



WICEPREZES
NAJWYŻSZEJ IZBY KONTROLI
Małgorzata Motylow

KPS.411.002.01.2020

**Pani Aleksandra Hadzik
Prezes Kasy Rolniczego
Ubezpieczenia Społecznego
Zarząd Funduszu Składowego
Ubezpieczenia Społecznego Rolników**

ul. Moniuszki 1A
00-014 Warszawa

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

zmienione zgodnie z treścią uchwały Nr 18/2021 Kolegium
Najwyższej Izby Kontroli z dnia 24 marca 2021 r.

R/20/002 – Zlecenie przez Fundusz Składowy Ubezpieczenia Społecznego Rolników opieki nad
rolnikami w zakresie chorób odkleszczowych

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Fundusz Składowy Ubezpieczenia Społecznego Rolników ul. Stanisława Moniuszki 1a, 00-014 Warszawa (dalej: FSUSR lub Fundusz Składowy)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Aleksandra Hadzik, Prezes Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego pełniący z urzędu funkcję Zarządu FSUSR od 29 października 2018 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	Zlecenie „Kompleksowej opieki nad rolnikami i ich rodzinami w zakresie diagnostyki, leczenia, rehabilitacji i profilaktyki chorób odkleszczowych, ze szczególnym uwzględnieniem boreliozy”
Okres objęty kontrolą	Lata 2019-2020
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ¹
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Departament Pracy, Spraw Społecznych i Rodziny
Kontrolerzy	1. Amelly Roszkowski, doradca ekonomiczny, upoważnienie do kontroli nr KPS/53/2020 r. z dnia 6.10.2020 r. 2. Konrad Kostępski, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr KPS/41/2020 z dnia 28.08.2020 r.

(akta kontroli str.1-4)

¹ Dz. U. z 2020 r. poz. 1200, dalej: ustawa o NIK.

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

W ocenie NIK Fundusz Składkowy nie przestrzegał zasad legalności, rzetelności i gospodarności realizując, objęte kontrolą, zadanie „Kompleksowej opieki nad rolnikami i ich rodzinami w zakresie diagnostyki, leczenia, rehabilitacji i profilaktyki chorób odkleszczowych, ze szczególnym uwzględnieniem boreliozy”. Jako podstawę prawną zadania podano, w ogłoszeniu, art. 77a ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników³ (dalej ustawa usr). Przepis ten obejmuje trzy formy udzielania wsparcia. Fundusz Składkowy wskazał, że podstawą realizacji zadania był art. 77a ust. 5 ustawy usr. W ocenie NIK, sposób utworzenia, zlecenia realizacji i finansowania skontrolowanego zadania nie mieściły się w żadnej z form wsparcia przewidzianych w 77a ustawy usr⁴.

Fundusz Składkowy nie prowadził analiz pozwalających zoptymalizować efekty działań i koszty finansowanego zadania. Naruszyło to art. 44 ust. 3 lit. b ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych⁵ (dalej: ufp), zobowiązujący do stosowania zasady „optymalnego doboru metod i środków służących osiągnięciu założonych celów”. W ogłoszeniu konkursu ofert na przygotowanie i realizację kontrolowanego zadania wprowadzono zapisy, które w praktyce ograniczyły zakres możliwych uczestników i zwycięzców do Instytutu Medycyny Wsi w Lublinie (dalej: IMW). Tylko ten podmiot złożył ofertę, która została zaakceptowana bez zmian i stała się integralną częścią umowy. W konkursie nie oceniano oferty pod względem kosztów działań w odniesieniu do ich zakresu rzeczowego. Fundusz Składkowy zaakceptował zaproponowane w ofercie ryczałtowe ceny usług medycznych znacznie wyższe od rynkowych. W ten sposób Fundusz Składkowy naruszył art. 44 ust 3 lit. a ufp stanowiący, że wydatki publiczne powinny być dokonywane: w sposób celowy i oszczędny, z zachowaniem zasady uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów. Naruszono też analogiczną dyspozycję zawartą w § 4 ust. 3 Statutu Funduszu Składkowego⁶ (dalej: Statut FSUSR).

