszu przez powołanie Komisji Socjalnej.

a) Powołanie Komisji Socjalnej.

Komisja Socjalna formalnie została powołana dopiero w 2011 roku.

Zarządzeniem nr 99/11 Dyrektora Szpitala z dnia 7 października 2011 roku powołano Komisję Socjalną w skład której weszli przedstawiciele 6-ciu organizacji związkowych działających w Szpitalu oraz przedstawiciel Dyrektora w osobie Anny Zajązkowskiej Głównego Księgowego Jednostki.

Zarządzeniem nr 100/2012 Dyrektora z dnia 21 sierpnia 2012r. uchylono dotychczasowe Zarządzenie, które w swej treści różni się od uchylonego aktu zmianą składu Komisji Socjalnej

.. Zakres zadań pozostał bez zmian. Zarządzenie podpisała Dyrektor Szpitala Anna Lewandowska.

b) Zadania Komisji Socjalnej.

Wśród zadań określonych dla Komisji Socjalnej w obu Zarządzeniach wskazano, że do zadań Komisji Socjalnej należy m.in.:

- „przyjmowanie i opiniowanie wniosków o przyznanie świadczeń osobom uprawnionym, zgodnie z obowiązującym Regulaminem Funduszu”. Zatem opiniowanie na podstawie innych zapisów zawartych np. w Porozumieniach a nie zawartych w Regulaminie, jak np. sposoby ustalania dochodu uprawniającego do świadczeń „urlopowych” oznacza działanie niezgodne z przepisami.
- *”kontrolowanie wykorzystania udzielonych z Funduszu pożyczek mieszkaniowych zgodnie z zawartą umową”*. Oznacza to kontrolę indywidualnej pożyczki zapewne pod kątem zgodności z celem wskazanym we wniosku, czyli remont mieszkania lub budynku mieszkalnego. W jaki sposób Komisja miałaby wykonywać to zadanie nie zostało określone a należy podkreślić, że pożyczkobiorca nie był zobowiązany w żaden sposób do dokumentowania lub potwierdzania wykorzystania otrzymanej pożyczki na wskazany cel. W dokumentacji Szpitala brak jakiegokolwiek śladu wykonywania tych czynności.

c) Protokoły z posiedzeń Komisji Socjalnej.

Pierwszy protokół (nr 1) ma datę 27 września 2011 roku i stanowi zapis ze spotkania przedstawicieli dyrekcji i związków zawodowych w celu ustalenia zasad działania Komisji Socjalnej i zasad wypłaty świadczeń. Kolejne protokoły zawierają m.in. wykazy osób, których wnioski o pożyczki i zapomogi zaopiniowano pozytywnie; dopiero od tego momentu można weryfikować spójność list wypłat (pożyczek i zapomóg) z oficjalnym stanowiskiem Komisji Socjalnej.

III.1.4). Ewidencja księgowa majątku Funduszu (odpowiedzialność za rachunkowość, księgi, bilans, inwentaryzacja, gospodarka kasowa).

a) Powierzenie odpowiedzialności za rachunkowość.

W okresie objętym kontrolą głównym księgowym Szpitala była Anna Zajązkowska, której powierzono obowiązki i odpowiedzialność w zakresie wynikającym z ustaw o finansach publicznych i rachunkowości.

Odpowiedzialność obejmuje prowadzenie rachunkowości, wykonywanie dyspozycji środkami pieniężnymi, dokonywanie wstępnej kontroli zgodności operacji z planem i dokonywanie wstępnej kontroli kompletności i rzetelności dokumentów.

„Zakres czynności” głównej księgowej został określony przez dyrektora Tadrzaka i potwierdzony podpisem Anny Zajączkowskiej w dniu 25 sierpnia 2006 roku. Dokument ten zawiera ponadto zapis – złożenie podpisu na dokumentach dotyczących danej operacji oznacza, że główna księgowka nie zgłasza zastrzeżeń do zgodności z prawem operacji.

Kolejny dyrektor - Anna Lewandowska - w dokumencie z 11 kwietnia 2012 roku powierza Annie Zajączkowskiej pełnienie obowiązków dyrektora na czas swojego urlopu bezpłatnego od 11 kwietnia do 4 maja 2012 roku; dokument zawiera ponadto zapis – pozostałe warunki stosunku pracy nie ulegają zmianie.

[akta kontroli: tom I str. 189-295 i zał. 3]

b) Ustalenia w zakresie ewidencji księgowej.

[akta kontroli: zał. 3]

Ewidencja księgowa ZFŚS Szpitala prowadzona jest w odrębnym dzienniku. Księga główna Funduszu jest ewidencją na kontach syntetycznych wynikających z zakładowego planu kont; konta te odnoszą się tylko do FŚS (np. 135 – rachunek ZFŚS, 249 - rozrachunki z tytułu pożyczek, 850 - ZFŚS) lub wyróżniono je końcówką odnoszącą zapisy do FŚS; końcówką – 2, 01, 02 (np. 100-2 kasa FŚS, 220-02 podatek dochodowy osób fizycznych z tytułu wypłat z FŚS, 230-02 wypłaty wynagrodzeń z FŚS, 245-01 rozrachunki wewnętrzne zakładowe FŚS, 405-02 odpisy na FŚS).

W toku kontroli sprawdzano rzetelność ksiąg rachunkowych, weryfikując:

- czy zachodzi zgodność sprawozdania finansowego z księgą główną,
- czy zapisy w księdze głównej są zgodne z operacjami wynikającymi z raportów kasowych i wyciągów bankowych,
- czy występuje zgodność syntetyki z analityką (zwłaszcza imienną analityką rozrachunków z tytułu pożyczek mieszkaniowych).

Ustalono –

Bilans i zmiany Funduszu ŚS, a konta syntetyczne.

Stwierdzono niewielkie różnice w latach 2009 i 2010.

W latach 2011 i 2012 stwierdzono zgodność.

[zał. 6-9]

Konta syntetyczne, a operacje wynikające z raportów kasowych i wyciągów bankowych.

Stwierdzono zgodność.

[akta kontroli: tom I str. 869-882 i zał. nr 12,13,14,15]

Syntetyka i analityka (zgodność/brak zgodności).

Uszczegółowieniem zapisów w syntetyce są –

- ✓ analityka do konta zbiorczego 850 (od 850-01 do 850-07 i 850-BO) pozwalająca na ustalenie kwot zwiększeń i zmniejszeń stanu Funduszu,
- ✓ analityka imiennych rozrachunków z tytułu pożyczek prowadzona w układzie:
 - indywidualnych kartotek pożyczkowych poszczególnych osób; kartoteki mają od 2010 roku postać „historii pożyczki”, wcześniej – analityki imiennej konta 249,
 - miesięcznych wydruków/wykazów zadłużenia i spłat dla wszystkich osób łącznie i wg nazwisk.

Różnica między obiema analitykami jest taka, że uzyskany przez kontrolujących wydruk „historii pożyczek” jest zbiorem indywidualnych kartotek nie podsumowanym, nie ma wykazu.

Odnosząc zatem saldo konta syntetycznego 249 do analityki, odnoszono je do analityki drugiego rodzaju – do wiersza podsumowania miesięcznych wydruków wykazu zadłużonych. Natomiast analizując stan zadłużenia poszczególnych osób (z próby wyłonionej do kontroli), kontrolowano imienne „historie pożyczek” – oczywiście w porównaniu do danych źródłowych wynikających z wyciągów bankowych i raportów kasowych.

Konfrontowano także salda tych osób w „historii pożyczek” z saldami w analityce miesięcznej (grudniowej).

W toku kontroli sprawdzano zgodność kont syntetycznych z analityką oraz zapisy w analityce kont 850 i 249.

Konto 249 – „Rozrachunki z tytułu pożyczek ZFŚS”.

Zapisy na tym koncie informują o rozrachunkach między Funduszem, a osobami korzystającymi z pożyczek.

Stwierdzono niezgodność imiennej analityki rozrachunków z tytułu pożyczek, z syntetyką (kontem 249).

Oznacza to, że saldo zadłużenia łączne dla wszystkich pracowników wynikające z analityki miesięcznej (z wiersza „podsumowanie” wydruku na koniec roku) jest inne, niż stan zadłużenia wynikający z konta syntetycznego 249.

Następnie – dla wyłonionej grupy osób, stanowiącej 25% wszystkich pożyczkobiorców – sprawdzono prawidłowość indywidualnych sald zadłużenia (za prawidłowe uznano salda ustalone na podstawie raportów kasowych i wyciągów bankowych oraz dokumentów źródłowych). Ustalone błędy w saldach zadłużenia konkretnych osób doprowadzono do kwoty błędu na dzień bilansowy 2012 roku (będący graniczną datą kontroli).

Grupę osób, których indywidualne pożyczki i ich spłaty skontrolowano w całym okresie lat 2009-2012, wyłoniono na podstawie dwóch kryteriów.

Grupę 27 osób stanowią osoby powiązane z „obsługą” pożyczek (z ich przyznawaniem, zatwierdzaniem i wypłatą, z ewidencjonowaniem pożyczek i dokumentów); grupę poszerzono o 6 osób powiązanych rodzinnie z „obsługującymi” pożyczki; łącznie 33 osoby).

Drugim kryterium wyłaniania osób do weryfikacji rozrachunków, były ustalenia w toku kontroli będące powodem do dalszej weryfikacji; przykładowo – różnice w saldach zadłużenia tych samych osób w różnych dokumentach, przypadki osób, którym wypłacano po kilka pożyczek w roku, osoby mające znaczne zadłużenie w momencie przyznania kolejnej pożyczki. W ten sposób zweryfikowano 52 osoby.

Razem 85 osób, które stanowią 25% wszystkich pożyczkobiorców.

Łącznie sprawdzono 277 przypadków rozrachunków z tytułu pożyczek.

[zał. 21]

W zakresie sald na koniec każdego roku ustalono:

- 31.12.2009 rok – brak zgodności analityki z syntetyką; analityka wykazuje saldo zadłużenia wyższe od salda Wn konta 249 o 800 zł (wydruk analityki z 28 października 2013 roku),
- 31.12.2010 rok – brak zgodności analityki z syntetyką; analityka wykazuje saldo zadłużenia wyższe od salda Wn konta 249 o 900 zł (wydruk analityki z 28 października 2013 roku),
- 31.12.2011 rok – brak zgodności analityki z syntetyką; analityka wykazuje saldo zadłużenia mniejsze od salda Wn konta 249 o 300 zł (wydruk analityki z 28 października 2013 roku),

[akta kontroli: tom I str. 1099-1143]

- 31.12.2012 rok – brak zgodności analityki z syntetyką; analityka wykazuje saldo zadłużenia mniejsze od salda Wn konta 249 o 900 zł (wydruk analityki z 28 października 2013 roku).

[akta kontroli: tom I str. 1321-1353]

Stwierdzone indywidualne przypadki nieprawidłowego salda zadłużenia:

- rok 2009 (wg stanu na 31.12.2012 roku)

✓ - zaniżono saldo zadłużenia o 300,- zł;

W wykazie „ Wydruk zadłużenia i spłat osób za grudzień 2009 rok (sporządzony 03.06.2013 i 17.10.2013r) wykazano spłatę raty w kwocie 600 zł. Na wykazie potrąceń z listy wypłat za grudzień 2009r. (sporządzony 17.10.2013r.)

nie jest wymieniony. W karcie historii pożyczek zaewidencjonowano spłatę w miesiącu grudniu 2009 w kwocie 300 zł. Wpłata na kwotę 300 zł figuruje w raporcie kasowym za grudzień 2009r. Przedstawiona analiza wskazuje, że stan zadłużenia wykazany w zestawieniu na koniec roku 2009 został zaniżony. Powyższe wskazuje także na niewiarygodność danych prezentowanych w przedstawianych zestawieniach i wydrukach.

- rok 2011 (wg stanu na 31.12.2012 roku)

✓ - zaniżono saldo zadłużenia o 300,- zł;

Sprawdzono szczegółowo rozrachunki , opierając się na dokumentach źródłowych – raportach kasowych (RK), wyciągach bankowych (WB), kartotekach wynagrodzeń zawierających rzeczywiste dokonane potrącenia spłat pożyczek w listach płac. Sprawdzono wszystkie miesiące lat 2011, 2012. Na tej podstawie - rzeczywistych dokumentów źródłowych - ustalono, że saldo zadłużenia tego pracownika zostało błędnie zmniejszone w listopadzie 2011 roku przez wprowadzenie do historii pożyczki zawyżonej kwoty spłaty (600 zł, zamiast 300 zł); w tym miesiącu pracownik spłacał zadłużenie wyłącznie w formie wpłaty do kasy 300 zł. Odcinki płac zawierają rzeczywisty stan zadłużenia. Błąd zapisany jest w analityce - historii pożyczki i miesięcznym wydruku imiennym wszystkich pożyczkobiorców. Salda powinny wynosić na dzień bilansowy: w 2011 roku 5.700 zł (a nie, jak w analityce 5.400 zł), w 2012 roku 7.150 zł (a nie, jak w analityce 6.850zł).

[akta kontroli: tom I str. 1038-1046, 1099-1143 i tom II]

- rok 2012 (31.12.)

✓ - zawyżono saldo zadłużenia o 70,- zł;

Analityka wykazuje spłatę w grudniu 2012 roku = 100 zł, a RK dowodzi spłaty = 170 zł. Wniosek: saldo zadłużenia w analityce (5.770 zł) powinno wynosić 5.700 zł.

✓ - zawyżono saldo zadłużenia o 300,- zł;

Analityka nie wykazuje spłaty w grudniu 2012 roku, a na podstawie WB z 20 grudnia ustalono spłatę = 300 zł. Wniosek: saldo zadłużenia w analityce (= 1.800 zł) powinno wynosić 1.500 zł.

✓ - zaniżono saldo zadłużenia o 300,- zł;

W sierpniu 2012 roku nastąpiła spłata do kasy w kwocie 4.200 zł, a w analityce ujęto 4.500 zł. Saldo zadłużenia na dzień 31.12.2012 roku winno wynosić 6.600zł.

[akta kontroli: tom I str. 1302-1310, 1321-1353 i tom II]

Ewidencja rozrachunków z tytułu pożyczek (inne uwagi) –

✓ Zakładowy plan kont Szpitala zawiera jedynie konto syntetyczne 249; uzasadniony byłby podział konta na 249 - należność główna i 249 - oprocentowanie pożyczek. Prowadzona w Szpitalu ewidencja oprocentowania pożyczek jest jedynie ewidencją należnego oprocentowania księgowanego w momencie wypłaty pożyczki Wn 249/Ma 850-03. Nie jest to ewidencja w układzie kasowym, a zatem nie udziela informacji o uzyskanych wpływach z tytułu oprocentowania pożyczek.

✓ W przypadkach przepisania zadłużenia jednej osoby na inną (za jej zgodą), u osoby przejmującej zadłużenie zapisywano przypis należności Funduszu w sposób prawidłowy. Natomiast u drugiej osoby, zamiast odpisu zadłużenia (ze znakiem minus), wprowadzano fikcyjne spłaty zadłużenia. W rezultacie na koncie syntetycznym 249 nieprawidłowo zwiększano obroty, a jego zapisy nie odzwierciedlają kwoty udzielonych i spłaconych pożyczek.

- ✓ Dokonywane zwroty nadpłaconych rat pożyczek księgowano tak, jak wypłatę pożyczki. Niestosowanie zapisów korekt ze znakiem minus zwiększało sztucznie obroty kont 100-2 – „Kasa ZFŚS” i konta 249.

Brak wiarygodności analityki do konta syntetycznego 249.

Wobec braku zgodności syntetyki z analityką na koniec roku (ustalenia powyżej), sprawdzono okres szczególnie – po zmianie na stanowisku dyrektora Szpitala (po 11 kwietnia 2012 roku) i miesiące bardzo dużych kwot spłat pożyczek do kasy (maj 2012 roku - 37.300,- zł i sierpień 2012 roku - 14.400,- zł, przy spłacie w pozostałych miesiącach roku na poziomie 2 tys. zł).

Sprawdzono analitykę okresu kwiecień – wrzesień. Kontrolującym przedstawiono wydruki analityki „bieżące” (np. dla sierpnia 2012 roku – z września 2012) i sporządzone w październiku 2013 roku (tzn. dla sierpnia 2012 roku – z października 2013). Wydruki wcześniejsze i późniejsze różnią się.

Stwierdzono, że analityka imienna była dowolnie modyfikowana na potrzeby „chwili”; jej zapisy i wydruki nie wynikały z dokumentów źródłowych wypłaty i spłaty pożyczek. Generowano różne wydruki z tego samego okresu.

Tak modyfikowano zapisy bieżące, aby ukryć wysokie stany zadłużenia poszczególnych osób; stany wysokie, bo wynikające z wypłacania kolejnych pożyczek osobom z niespłaconym zadłużeniem,

W późniejszych wydrukach nieprawidłowe zapisy usunięto tak, że salda osób z wyłonionej grupy na dzień 31.12.2012 roku nie są zdeformowane przez wcześniejsze manipulacje.

[akta kontroli: tom I str. 1144-1228, 1668-1709]

- ✓ Szczególny przypadek analityki miesiąca sierpnia 2012 roku. Jest to przykład „chwilowego” deformowania zapisów, którego celem było prawdopodobnie ukrycie wysokich stanów zadłużenia poszczególnych osób. Określenia „chwilowego” deformowania użyto w dwojakim znaczeniu; po pierwsze - w okresie („w chwili”) po zmianie osoby dyrektora Szpitala, po drugie - ponieważ w późniejszym wydruku sfałszowane zapisy usunięto (np. w wydruku sierpnia 2012 z października 2013 roku).

Wydruk bieżący z września 2012 roku zawiera kwoty spłat pożyczek nie wynikające z WB i RK. Spłaty zawyżono o 33.200 zł. Równocześnie wykazano kwoty pożyczek wypłaconych, większe od wynikających z WB i RK o 26.200 zł. Saldo wydruku analitycznego jest zgodne z saldem konta syntetycznego 249.

Te ustalenia kontrolującego potwierdza w złożonym oświadczeniu

[akta kontroli: tom I str. 1302-1310, 1421-1423, 1668-1709]

Przykłady (z sierpnia) –

➤ przypadek.

Stwierdzono następujące działania: aby ukryć w analityce stan zadłużenia

wynoszący 21 tys. zł, zapisano fikcyjną spłatę zadłużenia w kwocie 14 tys. zł; w ten sposób saldo zadłużenia tej osoby przestało być rażąco wysokie. Aby zachować kwotę sald zadłużenia wszystkich pracowników (wiersz analityki „podsumowanie”), fikcyjną kwotę spłaty przypisano innym osobom drugostronnie,

jako pożyczki w kwocie 14 tys. zł (działania per saldo = 0). Pożyczki - po 7 tys. zł - przypisano (były pracownik - i

(były pracownik - i Posłużono się nazwiskami osób, które nie mogły zweryfikować przypisanego im zadłużenia.

W wydruku analityki (późniejszym - skorygowanym) i w historii pożyczki, usunięto te zapisy. Saldo zadłużenia na dzień 31.12.2012 roku (=16.600 zł) jest właściwe. i nie widnieją w analityce w postaci „historii pożyczek”.

➤ przypadek

Aby ukryć w analityce stan zadłużenia i wynoszący 14.800zł, zapisano fikcyjną spłatę w kwocie 7 tys. zł; w ten sposób saldo zadłużenia tej osoby przestało być rażące. Fikcyjną kwotę spłaty przypisano drugostronnie, jako pożyczkę. W wydruku analityki (późniejszym - skorygowanym) i w historii pożyczki, usunięto te zapisy. Saldo zadłużenia na dzień 31.12.2012 roku (=12.700 zł) jest właściwe. i nie ma „historii pożyczki”.