Nie realizowano badań na obszarach najbardziej zagrożonych chorobami, mimo że było to przewidziane umową. Z przewidzianej umową kwoty 1 997 000 zł w dniu 27.09.2019 r. przekazano IMW 998 500 zł z czego, na dzień 28.12.2020 r., rozliczył 480 848 zł. Zadanie zostało zrealizowane częściowo i z opóźnieniem, ale wpływ na to miała epidemia COVID-19.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowej⁷ kontrolowanej działalności

OBSZAR

Opis stanu faktycznego

1. Utworzenie zadania i wybór jego wykonawcy

1.1. W dniu 28.06.2019 r. Aleksandra Hadzik pełniąca funkcję Zarządu Funduszu Składkowego zatwierdziła ogłoszenie otwartego konkursu ofert na realizację zadania publicznego w zakresie działalności na rzecz rolników i członków ich rodzin poprzez realizację programu „Kompleksowej opieki nad rolnikami i ich rodzinami

² Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

³ Dz.U. z 2020 r. poz.174, ze zm.

⁴ Nie zlecono realizacji zadania podmiotowi wymienionemu w art. 77a ust. 2, który mógłby je wykonać na podstawie art. 77a ust. 1. Samodzielnie utworzono i sfinansowano zadanie, zamiast współfinansować programy o których mowa w art. 77a ust. 5, powołane przez uprawnione podmioty. Zakres zadania i realizujący go podmiot nie były zgodne z art. 77a ust. 6 ustawy usr.

⁵ Dz. U. z 2019 r. poz. 869, ze zm.

⁶ Nadany zarządzeniem nr 35 Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 23 grudnia 2008 r. (Dz. Urz. MRiRW Nr 30 poz. 37, ze zm.).

⁷ Oceny cząstkowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena cząstkowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

w zakresie diagnostyki, leczenia, rehabilitacji i profilaktyki chorób odkleszczowych, ze szczególnym uwzględnieniem boreliozy" (dalej: zlecenie Kompleksowej opieki). W ogłoszeniu konkursu jako jego podstawę prawną wskazano art. 77a ustawy usr oraz Statut FSUSR. Nie przywołano szczegółowych przepisów precyzujących podstawę prawną ogłoszenia. W ww. art. 77a przewidziano możliwość udzielania wsparcia na następujących trzech podstawach:

- a) art. 77a ust. 1 stanowi, że ze środków Funduszu Składowego mogą być wspierane m.in. działania ze sfery zadań publicznych, wymienionych w art. 4 ust. 1 pkt 6, 10, 15 i 23 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie⁸ (dalej: ustawa dppw). Ww. pkt. 6 dotyczy ochrony i promocji zdrowia, w tym działalności leczniczej w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁹. Zakres przedmiotowy ogłoszenia mieści się w tym przepisie. Zgodnie z art. 77a ust. 3 omawiane wsparcie zadań publicznych jest udzielane po przeprowadzeniu otwartego konkursu ofert. Takiej właśnie procedury dotyczył ogłoszony „otwarty konkurs ofert na realizację zadania publicznego”. Jednak, w trybie art. 77a ust. 1 ustawy usr wsparcie może być kierowane jedynie do podmiotów wymienionych w art. 77a ust. 2. Nie wymieniono tam instytutów badawczych i uczelni, a tylko one mogły się ubiegać o dofinansowanie w konkursie według pkt. III.1 ogłoszenia. Realizujące zlecenie Kompleksowej opieki IMW nie mieści się w katalogu podmiotów wymienionych w art. 77a ust. 2 ustawy usr.
- b) art. 77a ust. 5 został wskazany jako podstawa ogłoszenia otwartego konkursu przez Dyrektor Biura Zarządu FSUSR (dalej: Dyrektor Biura)¹⁰. Wyjaśniła ona m.in., że „w ogłoszeniu o konkursie, pomimo braku przywołania ustępu 5 art. 77a ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników, zostało sprecyzowane w nazwie zadania oraz bardzo szczegółowo w jego treści, iż dotyczy ono diagnostyki, leczenia, rehabilitacji i profilaktyki chorób, co wyraźnie pokrywa się z treścią wskazanego ustępu”. Według art. 77a ust. 5 „ze środków funduszu składkowego mogą być współfinansowane programy zdrowotne i programy polityki zdrowotnej, polegające na profilaktyce chorób, w tym chorób zawodowych w rolnictwie”. Ogłoszenie w pkt. III.4 ppkt 3 zakłada, że „szczegółowa koncepcja realizacji programu zostanie przedstawiona przez oferentów i będzie jednym z kryteriów oceny złożonych ofert”. Zdaniem NIK, art. 77a ust. 5 ustawy usr nie uprawnia do tworzenia i finansowania z Funduszu Składowego własnych programów. Na tej podstawie Fundusz Składowy może jedynie współfinansować programy zdrowotne i programy polityki zdrowotnej utworzone na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹¹ (dalej: ustawa łożfp). Dyrektor Biura wyjaśniła m.in., że ustawodawca „stosując pojęcia zdefiniowane w określonej ustawie, dokonuje ich odesłania do innych ustaw. W tym przypadku ustawodawca nie posłużył się odniesieniem do definicji programu polityki zdrowotnej oraz programu zdrowotnego, określonych w przepisach art. 5 pkt 29a oraz pkt 30 ustawy” łożfp. Wskazano, iż zgodnie z art. 48 ust. 1 ustawy łożfp „programy zdrowotne może opracowywać, wdrażać, realizować i finansować Fundusz (NFZ), a programy polityki zdrowotnej mogą opracowywać, wdrażać, realizować i finansować ministrowie oraz jednostki samorządu terytorialnego (...) umocowanie Funduszu do

⁸ Dz.U. z 2020 r. poz. 1057.

⁹ Dz. U. z 2020 r. poz. 295, ze zm.

¹⁰ Zarząd FSUSR udzielił Dyrektorowi Biura pełnomocnictwa do „składania w imieniu Funduszu Składowego oświadczeń woli w zakresie wykonywania czynności faktycznych i prawnych” związanych z niniejszą kontrolą.

¹¹ Dz. U. 2019 r. poz. 1373, ze zm.

wybrania w drodze konkursu, placówki medycznej w zakresie wdrażania i realizowania programów zdrowotnych oraz programów polityki zdrowotnej (wskazanych w ustawie ubezpieczeniowej rolników) (...). [byłoby] sprzeczne z przytoczonym art. 48 ust. 1 (...) nawet gdyby Fundusz przyjął, że definicje zawarte w art. 5 pkt 29a oraz 30 [ustawy śozp] są tożsame z pojęciami zawartymi w treści art. 77a ust. 5 [ustawy usr] to w żaden sposób nie świadczy to o stosowaniu ustawy" śozp. Według złożonych NIK wyjaśnień, „fakt podlegania rolników i domowników powszechnemu ubezpieczeniu zdrowotnemu na podstawie art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. b wyżej powołanej ustawy, nie uzasadnia twierdzenia, że te osoby podlegają programom polityki zdrowotnej w rozumieniu art. 5 pkt 29a tej ustawy. Należy bowiem jeszcze raz podkreślić, że treść tego przepisu wskazuje, że nie chodzi o powszechne programy polityki zdrowotnej, lecz o programy skierowane do określonych grup”.

NIK wskazał, że programy zdrowotne i programy polityki zdrowotnej przywołane w art. 77a ust. 5 ustawy usr odnoszą do identycznych pojęć zawartych w art. 5 pkt 29a oraz pkt 30 ustawy śoz. Z tezy tej nie wynika, zasugerowane w wyjaśnieniach, umocowanie Funduszu Składkowego do stosowania ustawy śozp, w tym jej art. 48, którego w pytaniach NIK w ogóle nie przywołano. Według art. 77a ust. 5, Fundusz Składkowy może współfinansować programy, utworzone, zgodnie z ustawą śozp, przez inne uprawnione do tego podmioty, a nie sam je na tej podstawie powoływać. Ustawa śozp w art. 48c przewiduje możliwość dofinansowania przez jednostkę samorządu terytorialnego (w ramach realizacji zadań własnych) programów zdrowotnych i polityki zdrowotnej, innych niż realizowane przez tę jednostkę, polegających na profilaktyce chorób. Stosownie do art. 48d tej ustawy Narodowy Fundusz Zdrowia może przekazać środki na dofinansowanie programów polityki zdrowotnej realizowanych przez jednostkę samorządu terytorialnego. Fakt, że ustawa śozp nie reguluje kwestii dofinansowania czy współfinansowania programów zdrowotnych i polityki zdrowotnej przez inne podmioty, nie oznacza, że taka regulacja nie może istnieć na gruncie innej ustawy. Przykładem takiej regulacji jest właśnie art. 77a ust. 5 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników.