➤ przypadek

W sierpniu 2012 roku „przepisano” zadłużenie i w kwocie 1.000 zł na Zapis jest nieprawidłowy - zamiast odpisu u i wprowadzono fikcyjną spłatę zadłużenia. Z udostępnionych dokumentów wynika, że „przepisanie” pożyczki przeprowadzono w związku z prywatnymi rozliczeniami między tymi dwiema osobami. Takie operacje nie powinny być ujęte na rachunku i w dokumentacji FŚS Szpitala.

➤ przypadek

Osobie o saldzie zadłużenia na koniec lipca 2012 roku = 400 zł, przypisano w sierpniu pożyczkę = 5.500 zł; przypuszczalnie, aby zmniejszyć u kogoś innego rażąco wysokie saldo zadłużenia. Analityka (wydruk późniejszy i historia pożyczki) wykazują u i właściwe zerowe saldo.

➤ przypadek

Osoba o saldzie zadłużenia na koniec lipca 2012 roku = 9.000 zł. Nieprawidłowość polegała na wprowadzeniu w sierpniu fikcyjnej spłaty = 2.000 zł; aby zmniejszyć saldo zadłużenia do 7.000 zł. Analityka (wydruk późniejszy i historia pożyczki) wykazują właściwe saldo.

✓ Szczególny przypadek analityki maja 2012 roku. W ewidencji tego miesiąca wprowadzono nieprawidłowe zapisy - zamiast odpisu zadłużenia, wprowadzono fikcyjną spłatę.

Jest to przypadek „przepisania” zadłużenia i na trzy inne osoby.

Zdarzenie to kwotowo zapisano poprawnie, tak jak wynika ze zgody pisemnej osób przejmujących do spłaty zadłużenia i w wysokości 5.000zł. Sposób zapisania korekty zadłużenia jest nieprawidłowy – na imiennym koncie zapisano spłatę zadłużenia, a nie odpis należności Funduszu. Jest to zapis niezgodny z operacjami w układzie kasowym potwierdzonymi RK i WB.

Salda zadłużenia wszystkich osób (i) na koniec 2012 roku zawarte w historii pożyczek i wydruku analityki za grudzień 2012 roku są prawidłowe.

Inną kwestią jest legalizm przenoszenia zobowiązania jednej osoby na inne osoby w kontekście prawa cywilnego i podatkowego.

[akta kontroli: tom I str. 1200-1228, 1302-1310 i tom II]

✓ Pozostałe przykłady

➤ przypadek

W ewidencji analitycznej brak kart historii pożyczek za rok 2009 i w części za rok 2010. W sierpniu 2010r. RK 2-23.08.2010r. nastąpiła wypłata pożyczki 7.000,-. W dniu 24 sierpnia 2010r. przekazano dodatkową pożyczkę bez jej przyznania na liście, na rachunek bankowy Spółdzielni mieszkaniowej na kwotę 2.940,31. Spłata tej kwoty nastąpiła jednorazowo we wrześniu- RK za 1-30.09.2010. Zarówno wypłata tej kwoty jak i spłata nie jest ujawniona w karcie historii pożyczki. Zatem wypłatę 2.940,31 potraktowano jako „chwilkę” i nie ujawniano jej w ewidencji analitycznej pożyczek.

➤ przypadek

W ewidencji analitycznej w karcie historii pożyczek za rok 2009 wykazano saldo zadłużenia na koniec roku w wysokości 12.340 zł z uwzględnieniem wypłaty pożyczki

w grudniu 2009r. W zestawieniu stanów zadłużeń na koniec roku wykazano kwotę 5.270 zł tj. bez grudniowej pożyczki. Wyplata została wykazana w raporcie kasowym RK 18 z grudnia 2009r. i na koncie syntetycznym 249.

Konto 850 – „ZFŚS”.

Konto 850 jest podsumowaniem obrotów i sald kont analitycznych (850-01 – 850-07 i 850-BO). Ustalono specyfikę „czytania” zapisów na koncie Funduszu.
[akta kontroli: tom I str. 486-571 i zał. 6-9]

- Specyfika konta 850-BO.

Analizując wielkość funduszu w poszczególnych latach ustalono, że BO konta 850 w roku 2008 wynosi 760.971,45 zł. Kwota ta stanowi saldo Ma konta (analitycznego) 850-BO. Saldo to jest stałym zapisem konta 850-BO. Oznacza to, że na bilans otwarcia funduszu w kolejnych latach składają się salda poszczególnych kont analitycznych od 850-01 do 850-07 i saldo (stałe) konta 850-BO w kwocie z otwarcia roku 2008.

- Konta od 850-01 do 850-07.

Bilanse otwarcia kont analitycznych 850-01 do 850-07 są sumą obrotów na każdym z kont w kolejnych latach.

- Zapisy na koncie 850-02 - inne cele określone w regulaminie ZFŚS; (zwyczajowo używanym do księgowania zmniejszenia Funduszu z tytułu wydatków rzeczowych).

W 2011 roku zapisano na tym koncie nie tylko wydatki rzeczowe, ale – jako inne cele określone w regulaminie – dodatkowy odpis za rok 2011 w kwocie 17.918,21 zł. Saldo konta w roku 2011 jest (nietypowo) saldem Ma (zwiększa Fundusz). Równocześnie dodatkowy odpis nie został zaksięgowany na koncie 850-06 (odpis na Fundusz).

Ewidencja księgowa zapomóg.

Ewidencja ta ogranicza się w Szpitalu do zapisów na podzielonym koncie Funduszu – 850-01. **Brak analityki imiennej, a sposób dokumentowania wypłat w kasie (które dominują) jest tak ułomny, że nie daje informacji komu, jaką kwotę zapomogi i na jakiej podstawie wypłacono.**

Dalsze szczegóły w pkt. III.3.1)b. ustaleń.

c) Ustalenia w zakresie inwentaryzacji aktywów i pasywów.

[akta kontroli: tom I str. 713, 719-723, 825, 833-834 i zał. 3]

Inwentaryzację aktywów i pasywów przeprowadza się w celu zweryfikowania zapisów ksiąg rachunkowych. Dopiero księgi zweryfikowane powinny być podstawą do sporządzenia sprawozdania finansowego rzetelnie odzwierciedlającego sytuację majątkową i finansową jednostki.

Odpowiedzialność za inwentaryzację (czyli zweryfikowanie tego, co zapisano na kontach) określa art. 4 ust. 5 ustawy o rachunkowości. W Szpitalu odpowiedzialność tą ponoszą – kierownik jednostki (dyrektor) z tytułu nadzoru i odpowiedzialności za przeprowadzenie inwentaryzacji w formie spisu z natury oraz główny księgowy – za inwentaryzację drogą potwierdzenia sald z kontrahentami i weryfikację sald, których nie można poddać spisowi z natury.

- Spis z natury środków pieniężnych w kasie.

W obszarze ZFŚS Szpitala spisowi z natury poddaje się stan środków pieniężnych w kasie. W każdym z kontrolowanych lat dyrektor wydawał zarządzenie w sprawie inwentaryzacji kasy, a w dokumentacji znajdują się protokoły z rocznej inwentaryzacji kasy.

- Potwierdzenie sald środków pieniężnych na rachunkach bankowych.
Dokumentacja Szpitala zawiera takie potwierdzenia otrzymane z banków.
Wniosek: środki pieniężne zostały zinwentaryzowane i zachodzi zgodność zapisów na kontach 100-2 i 135 z dokumentami ich inwentaryzacji.

- Weryfikacja pozostałych aktywów i pasywów, w tym rozrachunków z tytułu pożyczek.

Weryfikacja sald kont aktywów i pasywów powinna objąć wszystkie inne składniki ZFŚS – rozrachunki (w tym: z tytułu pożyczek udzielonych pracownikom, z tytułu podatku dochodowego osób fizycznych) i stan funduszu.

Z uwagi na zakres kontroli, ustalano, czy zinwentaryzowane zostały rozrachunki z pracownikami z tytułu pożyczek mieszkaniowych.

W dokumentacji Szpitala udostępnionej kontrolującemu nie ma zapisów świadczących o prawidłowej weryfikacji salda konta 249 na dzień bilansowy w latach 2009-2012.

Z art. 27 ust. 1 ustawy o rachunkowości wynika wymóg udokumentowania przeprowadzenia inwentaryzacji.

- Dla lat 2009-2010 i roku 2012 stwierdza się brak dokumentów z weryfikacji salda konta 249.

- Dla roku 2011 segregator „Bilans” zawiera „Protokół weryfikacji pozycji należności krótkoterminowe”, w którym saldo rozrachunków z tytułu pożyczek jest ujęte w pozycji „Inne należności” razem z saldami innych „dwójek”.

„Protokół” nie ma określonych symboli weryfikowanych kont (kolumna jest pusta). Ponadto „Protokół” podpisał – jako osoba odpowiedzialna za ewidencję księgową – kasjer-księgowy Monika Jasińska. Pracownik odpowiedzialny m.in. za ewidencję na koncie 200- „Rozrachunki z odbiorcami”. Nie mający w zakresie odpowiedzialności analityki do konta 249, co powierzono pracownikom płac.

[akta kontroli: tom I str. 189-295]

Poza wadami formalnymi dokumentacji, stwierdzono przede wszystkim niezgodność syntetyki z analityką oraz niezgodność analityki z dokumentami wypłaty i spłaty pożyczek.

Wniosek: stwierdzono brak udokumentowania inwentaryzacji rozrachunków z tytułu pożyczek mieszkaniowych. Natomiast fakt niezgodności syntetyki z analityką (ustalenia powyżej) oraz niezgodność analityki z dokumentami źródłowymi, potwierdza, że nie przeprowadzono inwentaryzacji stanów zadłużenia pracowników z tytułu pożyczek mieszkaniowych.

Ustalenia te potwierdza w złożonym oświadczeniu Kamila Krzywicka – inspektor ds. płac. Oświadcza, że ustnie uzgadniała łączne saldo miesięcznego wydruku analityki z saldem konta syntetycznego 249 prowadzonego przez Henrykę Leszczyńską - specjalistę księgowości.

[akta kontroli: tom I str. 1421-1422]

Prawidłowa inwentaryzacja rozrachunków z tytułu pożyczek (zgodna z wymogami art. 26 ust. 1 pkt 3 u. o r.) powinna polegać na porównaniu zapisów analityki zadłużeń z dokumentami źródłowymi (tj. dokumentami przyznania pożyczki, jej wypłaty i spłaty). W Szpitalu stwierdzono przypadki niezgodności zapisów stanów zadłużenia w różnych dokumentach –

Niespójne są zapisy „historii pożyczki” i wykazów miesięcznych imiennego zadłużenia. Stwierdzono także przypadek, gdzie zapisy w „historii pożyczki” różnią się od stanu zadłużenia na odcinku płacowym. Szczegóły –

- ✓ Jest to przypadek z sierpnia 2012 roku, gdzie aby ukryć w analityce stan zadłużenia wynoszący 21 tys. zł, zapisano fikcyjną spłatę zadłużenia w kwocie 14 tys. zł; (przykład opisany wcześniej). W wydruku analityki sierpnia (późniejszym - skorygowanym) i w historii pożyczki, usunięto te zapisy. Saldo zadłużenia na dzień 31.12.2012 roku (=16.600 zł) jest właściwe. Jednakże zanizenie zadłużenia znajduje swoje odbicie na odcinku płac za sierpień, gdzie wykazano zadłużenie = 7.300 zł tj. o 14 tys. zł mniejsze od salda w historii pożyczki.
[akta kontroli: tom I str. 1321-1353 i tom II]

Ponadto stwierdzono przypadek osoby (byłego pracownika – zadłużonego), dla którego nie ma „historii pożyczki”. Jest ujęty jedynie w miesięcznej analityce imiennej zadłużonych.

➤ Przypadek zadłużenia –

[akta kontroli: tom I str. 1038-1046, 1099-1143, 1302-1310, 1321-1353, tomII]

W toku pracy nad dokumentacją analityczną – porównując zestawienie pożyczek sporządzone przez komórkę Płac za okres 2008-2012, z miesięcznymi wydrukami zadłużeń – stwierdzono różnice i wyjaśniono je. Poza jednym przypadkiem.

Imienna analityka osób zadłużonych zawiera dwie osoby o nazwisku

Rozrachunki z _____ zapisane są we wszystkich dokumentach analitycznych, są spójne (saldo zadłużenia na dzień bilansowy 2012 roku wynosi 1.500 zł i wynika ze spłaty pożyczki z maja 2011 r. w formie potrąceń na listach płac po 300 zł miesięcznie).

W przypadku _____ dokumenty nie są spójne. Brak historii pożyczki, osoby nie ma w wykazie pożyczek 2008-2012. Zapisy pojawiają się w wydrukach analityki – na dzień 31.12.2011 saldo zadłużenia wynosi 600 zł, a 31.12.2012 – 400 zł. Równocześnie raporty kasowe wykazują przyjęcie spłaty pożyczki do kasy od osoby o nazwisku _____ (bez określenia imienia) – w 2011 roku 450 zł (luty 100,-, marzec, czerwiec, sierpień po 50,-, październik, listopad po 100,-) i w 2012 roku 200 zł (luty, kwiecień po 100,-). Osobie tej przypisano numer kartoteki _____

Szukając wyjaśnienia ustalono, że jest to przypadek byłego pracownika, z którym Szpital rozwiązał umowę o pracę _____. Po dacie ustania stosunku pracy były pracownik spłaca zadłużenie – sporadycznie, do kasy.

Wniosek: stwierdzono przypadki osób wskazujące na brak zgodności zapisów stanów zadłużenia tych osób w różnych dokumentach. Niespójne są zapisy „historii pożyczki”, wykazy miesięczne imiennego zadłużenia, stany zadłużenia na odcinkach płacowych.

d) Gospodarka kasowa. Nieprawidłowości dotyczą m.in. dokumentowania obrotu kasowego, dokonywania wypłat bez właściwej podstawy, braku wyodrębnienia kasy FŚS.

- Dowody kasowe rozchodu gotówki.

✓ w sprawie not wewnętrznych i dowodów KW

Dowodami kasowymi rozchodowymi wskazanymi w polityce rachunkowości, są m.in. listy wypłat. Nie wskazano dowodów KW (kasa wypłaci). Odmienne ustalenia polityki dotyczą dowodów KP (kasa przyjmie), którym nadano charakter druków ścisłego zarachowania.

W praktyce, wypłaty przyznanych pożyczek dokumentowano listą płac i notą wewnętrzną, którą sporządzał kasjer - mimo, że nota jest dokumentem księgowym (nie kasowym). Noty nie zawierają informacji komu i w jakim dniu wypłacono pożyczkę/zapomogę, a ponieważ listy wypłaty realizowano przelewem na rachunki i wypłatą w kasie w różnych dniach, również one nie pozwalają na te podstawowe ustalenia.

Noty wewnętrzne nie są numerowane, ani w żaden inny sposób oznaczone. Sporządzane są w jednym egzemplarzu przez kasjera. Zatem nie ma żadnej wiedzy na temat ilości wystawionych not wewnętrznych i tytułu ich wystawienia.

Stosowane dowody wypłaty w kasie nie zawierają podstawowych atrybutów wskazanych w art. 21 ustawy o rachunkowości o dowodach księgowych – brak daty dokonania operacji i podpisu osoby, której wypłacono świadczenie (w tej dacie).

Kontrolujący sprawdził ilościowe wykorzystanie bloczka dowodów KW, które objęto ewidencją wydania (lecz nie ponumerowano i nie nadano charakteru druków ścisłego zachowania). Stwierdzono **brak jednego dowodu KW**. Kasjer nie jest w stanie podać przyczyny tego braku (oświadczenie).

Kasjer wykorzystuje ten sam bloczek do dokumentowania operacji wypłaty w dwóch kasach – podstawowej i ZFŚS.

W kasie na dzień 23 lipca 2013 roku znajduje się 31 odcinków nie wykorzystanych (numery 4/2013 – 34/2013), co oznacza, że 19 dowodów zostało zużytych (do wypłaty lub anulowanych; $50-31=19$). Adnotacje zamieszczone w bloczku wskazują na zużycie 18 dowodów.

[akta kontroli: tom I str. 735, 749, 751-824]

- ✓ w zakresie dwóch dowodów KW użytych w kasie środków FŚS
W okresie objętym kontrolą dwa razy wypłaty pożyczek udokumentowano dowodami KW. Wg oświadczenia kasjera, **wypłata nastąpiła na ustne polecenie Głównego Księgowego**; (pożyczki - 21.06.2011r. 1.850 zł dla _____ i 27.09.2012 r. 7.000 zł dla _____).
- Karta stanowiska pracy kasjera zawiera zakres powierzonych zadań, w tym zasadę wypłaty gotówki wg dowodów zatwierdzonych przez głównego księgowego (pkt 11 karty z dnia 1.11.2010 r. i z 1.12.2011r.). **Dowody KW Główny Księgowy zatwierdzał po wypłacie gotówki. Kasjer nie otrzymywał żadnego innego zatwierdzonego do realizacji dokumentu.**

[akta kontroli: tom I str. 750, 757-824]

- Wypłata gotówki. W toku kontroli dokumentów stosowanych w kasie stwierdzono następujące nieprawidłowości –
 - ✓ podstawą zapisu wypłaty w raporcie kasowym były noty księgowe oznaczone PK (polecenie księgowania), nawet wówczas, gdy wypłata obejmowała całą listę wypłat,
 - ✓ noty księgowe nie są oznaczone żadnym numerem, zatem nie wiadomo ile ich wystawiono,
 - ✓ noty księgowe nie zawierają informacji komu i w jakim dniu wypłacono pożyczkę, jakiej pozycji na liście wypłat dotyczy,
 - ✓ na dowodach KW (dwóch) brak informacji o podstawie wypłaty,
 - ✓ na dokumentach wypłaty (listach) brak potwierdzenia otrzymania gotówki podpisem odbiorcy z datą,
 - ✓ dokonywanie wypłat bez dokumentów stanowiących podstawę wypłaty na ustne polecenie głównego księgowego (wg oświadczenie kasjera),
 - ✓ brak jasnych zasad dokumentowania wypłat pożyczek (na podstawie dowodu KW do listy lub na podstawie listy pożyczek).

- Kasa ZFŚS, a kasy innych środków.
 - ✓ Uzyskano obraz niedostatecznego wyodrębnienia kasy podstawowej i FŚS, mimo całkowitej odrębności tych środków. Świadczą o tym dowody KW i ustalenia pogotowia kasowego (na podstawie decyzji głównego księgowego A. Zajączkowskiej z dnia 25.04.2013r.). Kasjer wykorzystuje ten sam bloczek dowodów KW do dokumentowania operacji wypłaty w obu kasach. Pogotowie kasowe ustanowiono bez doprecyzowania, środków której kasy dotyczą.

[akta kontroli: tom I str. 757-824]
 - ✓ Ponadto stwierdzono przypadek wskazujący na **łączone pojmowanie kasy PKZP i FŚS (łączenie tych środków)**. Jest to przypadek „wypłaty” w sierpniu 2012 roku dla opi-sany szczegółowo w odrębnej notatce.