Wprawdzie programy polityki zdrowotnej w rozumieniu art. 5 pkt 29a ustawy śozp są skierowane do określonych grup, ale rolnicy i ich domownicy mogą być taką grupą lub do niej wchodzić z tytułu zamieszkania na określonym terenie. Ustawa śozp obejmuje, bowiem, swoim zakresem podmiotowym ubezpieczonych w rozumieniu jej art. 3 - jeżeli podlegają obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego zgodnie z art. 66 albo ubezpieczają się dobrowolnie na zasadach określonych w art. 68. Według art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. b) ww. ustawy obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego podlegają osoby spełniające warunki do objęcia ubezpieczeniem społecznym rolników. Fundusz Składkowy realizuje swe działania ze środków publicznych, a ustawa śozp, według art. 1, określa zasady powszechnego - obowiązkowego i dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego oraz warunki udzielania i zakres świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na rzecz osób podlegających obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego.

- c) art. 77a ust. 6 pozwala finansować ubezpieczenia rolników i członków ich rodzin od nieszczęśliwych wypadków w oparciu o umowy zawieranie przez FSUSR z zakładami ubezpieczeń. Zarówno zakres podmiotowy jak i przedmiotowy zlecenia Kompleksowej opieki nie mieści się w zakresie tej podstawy prawnej.

Zdaniem NIK, art. 77a ustawy usr nie pozwalał na utworzenie i sfinansowanie zlecenia Kompleksowej opieki w sposób zrealizowany przez Fundusz Składowy.

(akta kontroli str. 13, 296-303, 348-352, 461, 462, 465, 466)

1.2. Jako podstawę procedury zastosowanej do zlecenia Kompleksowej opieki Fundusz Składowy wskazał stanowisko Ministerstwa Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 13.03.2020 r. Podano tam, że w związku z nowelizacją wprowadzającą art. 77a ustawy usr „ze środków funduszu składowego mogą być współfinansowane programy zdrowotne i programy polityki zdrowotnej (...). Programy te mogą być realizowane m.in. przez instytuty badawcze, po przeprowadzeniu odpowiedniej procedury konkursowej”. W stanowisku tym nie wypowiedziano się jakie podmioty i według jakich procedur realizują konkurs. Procedury konkursowe przewiduje zarówno ustawa szofp jak i usr. W pkt. 1.1.a omówiono, że zgodnie z art. 77a ust. 1-3 ustawy usr Fundusz Składowy może na podstawie konkursu przeprowadzonego w trybie ustawy dppw zlecać m.in. zadania ochrony i promocji zdrowia, w tym działalności leczniczej, ale nie mogą w takim konkursie uczestniczyć uczelnie i instytuty badawcze, a tylko ich udział dopuszczono w ogłoszeniu. Zlecenie zadań przez FSUSR na podstawie art. 77a ust. 5 ustawy usr nie było uregulowane jej przepisami i według NIK, nie było podstaw przeprowadzania przez FSUSR procedury zlecenia Kompleksowej opieki, co omówiono w pkt. 1.1.b.

W ogłoszeniu konkursu ofert jako miejsce wykonywania badań wskazano tereny Polski o szczególnym nasileniu występowania boreliozy i innych chorób odkleszczowych. Karta oceny oferty konkursowej nie uwzględniała oceny przedstawionej kalkulacji kosztów, w tym w odniesieniu do zakresu rzeczowego zadania. Umowa zlecenia Kompleksowej opieki przewidywała, że zwrot niewykorzystanych środków ma według umowy nastąpić w terminie 30 dni od otrzymania przez IMW pisemnego wezwania wystosowanego przez Fundusz Składowy.

(akta kontroli str. 12, 88-98, 283-295)

1.3. Ogłoszenie otwartego konkursu na realizację zlecenia Kompleksowej opieki w pkt. III.1, stanowiło że o dofinansowanie mogą ubiegać się instytuty badawcze¹² lub uczelnie¹³. W pkt. III.2.a ustalono, że muszą to być podmioty prowadzące działalność leczniczą oraz posiadające kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia (dalej: NFZ) umożliwiający kompleksową realizację programu, przez co rozumiano określonego rodzaju umowy¹⁴. W pkt. III.2.b wymagano poświadczenia działalności na rzecz rolników i członków ich rodzin w statucie lub innym dokumencie stanowiącym podstawę działania podmiotu. Kontrolerzy NIK przeanalizowali dane NFZ o kontraktach obowiązujących w 2019 r. na realizację świadczeń w zakresach wskazanych ogłoszeniem w pkt. III.2.a. Przekazane przez NFZ informacje obejmowały kontrakty z instytutami badawczymi nadzorowanymi przez Ministra Zdrowia oraz ze świadczeniodawcami, których organem założycielskim była publiczna uczelnia medyczna albo publiczna uczelnia prowadząca działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych. Z analizy tych wykazów wynika, że IMW nie posiadał kontraktów które dotyczyły hospitalizacji w zakresie neurologii, reumatologii lub chorób zakaźnych. Kontrakt z NFZ umożliwiający leczenie boreliozy w trybie hospitalizacji był jednym z warunków przystąpienia do konkursu na otrzymanie zlecenia Kompleksowej opieki (patrz przypis nr 14). Niemniej, IMW posiadał kontrakty z NFZ na „rehabilitację ogólnoustrojową w warunkach stacjonarnych”, a na tej podstawie możliwy jest stały pobyt w szpitalu

¹² Działające na podstawie ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (Dz. U z 2020 r. poz. 1383).

¹³ Działające na podstawie ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2020 r. poz. 85, ze zm.).

¹⁴ Wskazano następujące rodzaje wymaganych umów:

- ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie chorób zakaźnych, neurologii, reumatologii,
- rehabilitacja lecznicza w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych oraz w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej,
- leczenie szpitalne w zakresie, który umożliwia leczenie boreliozy w trybie hospitalizacji.

w celu leczenia skutków boreliozy. IMW był jedynym świadczeniodawcą, który posiadał umowy w pozostałym zakresie kontraktów wykazanych przez NFZ. Pięć podmiotów nie miało kontraktu na jeden z rodzajów świadczeń zleconych IMW przez NFZ. Podmioty te nie realizowały wymogów przystąpienia do konkursu także w pkt. III.1 i pkt. III.2.b. Według ich statutów podstawą działalności nie były, bowiem, ustawy przywołane w przypisach nr 12 i nr 13. W statutach tych nie było też zapisów o działalności na rzecz rolników i członków ich rodzin. Pozostałe wykazane przez NFZ podmioty nie miały kontraktu na dwa lub więcej rodzajów świadczeń.

Omówioną powyżej część wymagań konkursowych spełniał, łącznie, tylko IMW, który jako jedyny złożył ofertę w omawianym konkursie. Fundusz Składkowy także nie wskazał innych podmiotów spełniających omówione wymagania. Dyrektor Biura wyjaśniła w tej sprawie m.in., że „Fundusz Składkowy przy opisie przedmiotowego zamówienia, kierował się obiektywnymi kryteriami związanymi z celem przedmiotowego zamówienia mającymi na celu zapewnienie skutecznej profilaktyki związanej ze skutkami chorób odkleszczowych. Kierując się tymi zasadami, Fundusz Składkowy nie jest zobowiązany do ustalania, czy określone kryteria spełniają określone podmioty, gdyż byłoby to zaprzeczeniem istoty i celu ogłoszenia otwartego konkursu ofert. W konsekwencji Fundusz Składkowy mając cel, który przyświecał istocie prowadzonego postępowania nie miał obowiązku sprawdzania, czy i jakie istnieją na rynku podmioty spełniające wymaganiom w zakresie profilaktyki chorób odkleszczowych”.