[zał. 25 i akta kontroli: tom I str. 699, 712, 757-824]

W tej sprawie dokumenty ZFŚS wskazują –

 - na spłatę zadłużenia z tytułu poprzedniej pożyczki do kasy w dniu 27.08.2012 r. w kwocie 3.300 zł,
 - na nieudzielenie kolejnej pożyczki.

W sprawie mamy do czynienia z brakiem zgodności oświadczeń –

 - złożonych przez kasjera Monikę Jasińską, która poświadcza fakt otrzymania spłaty zadłużenia i nie potwierdza wypłaty kolejnej pożyczki,
 - , która zaprzecza, że spłaciła zadłużenie do kasy i stwierdza fakt otrzymania pożyczki „uzupełniającej” w kwocie 3.700 zł

W toku kontroli (na podstawie analizy odcinków płacowych i zawartych w nich informacji o potrąceniach z list płac, o saldzie zadłużenia wobec ZFŚS i PKZP, o wkładach w PKZP) ustalono matematycznie –

 - kwota równa zadłużeniu z tytułu poprzedniej pożyczki z ZFŚS (3.300 zł) zmniejszyła wkłady pracownika w PKZP w miesiącu lutym 2013 roku,
 - kwota równa „uzupełniającej” pożyczce (7.000 zł – 3.300 zł = 3.700 zł) zwiększyła w grudniu 2012 roku saldo zadłużenia pracownika wobec PKZP.

Reasumując: Pracownik mający zadłużenie z tytułu poprzedniej pożyczki z ZFŚS (zadłużenie = 3.300 zł) złożył wniosek o kolejną pożyczkę (w wysokości 7.000 zł). Komisja Socjalna odrzuca wniosek (nie z powodu zadłużenia), a z powodu spłaty pożyczki poprzedniej po niecałym roku od jej uzyskania w sierpniu 2011 roku (z powodu ubiegania się o kolejną pożyczkę po okresie krótszym od 24 miesięcy). Sprawa nie kończy się – mimo sprzeczności oświadczeń pracownika i kasjera, zapisy na odcinkach płacowych pracownika potwierdzają fakt wypłaty. Wypłaty, która w przekonaniu pracownika jest pożyczką uzupełniającą z ZFŚS (7.000 – 3.300 = 3.700 zł).

Na podstawie dokumentów źródłowych ZFŚS stwierdza się jedynie fakt jednorazowej spłaty poprzedniego zadłużenia (3.300 zł w RK nr 2/8 z dnia 27.08.2012 r.). O „ruchu środków” w PKZP, kasie poza obszarem przeprowadzanej kontroli, świadczą informacje u dołu odcinków płacowych. W grudniu odcinek wykazuje zwiększenie salda zadłużenia w PKZP o 3.700 zł (uzyskaną przez pracownika wypłatę). W lutym kolejnego 2013 roku wkłady pracownika w PKZP zmniejszono o 3.300 zł – spłatę pożyczki w ZFŚS.

Wszystko to dowodzi, że faktyczne przepływy pieniężne dokonywane były bez rozgraniczenia środków ZFŚS i PKZP.
- Nieuzasadnione pobieranie gotówki do kasy. Stwierdzono takie przypadki – np. w roku 2012 (27.09.) pobrano do kasy kwotę 63 tys. zł, które przetrzymywano prawie miesiąc, zwrot 60 tys. zł nastąpił 24.10.

[akta kontroli: tom I str. 876-882]



III.2. W zakresie tworzenia Funduszu.

Ocena cząstkowa

Kontrolujący ocenili obszar tworzenia ZFŚS z odpisów na Fundusz pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości.

Uzasadnienie:

Środki w wysokości odpisów ustawowych lub będących wynikiem uzgodnień dyrekcji i związków zawodowych, przekazano na rachunek ZFŚS.

Nie stosowano regulaminowego zapisu o zwiększeniu odpisu podstawowego dla emerytów i rencistów.

Nie zachowano terminów przekazywania odpisów na Fundusz, a ponadto jego środki czasowo zasilały rachunek podstawowy Szpitala. Żadna z tych nieprawidłowości nie spowodowała ostatecznie uszczerbienia substancji majątkowej ZFŚS.

Stwierdzone nie- prawidłowości

Nieterminowość przekazania środków odpisu.

Środki przekazywano w terminach innych, niż określa *art. 6 ust. 2 ustawy o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych (do dnia 30 września, z tym że w terminie do dnia 31 maja co najmniej 75% równowartości odpisów).*

Przekazanie środków Funduszu na rachunek podstawowy Szpitala (czasowe zasilenie tego rachunku). Stwierdzono takie przypadki w 2011 roku.

Nie naliczano dodatkowego zwiększenia odpisu podstawowego dla emerytów i rencistów, mimo takiego uregulowania w § 3 pkt 4 Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.

W dokumentacji szpitala brak jest dokumentu pn. Preliminarz Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych za poszczególne lata 2009-2011, w którym określone są planowane przychody i rozchody Funduszu.

Odpis na Fundusz za rok 2011

Ustalono, że w roku 2011 naliczono w Szpitalu dodatkowy odpis na Fundusz, nie wynikający z korekty z tytułu faktycznego stanu zatrudnienia. Kwota dodatkowego odpisu wynosi 17.918,21 zł. Z powodu braku dokumentu merytorycznie go uzasadniającego, kontrolujący ustalił prawdopodobne jego przyczyny. Analiza dokumentów wskazuje na nieprawidłowości w planie Funduszu na rok 2011 i na wydatkowanie środków na świadczenia bezzwrotne ponad plan. Finalnie – na pokrywanie dodatkowym odpisem niedoboru środków Funduszu.

Działania zgodne z prawem

Środki w wysokości naliczonych odpisów przekazano z rachunku podstawowego Szpitala na rachunek ZFŚS.

Ustalenia szczegółowe:

(zagadnienia – wysokość odpisów na ZFŚS, terminowość przekazania, przepływ środków z rachunku Funduszu na rachunek podstawowy, preliminarz Funduszu)

III.2.1). Odpisy na ZFŚS.

[akta kontroli: tom I str. 486-571, 869-883 i zał. 6, 7, 10, 17, 18]

a) Odpisy ustawowe i w innej wysokości. Stwierdzono –

Środki w wysokości naliczonych odpisów przekazano z rachunku podstawowego Szpitala na rachunek ZFŚS. Korekta odpisu na koniec każdego roku z tytułu faktycznego stanu zatrudnienia (korekta in plus/in minus) wykonana była w układzie kasowym w roku następnym.

Inaczej kształtowano odpis w latach 2011 i 2012 –

- Odpis za rok 2011

Poza odpisem pierwotnym w wysokości ustawowej (604 tys. zł) zwiększono dodatkowo odpis o kwotę 17.918,21 zł. Nie jest to korekta z tytułu faktycznego stanu zatrudnienia. **Brak dokumentu merytorycznie uzasadniającego zwiększenie odpisu;** jedynym „śladem” jest ręczny dopisek do tabeli rozliczenia Funduszu o treści - w zwiększeniu 17.918,21 zł „jest refundacja listy na kwotę 9.750 zł”.

Analizę gospodarowania środkami Funduszu w 2011 roku, w tym kontekście, zawarto w zał. 17, 18.

Kontrolujący ustalił prawdopodobne przyczyny dodatkowego odpisu, którym był niedobór środków. Niedobór na skutek wypłaty świadczeń ponad plan oraz na skutek przyjęcia w planie błędnego stanu środków Funduszu w bilansie otwarcia (BO) roku 2011.

Z powodu braku dokumentu Preliminarza, jako plan przyjęto kwoty w kolumnie plan druku rozliczenia Funduszu.

W uproszczeniu można stwierdzić, że **przekroczona została w stosunku do planu kwota naliczonych świadczeń bezzwrotnych (świętecznych z grudnia i listopada 2011 roku); przekroczenie wyniosło 229 tys. zł (plan = 145 tys. zł, naliczenie = 374 tys. zł);**

Ponieważ uzyskano większe o 56 tys. zł spłaty pożyczek i nieznacznie zmieniono inne pozycje wydatków (wypłaty pożyczek, dofinansowanie do wypoczynku, zapomogi, wydatki rzeczowe), łączne przekroczenie wydatków ponad przychody i w stosunku do planu wyniosło 173 tys. zł (nie 229 tys. zł).

Ponadto plan i rozliczenie Funduszu oparto na błędnej kwocie „środków pozostałych z 2010 roku” w wysokości 223 tys. zł. Faktyczny stan środków na dzień 1 stycznia 2011 roku wynosił 141 tys. zł. Oznacza to deficyt w stosunku do planu w kwocie 82 tys. zł.

Kwota „środków pozostałych” jest różnicą odpisu na Fundusz w 2010 roku i wydatkowania środków na świadczenia bezzwrotne w tym samym roku; takie rozliczenie nie obejmuje pożyczek mieszkaniowych i nie uwzględnia stanu środków pieniężnych w bilansie otwarcia roku 2010.

Razem deficyt środków w stosunku do planu wyniósł 255 tys. zł (173 + 82); w planie założono stan środków na koniec roku w wysokości 241 tys. zł. Deficyt w wysokości 255 tys. zł okazał się większy od założonego stanu środków pieniężnych w BZ; niedobór środków wyniósł 14 tys. zł (255 – 241).

Ponieważ ustalona na koniec roku 2011 korekta odpisu z tytułu faktycznego stanu zatrudnienia oznaczała obowiązek zwrotu środków w wysokości 4 tys. zł, łączny niedobór środków wyniósł 18 tys. zł (14 + 4).

Wniosek: dodatkowy odpis w kwocie 17.918,21 zł był niezbędny dla zbilansowania niedoboru środków Funduszu, do którego doszło wskutek naliczenia i wypłaty świadczeń (bezzwrotnych świątecznych) ponad kwotę zaplanowaną. Plan (145 tys. zł) przekroczone o 229 tys. zł (naliczone świadczenia w wysokości 374 tys. zł).

Wyjaśnienia wymaga kwota środków na dzień 31.12.2011 roku – większa od zera (w wysokości 45 tys. zł), mimo zaprezentowanego powyżej toku rozumowania o bilansowaniu deficytu środków przez dodatkowy odpis. Środki pozostałe na koniec roku stanowią, w uproszczeniu, równowartość zobowiązania z tytułu podatku dochodowego osób fizycznych od wypłaconych świadczeń.

- Odpis za rok 2012

Kwotę odpisu ustawowego (600 tys. zł) zmniejszono, na podstawie porozumienia przedstawicieli związków zawodowych i dyrekcji zawartego w dniu 6 lipca 2012 roku, do 25% (do kwoty 150 tys. zł). W uzasadnieniu podano trudną sytuację ekonomiczną Szpitala; określono przeznaczenie zmniejszonego odpisu – na zapomogi.

b) Terminowość przekazania środków odpisu.

[akta kontroli: tom I str. 869-882]

Środki przekazywano w terminach innych, niż ustawowe.

- w roku 2009 – środki finansowe przekazano od marca do grudnia. Uwzględniając nadpłatę z roku 2008, do dnia 31 maja przekazano 54,44% naliczonego odpisu. Poziom 75% wartości naliczonego odpisu uzyskano po wpłacie transzy 4 grudnia. [zał. nr 19]
- w roku 2010 – środki finansowe przekazano w okresie od czerwca do grudnia. Poziom 75% wartości naliczonego odpisu uzyskano po wpłacie transzy 4 grudnia. [zał. nr 19]
- w roku 2011 – 75% odpisu przekazano w okresie od 6.06. do 14.07.; 25% - dnia 10.10.;

Dodatkowo odnotowano następującą sytuację - wyciąg bankowy z 31 maja wykazuje dwie operacje; pierwszą było przekazanie 150 tys. zł z FŚS na rachunek podstawowy, drugą (tego samego dnia) – zwrot tych środków (150 tys. zł) z powrotem na FŚS, opisany, jako przekazanie odpisu. Zasilenie Funduszu pierwszą transzą środków z odpisu nastąpiło tak naprawdę dopiero 6 czerwca.

- w roku 2012 – środki przekazano w okresie od lipca do września.

c) Czasowe zasilenie rachunku podstawowego Szpitala środkami ZFŚS. Stwierdzone przypadki w 2011 roku –

- pozorne przekazanie pierwszej transzy odpisu w dniu 31 maja (opisano powyżej),
- najdłuższy okres zasilenia rachunku podstawowego środkami Funduszu, to przekazanie kwoty 80 tys. zł na 14 dni (przełom lutego/marca),
- maksymalna kwota zasilenia, to 300 tys. zł przekazana na 10 dni (przełom lipca/ sierpnia).

We wszystkich przypadkach dokonano zwrotu środków, tak więc substancja majątkowa Funduszu nie została uszczuplona.

[akta kontroli: tom I str. 869-875]

d) Zwiększenie odpisu z tytułu emerytów i rencistów.

Z analizy dokumentów stanowiących podstawę ustalania wartości należnego odpisu na dany rok wynika, że w kalkulacjach tych nie było uwzględniane zwiększenie odpisu z tytułu emerytów i rencistów objętych opieką.

Ustawa o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych w art. 5 ust. 5 umożliwia dokonywanie przez pracodawcę zwiększenia odpisu na fundusz z tytułu sprawowanej opieki nad emerytami i rencistami. Dokonywanie przez pracodawcę odpisów na emerytów i rencistów jest fakultatywne. Jednakże Szpital uwzględnił taką możliwość. W § 3 pkt 4 Regulaminu Szpitala określono sposób naliczania odpisów, który obejmuje również „zwiększenie odpisu podstawowego dla emerytów i rencistów uprawnionych do opieki ze strony pracodawcy”.

Szpital nie realizował treści §3 pkt 4 Regulaminu, gdyż nie dokonywał zwiększenia odpisu podstawowego dla emerytów i rencistów.

e) Dokumentacja dotycząca naliczenia odpisu.

W dokumentacji Szpitala brak jest dokumentów pn. *Preliminarz ZFŚS* za poszczególne lata 2009-2011, który stanowi plan przychodów i rozchodów Funduszu na dany rok. Do tego planu winny być załączone wszelkie dokumenty stanowiące podstawę określenia kwot zawartych w planie m.in. kalkulacja naliczenia odpisu na Fundusz.

Wobec braku preliminarza, prawidłowość naliczenia odpisu analizowano na podstawie dokumentów PK, do których (poza wyliczeniami) dołączone były wykazy osób sporządzone przez Kadry dla celów ustalenia ilości osób do naliczenia odpisu.

Kontrolującym przedstawiono, zamiast preliminarzy, dokumenty pn. Rozliczenie ZFŚS za poszczególne lata. Okazano kserokopie Rozliczeń, na których z-ca głównego księgowego B. Jasińska dokonała adnotacji, że brak jest preliminarza i brak jest oryginałów Rozliczeń ZFŚS.

Plan rzeczowo-finansowy ZFŚS za 2012 rok został również przedstawiony w postaci kserokopii z adnotacją o braku oryginału tego dokumentu.

[akta kontroli: tom I str. 486-571]

III.2.2). Inne zwiększenia – odsetki, oprocentowanie pożyczek mieszkaniowych.

W tej materii wniesiono uwagi odnośnie ewidencji księgowej oprocentowania pożyczek; ustalenia w pkt. III.1.4) b) – konto 249.

III.3. W zakresie gospodarowania środkami Funduszu.

Ocena cząstkowa

Stwierdzono liczne nieprawidłowości.

Trzy najważniejsze ustalenia:

Pierwsze dotyczy wypłaty świadczeń bezzwrotnych (z tytułu świąt) –

W udostępnionej kontrolującym dokumentacji Szpitala odnotowano brak listy wypłat, na podstawie której w grudniu 2011 roku wypłacono z kasy Funduszu kwotę 7.995 zł.

Kontrolujący wyliczył „ubruttowanie” sumy wypłaconej w kasie, ustalając kwotę brutto listy na 9.750 zł.

Brak tej listy oznacza, że rozdysponowano środki ZFŚS o których nie możemy wnioskować, czy naliczono je zgodnie z zasadami przyznawania świadczeń z Funduszu, czy nie; nie możemy wnioskować czy lista została zgodnie z przepisami prawa zweryfikowana i zatwierdzona do realizacji, czy nie. Z uwagi na sposób zaksięgowania można przypuszczać, że poszukiwana lista dotyczy pracowników administracji.

Drugie dotyczy pożyczek –

Nagminnie wypłacano pożyczki osobom zadłużonym, wbrew zasadzie regulaminu ZFŚS obligującej do uregulowania wszystkich wcześniejszych zobowiązań wobec Funduszu, w sytuacji ubiegania się o udzielenie kolejnej pożyczki (§ 11. ust. 2 pkt h regulaminu i zał. 1.2).

Trzecie dotyczy zapomóg –

Stwierdzono nie tylko brak księgowej analityki imiennej wypłaconych zapomóg, ale w ogóle brak uporządkowanych dokumentów objętych rejestrem.

Na wniosek kontrolujących stworzono bazę dokumentacji zapomóg, obejmującą dostępne wnioski pracowników, protokoły z posiedzenia Komisji Socjalnej oraz listy wypłaty przyznanych zapomóg. Do tego zbioru dokumentów kierownik Sekcji Służb Pracowniczych stworzyła imienny wykaz zapomóg. Odrębny wykaz opracowany przez z-cę głównego księgowego, powstał na podstawie ewidencji księgowej.

Z uwagi na dużą ilość stwierdzonych nieprawidłowości, kolejne przedstawiono poniżej w wykazie.

Ustalenia dotyczą działań niezgodnych z przepisami ustawy o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych i zasadami regulaminu Funduszu. Są to nieprawidłowości w obrębie –

- planowania i rozliczania Funduszu oraz wypłaty świadczeń ponad plan,
- przyznawania świadczeń, braku rejestru wniosków na pożyczki,
- wypłaty świadczeń,
- opodatkowania zapomóg zaliczką na podatek dochodowy.

Ważne ustalenie dotyczy emerytów i rencistów (byłych pracowników Szpitala). W toku kontroli nie napotkano dokumentów wskazujących na wypłaty środków Funduszu dla tych osób lub ich rodzin.

Ustalono natomiast jeden przypadek wykorzystania nazwiska emeryta do chwilowego poprawienia salda zadłużenia innej osoby; emerytowi przypisano pożyczkę. [Opisano w pkt. III.1.4.b) – szczególnie przypadek analityki sierpnia 2012 roku.]

Wykaz stwierdzonych nieprawidłowości

Nieprawidłowości dotyczące preliminarza i rozliczenia Funduszu:

Na podstawie dokumentów rozliczenia Funduszu oceniono sposób rozdysonowania środków Funduszu, także w odniesieniu do zaplanowanego ich podziału.

Kontrolujący ustalili, że dokumenty rozliczenia prezentują wielkości nie wynikające z ewidencji księgowej i nie pokazują kasowego wykonania Funduszu, a przecież tylko rozliczenie oparte na prawidłowych zapisach księgowych może stanowić podstawę do podejmowania decyzji o dysponowaniu majątkiem Funduszu.

W zakresie zapomóg:

Stwierdzono nieprzestrzeganie procedur przyznawania zapomóg, brak dokumentacji źródłowej uzasadniającej przyznanie zapomogi, nieprawidłowe dokumentowanie ich wypłaty i niewłaściwe księgowanie wypłaty zapomóg na kontach analitycznych Funduszu.

Wniesiono uwagi do opodatkowania zapomóg.

W zakresie pożyczek:

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczą niezachowania procedur przyznawania pożyczek, niezachowania zasad ich wypłaty i spłat oraz ewidencji księgowej.