W konkursie, na maksymalnie 25 punktów przyznawanych w ocenie merytorycznej, 5 można było uzyskać za wcześniej otrzymane dofinansowanie z Funduszu Składkowego. IMW w ofercie wskazał Porozumienie z dnia 24 września 2018 r. dotyczące profilaktyki stresu pt. „Stop Stres” przeznaczonego dla osób narażonych na stres pourazowy związany z afrykańskim pomorem świń i na karcie oceny merytorycznej otrzymał z tego tytułu 5 z ogółem 17 przyznanych punktów. Według wyjaśnień Dyrektor Biura, po 2017 r. tylko IMW otrzymał dofinansowanie na realizację zadań związanych z ochroną zdrowia, a przed dodaniem art. 77a do ustawy usr, dofinansowania były przyznawane na podstawie decyzji Zarządu Funduszu Składkowego w oparciu o przedkładane wnioski o dofinansowanie.

(akta kontroli str. 14, 93, 415-427, 460, 461, 465)

1.4. Fundusz Składkowy oświadczył, że realizuje zlecenie Kompleksowej opieki na podstawie art. 77a ust. 5 ustawy usr, według którego może współfinansować programy zdrowotne i polityki zdrowotnej. Komisja konkursowa oceniając ofertę, włączoną później do umowy, nie przyznała punktów w pozycjach „udział własnych środków finansowych” i udział „środków pozyskanych z innych źródeł”. Według obowiązującej skali punktacji oznaczało to brak takich środków finansowych. Także rozporządzenie Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 21 grudnia 2018 r. w sprawie sposobu prowadzenia gospodarki finansowej Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego¹⁵ (dalej: rozporządzenie w sprawie gospodarki KRUS), w § 15 ust. 1 pkt 2 lit. a stanowi, że ze środków funduszu składkowego mogą być współfinansowane wydatki określone w art. 77a ust. 1 i 5 ww. ustawy.

Dyrektor Biura wyjaśniła, że o współfinansowaniu zadania przez IMW świadczy § 4 ust. 6 umowy, według którego „koszty związane z przygotowaniem realizacji zadania, naborem uczestników oraz koszty organizacyjno-administracyjne ponoszone są przez Instytut”. Według Dyrektor Biura „Fundusz Składkowy nie weryfikuje wysokości wkładu IMW w koszty niekwalifikowane a takie niewątpliwie powstają w trakcie realizacji zadania”.

Należy zauważyć, że realizacja umowy jest rozliczana głównie na podstawie ryczałtów za wykonanie określonych działań. Decyduje o tym m.in. Preliminarz

¹⁵ Dz.U. z 2019 r. poz. 144.

działania w pkt. 28 oferty stanowiącej integralną część umowy. Powstawanie kosztów niekwalifikowanych nie oznacza, że IMW nie ma możliwości ich pokrywania, bowiem ryczałtowe wynagrodzenie pozwala finansować wszystkie koszty do jego wysokości. Jak to omówiono w pkt 3.5 ryczałt ten jest wyższy od cen rynkowych, w ramach których realizujące te same usługi podmioty pokrywają wszystkie koszty i mogą wygospodarować zysk. Wprawdzie w § 4 umowy ustalono jakie wydatki mogą być objęte dofinansowaniem, a które się do tego nie kwalifikują, ale zapisy te miałyby zastosowanie, gdyby rozliczenie następowało na podstawie zestawień kosztów poszczególnych działań i wyodrębnionej przez IMW ewidencji księgowej zlecenia Kompleksowej opieki. Takie zasady przewiduje ustawa dppw i rozporządzenie wykonawcze do niej¹⁶. Nie jest z tym równoznaczny zapis § 6 ust. 1 pkt 9 umowy, w którym IMW zobowiązał się do „prowadzenia wyodrębnionej ewidencji wydatków zadania w sposób przejrzysty, tak aby możliwa była identyfikacja poszczególnych operacji związanych z zadaniem zgodnie z przepisami o rachunkowości”.

W odpowiedzi na wniosek Funduszu Składowego o przesłanie dokumentacji potwierdzającej pokrywanie kosztów realizacji zlecenia Kompleksowej opieki, IMW w piśmie nr ZEiB.41.PK.07.2020-FS z dnia 22.09.2020 stwierdził, że umowa „(...) w § 4 ust. 6 określa żądane do przedstawienia ww. koszty jako niekwalifikowalne. W związku z powyższym ogół kosztów poniesionych przez Instytut, które nie stanowią kosztów kwalifikowalnych odnoszony jest w ciężar jednostki (...) lub obciąża koszty ogólnozakładowe. Działanie to uzasadnione jest m.in. brakiem wpływu wspomnianych kosztów na jakiejkolwiek wartości rozliczane w ramach realizowanego projektu, brakiem szczegółowego uregulowania tych kwestii w podpisanej umowie, brakiem ich finansowania zewnętrznego oraz brakiem rozliczania w projekcie kosztów pośrednich”.