W zakresie pozostałych świadczeń bezzwrotnych (dofinansowania wypoczynku, wypłat świątecznych):

Stwierdzono nieprawidłowości w latach 2009-2010 dotyczące wypłat świadczeń niezgodnie z przyjętymi na dany rok zasadami i w wysokości przekraczającej kwoty uzgodnione na dany rok. Również stwierdzono niewłaściwe księgowanie wypłaty świadczeń na kontach analitycznych Funduszu.

W roku 2011, poza brakiem listy na podstawie której wypłacono świadczenia w kwocie 7.995 zł, stwierdzono znaczne przekroczenie kwoty zaplanowanej na wypłatę świadczeń z okazji świąt (plan = 145 tys. zł, naliczenie świadczeń = 374 tys. zł, przekroczenie = 229 tys. zł).

W zakresie przeznaczenia świadczeń dla osób uprawnionych.

Poza ustaleniem o braku wypłat dla emerytów i rencistów (byłych pracowników Szpitala) oraz ich rodzin, czyli osób będących uprawnionymi do korzystania z ZFŚS na mocy ustawy i zapisów regulaminu, stwierdzono inną możliwość ograniczenia dostępu osób uprawnionych do środków Funduszu (konkretnie do środków na pożyczki).

Funkcjonujący w Szpitalu zwyczaj kolejki zapisów na kolejne pożyczki, często osób z niespłaconym zadłużeniem, mógł ograniczać dostępność pożyczek dla osób pozostałych – np. nie korzystających wcześniej z tego typu świadczeń.

Działania zgodne z prawem

W zakresie wypłaty pożyczek:

Kontrolujący odnotowali moment (przełom), w którym pojawia się sposób dokumentowania wypłaty pożyczek w kasie, zbliżony do zgodnego

z przepisami. Jest nim raport kasowy z czerwca 2012 roku (po zmianie na stanowisku dyrektora).

Do listy wypłat pożyczek załączono protokół z posiedzenia Komisji, a lista do wypłaty jest merytorycznie opisana w nawiązaniu do tego protokołu. (Nieprawidłowe jest nadal potwierdzanie wypłaty notą księgową, nie będącą dowodem kasowym).

Ustalenia szczegółowe:

(zagadnienia – struktura wydatkowania środków, preliminarz i rozliczenie Funduszu, zapomogi, pożyczki i ich spłata, dofinansowanie wypoczynku i inne świadczenia bezzwrotne, procedury przyznawania świadczeń, emeryci i renciści, inne)

III.3.1). Przeznaczenie na cele socjalne, w szczególności na udzielanie pomocy materialnej i zwrotnych pożyczek mieszkaniowych.

Analiza przychodów i rozchodów Funduszu wskazuje, że każdy rok miał swoją specyfikę gospodarowania środkami. Prawdliwością jest **przeznaczenie największej puli środków na wypłaty pożyczek** (średnio około 70% rozchodów w kwocie od 700 do 900 tys. zł w roku).

Szczegóły struktury i dynamiki obrazują wykresy i tabele – [zał. nr 1, nr 2]

a) Preliminarz i rozliczenie Funduszu.

[akta kontroli: tom I str. 486-571, 883 i zał. nr 7, nr 10]

Polityka rachunkowości (z 19.01.2011 roku, część VIII, str. 161) zawiera następujące zapisy w tym zakresie –

- o sposobie podziału środków z FŚS decyduje Dyrektor na podstawie rocznego planu-preliminarza,
- Dyrektor może powołać Komisję Socjalną, która przedstawia propozycje podziału środków z FŚS,
- Główny Księgowy przedstawia Dyrektorowi rozliczenie gromadzenia i wydatkowania środków FŚS do dnia 31 marca następnego roku kalendarzowego.

W toku kontroli ustalano, jak w Szpitalu było planowane wydatkowanie środków, jak je wydatkowano i jak rozliczano Fundusz.

Uwagi dotyczą przede wszystkim nieczytelnego rozliczania Funduszu. Dokumenty rozliczania, udostępnione kontrolującym, prezentują wielkości nie wynikające z ewidencji księgowej. Ponadto nie pokazują kasowego wykonania Funduszu – szczegóły poniżej i w aktach kontroli.

W opinii kontrolujących, dokument rozliczenia gromadzenia i wydatkowania środków powinien być przejrzystym zestawieniem, dającym dyrektorowi i związkom zawodowym pogląd na stan posiadanych środków finansowych ZFŚS oraz stan rozrachunków na dany dzień (zazwyczaj dzień bilansowy). Rozliczenie wynikające z ksiąg rachunkowych stanowi podstawę do podejmowania decyzji o dalszym dysponowaniu majątkiem Funduszu.

Nieprawidłowości w rozliczaniu Funduszu są także odstępstwem od zasad przyjętych w regulaminie ZFŚS Szpitala. Załącznik nr 1 (cz.3) do regulaminu zawiera wzór planu rzeczowo-finansowego; jest to wzór uwzględniający stan środków Funduszu na dzień 1 stycznia i ujmujący rozliczenie Funduszu, jako całości tzn. po stronie wydatków (rozchodów) – części świadczeń bezzwrot-

nych, jak i pożyczek. Wzór, wadliwie, nie uwzględnia stanu środków na dzień 31 grudnia.

[akta kontroli: tom I str. 33-49]

Stwierdzone nieprawidłowości –

- Brak dokumentu planu rzeczowo-finansowego (preliminarza); fakt ten potwierdza zastępca głównego księgowego.
- Tabela rozliczenia Funduszu zawiera zapisy nie wynikające z ewidencji księgowej i nie odzwierciedlające kasowego wykonania Funduszu.

✓ W roku 2011

- wprowadzono pojęcie środków pozostałych z 2010 roku, zawyżone o 83 tys. zł w stosunku do kasowego stanu środków (na rachunku bankowym i w kasie). Kwota w tabeli rozliczenia = 223 tys. zł, a faktyczny stan środków w bilansie otwarcia 2011 roku = 140 tys. zł; szczegóły powyżej w pkt. III.2.1.a),
- brak dokumentu merytorycznie uzasadniającego zwiększenie odpisu na Fundusz o kwotę prawie 18 tys. zł; zwiększenia nie wynikającego z korekty z tytułu faktycznego stanu zatrudnienia. Ustalono prawdopodobne przyczyny dokonania tego odpisu - wskutek wypłaty świadczeń ponad plan oraz przyjęcia w planie błędnego stanu środków Funduszu w bilansie otwarcia, doszło do niedoboru środków; szczegóły powyżej w pkt. III.2.1.a),
- przychód z tytułu spłaty pożyczek zawyżono o podwójne wykazanie oprocentowania pożyczek. (raz, jako uzyskanej spłaty oprocentowania i dwa - oprocentowania należnego).

- ✓ Wykazane przychody z tytułu oprocentowania pożyczek wynikają z ewidencji na koncie 850-03, nie są zatem kasowym wykonaniem oprocentowania, a kwotą należności przypisanych w momencie wypłaty pożyczek; Przyczyną nieprawidłowości jest brak podziału konta 249 na 249 - należność główna i 249 - oprocentowanie pożyczek. Prowadzona ewidencja nie udziela informacji o uzyskanych wpływach z tytułu oprocentowania pożyczek.

b) Zapomogi (dokumentacja, procedury przyznawania, dokumentowanie wypłat w kasie, opodatkowanie).

rok	kwota wypłaconych zapomóg	udział % zapomóg w wydatkach z Funduszu
2009	71 000 zł	6%
2010	50 000 zł	4%
2011	7 500 zł	1%
2012	62 574 zł	8%

W 2012 roku odpis przeznaczono na zapomogi (odpis - w wyniku zawartego porozumienia - zmniejszono do 25% wysokości ustawowej).

[zał. 1, 2]

W związku z brakiem analityki imiennej zapomóg i nieprawidłowym dokumentowaniem wypłat w kasie (które dominują), nie pozwalającym na identyfikację komu, jaką kwotę zapomogi i na jakiej podstawie wypłacono, na wniosek kontrolujących stworzono bazę dokumentacji zapomóg i imienne ich wykazy.

[akta kontroli: tom I str. 103-156, 365-470, 671-684]

Kontrolujący, weryfikując tak uzyskaną bazę dokumentacji zapomóg, sprawdzali operacje wynikające z RK i WB oraz zapisy na kontach (przede wszystkim 850-01, 135, 100-2).

[akta kontroli: tom I str. 486-571, 869-882]

Stwierdzono:

- Niespójność dokumentacji.

✓ W zestawieniu zapomóg za 2009 rok sporządzonym przez Dorotę Małkowską (kierownik Sekcji Służb Pracowniczych) wykazano 20 osób, którym przyznano zapomogi w kwotach od 2.000 zł do 5.500 zł (ogółem na kwotę 98.000 zł). Odmiennie od wykazu z Kadr, kontrola raportów kasowych i wyciągów bankowych wskazuje na wypłatę kwoty mniejszej o 27.000 zł (bez zapomóg dla 4 osób). Wykaz z kadr oparto na zdublowanych listach wypłat. Zatem udokumentowane wypłaty nazwane „wypłatą zapomóg” wynoszą 71.000 zł.

✓ Wykaz Sekcji Służb Pracowniczych nie obejmuje jednej zapomogi wypłaconej w 2011 roku w formie przelewu na rachunek bankowy; dotyczy to zapomogi w kwocie 2 tys. zł wypłaconej 18.07.2011 roku – wniosek oraz zatwierdzoną listę wypłaty kontrolujący zlokalizował przy WB nr 37.

- Nieprawidłowe ewidencjonowanie wypłat zapomóg.

✓ W rozliczeniu funduszu za 2009r. wykazano kwotę wypłaconych zapomóg w wysokości 9.000 zł dla trzech osób. Taka sama ilość i wartość jest ujęta w ewidencji księgowej konta 850-01 - ZFŚS – zapomogi. Tymczasem, jak wskazują dokumenty, były sporządzone jeszcze 3 listy opisane jako „wypłaty zapomóg”:

* Data zatwierdzenie 31.03.2009r. na kwotę 22.000,-
Ilość osób – 4 - 5.500,-
5.500,-
5.500,-
5.500,-

Na listach są podpisy potwierdzające odbiór pieniędzy.

* Lista z dnia 3.12.2009r. na kwotę 25.000,-
Ilość osób – 5 - 5.000,-
5.000,-
5.000,-
5.000,-
5.000,-

Na listach są podpisy potwierdzające odbiór pieniędzy.

* Lista z dnia 4.12.2009r. na kwotę 15.000,-
Ilość osób - 3 - 5.000,-
5.000,-
5.000,-

Na listach są podpisy potwierdzające odbiór pieniędzy.

Wypłata tych zapomóg winna być zaewidencjonowana na koncie analitycznym Funduszu 850-01 „zapomogi”, a została zaewidencjonowana na koncie analitycznym 850-02 „inne cele określone w regulaminie ZFŚS”.

Istotną kwestią jest fakt, że w dokumentacji Szpitala nie ma w żadnym z tych przypadków ani wniosku o udzielenie zapomogi, ani żadnych innych dokumentów uzasadniających przyznanie zapomogi. W dwóch innych przypadkach takie dokumenty są, lecz właśnie tym osobom zapomoga nie została udzielona.

Wśród wymienionych list znajdują się dwie listy opieczetowane datą 31.03.2009r. pod względem formalnym rachunkowym. Jedna z tych list jest zatwierdzona do wypłaty tylko przez głównego księgowego. Na liście wypłaty zapomóg ujęto 4 osoby na łączną kwotę 15.000,- zł. Nie stwierdzono aby lista została zrealizowana. Kwoty na liście zostały przekreślone i wpisano odręcznie nowe wyższe kwoty. Lista ta jest podpisana przez osoby figurujące na liście.

Druga lista na kwotę 22.000 zł zawiera indywidualne kwoty zgodne z wpisanymi odręcznie na liście poprzedniej dla tych samych osób. Datą zatwierdzenia jest również 31.03.2009r. Lista także jest podpisana przez osoby figurujące na liście. W stosunku do poprzedniej listy należy stwierdzić, że występują różnice w charakterze podpisu w pozycji nr 2 – i nr 3 , gdzie porównanie podpisów sugeruje, że są to dwa różne podpisy.

Na liście wypłaty zapomóg dla zatwierdzonej w dniu 17.02.2009r. również podpis wskazuje na inną osobę .

Zatem należy uznać, że powyższe wypłaty na kwotę 62.000 zł nazwane zapomogami były w rzeczywistości dodatkowymi świadczeniami wypłaconymi bez podstawy prawnej.

✓ W rozliczeniu funduszu za 2010r. sporządzonym przez Annę Zajązkowską (brak oznaczenia daty) wykazano kwotę udzielonych zapomóg w wysokości 5.000 zł. Natomiast w dokumencie nazwanym „2010-naliczenie FŚS” sporządzonym przez B. Jasińską Z-cę głównego księgowego wykazano kwotę wypłaconych zapomóg w wysokości 25.119 zł. Taka sama ilość i wartość jest ujęta w ewidencji księgowej konta 850-01 – „ZFŚS – zapomogi”.

W wyniku weryfikacji ewidencji księgowej i dokumentów ustalono, że na koncie 850-01 – „zapomogi” zaksięgowano dodatkową listę nazwaną listą świadczeń socjalnych na kwotę 20.119 zł; jednocześnie dwie listy zapomóg na kwoty 30.000 zł i 15.000 zł, które winny być zaksięgowane na tym koncie, zaksięgowano na koncie 850-02 „inne cele”. Zatem rzeczywista wartość udzielonych zapomóg w 2010 roku wynosi 50.000 zł. Potwierdzono to w zestawieniu zapomóg za 2010 rok sporządzonym przez Dorotę Małkowska, gdzie wykazano 12 osób, którym przyznano zapomogi w kwotach od 2000 zł do 5.000 zł, ogółem na kwotę 50.000 zł.

Na podstawie wymienionych wyżej dwóch list, zapomogi otrzymały następujące osoby:

- * Lista zapomóg z dnia 07.03.2010r. – 30.000 zł:
 - 5.000 zł,
 - 5.000 zł,
 - 5.000 zł,
 - 5.000 zł,
 - 5.000 zł,
 - 5.000 zł,
- * Lista zapomóg z dnia 30.04.2010r. – 15.000 zł:
 - 5.000 zł,
 - 5.000 zł,
 - 5.000 zł.

Kierownik służb pracowniczych potwierdził, że w dokumentacji szpitala nie ma w żadnym z tych przypadków ani wniosku o udzielenie zapomogi, ani żadnych innych dokumentów uzasadniających przyznanie zapomogi.

Zatem należy uznać, że powyższe wypłaty na kwotę 45.000 zł nazwane zapomogami były dodatkowymi świadczeniami wypłaconymi bez podstawy prawnej.

- Nieprzestrzeganie procedur przyznawania zapomóg.

Listy wypłat zapomóg zawierają klauzulę, że są sporządzone w uzgodnieniu z Komisją Socjalną. W dokumentach dotyczących lat 2009-2010 przedłożonych do kontroli nie ma śladu jakiegokolwiek uzgodnienia w tym zakresie. Jak już stwierdzono wcześniej, Komisja Socjalna została formalnie powołana w roku 2011, a pierwszy protokół z posiedzenia Komisji Socjalnej jest z dnia 27 września 2011r. Również wypłaty dokonane w 2011r. do dnia pierwszego protokołu Komisji Socjalnej nie są prawidłowo udokumentowane.
- Nieprawidłowe dokumentowanie wypłat zapomóg w kasie notami księgowymi.

Obyczaj stosowania not wewnętrznych opisano w podsumowaniu ustaleń części III.1. wystąpienia pokontrolnego. Sposób dokumentowania w kasie ZFŚS operacji wypłaty większości zapomóg, nie spełnia wymogów art. 21 ustawy o rachunkowości o dowodach księgowych.

Najczęściej „dokumentowanie” wypłaty zapomóg przy RK ogranicza się do noty księgowej z kwotą zapomogi (bez dokumentów i innych informacji), w innych sytuacjach nota księgowa ma tytuł „zapomogi wg listy nr ...” (bez listy) lub „zapomogi dla osób ...” (bez wskazania podstawy wypłaty i kwot dla poszczególnych osób).

Przykładowo –

 - W raporcie kasowym nr 9 z dnia 16 kwietnia 2009r. wykazano operację wypłaty z kasy kwoty w wysokości 22.000,- zł. Dokumentem załączonym do raportu jest nota wewnętrzna bez numeru sporządzona na druku PK Polecenie księgowania oznaczona datą 16.04.2009r. która zawiera następującą treść „Wypłata świadczeń socjalnych wg list 22.000,00”. W tym czasie były wypłacane świadczenia socjalne świąteczne. Natomiast wykazana wypłata dotyczy w rzeczywistości listy zapomóg sporządzonej 31 marca 2009r. Pierwotnie sporządzona lista dotycząca 4 osób określała kwotę zapomóg na łączną kwotę 15.000 zł. Lista ta nie została zatwierdzona przez Dyrektora jednakże widnieją na niej podpisy osób potwierdzających odbiór pieniędzy. Wykazane kwoty zostały odręcznie poprawione na kwoty wyższe dla wszystkich wymienionych osób. Istnieje druga lista z tego samego dnia dotycząca tych samych osób lecz określająca kwoty wyższe o łącznej wartości 22.000 zł. Lista jest zatwierdzona przez Dyrektora Tadrzaka. Na liście brak informacji o formie wypłaty tzn. czy wypłacono gotówką czy przelewem. Na tej liście również są podpisy osób bez oznaczenia dat potwierdzających odbiór pieniędzy; (reasumując: podpisy osób potwierdzających odbiór pieniędzy widnieją na obu listach).
 - RK listopada 2011 roku wykazuje wypłatę 14.11. zapomogi w kwocie 1 tys. zł; dołączona nota księgowa informuje o uzgodnieniach z Komisją Socjalną i o liście z 8.11. (stwierdzono brak protokołu posiedzenia Komisji, brak listy); kontrolujący weryfikując wypłatę ze stworzoną bazą dokumentów (z listą, wnioskiem i protokołem nr 3 z posiedzenia Komisji) ustalił osobę, której zapomogę przyznano.
 - RK grudnia 2011 roku wykazuje wypłatę 7.12. zapomogi w łącznej kwocie 3,5 tys. zł dwóm osobom wskazanym z nazwiska; nie wskazano kwot, brak dokumentu będącego podstawą do wypłaty. Weryfikacja (listy, wniosków i protokołu nr 4 z posiedzenia Komisji) pozwoliła ustalić kwoty indywidualnych zapomóg.
- W zakresie podatku dochodowego od wypłaconych zapomóg –

Art. 21 ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych wymienia wśród przychodów wolnych od podatku –

- * świadczenia z ZFŚS dla pracownika łącznie do wysokości nieprzekraczającej w roku podatkowym kwoty 380 zł,
- * zapomogi otrzymane w przypadku indywidualnych zdarzeń losowych, klęsk żywiołowych, długotrwałej choroby lub śmierci - do wysokości nieprzekraczającej w roku podatkowym kwoty 2.280 zł,
- * świadczenia emerytów lub rencistów w związku z łączącym ich uprzednio z zakładem pracy stosunkiem pracy, do wysokości nieprzekraczającej w roku podatkowym kwoty 2.280 zł.

Kontrolujący nie oceniali, czy wypłacone zapomogi miały charakter losowych (zwolnionych z opodatkowania do kwoty 2.280 zł w roku). Ustalono, czy zapomogi opodatkowano –

✓ W latach 2009-2011

Nie naliczono podatku od wypłaconych zapomóg.

✓ Rok 2012

Od zapomóg z listopada i grudnia (57.940 zł) naliczono podatek z uwzględnieniem kwoty wolnej od podatku (380,- zł).

Nie naliczono podatku od kwoty 12 tys. zł zapomóg z lutego, marca i października. Dwie z nich po 2,5 tys. zł dla

, przekroczyły kwotę 2.280 zł (zwolnioną z opodatkowania w przypadku zapomóg losowych); wypłata zapomóg nastąpiła 9 lub 13 marca – brak dokładnej daty wynika z ułomności dokumentacji do RK. Zakładając, że wypłaty te mogły mieć charakter zapomóg losowych, nadwyżka ponad 2.280 zł powinna być opodatkowana.

Zapomogi opodatkowane (listopad, grudzień w kwocie brutto 57.940 zł) zaksięgowano jak listy wypłat Wn 850-01/Ma 230-02. Zapomogi od których nie naliczono podatku (12.000 zł) zaksięgowano Wn 850-01/Ma 100-2.

[akta kontroli: tom I str. 1710-1711]

c) Pożyczki mieszkaniowe (udzielanie, spłaty).

Ustalenia kontroli wskazują w tym obszarze (obszarze największej puli środków rozdysponowanych z Funduszu) na niewiarygodność miesięcznej analityki imiennych rozrachunków z tytułu pożyczek. Stwierdzono manipulowanie zapisami o kwotach pożyczek i spłat zadłużenia, stwierdzono generowanie różnych wydruków stanów zadłużenia z tego samego okresu; szczegóły w pkt. III.1.4)b – analityka rozrachunków z tytułu pożyczek, konto 249.

Przedmiotem kontroli było (poza ewidencją księgową) przestrzeganie procedur udzielania pożyczek, zasad ich wypłaty, spłata.

rok/ tys. zł	kwota w wypłaconych pożyczkach	udział % pożyczek w rozchodach z Funduszu	naliczone oprocentowanie	uzyskane spłaty pożyczek
2009	794	68%	8	898
2010	942	68%	9	820
2011	837	51%	8	924
2012	735	87%	7	885

[zał. 1, 2]

Informację o wyłonieniu próby osób, których imienne rozrachunki z tytułu pożyczek skontrolowano, przedstawiono w części III.1.

- Udzielanie pożyczek.

Stwierdzono nieprawidłowości polegające zarówno na niezachowaniu procedur przyznawania pożyczek, jak i zasad ich wypłaty.

Procedury przyznawania pożyczek (określone w regulaminie ZFŚS i zarządzeniach w sprawie powołania Komisji Socjalnej), to:

- ✓ zasada obligująca osobę uprawnioną do korzystania z Funduszu, do uregulowania wszystkich wcześniejszych zobowiązań wobec Funduszu, w sytuacji ubiegania się o udzielenie kolejnej pożyczki (§ 1.3 aneksu nr 2 do regulaminu); ponadto wzór wniosku/podania (zał. 1.2 do regulaminu) zawiera u dołu miejsce na potwierdzenie braku zadłużenia z FŚS,
- ✓ zasada opiniowania wniosków przez Komisję i weryfikowania (przez nią) dokumentów dołączonych do wniosków (§ 2.1 i 2.2 zarządzeń),
- ✓ zasada wynikająca z umowy pożyczki (§ 11.2.e regulaminu i zał. nr 1.1 do regulaminu) – przyznawania pożyczki w drodze decyzji dyrektora w uzgodnieniu z Komisją Socjalną.

Zasady wypłaty pożyczek nie są w Szpitalu odrębnie określone; należy je zatem widzieć tak, jak uniwersalne reguły wynikające z ustaw o rachunkowości i o finansach publicznych.

Wypłata (pożyczki) jest zdarzeniem, które powinno znaleźć odzwierciedlenie w dowodzie księgowym. Dowód księgowy powinien sprostać wymogom zapisów art. 21 u.o.r. – m.in. powinien zawierać datę dokonania operacji (gdy dowód został sporządzony pod inną datą, także datę sporządzenia dowodu) i podpis wystawcy dowodu oraz osoby, której wydano lub od której przyjęto składniki aktywów.

Z kolei zapisy art. 54 u.o.f.p. określają m.in. standard kontroli przez głównego księgowego kompletności i rzetelności dokumentów dotyczących operacji gospodarczych i finansowych; ust. 3 - dowodem dokonania przez głównego księgowego wstępnej kontroli, jest jego podpis złożony na dokumentach dotyczących danej operacji; złożenie podpisu przez głównego księgowego, oznacza m.in., że nie zgłasza zastrzeżeń do przedstawionej przez właściwych rzeczowo pracowników oceny prawidłowości tej operacji i jej zgodności z prawem, nie zgłasza zastrzeżeń do kompletności oraz formalno-rachunkowej rzetelności i prawidłowości dokumentów dotyczących tej operacji. Czynności te poprzedzają zatwierdzenie wydatku.

W kontekście przytoczonych procedur przyznawania i zasad wypłaty pożyczek, stwierdzono typy nieprawidłowości towarzyszących udzieleniu/wypłacaniu pożyczek w Szpitalu:

- ✓ we wnioskach o pożyczkę stwierdzono
 - brak adnotacji na wniosku o braku/stanie zadłużenia osoby z tytułu wcześniejszych pożyczek,
 - potwierdzenie na wniosku nieprawdziwej informacji o braku zadłużenia pożyczkobiorcy (w istocie – osoby z niespłaconą poprzednią pożyczką),
 - brak zaopiniowania wniosku przez Komisję Socjalną (w tym: wniosek zaopiniowany tylko jednoosobowo przez przewodniczącego Komisji),
- ✓ w umowach pożyczki
 - niepodpisanie umowy pożyczki przez dyrektora (brak podpisu),
 - podpisanie umowy pożyczki przez głównego księgowego (podpisującego się, jako p.o. dyrektora, mimo braku takich uprawnień),
 - podpisanie umowy (przez dyrektora) przed zaopiniowaniem wniosku przez Komisję,
- ✓ w wypłatach pożyczek
 - wypłata pożyczki przed akceptacją wniosku przez Komisję (data akceptacji wynika z protokołu posiedzenia Komisji),
 - wypłata pożyczki przed podpisaniem przez dyrektora umowy pożyczki,

- wypłata pożyczki przed zatwierdzeniem listy pożyczek do realizacji,
- wypłata na podstawie – jedynie – ustnego polecenia głównej księgowej (są to przypadki, gdy brak wniosku lub wniosek został odrzucony przez Komisję, brak umowy pożyczki, brak listy wypłat zatwierdzanej przez dyrektora – w zamian dowód KW zatwierdzany w Szpitalu przez głównego księgowego),
- wypłata pożyczki bez listy i nie ujawniana w ewidencji imiennej pożyczkobiorcy – wypłata „chwilówki”,
- wypłata pożyczki mimo zadłużenia osoby (na wniosku brak adnotacji o stanie/braku zadłużenia lub niezgodnie z prawdą wykazano brak zadłużenia); stwierdzono dwie odmiany tej nieprawidłowości –
 - * wypłatę kolejnej pełnej pożyczki (7 tys. zł),
 - * wypłatę tzw. pożyczki „uzupełniającej” rozumianej jako różnica 7 tys. zł i zadłużenia z tytułu pożyczki poprzedniej,
- zatwierdzanie list wypłat „faksymilką” z podpisem Dyrektora a nie podpisem „odręcznym”,
- wypłata pożyczki w kasie nie potwierdzona datą przy podpisie pożyczkobiorcy (brak udokumentowania rzeczywistej daty operacji wypłaty pożyczki).

Typy nieprawidłowości obrazują poniższe przykłady -

✓ **Przypadki niezachowania procedur przyznawania pożyczek.**

➤ Przykład pożyczki dla 7 tys. zł w roku 2011).

W dniu 28.02. wypłacono w kasie kwotę 1.800 zł, a 5.200 zł przelano w dniu 31.01. na rachunek tytułem opłaty za studia. Lista pożyczkowa została zatwierdzona do wypłaty 2 lutego. **Przelew kwoty 5.200 zł wykonano bez podstawy (przed zatwierdzeniem do wypłaty).**

nie zachowano zasad wnioskowania o pożyczkę i jej przyznawania - **wniosek nie ma adnotacji o braku/stanie zadłużenia, zaopiniowany pozytywnie jednoosobowo przez przewodniczącego Komisji**
umowa pożyczki nie jest podpisana przez dyrektora.

Kartoteka pożyczkowa wykazuje 33. 564,10 zł stanu zadłużenia na koniec stycznia 2011 roku (w momencie udzielenia pożyczki). Dodatkowo - przelew pożyczki na niewłaściwy rachunek.

[akta kontroli: tom I str. 943-950, 1038-1046]

➤ Przykład pożyczki dla (7 tys. zł w roku 2012).

W dniu 27.09. na podstawie dowodu KW podpisanego przez główną księgową wypłacono pożyczkę. Główna księgowa podpisała nie tylko dowód KW, ale także umowę pożyczki. **Umowa pożyczki (26.09.) jest podpisana przez główną księgową, która podpisuje się, jako p.o. dyrektora Szpitala-mgr A. Zajączkowska. W dokumentacji Szpitala znajduje się pismo powierzenia przez dyrektora - Annę Lewandowską, pełnienia obowiązków dyrektora Annie Zajączkowskiej, od dnia 11 kwietnia do 4 maja 2012 roku. Nie w dniu 26 września.**

[akta kontroli; tom I str. 1302-1310 i zał. 26]

➤ Przykład listy wypłat z dnia 13 października 2011 roku.

Lista obejmuje pożyczki dla 6 osób –

Aprobatę pożyczki wyrażają podpisy na wnioskach złożone przez

Brak adnotacji o stanie/braku zadłużenia, a **analityka wskazuje na zadłużenie wszystkich tych osób z tytułu wcześniejszych, nie spłaconych pożyczek (zadłużenie od 24.000 zł do 5.200 zł**

Dla 5 z 6 osób tej listy, wypłaty w dniu 13.10. stanowiły drugą pożyczkę otrzymaną w roku 2011.

Umowy podpisał dyrektor. Zawarto je dnia 20 października, a pożyczki wypłacono 13 października - przed zawarciem umów. Listę pożyczek - podstawę do wypłaty - zatwierdził dyrektor. Pożyczki przypisano pracownikom w historii pożyczek.

- [akta kontroli: tom I str. 992-1035]
(7 tys. zł we wrześniu 2011 roku).
- Przykład pożyczki dla
Jest to jedyna osoba spośród listy osób, którym Komisja Socjalna przyznała pożyczki na posiedzeniu 5 października, a której wypłatę zrealizowano wcześniej (przed akceptacją Komisji) - we wrześniu; pozostałe osoby pożyczki otrzymały w październiku. Akceptacja Komisji 5 października wynika również z treści protokołu nr 2 z posiedzenia Komisji.
Umowę pożyczki zawarto 20 września (przed akceptacją Komisji) - niezgodnie z zasadą uzgadniania przez dyrektora z Komisją Socjalną decyzji przyznania pracownikowi świadczenia (§ 13 Regulaminu ZFSS). Pracownikowi zadłużenie przypisano w historii pożyczki.

- [akta kontroli: tom I str. 992-1035]
(po 7 tys. zł w kwietniu i sierpniu)
- Przykład pożyczki dla
2011 roku).
Pożyczkę w kwietniu wypłacono przy stanie zadłużenia = 6.300 zł, a w sierpniu przy zadłużeniu = 11.100 zł. **Wnioski na pożyczkę są opisane niezgodnie ze stanem zadłużenia - pracownik Płac potwierdza w obu przypadkach brak zadłużenia.**

- [akta kontroli: tom I str. 951-952, 1038-1046]
- Szczególnym przypadkiem przyznania pożyczki wbrew obowiązującym zasadom było przyznanie w 2010r. pożyczek w kwocie 28.0000 zł i 38.500 zł.
- Przykład dotyczący udzielenia w 2011r. pożyczki opisano szczegółowo w notatce stanowiącej załącznik do wystąpienia pokontrolnego. [zał. nr 26]
- Przykład dotyczący udzielenia w 2010r. pożyczki opisano szczegółowo w notatce stanowiącej załącznik do wystąpienia pokontrolnego. [zał. nr 28]
- ✓ Przypadki nieprawidłowości w wypłacie pożyczek.
- Analiza dokumentacji (RK, WB, wydruków analityki imiennej stanów zadłużenia na dzień bilansowy, zestawienia pożyczek w latach 2008-2012, historii pożyczek) doprowadziła kontrolujących do ustalenia list osób, którym wypłacono pożyczki wbrew zasadzie obligującej do spłaty poprzedniego zadłużenia.

Ustalono –
[akta kontroli: tom I str. 884-942, 1038-1046, 1302-1310 i zał. nr 22]

- *osoby, których salda zadłużenia na dzień bilansowy były większe od kwoty pożyczki (7.000 zł + oprocentowanie 70 zł),*

01.01.2009	31.12.2009	31.12.2010	31.12.2011	31.12.2012
------------	------------	------------	------------	------------

Przykład

W październiku 2010r. udzielono pożyczki w wysokości 17.000 zł jednorazowo. Wpłaty dokonano przelewami w dniu 29.10.2010r. na kwotę : - 790,72 zł – komornik sądowy, 1.750,17 zł – komornik sądowy, 12.220,27 zł – Administracja Domów Miejskich oraz w dniu 02.11.2010 kwota 2.238,84 – rachunek pożyczkobiorcy. W karcie historii pożyczki cała kwota udzielonej pożyczki jest zaewidencjonowana jako pobrana w październiku. Tymczasem faktyczne pobranie było w październiku i listopadzie. Wykonanie przelewów na inne rachunki bankowe niż rachunek bankowy pracownika pożyczkobiorcy stanowi wykonywanie czynności agencji płatniczej, usługi pocztowe. Pożyczka została udzielona pracownikowi i do „jego rąk” winna trafić. Decyzja o sposobie wykorzystania otrzymanych pieniędzy należy do pożyczkobiorcy. Jednocześnie należy zauważyć, że regulamin nie przewiduje pożyczek na inne cele niż remont i budowę.

- *osoby o saldzie zadłużenia na dzień przyznania kolejnej pożyczki; z uwagi na liczne przypadki przyjęto tylko saldo > 3.500 zł*

2009		2010		2011		2012	
			3.600 i 4.500				
			4 500				
	5 260						
	3 600						
			5 500		7 400		
			4 200				
	4.500 i 5.400				5 200		
	6 900		6 600		7.200 i 10.200		
					4 150		4 925
	5.100 i 6.000		5.100, 19.100, 33.100		33.564,10 i 35.561,10		
					5.100 i 8.400		
			3 600		6.300 i 11.100		
	3.900 i 5.800						3 900
			6 000		8.700 i 12.000		
			13.500 i 17.800 i 24.000 i 30.000		24.000		
	3 900						
a	14 000		16 400		10.900 i 14.800		
	4 500						

- *przypadki dwóch i więcej pożyczek udzielonych tej samej osobie w jednym roku,*

2009 rok		2010 rok		2011 rok		2012 rok	
			9 500 zł				nie stwierdzono
	14 000 zł						
	14 000 zł				14 000 zł		
					14 000 zł		
	14 000 zł		38 500 zł		8 850 zł		
					14 000 zł		
					14 000 zł		
	14 000 zł						
			14 000 zł		14 000 zł		
			28 000 zł				
	14 000 zł						
					14 000 zł		

- przypadki pożyczek udzielonych jedn orazowo w kwocie wyższej od wysokości ustalonej w Regulaminie (2010 rok)

- 17.000 zł,
- 14.000 zł,
- 14.000 zł (dwukrotnie) i 10.500 zł.

Jednocześnie wystąpił przypadek (, przyznania pożyczek na trzech listach i wypłaconych w jednym miesiącu na łączną kwotę **38.500 zł** (listy: z dnia 20.07.2010r. – 14.000,-, z dnia 30.07.2010r. – 14.000,-, z dnia 30.07.2010r. – 10.500,-).

- przypadki dużych spłat zadłużenia w momencie lub krótko przed wypłatą kolejnej pożyczki; z uwagi na liczne przypadki przyjęto tylko spłaty > 3.500zł

* w roku 2009 – (w czerwcu spłata 5.260 zł i pożyczka 7.000zł), (pożyczka w czerwcu 7.000zł i spłata 5.400 zł w grudniu). (w lutym spłata 4.500 zł i pożyczka 7.000zł),

(w marcu spłata 3.900 zł i pożyczka 7.000 zł),
(w czerwcu spłata 3.900zł i pożyczka 7.000 zł oraz w grudniu spłata 6.000 zł i pożyczka 7.000 zł), (w czerwcu spłata 3.900 zł i pożyczka 7.000 zł), (w czerwcu spłata 4.500 zł i pożyczka 7.000 zł),

* w roku 2010 – (w maju spłata 3.900 zł i pożyczka 7.000 zł), w październiku spłata 4.350 zł i pożyczka 7.000 zł),

* w roku 2011 – (29.07. spłata 5.000 i pożyczka 7.000), (23.09. spłata 4.800 i pożyczka 7.000) (6.05. spłata 3.600 i pożyczka 7.000).

* w roku 2012 – (10.02. spłata 5.300 i pożyczka 7.000), (30.08. spłata 4.200 i pożyczka 7.000).

➤ Przypadki wypłaty jedynie na podstawie dowodu KW.

- 2011 rok – wypłata kwoty 1.850 zł dla w dniu 21.06.

Wypłata nie znajduje uzasadnienia na podstawie udostępnionej dokumentacji - brak wniosku i umowy pożyczki, brak listy wypłaty. Dowód KW zatwierdził główny księgowy (jest podpis, brak pieczętki), odmiennie, niż listy wypłat pożyczek, które zatwierdza dyrektor. Od wypłaty nie naliczono oprocentowania.

[akta kontroli: tom I str. 757-824, 1038-1046]

- 2012 rok – wypłata kwoty 7.000 zł dla w dniu 27.09.

Brak podstawy do wypłaty w postaci listy pożyczek (zawierzonej przez dyrektora) i protokołu z posiedzenia Komisji. W protokole nr 13 z 18.09. Komisja negatywnie opiniuje wniosek pożyczkowy z uwagi na spłatę poprzedniej pożyczki „po niecałym roku od jej otrzymania”. Wypłata pożyczki nastąpiła wg decyzji głównej księgowej na druku KW. Umowa pożyczki z 26.09. nie jest podpisana przez dyrektora, a przez główną księgową, która podpisuje się, jako p.o. dyrektora Szpitala-mgr A. Zajączkowska; (te okoliczności opisano powyżej).

[akta kontroli: tom I str. 757-824, 1302-1310 i zał. nr 26]

- Spłaty pożyczek.

W trakcie kontroli stwierdzono we wszystkich latach przypadki zawieszania, odraczania spłaty ustalonych rat pożyczek. Jak wynika z oświadczenia pracownika księgowości decyzja taka była podejmowana przez głównego

księgowego na prośbę zainteresowanej osoby. Nie ma i nie było żadnej dokumentacji uzasadniającej podjęcie takich decyzji.