Podstawą rozliczania umowy zlecenia Kompleksowej opieki nie są ponoszone koszty, a dokumentowanie wykonania działań o ustalonej wcześniej cenie.

(akta kontroli str. 93, 129, 301, 369, 457, 458, 464)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Fundusz Składowy bez podstawy prawnej utworzył i sfinansował zadanie publiczne „Kompleksowej opieki nad rolnikami i ich rodzinami w zakresie diagnostyki, leczenia, rehabilitacji i profilaktyki chorób odkleszczowych, ze szczególnym uwzględnieniem boreliozy”.
2. Warunki konkursu ofert ogłoszonego na realizację ww. zadania były nierzetelne ponieważ:
 - preferowały wybór jedynego wykonawcy, który złożył ofertę;
 - nie oceniały oferty pod względem kosztów działań w odniesieniu do ich zakresu rzeczowego.

OCENA CZĄSTKOWA

Sposób utworzenia i sfinansowania zlecenia Kompleksowej opieki nie mieściły się w żadnej z form wsparcia przewidzianych w art. 77a ustawy usr. Przyjętą procedurę „otwartego konkursu ofert na zlecenie zadania publicznego” Fundusz Składowy mógł realizować przy wyborze innego rodzaju wykonawców z zastosowaniem przepisów ustawy dppw wymienionych w art. 77a ust. 3 ustawy usr. W przeprowadzonym konkursie nie dokonano oceny kalkulacji kosztów w odniesieniu do zakresu rzeczowego zadania. Związane z tym płacone zawyżonych cen ryczałtowych omówiono w pkt. 3.5 wystąpienia pokontrolnego.

¹⁶ Rozporządzenie Przewodniczącego Komitetu do spraw Pożytku Publicznego z dnia 24 października 2018 r. w sprawie wzorów ofert i ramowych wzorów umów dotyczących realizacji zadań publicznych oraz wzorów sprawozdań z wykonania tych zadań (Dz.U. poz. 2057).

Zdaniem NIK, nierzetelne były postawione w konkursie wymagania i sposób oceny ograniczające wybór wykonawcy do podmiotu, który jako jedyny złożył ofertę. Nie przestrzegano też zasady współfinansowania zadania z innych źródeł co naruszało rozporządzenie w sprawie gospodarki KRUS.

OBSZAR

2. Realizacja zleconego zadania

Opis stanu faktycznego

2.1. Umowa z dnia 6.08.2019 r., podpisana przez Zarząd FSUSR i upoważnionego przedstawiciela IMW, przewidywała realizację zadania Kompleksowej opieki w okresie od 1.08.2019 r. do 31.07.2020 r. Aneks z 7 maja 2020 r. termin zakończenia przesunęło na 31.12.2020 r., a przedstawienie rozliczenia realizacji zadania na 30.01.2021 r. Zmiany tej dokonano na wniosek IMW z 13 marca 2020 r. w którym wskazano jako powód sytuację epidemiologiczną związaną z wirusem COVID-19 oraz masowym charakterem prowadzonych badań. Pismem z 22.09.2020 r. IMW zwrócił się do Funduszu Składkowego o kolejne przesunięcie terminu zakończenia zadania do dnia 31.12.2021 r., ponownie powołując się na sytuację epidemiczną powodującą opóźnienia. Fundusz Składkowy odmówił wskazując na „niemożność przeprowadzenia badań o charakterze ogólnokrajowym oraz niepewną sytuację epidemiczną”.

(akta kontroli str. 104-134, 148-151, 367-370)

2.2. Załącznikiem do umowy jest harmonogram rzeczowo-finansowy realizacji zlecenia Kompleksowej opieki. IMW występowało o zmianę harmonogramu rzeczowo-finansowego pismami z 20.09.2019 r. 29.11.2019 r. i 30.12.2019 r. Uzgodnione z Funduszem Składkowym zmiany realizowały propozycje IMW zgłoszone 30.12.2019 r. Zmiany te zatwierdzono decyzją Zarządu FSUSR z dnia 4.02.2020 r.