Występowanie przypadków zawieszania, odraczania spłat rat pożyczek w szczególności w odniesieniu do osób z tzw. grupy obsługującej Fundusz, jest tak liczne, że można uznać, iż przyjęto to za „normalność” w spłaceniu pożyczek. Przykłady podane poniżej są tylko namiastką skali występujących przypadków:

- * - brak spłaty w lipcu i sierpniu 2010r.,
- * - brak spłaty w marcu i wrześniu 2009r.
- * - brak spłaty w lutym, lipcu, wrześniu, listopadzie 2009r. i czerwcu, listopadzie 2010r.,

d) Pozostałe świadczenia bezzwrotne (dofinansowanie wypoczynku, świąteczne).

rok	kwota wypłaconych świadczeń (tys. zł)	udział % świadczeń w wydatkach z Funduszu
2009	267	23%
2010	329	23%
2011	707	43%
2012	1	≈ 0%

W 2012 roku odpis (zmniejszony) przeznaczono na zapomogi (odpis - w wyniku zawartego porozumienia - zmniejszono do 25% wysokości ustawowej).

[zał. nr 1, nr 2]

- Nieuzasadniona wypłata w 2009 roku

W 2009 roku dokonano wypłat świadczeń socjalnych dla wszystkich pracowników dwukrotnie, na podstawie list z kwietnia i listopada. Świadczenia te kształtowały się w wysokości od 100 do 400 zł.

Regulamin nie określał wysokości świadczenia a jedynie załącznik do regulaminu pn. „Tabela wysokości dofinansowań” określała procentowe relacje wysokości dofinansowania do wypoczynku zależne od osiąganego dochodu. W Porozumieniu z dnia 27 maja 2008r. określono kwoty dofinansowania od 150 zł do 500 zł. Najwyższa kwota dofinansowania do wypoczynku wynosiła 500 zł.

Ponadto, dokonano dodatkowych wypłat na podstawie list, które nazwano „lista dodatkowa” z informacją „Fundusz socj. – opodatkow” bez określenia jaki charakter mają te świadczenia. Listy te obejmowały następujące osoby:

- ✓ Lista z dnia 12.08.2009r. na łączną kwotę 11.000,- zł:
 - 1.000,- zł,
 - 1.000,- zł,
 - 1.000,- zł,
 - 1.000,- zł,
 - 1.000,- zł,
 - 1.000,- zł,
 - 1.000,- zł,
 - 1.000,- zł,
 - 1.000,- zł,
 - 1.000,- zł,
 - 1.000,- zł,
 - 1.000,- zł.

✓ Listy z dnia 7.10.2009r. na łączną kwotę	12.803,- zł:
* Lista nr 1207 –	1.829,- zł,
* Lista nr 1208 –	1.829,- zł,
* Lista nr 1209 –	1.829,- zł,
* Lista nr 1210 -	1.829,- zł,
-	1.829,- zł,
-	1.829,- zł,
-	1.829,- zł.

Wymienione osoby występowały także na listach podstawowych, które obejmowały wszystkich uprawnionych pracowników ujętych w 52 listach. Zatem wykazane powyżej wypłaty były świadczeniami dodatkowymi; tylko nie określono z jakiego tytułu. Nie ma żadnej dokumentacji źródłowej stanowiącej podstawę ustalenia wysokości tych świadczeń ani osób ujętych na listach.

Zatem należy uznać, że powyższe wypłaty na kwotę 23.803 zł zaklasyfikowane do świadczeń socjalnych były dodatkowymi świadczeniami wypłacanymi bez podstawy prawnej.

- Nieuzasadniona wypłata w 2010 roku

W roku 2010 wypłacono pracownikom świadczenia urlopowe. Świadczenia zostały wypłacone wszystkim pracownikom poczynając od miesiąca czerwca a kwota świadczenia urlopowego kształtowała się w wysokości podstawowej 700 zł. Jednakże niektórym pracownikom dokonano dodatkowych wypłat nazywając je świadczeniami tj.:

✓ Lista z dnia 22.02.2010r. na łączną kwotę	20.119 zł:
-	- 1.829 zł,
-	- 1.829 zł,
-	- 1.829 zł,
-	- 1.829 zł,
-	- 1.829 zł,
-	- 1.829 zł,
-	- 1.829 zł,
-	- 1.829 zł,
-	- 1.829 zł,
-	- 1.829 zł,
-	- 1.829 zł.

W wyniku weryfikacji ewidencji księgowej i dokumentów ustalono, że lista ta została zaksięgowana na koncie 850-01 – „zapomogi” a nie na koncie 850-5 „świadczenia socjalne”

✓ Lista nr 114 z dnia 14.06.2010r. na łączną kwotę	17.280 zł:
-	- 2.160 zł,
-	- 2.160 zł,
-	- 2.160 zł,
-	- 2.160 zł,
-	- 2.160 zł,
-	- 2.160 zł,
-	- 2.160 zł,
-	- 2.160 zł,
-	- 2.160 zł.

Wymienione osoby występowały także na listach podstawowych, które obejmowały wszystkich uprawnionych pracowników. Zatem wykazane powyżej wypłaty były świadczeniami dodatkowymi, tylko nie określono z jakiego tytułu. Nie ma żadnej dokumentacji źródłowej stanowiącej podstawę ustalenia wysokości tych świadczeń ani osób ujętych na listach.

Zatem należy uznać, że powyższe wypłaty na kwotę 37.399 zł zaklasyfikowane do świadczeń socjalnych były dodatkowymi świadczeniami wypłacanymi bez podstawy prawnej.

- Nieuzasadniona wypłata w 2011 roku; sytuacja odmienna od przypadków w latach 2009 i 2010, różnica polega na braku listy wypłat.

Stwierdzono brak listy świadczeń odpowiadającej wypłaceniu kwoty 7.995 zł w kasie Funduszu w grudniu 2011 roku.

Listy świadczeń o numerach od 933 do 937 stanowią podstawę do wypłaty w kasie kwoty 17.361 zł. Raport kasowy nr 2/12 z grudnia wykazuje rozchód kwoty 25.356 zł – o 7.995 zł większej. Część świadczeń wypłacono w formie przelewów i tu zachodzi zgodność między wymienionymi listami, a operacjami potwierdzonymi wyciągiem bankowym nr 81 z 15 grudnia.

Kontrolujący wyliczył „ubruttowanie” kwoty wypłaconej w kasie, ustalając kwotę brutto listy na 9.750 zł. **W dokumentacji Szpitala nie zlokalizowano listy wypłat na kwotę tak ustaloną – 9.750 zł.**

Jednocześnie w tabeli „Rozliczenie ZFŚS za 2011 rok” jest odrębny dopisek (!) wskazujący, że w wypłaconych świadczeniach zawarta jest lista w kwocie 9.750 zł, która jest refundowana przez zwiększenie odpisu na Fundusz.

Kwota brakującej listy „mieści się” w zwiększeniu odpisu na Fundusz o 17.918,21 zł dokonany kasowo w 2012 roku. Zwiększony odpis zaksięgowano w koszty zarządu (Wn 490/Ma 550-090-05020).

[akta kontroli: tom I str. 486-571 i zał. 23 a-c]

Szczegóły nt. dodatkowego odpisu w kwocie 17.918,21 zł zawarto w części III.2. wystąpienia pokontrolnego (tam ustalono: odpis był niezbędny dla zbilansowania niedoboru środków Funduszu, do jakiego doszło wskutek wypłaty świadczeń bezzwrotnych świadczeniowych ponad plan; przekroczenie planu było o wiele większe, niż kwota poszukiwanej listy 9.750 zł i o wiele większe, niż kwota dodatkowego odpisu na Fundusz, bo wyniosło 229 tys. zł; kwota dodatkowego odpisu jest wynikiem matematycznego rozliczenia środków; zawilóści tego rachunku - w części III.2. wystąpienia pokontrolnego).

III.3.2). Przeznaczenie świadczeń dla osób uprawnionych.

- a) Emeryci, renciści (byli pracownicy Szpitala).

W toku kontroli nie napotkano na dokumenty wskazujące na wypłaty środków Funduszu dla emerytów i/lub rencistów.

Ustalono natomiast jeden przypadek dopisania emerytowi części wysokiego zadłużenia pracownika; nazwisko emeryta wykorzystano do chwilowego poprawienia historii zadłużenia innej osoby (pracownika). [Opisano w pkt. III.1.4.b) – szczególny przypadek analityki sierpnia 2012 roku.]

Odpisy na Fundusz nie były w Szpitalu naliczane w stosunku do liczby emerytów i rencistów. Wg art. 5 ust. 5 ustawy o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych, odpisy takie mają charakter fakultatywny. Równocześnie art. 2 pkt 5 ustawy wyraźnie wymienia emerytów i rencistów (byłych pracowników) i ich rodziny, jako osoby uprawnione do korzystania z Funduszu. Także zapi-

sy regulaminu ZFŚS Szpitala uwzględniają emerytów, rencistów i ich rodziny spośród mogących korzystać ze świadczeń.

Jest to całkowicie zrozumiałe w obszarze środków finansowych przyznawanych na podstawie kryterium socjalnego, co adresuje świadczenia ZFŚS tym bardziej do grupy osób, których źródłem dochodów są emerytury i renty.

ZFŚS, to fundusz spożycia zbiorowego (art. 5 ust. 8a ustawy) dla wszystkich osób ustawowo uprawnionych, niezależnie od przyjętych zasad dokonywania odpisów. Kryterium nadrzędnym uzyskania świadczeń jest oczywiście kryterium socjalne.

b) Rejestr wniosków na pożyczki.

Ustalenia kontroli, przytoczone przykłady nieprawidłowo udzielonych pożyczek, prowadzą do wniosku, że **w szpitalu nie prowadzono rejestru wniosków** (tzn. ewidencji w kolejności wpływu wniosku od osoby uprawnionej i niezadłużonej). Można raczej mówić o „kolejce” zapisów na pożyczki.

Mariola Tyburska (starszy księgowy - odbierająca i przygotowująca od 1.01. 2011r. do 09.2012r. dokumenty dotyczące udzielania pożyczek mieszkaniowych), oświadcza, że wpisywała wnioski „na życzenie lub pierwsze wolne miejsce”, oświadcza też o składaniu wniosków „na za dwa lata”. Na wnioskach często jest brak daty jego wypełnienia. Na żadnym wniosku nie ma potwierdzenia daty jego przyjęcia i w zeszycie również brak adnotacji o dacie jego przyjęcia.

Oznacza to działanie niezgodne z zapisami regulaminu ZFŚS.

Najwyraźniej zasady określa aneks nr 2 do regulaminu (z 2008 roku) nadający treść § 11 ust. 2 pkt h) – „osoba ubiegająca się o udzielenie jej pożyczki ... zobowiązana jest do uregulowania wszystkich wcześniejszych zobowiązań wobec funduszu”.

Pierwszym krokiem „ubiegania się” o pożyczkę jest złożenie wniosku.

Zwyczaj zapisywania na kolejne pożyczki osób zadłużonych mógł ograniczać dostępność Funduszu dla tych, którzy dotychczas nie korzystali z pożyczek lub korzystali z nich rzadziej.

W żadnym przypadku zeszyt zapisów, którego sposób prowadzenia ilustrują załączone do akt kontroli kserokopie stron, nie może być uznany za rejestr.

IV. Wykaz tabel, wykresów, notatek opracowanych przez kontrolujących, które stanowią integralną część wystąpienia pokontrolnego.

1. Wykonanie ZFŚS w latach 2009-2012 – wykresy.
2. Wielkość i struktura wykonania Funduszu w latach 2009-2012 – tabela.
3. Notatka służbowa: Informacje ogólne (statut, regulamin ZFŚS, kierownik jednostki, główny księgowy, polityka rachunkowości i księgi rachunkowe, inwentaryzacja).
4. Notatka dotycząca Regulaminu ZFŚS i Komisji Socjalnej.
5. Notatka dotycząca spraw bankowych, elektronicznej obsługi rachunków bankowych i sposobu wykonywania dyspozycji.
6. Bilans w obrębie środków ZFŚS oraz zmiany funduszu ŚS na dzień 31.12.2012r.
7. Tabela - ZFŚS roku 2011 - bilans Funduszu, zmiany wartości Funduszu, preliminarz i rozliczenie.
8. Bilans w obrębie środków ZFŚS oraz zmiany funduszu na dzień 31.12.2010r.
9. Bilans w obrębie środków ZFŚS oraz zmiany funduszu na dzień 31.12.2009r.
10. Preliminarz i rozliczenie ZFŚS za rok 2012 – tabela.
11. Zestawienie – Raporty kasowe ZFŚS w 2009 roku.
12. Obroty na rachunku bankowym ZFŚS w 2009 roku na podstawie wyciągów bankowych.
13. Tabela – Obroty pieniężne ZFŚS w 2009 roku (na podstawie raportów kasowych i wyciągów bankowych).
14. Zestawienie – Raporty kasowe ZFŚS w 2010 roku.
15. Obroty na rachunku bankowym ZFŚS w 2010 roku na podstawie wyciągów bankowych.
16. Tabela – Obroty pieniężne ZFŚS w 2010 roku (na podstawie raportów kasowych i wyciągów bankowych).
17. Tabela - Analiza gospodarowania środkami Funduszu w 2011 roku. Konsekwencja w postaci dodatkowego odpisu.
18. Tabela - Dodatkowy odpis na ZFŚS w 2011 roku. Przekroczenie planu wypłaty świadczeń. Błędy w rozliczeniu Funduszu.
19. Odpis na Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych - w latach 2009-2010. Naliczenie - przekazane środki.
20. Zestawienie miesięcznych kwot potrąceń rat pożyczek z wynagrodzenia i przekazane kwoty na rachunek ZFŚS w 2010 roku.
21. Wykaz osób, których rozrachunki z tytułu pożyczek skontrolowano.

22. Wykaz osób mających stan zadłużenia wobec ZFŚS powyżej 7 tys. zł wg stanu na dzień 31 grudnia 2009r. i 2010r.
- 23a. Tabela - suma rocznych operacji w obrębie środków ZFŚS w 2011 roku (na podstawie RK i WB) w porównaniu do list świadczeń zwrotnych i bezzwrotnych.
- 23b. Zestawienie list świadczeń socjalnych (bez zapomóg); na podstawie udostępnionych dokumentów z 2011 roku – tabela.
- 23c. Tabela – poszukiwanie listy wypłat (9.750 zł).
24. Wypłacone świadczenia z ZFŚS niezgodnie z Regulaminem w latach 2009-2010
25. Notatka służbowa w sprawie analizy pożyczki oraz dowodów kasowych KW.
26. Notatka dotycząca pożyczek
27. Notatka dotycząca pożyczek
28. Notatka dotycząca pożyczek

V. Zalecenia i wnioski dotyczące usunięcia nieprawidłowości.

Mając na uwadze ustalenia dokonane w wyniku kontroli, zalecam podjęcie działań w celu wyjaśnienia okoliczności powstania stwierdzonych nieprawidłowości, ich usunięcia i przeciwdziałania ich powstawaniu w przyszłości. Działania winny obejmować przede wszystkim następujący zakresy zagadnień:

1. W zakresie wykonywania przez kierownika jednostki obowiązków administratora środków Funduszu wynikających z art. 10 ustawy o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych zalecam podjęcie działań zapewniających właściwą techniczno-organizacyjną obsługę ZFŚS i w tym obszarze:

- 1) Respektowanie ustalonych regulacji prawnych.

Ustawa o zakładowym funduszu świadczeń odsyła do ustalonego w danej jednostce Regulaminu. W nim zawarte są wszystkie zasady, reguły, wymogi itd. dotyczące wykorzystania i gospodarowania środkami funduszu.

W przypadku zawarcia Porozumienia z organizacjami związkowymi w sprawie, odmiennych niż określone w Regulaminie, reguł wykorzystania środków lub wskazania nowej formy wykorzystania nie określonej w Regulaminie, należy na podstawie ustaleń zawartych w Porozumieniu dokonać odpowiednich zmian w treści Regulaminu.

Zatem konieczne jest aktualizowanie treści Regulaminu ZFŚS o ustalenia, wynikające z zawartych Porozumień z przedstawicielami organizacji związkowych, odmiennie regulujące kwestie gospodarowania środkami, niż określone w obowiązującym Regulaminie.

Z ustaleń kontroli wynika, że gospodarowanie środkami funduszu socjalnego opierało się nie tylko na zasadach ustawowych i regulaminowych, ale także ustalonych w zawartych Porozumieniach między Dyrektorem, a przedstawicielami organizacji związkowych, mimo że nie zostały wprowadzone do treści obowiązującego Regulaminu.

Oceniając dokument Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych wraz z załącznikami stwierdzono, że nie jest on spójny. Ponadto zawiera błędy formalne i legislacyjne, które zostały szczegółowo opisane na stronach 22-27 wystąpienia pokontrolnego.

- 2) Wypracowanie systemu i zasad prowadzenia zbiorów dokumentów oraz rejestrów zapewniających trwałość, niezmienność, czytelność i chronologię zapisów, w tym poprzez wyznaczenie miejsca lub stanowiska przechowywania dokumentów.

W Szpitalu nie były prowadzone rejestry oraz zbiory dokumentów uzasadnione dla właściwego obiegu dokumentów oraz udokumentowania przebiegu sprawy i zasadności podjętych decyzji a dotyczące np. wniosków na pożyczki, umów pożyczek, wniosków o zapomogi.

Stwierdzono również brak protokołów z posiedzeń Komisji Socjalnej. Nie była prowadzona jakakolwiek ich ewidencja. Pierwszy protokół pochodzi z września 2011 roku. W okresie przed tą datą nie można weryfikować spójności list wypłat pożyczek i zapomóg ze stanowiskiem Komisji.

Dopiero na wniosek kontrolujących stworzono bazę dokumentacji zapomóg - obejmującą dostępne wnioski pracowników, protokoły z posiedzeń Komisji Socjalnej oraz listy wypłat przyznanych zapomóg. Do tego zbioru stworzono dwa niezależne imienne wykazy zapomóg sporządzone przez Kadry i Księgowość.

Kontrolującym nie przedłożono wielu oryginałów dokumentów stwierdzając, że nie ma ich w dokumentacji Szpitala.

W związku z tym, że obsługę techniczno-administracyjną Komisji Socjalnej wykonują służby kierownika jednostki, należy ustalić procedury zapewniające rzetelność, kompletność, terminowość dokumentacji również w zakresie:

- prowadzenia rejestru protokołów Komisji Socjalnej,
- terminowego sporządzania umów pożyczek i przekazania ich do Sekcji płac w celu sporządzenia listy wypłat pożyczek oraz wprowadzenia do ewidencji stanu zadłużenia i harmonogramu spłaty pożyczki.

- 3) Zapewnienie właściwego nadzoru nad prawidłowym funkcjonowaniem i użytkowaniem programu informatycznego do ewidencji pożyczek z ZFŚS oraz opracowanie właściwego sposobu prowadzenia dokumentacji z tym związanej.

W prowadzeniu ewidencji rozrachunków z tytułu pożyczek wykorzystywana jest aplikacja informatycznego programu „Płace” w systemie finansowo-księgowym, która nie zabezpiecza przed ingerowaniem w zapisy zaistniałych zdarzeń.

Stwierdzono liczne nieprawidłowości w analitycznej ewidencji księgowej prowadzonej w tym programie powodujące, że analityka stanów zadłużeń osób z tytułu pożyczek jest nierzetelna. W roku 2012, w okresie po zmianie na stanowisku dyrektora, manipulowano zapisami w ewidencji księgowej, aby ukryć rażąco wysokie stany zadłużenia niektórych pracowników,

Równocześnie, dla zachowania łącznego salda, innym osobom przypisywano fikcyjne pożyczki. Generowano różne wydruki analityki z tego samego okresu.

Nie zapewniono właściwego nadzoru nad sposobem użytkowania programu informatycznego do ewidencji pożyczek.

Program pożyczkowy winien uniemożliwiać modyfikację zapisów księgowych dotyczących spłat rat w minionych okresach. Modyfikacja winna być możliwa wyłącznie w stosunku do okresu bieżącego i przyszłego.

Uzasadnione zatem jest podjęcie odpowiednich działań w celu sprawnego funkcjonowania programu.

- 4) Zapewnienie właściwego nadzoru nad procedurami sporządzania i wysyłki przelewów środków z rachunku ZFŚS w systemie informatycznym.

W tym zakresie konieczne jest ustalenie procedury obiegu dokumentów i sposobu postępowania. Szczegóły tego zagadnienia przedstawiono w punkcie 3. tej części wystąpienia pokontrolnego.

2. W zakresie sporządzania preliminarza i rozliczenia środków Funduszu (planu i sprawozdania z jego wykonania) –

W związku z ustaleniami kontroli podkreślam, że preliminarz i rozliczenie majątku ZFŚS powinno wynikać z zapisów ewidencji księgowej.

Dokumenty te powinny dawać kierownikowi jednostki i przedstawicielom pracowników pogląd na stan posiadanych środków finansowych Funduszu oraz stan rozrachunków na dany dzień (zazwyczaj dzień bilansowy). Podstawą do podejmowania decyzji o dalszym dysponowaniu majątkiem Funduszu może być tylko rozliczenie wynikające z ksiąg rachunkowych.

Polityka rachunkowości Szpitala i zapisy regulaminu ZFŚS wskazują głównego księgowego, jako osobę odpowiedzialną za rozliczenie gromadzenia i wydatkowania środków Funduszu.

Regulamin ZFŚS Szpitala zawiera wzór planu rzeczowo-finansowego Funduszu. Wzór uwzględnia stan środków Funduszu na dzień 1 stycznia i ujmuje rozliczenie Funduszu, jako całości (tzn. po stronie rozchodów zarówno świadczenia bezzwrotne, jak i zwrotne, czyli pożyczki).

W toku kontroli ustalono brak dokumentów preliminarza w latach 2009-2011, a dokumenty rozliczenia Funduszu są nieczytelne i zawierają kwoty nie wynikające z ewidencji księgowej.

W rozliczeniu Funduszu za 2011 rok stwierdzono następujące nieprawidłowości:

- wprowadzono pojęcie środków pozostałych z 2010 roku, zawyżone o 83 tys. zł w stosunku do kasowego stanu środków na dzień 1 stycznia 2011 roku na rachunku bankowym i w kasie ZFŚS;
(Kwota w tabeli rozliczenia = 223 tys. zł, a faktyczny stan środków w bilansie otwarcia 2011 roku = 140 tys. zł).
- brak dokumentu merytorycznie uzasadniającego zwiększenie odpisu na Fundusz o kwotę prawie 18 tys. zł; zwiększenie nie wynika z korekty z tytułu faktycznego stanu zatrudnienia;
- przychód z tytułu spłaty pożyczek zawyżono o podwójne wykazanie oprocentowania pożyczek (raz, jako uzyskanej spłaty oprocentowania i dwa - oprocentowania należnego).

Szczegóły ustaleń na str. 44, 45 wystąpienia pokontrolnego.

Sposób prezentowania rozliczenia z wykonania funduszu socjalnego w każdym roku był odmienny.

Zasadne byłoby wprowadzenie do Regulaminu załącznika określającego wzór rozliczenia rocznego. Uzasadnione byłoby także, aby załącznikami do rozliczenia były wydruki – raporty stanu kont księgowych poszczególnych pozycji rozliczenia.

3. W zakresie przepływów finansowych wynikających z wykonywania dyspozycji wypłaty środków z rachunku ZFŚS, w tym również wykorzystywania bankowego programu informatycznego do sporządzania i wysyłki przelewów zalecam opracowanie procedur i bezwzględne przestrzeganie ustalonych zasad w celu zapewnienia bezpieczeństwa operacji finansowych.

1) W zakresie prawidłowości operacji finansowych dokonywanych za pośrednictwem elektronicznych usług bankowych stwierdzono, że Szpital korzystał z programów informatycznych do wykonywania przelewów bankowych: „Multi Cash” (Fortis Bank) do roku 2009, „Solo Corporate” (Nordea Bank) od grudnia 2009r., „Videotel” (Kredyt Bank) od lipca 2010r.

W trakcie czynności kontrolnych dokonano sprawdzenia czynności wykonywanych przez pracowników obsługujących program „Videotel”. Stwierdzono, że mimo nadania dwóch kluczy podpisowych dostępu do systemu bankowego dla dwóch pracowników, to jedna z pracownic logowała się do systemu informatycznego na login i hasło drugiej z pracownic. Na wydrukach wykonanych przelewów widnieją dane tylko jednej pracownicy. Nie można obecnie stwierdzić, które przelewy wykonywane były przez jedną pracownicę, a które przez drugą.

Zatem ustalono, że wszystkie zarejestrowane czynności w programie obsługi bankowej informują o ich wykonaniu tylko przez jedną osobę. Nie ma śladu wykony-

wania czynności w tym programie przez drugą pracownicę, która również ma nadany login i hasło dostępu i jak ustalono faktycznie takie czynności wykonywała. Procedurę w tym zakresie sprawdzano pod kątem operacji finansowych Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.

Opracowanie właściwej procedury w tym zakresie i bezwzględne jej przestrzeganie ma istotne znaczenie z uwagi na fakt, że taki sam system obowiązywał w stosunku do wszystkich innych operacji finansowych na pozostałych rachunkach bankowych.

Szczegóły zostały opisane na stronach 18-19 wystąpienia pokontrolnego.

- 2) W trakcie kontroli sposobu korzystania z elektronicznego programu obsługi bankowej sprawdzono również sposób sporządzania przelewów. Ustalono, że przygotowanie przelewu następuje nie zawsze na podstawie zatwierdzonych dokumentów źródłowych.

Na prośbę kontrolujących przedstawiono opis „ścieżki sporządzania przelewów”. Jak wynika z ustaleń, przelewy były sporządzane nie zawsze na podstawie zatwierdzonych dokumentów a np. na podstawie *wydruków z programu finansowo-księgowego, gdzie Główna Księgowa zaznaczała kwoty do zapłaty*”.

Ponadto stwierdzono, że każda z pracownic uprawnionych do sporządzania przelewów jednoosobowo autoryzowała w systemie informatycznym wszystkie etapy sporządzania przelewów tj. wprowadzenie danych przelewu do systemu, akceptowanie-zatwierdzenie przelewu, wysyłkę przelewu.

Stwierdzono, że wszystkie przelewy bez względu na wysokość przelewanej kwoty zatwierdzał pracownik księgowości. W konfrontacji z faktem, że przelewy były sporządzane na podstawie dokumentów nie zawsze zatwierdzonych przez Dyrektora a np. tylko przez Głównego księgowego, należy uznać, że obowiązująca procedura sporządzania przelewów w systemie informatycznym nie gwarantowała bezpieczeństwa operacji finansowych.

Szczegóły zostały opisane na stronach 20-21 wystąpienia pokontrolnego.

- 3) Na podstawie okazanych „Kart wzorów podpisów” do dysponowania rachunkami bankowymi, stwierdzono, że wśród uprawnionych do dysponowania rachunkami i dysponowania środkami wymienionymi na „Karcie wzorów podpisów” aktualnie obsługującego Szpital nie występują pracownicy, którzy faktycznie dysponowali środkami finansowymi poprzez zatwierdzanie przelewów w systemie elektronicznej obsługi bankowej.

Należy również wskazać, że na „Karcie wzorów podpisów” Banku wcześniej obsługującego Szpital zostały wskazane także dwie pracownice księgowości, którym na mocy pełnomocnictwa ogólnego nadano uprawnienie jednoosobowego dysponowania środkami na rachunkach przez system elektronicznej obsługi bankowej, gdy tymczasem pozostałe osoby jak np. Dyrektor, Z-ca Dyrektora, Główny księgowy otrzymali uprawnienia wyłącznie w konfiguracji z drugim podpisem wskazanej osoby.

Zatem należy doprecyzować krąg osób uprawnionych do zatwierdzania dyspozycji finansowych jak i hierarchię i konfigurację podpisów.

Zalecam prowadzenie wyodrębnionego zbioru dokumentów bankowych, w tym kart wzorów podpisów.

Dyrektor Szpitala, która już trakcie kontroli została poinformowana o nieprawidłowościach w zakresie obsługi elektronicznego systemu sporządzania przelewów, niezwłocznie wystąpiła do Banku o wyjaśnienie niektórych zdarzeń i podjęła rozmowy

z Bankiem w celu doprecyzowania zapisów umowy dotyczącej obsługi bankowej, w tym stosowanego systemu elektronicznego.

Należy doprowadzić do wyjaśnienia wszystkich ujawnionych w trakcie kontroli nieścisłości w zakresie obsługi bankowej, we właściwy sposób działania te udokumentować i zapewnić, sprawując odpowiedni nadzór, prawidłowy sposób jego funkcjonowania.

4. W zakresie gospodarki kasowej Funduszu –

Zalecam zmiany w dokumentowaniu obrotu gotówkowego kasy ZFŚS w celu wyeliminowania stwierdzonych nieprawidłowości.

Dokumentowanie wypłat świadczeń powinno wynikać z prawidłowych ustaleń polityki rachunkowości Szpitala. Dowody kasowe wypłaty powinny spełniać wymogi art. 21 ustawy o rachunkowości tzn. powinny zawierać wskazanie merytorycznej podstawy wypłaty, datę dokonania operacji i podpis osoby, której wypłacono świadczenie (w tej dacie).

W kształcie polityki obowiązującej w okresie kontrolowanym, jako dokumenty rozchodu wskazano listy wypłat lub dowody polecenia księgowania (PK). W praktyce wypłaty świadczeń dokumentowano najczęściej dowodami PK lub kasa wypłaci (KW).

Noty księgowo (PK) nie stanowią dowodów kasowych, a ich treść (stwierdzono właściwie brak treści) nie pozwalała na ustalenie osoby, której wypłacono gotówkę, ani podstawy wypłaty.

Dowodom KW nie nadano znamion druków ścisłego zarachowania. Polityka rachunkowości nie przewiduje ich stosowania w obrocie kasowym ZFŚS.

Ustalenia kontroli wskazują na dokonywanie wypłat świadczeń, mimo braku dokumentów merytorycznych zatwierdzonych do realizacji lub na podstawie decyzji głównego księgowego (z pominięciem pisemnej akceptacji dyrektora).

Ponadto uzyskano obraz niedostatecznego wyodrębnienia kasy podstawowej i kasy FŚS, mimo całkowitej odrębności obsługiwanych środków. Świadczą o tym używanie wspólnego bloczka dowodów KW w obu kasach i ustalenie pogotowia kasowego bez doprecyzowania kasy, której pogotowie dotyczy. Stwierdzono przypadki nieuzasadnionego pobierania gotówki do kasy Funduszu. Ponadto stwierdzono przypadek wskazujący na łączne pojmowanie środków finansowych kasy PKZP i FŚS.

Szczegóły ustaleń zostały zawarte na stronach 35-37 wystąpienia pokontrolnego.

5. W zakresie ewidencji księgowej ZFŚS zalecam stosowanie zasad określonych w ustawie o rachunkowości, Krajowym Standardzie Rachunkowości Nr 7 z 2012 roku, który reguluje m.in. zasady poprawiania pomyłek i błędów po dniu bilansowym i Polityce Rachunkowości Szpitala.

Należy wyeliminować nieprawidłowości w następujących obszarach:

1) Ewidencja Funduszu na koncie 850 – „ZFŚS”

- a) Zalecam skorygowanie zapisów, przez zmniejszenie obrotów konta 850-02 - „ZFŚS – inne cele określone w regulaminie” o 17.918,21 zł i równoczesne zwiększenie o tą kwotę obrotów konta 850-06 – „Odpis na Fundusz”.

Konto 850-02 jest zwyczajowo używane do księgowania zmniejszenia Funduszu z tytułu wydatków rzeczowych. W 2011 roku zapisano na nim nie tylko wydatki rzeczowe, ale także dodatkowy odpis za rok 2011 w kwocie

17.918,21 zł. W konsekwencji saldo konta w roku 2011 jest (nietypowo) saldem zwiększającym Fundusz. Równocześnie dodatkowy odpis nie został zaksięgowany na koncie 850-06 – właściwym dla odpisów na Fundusz. Szczegóły ustaleń przedstawiono na stronie 33 wystąpienia pokontrolnego.

- b) Zalecam skorygowanie zapisów, przez zmniejszenie obrotów konta 850-02 - „ZFSS – inne cele określone w regulaminie” o 107.000 zł i równoczesne zwiększenie o tą kwotę obrotów konta 850-01 – „zapomogi”. Opis sytuacji zawarto na stronach 46-47 wystąpienia pokontrolnego.
- c) Zalecam skorygowanie zapisów, przez zmniejszenie obrotów konta 850-01 - „zapomogi” o 20.119 zł i równoczesne zwiększenie o tą kwotę obrotów konta 850-05 – „świadczenia socjalne”. Opis sytuacji zawarto na stronach 47 i 57 wystąpienia pokontrolnego.

2) Ewidencja rozrachunków z tytułu pożyczek na koncie 249 – „Rozrachunki z tytułu pożyczek”.

- Zalecam prowadzenie ewidencji stanów zadłużeń pożyczkobiorców w sposób spełniający wymogi ustawy o rachunkowości, w tym art. 16 mówiącego o zgodności analityki z zapisami na koncie syntetycznym oraz art. 24 mówiącego o wymogu rzetelności ksiąg rachunkowych, których zapisy powinny odzwierciedlać stan rzeczywisty.

W wyniku kontroli stwierdzono przypadki osób, których salda zadłużenia są nieprawidłowe. W ustaleniach szczegółowych wskazano te osoby i kwoty. Analityka rozrachunków z tytułu pożyczek różni się od salda konta syntetycznego, ustalono kwoty różnic na dzień bilansowy.

Szczegóły ustaleń opisano na stronach 28-30 wystąpienia pokontrolnego.

- Proponuję rozważyć podział konta 249 – „Rozrachunki z tytułu pożyczek” na konta: 249-1 - należność główna i 249-2 - oprocentowanie pożyczek.

Zakładowy plan kont Szpitala zawiera jedynie konto syntetyczne 249, a prowadzona ewidencja oprocentowania pożyczek jest jedynie ewidencją należnego oprocentowania księgowanego w momencie wypłaty pożyczki (księgowanie Wn 249/Ma 850-03). Nie jest to ewidencja w układzie kasowym, a zatem nie udziela informacji o uzyskanych wpływach z tytułu oprocentowania pożyczek.

Szczegóły ustaleń przedstawiono na stronie 30 wystąpienia pokontrolnego.

3) Weryfikacja rozrachunków z tytułu pożyczek (inventaryzacja).

Stwierdzam konieczność przeprowadzenia weryfikacji stanów zadłużeń wszystkich pożyczkobiorców.

Weryfikacji należy poddać zapisy stanów zadłużenia poszczególnych osób wynikające z „historii pożyczek”, stanów zadłużenia na odcinkach płacowych i sald miesięcznego imiennego wykazu zadłużenia.

Inventaryzacja powinna być przeprowadzona na podstawie tych trzech zbiorów zapisów, z uwagi na występujące różnice między nimi (różnice wykazane przez kontrolujących). Żaden z wymienionych zbiorów zapisów nie jest wiarygodny.

Zapisane kwoty zadłużenia powinny zostać zweryfikowane z umowami pożyczki i oświadczeniami osób zadłużonych.

Inwentaryzacja powinna odpowiadać wymogom ustawy o rachunkowości. Art. 26 ust.1. pkt 3 ustawy mówi o weryfikacji drogą porównania danych ksiąg rachunkowych z odpowiednimi dokumentami źródłowymi, a art. 27 wskazuje obowiązek udokumentowania czynności inwentaryzacyjnych.

W dokumentacji Szpitala udostępnionej kontrolującym nie ma zapisów świadczących o prawidłowej weryfikacji salda konta 249 - „Rozrachunki z tytułu pożyczek” na dzień bilansowy w poszczególnych latach. Stwierdzono, albo brak dokumentów z weryfikacji na dzień bilansowy (lata 2009-2010 i rok 2012), albo dokumentację mającą istotne wady formalne i merytoryczne (rok 2011).

Meritum ustaleń kontroli, w tym zakresie, sprowadza się do stwierdzonej niezgodności syntetyki z analityką tj. salda konta syntetycznego 249 z saldem zbiorczym podsumowania analityki miesięcznej na koniec grudnia w poszczególnych latach oraz niezgodności analityki z dokumentami wypłaty i spłaty pożyczek. To drugie ustalenie wynika ze szczegółowej analizy rozrachunków przeprowadzonej dla próby osób stanowiącej 25% wszystkich pożyczkobiorców. Szczegóły ustaleń zawarte są na stronach 33-35 wystąpienia pokontrolnego.

4) Księgowanie odpisów zadłużenia i zwrotów nadpłat.

Zalecam księgowanie tych zdarzeń zgodnie z ich treścią ekonomiczną.

Stwierdzono, że zamiast odpisu zadłużenia (ze znakiem minus), wprowadzano fikcyjne spłaty zadłużenia. W rezultacie na koncie syntetycznym 249 nieprawidłowo zwiększano obroty, a jego zapisy nie odzwierciedlają kwoty udzielonych i spłaconych pożyczek.

Zwroty nadpłaconych rat pożyczek księgowano tak, jak wypłatę pożyczki. Niestosowanie zapisów korekt ze znakiem minus zwiększało sztucznie obroty kont 100-2 – „Kasa ZFŚS” i konta 249.

5) Ewidencja księgowa zapomóg.

Zalecam uzupełnienie ewidencji o analitykę imienną wypłaconych zapomóg.

Stwierdzono, że ewidencja księgowa zapomóg ogranicza się w Szpitalu do zapisów na podzielonym koncie Funduszu – 850-01. Nie jest prowadzona analityka imienna, natomiast sposób dokumentowania wypłat w kasie, które dominują dla wypłat tej formy świadczeń jest tak ułomny, że nie daje informacji komu, jaką kwotę zapomogi i na jakiej podstawie wypłacono.

6. W zakresie kwot zadłużeń poszczególnych pożyczkobiorców –

Zalecam ustalenie, czy salda rozrachunków na dzień 31 grudnia 2012 roku z tytułu pożyczek udzielonych z ZFŚS, wskazane w ustaleniach kontroli, jako nieprawidłowe, zostały skorygowane. Jeśli nie – skorygowanie kwot u następujących osób:

- zwiększenie salda zadłużenia o 300,- zł.

Saldo zadłużenia tego pracownika zostało błędnie zmniejszone w listopadzie 2011 roku przez wprowadzenie do historii pożyczki zawyżonej kwoty spłaty (600 zł, zamiast 300 zł); w tym miesiącu pracownik spłacał zadłużenie wyłącznie w formie wpłaty do kasy 300 zł. Odcinki płać zawierają rzeczywisty stan zadłużenia. Błąd zapisany jest w analityce - historii pożyczki i miesięcznym wydruku imiennym wszystkich pożyczkobiorców. Salda powinny wynosić na dzień bi-

lansowy: w 2011 roku 5.700 zł (a nie, jak w analityce 5.400 zł), w 2012 roku 7.150 zł (a nie, jak w analityce 6.850zł).

- zmniejszenie salda zadłużenia 70,- zł.
Analityka wykazuje spłatę w grudniu 2012 roku w kwocie 100 zł, a raport kasowy (RK) dowodzi spłaty w wysokości 170 zł. Wniosek: saldo zadłużenia na koniec roku 2012 w analityce (5.770 zł) powinno wynosić 5.700 zł.
- zmniejszenie salda zadłużenia 300,- zł.
Analityka nie wykazuje spłaty w grudniu 2012 roku, a na podstawie wyciągu bankowego (WB) z 20 grudnia ustalono spłatę w kwocie 300 zł. Wniosek: saldo zadłużenia w analityce na koniec 2012 roku (1.800 zł) powinno wynosić 1.500 zł.
- zwiększenie salda zadłużenia 300,- zł.
W sierpniu 2012 roku nastąpiła spłata do kasy w kwocie 4.200 zł, a w analityce ujęto 4.500zł. Saldo zadłużenia na dzień 31.12.2012 roku winno wynosić 6.600zł.

Szczegóły ustaleń przedstawiono na stronie 30 wystąpienia pokontrolnego.

7. W zakresie udzielania świadczeń z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych zalecam stosowanie regulacji zawartych w obowiązującym regulaminie ZFŚS.

Nieprawidłowości dotyczyły następujących rodzajów świadczeń:

1) Pożyczki.

Regulamin obowiązujący w okresie kontrolowanym zawiera następujące zasady udzielania pożyczek:

- ✓ *zasada obligująca osobę uprawnioną do korzystania z Funduszu, do uregulowania wszystkich wcześniejszych zobowiązań wobec Funduszu, w sytuacji ubiegania się o udzielenie kolejnej pożyczki (§ 11ust.2 pkt h/ Regulaminu); ponadto wzór wniosku/podania (zał. nr 1 część 2 do regulaminu) zawiera u dołu miejsce na potwierdzenie braku zadłużenia z FŚS,*
- ✓ *zasada opiniowania wniosków przez Komisję i weryfikowania (przez nią) dokumentów dołączonych do wniosków (§10 ust.3 Regulaminu oraz § 2 ust.1 i 2 zarządzenia o powołaniu Komisji Socjalnej z 2011r.),*
- ✓ *zasada wynikająca z umowy pożyczki (§ 11ust.2 pkt e/ Regulaminu i zał. nr 1 część 1 do regulaminu). – przyznawania pożyczki w drodze decyzji dyrektora w uzgodnieniu z Komisją Socjalną.*

Stwierdzono szereg nieprawidłowości w udzielaniu pożyczek, które prowadziły do wypłacania kolejnych świadczeń osobom zadłużonym.

Pożyczki są co prawda świadczeniami zwrotnymi, ale z uwagi na niskie oprocentowanie (1%) stanowią atrakcyjne źródło pozyskania środków finansowych.

Nieprawidłowości występowały już na etapie ubiegania się o pożyczkę. W szpitalu nie prowadzono rejestru wniosków tzn. ewidencji w kolejności wpływu wniosku od osoby uprawnionej i niezadłużonej. Wnioski na pożyczkę przyjmowano od osób zadłużonych, które zajmowały sobie miejsce w kolejce na kolejną pożyczkę.

Wnioski, kierowane następnie na posiedzenie Komisji Socjalnej, często nie zawierały adnotacji o stanie zadłużenia.

Stwierdzono przypadek odnotowania na wniosku nieprawdziwej informacji o braku zadłużenia pożyczkobiorcy. Stwierdzono przypadki braku zaopiniowania wniosku przez Komisję Socjalną (w tym: wniosek zaopiniowany tylko jednoosobowo przez przewodniczącą Komisji).

Po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku, kolejnym etapem przed uruchomieniem pożyczki jest podpisanie umowy. Stwierdzono przypadki wypłaty, mimo niepodpisanie umowy przez dyrektora (brak podpisu) i przypadek podpisania umowy

2012.12.11

pożyczki przez główną księgową (podpisującą się, jako p.o. dyrektora, mimo braku takich uprawnień).

W celu wyeliminowania ujawnionych nieprawidłowości uzasadnione jest podjęcie działań w ramach sprawowanego nadzoru polegających m.in. na:

- prowadzeniu rejestrów i ewidencji
 - ✓ wniosków na pożyczki,
 - ✓ umów na pożyczki w sposób pozwalający na oznaczenie umowy numerem zgodnym z ewidencją. Prowadzenie do ewidencji zbioru zawartych umów wg numerów i daty ich zawarcia. Odnotowanie na umowie daty wypłaty pożyczki,
 - ✓ list wypłat pożyczek. Przygotowywanie list wypłat pożyczek wyłącznie w oparciu o zapisy protokołu Komisji Socjalnej. Adnotacja o protokole, jego numerze i dacie w oparciu o który lista została sporządzona winna być zawarta na liście wypłaty pożyczek. Lista winna być sporządzana po zawarciu umowy pożyczki. Zatem wskazane jest by na liście była informacja o numerze i dacie zawartej umowy.

Prowadzone rejestry winny spełniać wymogi REJESTRU tzn. zapewniać stałość i niezmienność zapisów, chronologię zapisów, identyfikację poprawianych zapisów.

- zlikwidowaniu zeszytu „zapisów kolejkowiczów”,
- rejestrowaniu wniosków zawierających wszystkie wymagane dane i informacje tj.:
 - ✓ data wypełnienia wniosku,
 - ✓ adnotacja o braku stanu zadłużenia,
 - ✓ potwierdzenie daty przyjęcia wniosku.

Ponadto, na wnioskach winna być zawarta adnotacja o sposobie jego załatwienia, dacie posiedzenia Komisji Socjalnej na której wniosek był rozpatrywany.

W związku z występującymi przypadkami wypłaty pożyczek tzw. uzupełniających i o ile przedstawiciele pracowników nadal widzą taką potrzebę należy tą formę udzielania pożyczek uregulować w Regulaminie lub jeżeli nie ma takiej woli udzielania tej formy pożyczki, zaprzestanie ich wypłacania.

W celu wyeliminowania przypadków zawieszania spłaty rat pożyczek przez pracowników na podstawie ustnego polecenia przełożonego, wprowadzenie do zakresu czynności pracowników sekcji płac zobowiązania do bezwzględnego przestrzegania zasady dokonywania jakichkolwiek zmian zapisów w ewidencji składników płac i zobowiązań np. z tytułu spłaty pożyczek wyłącznie na podstawie zatwierdzonych dokumentów.

W ramach ustalania procedur sprawowania nadzoru należy również uwzględnić zasady:

- potwierdzania stanów zadłużenia zgodnie ze stanem faktycznym,
- cyklicznego sprawdzania prawidłowości dokonanych zapisów przez osobę nadzorującą i wyciąganie konsekwencji służbowych w przypadku stwierdzenia nierzetelności, niezgodności, fałszowania danych,
- monitorowanie systematyczności spłaty rat pożyczek w szczególności spłat dokonywanych przez kasę,
- uregulowanie procedury dokonywania zmian w spłacie pożyczek w sposób wykluczający:

- ✓ wycofanie z ewidencji stanu zadłużenia pracownika skutkujące wstrzymaniem potrącenia raty z pensji,
- ✓ zmianę stanu zadłużenia dezinformując możliwość oceny faktycznego stanu zadłużenia,
- ✓ okresowe zawieszanie spłat rat pożyczek,
- wyeliminowanie przypadków zaniechania potrąceń na ustne polecenie głównego księgowego i braku wniosków pożyczkobiorców, niepotrącania planowanych rat spłaty,
- weryfikowanie i porównanie zgodności potrąceń na listach z wydrukiem imiennym i analiza, opisanie braku potrąceń, porównanie faktycznie dokonanych spłat z planowanymi na dany okres spłatami,
- ujawnianie w historii pożyczek- ewidencji analitycznej udzielonych „chwilówek”, jeżeli taka forma pożyczki zostanie określona w Regulaminie,
- egzekwowanie spłat minimalnych rat od każdej udzielonej pożyczki.

Od dnia 9 sierpnia 2013 roku w Szpitalu obowiązuje nowy regulamin ZFŚS, który również uzależnia prawo do ubiegania się o kolejną pożyczkę, od spłaty poprzedniej (§ 23 ust. 2) – *wniosek o udzielenie pożyczki można złożyć po całkowitej spłacie poprzedniej*. Wprowadzono nowy wzór wniosku, który (inaczej, niż w poprzednim regulaminie) nie przewiduje możliwości złożenia oświadczenia o braku zobowiązań z tytułu niespłaconej pożyczki, ani możliwości odnotowania, że odpowiedzialne służby Szpitala zweryfikowały ten fakt.

Należy dostosować wzór wniosku o pożyczkę do zapisów regulaminu.

Szczegóły ustaleń zawarto na stronach 49-56 wystąpienia pokontrolnego.

2) Świadczenia bezzwrotne.

Stwierdzono przypadki wypłaty świadczeń bezzwrotnych, które nie znajdują uzasadnienia w świetle zasad ich przyznawania określonych w Regulaminie ZFŚS, z uwagi na brak dokumentacji, co pozwoliłoby na ocenę ich zasadności.

a) W zakresie zapomóg:

Stwierdzono nieprzestrzeganie procedur przyznawania zapomóg, brak dokumentacji źródłowej uzasadniającej przyznanie zapomogi, nieprawidłowe dokumentowanie ich wypłaty i niewłaściwe księgowanie wypłaty zapomóg na kontach analitycznych Funduszu.

Stwierdzono takie sytuacje w roku 2009 na kwotę 62 tys. zł i w roku 2010 na kwotę 45 tys. zł.

Zobowiązuję do prowadzenia kompletnej dokumentacji każdej udzielonej zapomogi, przeanalizowanie zasadności wskazanych wypłat i skorygowanie zapisów w ewidencji księgowej.

Szczegółowy opis zawarto na stronach 46-47 wystąpienia pokontrolnego.

b) W zakresie pozostałych świadczeń bezzwrotnych (dofinansowania wypoczynku, wypłat świątecznych):

Stwierdzono nieprawidłowości w latach 2009-2010 dotyczące wypłat świadczeń niezgodnie z przyjętymi na dany rok zasadami i w wysokości przekraczającej kwoty uzgodnione na dany rok a także niewłaściwe księgowanie wypłaty świadczeń na kontach analitycznych Funduszu.

Wypłaty na kwotę 61.202 zł (23.803 zł i 37.399 zł) zaklasyfikowane do świadczeń socjalnych były dodatkowymi świadczeniami wypłaconymi bez podstawy prawnej. Lista z roku 2010 na kwotę 20.119 zł została zaewidencjonowana jako wypłata zapomóg.

W związku z powyższym zobowiązuję do:

- ustalenia podstawy prawnej wypłaconych dodatkowych świadczeń socjalnych
- opracowania procedury i zasad ewidencjonowania wypłat świadczeń bezwrotnych z funduszu świadczeń socjalnych w sposób umożliwiający ustalenie na bieżąco dla każdego pracownika kwoty wypłaconych świadczeń,
- skorygowanie zapisów w ewidencji księgowej.

Szczegóły zostały opisane na stronach 56-58 wystąpienia pokontrolnego.

3) Przeznaczenie świadczeń dla osób uprawnionych – emerytów i rencistów (byłych pracowników Szpitala).

Art. 2 pkt 5 ustawy o ZFŚS wyraźnie wymienia emerytów i rencistów (byłych pracowników) i ich rodziny, jako osoby uprawnione do korzystania z Funduszu. Także zapisy Regulaminu ZFŚS Szpitala uwzględniają emerytów, rencistów i ich rodziny pośród mogących korzystać ze świadczeń.

Jest to całkowicie zrozumiałe w obszarze środków finansowych przyznawanych na podstawie kryterium socjalnego, co tym bardziej adresuje świadczenia ZFŚS do grupy osób, których źródłem dochodów są emerytury i renty.

ZFŚS, to fundusz spożycia zbiorowego (art. 5 ust. 8a ustawy) dla wszystkich osób ustawowo uprawnionych, niezależnie od przyjętych zasad dokonywania odpisów. Kryterium nadrzędnym uzyskania świadczeń jest oczywiście kryterium socjalne.

W toku kontroli nie napotkano na dokumenty wskazujące na wypłaty środków Funduszu dla takich osób.

Szczegóły ustaleń zawarto na stronach 58-59 wystąpienia pokontrolnego.

8. W zakresie braku w dokumentacji Szpitala listy, na podstawie której zrealizowano wypłatę z kasy ZFŚS; braku, który może oznaczać niezgodne z prawem rozdysponowanie środków Funduszu –

Dla oceny, czy w roku 2011 nie dopuszczono do uszczuplenia majątku Funduszu, niezbędne jest odszukanie listy wypłat z grudnia 2011 roku w kwocie 9.750 zł.

Wypłata nie udokumentowana listą stanowi naruszenie zasady określonej w polityce rachunkowości Szpitala. Instrukcja kasowa (część IV pkt 4.b) określa dowody kasowe uzasadniające wypłatę z kasy, w tym listy wypłat dokonywanych z ZFŚS.

W udostępnionej kontrolującym dokumentacji Szpitala odnotowano brak listy, na podstawie której wypłacono z kasy Funduszu kwotę 7.995 zł. „Ubruttowanie” sumy wypłaconej wskazuje kwotę listy na 9.750 zł.

Brak tej listy nie jest tylko brakiem dokumentu. Oznacza, że rozdysponowano środki ZFŚS, o których nie można wnioskować, czy naliczono je zgodnie z zasadami przyznawania świadczeń z Funduszu, ani czy lista została zgodnie z przepisami prawa zatwierdzona do realizacji.

Z uwagi na sposób zaksięgowania można przypuszczać, że poszukiwana lista dotyczy pracowników administracji.

Szczegóły ustaleń są zawarte na stronie 58 wystąpienia pokontrolnego.

9. W zakresie opodatkowania świadczeń –

1) Zapomogi.

Zalecam zweryfikowanie opodatkowania podatkiem dochodowym od osób fizycznych dwóch przypadków zapomóg wypłaconych w marcu 2012 roku.

Art. 21 ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych wymienia wśród przychodów wolnych od podatku zapomogi otrzymane w przypadku indywidualnych zdarzeń losowych, klęsk żywiołowych, długotrwałej choroby lub śmierci - do wysokości nieprzekraczającej w roku podatkowym kwoty 2.280 zł.

Kontrolujący nie oceniali, czy wypłacone zapomogi miały charakter losowych. Ustalono, czy zapomogi opodatkowano.

Ustalono, że w latach 2009- 2010 od przyznanych zapomóg nie był potrącany podatek dochodowy od osób fizycznych, mimo że kwota jednorazowej zapomogi wynosiła nawet 5.500 zł.

W marcu 2012 roku wypłacono dwie zapomogi po 2,5 tys. zł dla

o i . Zakładając, że wypłaty te mogły mieć charakter zapomóg losowych, nadwyżka ponad 2.280 zł powinna być opodatkowana.

Szczegóły ustaleń przedstawiono na stronach 48-49 wystąpienia pokontrolnego.

2) Dofinansowanie do wypoczynku.

W celu uniknięcia nieprawidłowości w opodatkowaniu tego rodzaju świadczeń w przyszłości należy zastosować odpowiedni system ewidencji analitycznej.

Ze względu na brak prowadzenia właściwej ewidencji wypłaconych danemu pracownikowi wszystkich świadczeń z funduszu świadczeń socjalnych w ciągu roku, nie ma bieżącej informacji o wypłaconych narastająco kwotach, co uniemożliwia wychwycenie momentu przekroczenia kwoty wolnej od podatku dochodowego od osób fizycznych.

10. Pozostałe zalecenia –

1) W zakresie terminowości przekazywania środków na fundusz zalecam przestrzeganie terminów określonych w ustawie o funduszu świadczeń socjalnych, w związku z tym, że:

a) stwierdzono nieterminowość przekazywania środków finansowych z tytułu odpisu.

Środki przekazywano w terminach innych, niż określa *art. 6 ust. 2 ustawy o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych tj. do dnia 30 września, z tym że w terminie do dnia 31 maja co najmniej 75% równowartości odpisów.*

b) wystąpiły przypadki przekazania środków Funduszu na rachunek podstawowy Szpitala (czasowe zasilenie tego rachunku) w 2011 roku.

Ustalono nieprawidłowości w obrębie przepływu środków między rachunkiem podstawowym, a rachunkiem ZFSS - są odstępstwem od obowiązujących przepisów, ale nie spowodowały uszczuplenia substancji majątkowej Funduszu. Mimo, że we wszystkich przypadkach dokonano zwrotu środków finansowych należy eliminować występowanie takich sytuacji.

Szczegóły opisano na stronie 40 wystąpienia pokontrolnego.

2) Wykaz zapomóg opracowany przez komórkę służb pracowniczych Szpitala należy uzupełnić o zapomogę wypłaconą w dniu 18 lipca 2011 roku w kwocie 2 tys. zł.

Wniosek oraz zatwierdzoną listę wypłaty kontrolujący zlokalizował przy wyciągu bankowym (WB) nr 37.

W związku z brakiem analityki imiennej zapomóg i nieprawidłowym dokumentowaniem wypłat w kasie, nie pozwalającym na identyfikację komu, jaką kwotę zapomogi i na jakiej podstawie wypłacono, na wniosek kontrolujących stworzono bazę dokumentacji zapomóg i imienne ich wykazy. Powstały dwa wykazy – komórki służb pracowniczych i księgowości. Ten pierwszy należy uzupełnić o wymienioną zapomogę.

Szczegóły ustaleń opisano na str. 42, 45-46 wystąpienia pokontrolnego.

- 3) Zalecam wyeliminowanie przypadków zastępowania „odręcznego” podpisu osoby zatwierdzającej na listach wypłat tzw. „faksymilką” czyli pieczętą zwierającą utrwalony podpis.

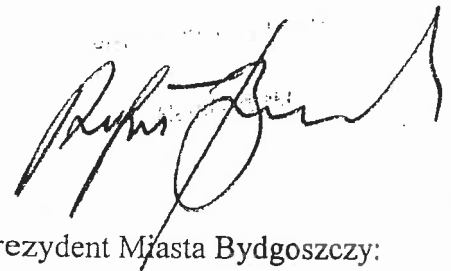
VI. Pouczenie, pozostałe informacje.

Wystąpienie pokontrolne sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach – dla jednostki kontrolowanej i do akt kontroli.

Zgodnie z § 25 ust. 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 roku w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych (Dz.U.2012.1509) od wystąpienia pokontrolnego nie przysługują środki odwoławcze.

Na wykonanie zaleceń określonych w punktach: 5.1), 5.3), 6., 7.2)a) i b), 8., 9.1) i 10.2) wyznaczam okres 3 miesięcy od dnia otrzymania wystąpienia pokontrolnego. Pozostałe zalecenia i wnioski proszę realizować w bieżącej działalności.

Proszę o informację o wykonaniu zaleceń lub przyczynach niewykonania, albo o innym sposobie usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości.



Prezydent Miasta Bydgoszczy:

Bydgoszcz, dnia

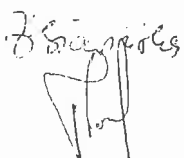
11. 06.

2014 roku

Otrzymują:

- adresat

⊖ aa



Wyłączenie jawności na podst. art.5 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r.
o dostępie do informacji publicznej (wystąpienie pokontrolne: str. 6,7,10,14,15,
18,20,22,27,30-32,35-37,42,46,47,49,51-57,61,63,68,69,71,73).

Jawność wyłączyła: Adrianna Sudomirska –
Koordynator Zespołu Audytu i Kontroli Zarządczej
Urzędu Miasta Bydgoszczy.