W harmonogramie rzeczowo-finansowym z 6.08.2019 r. planowano wydatki w kwotach 167 800 zł w III kwartale 2019 r., 718 200 zł w IV kwartale 2019 r., 925 700 zł w I kwartale 2020 r. i 185 300 zł w II kwartale 2020 r.

W harmonogramie rzeczowo-finansowym zatwierdzonym 4.02.2020 r. nie przewidziano wydatków w III kwartale 2019 r. Natomiast w IV kwartale 2019 r. zaplanowano wydatki w kwocie 484 668 zł. Taką kwotę IMW rozliczył przedstawiając „Szczegółowe sprawozdanie merytoryczno-finansowym, za okres od 1.08.2019 r. do 31.01.2020 r.” z 6.03.2020 r.” (dalej: Sprawozdanie). Załączone do niego dokumenty dotyczą wydatkowania środków w IV kwartale 2019 r. Sprawozdanie zgadza się z pozycjami dla IV kwartału ww. harmonogramu także w zakresie wykonania i kosztów poszczególnych działań.

Niewykorzystaną kwotę przesunięto na I połowę 2020 r. w którym zaplanowano poniesienie 1 512 332 zł kosztów. Z tego 611 982 zł zaplanowano do poniesienia w I kwartale 2020 r. i 344 100 zł w II kwartale 2020 r. Natomiast kwotę 556 250 wykazano jako koszty I półrocza 2020 r. bez podziału ich wykorzystania pomiędzy I i II kwartał. Koszty te dotyczą testów na obecność boreliozy i konsultacji ze specjalistą chorób zakaźnych. Obowiązujący harmonogram rzeczowo-finansowy przewiduje 1 997 000 zł dofinansowania, która powinna być wykorzystana do końca I półrocza 2020 r. Zgodnie z umową Fundusz Składkowy przekazał IMW w dniu 27.09.2019 r. pierwszą transzę w kwocie 998 500 zł, z której do rozliczenia pozostaje 513 832 zł. Według umowy druga transza zostanie przekazana po akceptacji przez Fundusz Składkowy rozliczenia finansowego pierwszej transzy (§ 3 ust. 5 pkt 2). Ponadto Fundusz Składkowy może wstrzymać wypłatę transzy dofinansowania lub jej nie wypłacić do czasu wyjaśnienia wątpliwości związanych z rozliczeniem finansowym (§ 3 ust. 6 pkt 1).

Harmonogram zatwierdzony 4.02.2020 r. nie był zmieniany do czasu zakończenia kontroli, mimo zmiany terminu „zakończenia realizacji zadania”. Aneks z 7 maja

2020 r. ustalono m.in., że „ilekroć w Umowie jest mowa o (...) «zakończeniu realizacji zadania» należy przez to rozumieć dzień, w którym zakończono rzeczową i finansową realizację zadania, który nie może nastąpić później niż 31 grudnia 2020 r.” Natomiast nie zmieniono dat realizacji zadania zawartych w załącznikach stanowiących integralną część umowy. Zgodnie z § 5 ust. 1 umowy, termin realizacji zadania wskazany został w ofercie. W pkt 27 oferty zatytułowanym „Planowana data zakończenia działania: (planowana data poniesienia ostatnich kosztów)” podana jest data 31.07.2020 r. Harmonogram rzeczowo-finansowy, po zmianach zatwierdzonych przez Zarząd FSUSR w dniu 4.02.2020 r., przewiduje realizację wydatków w kwocie 1 997 000 tys. zł do końca II kwartału 2020 r. Według w § 4 ust. 1 pkt 3 umowy wydatki ponoszone w związku z realizacją zadania mogą zostać objęte dofinansowaniem jeżeli m.in. „są zgodne z harmonogramem rzeczowo-finansowym”. Ponadto w § 6 ust. 1 pkt 3 umowy „Instytut zobowiązuje się do (...) realizacji zadania zgodnie z harmonogramem rzeczowo-finansowym oraz budżetem zadania, zawartym w ofercie”. Dyrektor Biura wyjaśniła, że stosownie „do treści art. 65 k.c. oświadczenie woli należy tak tłumaczyć, jak tego wymagają ze względu na okoliczności, w których zostało złożone, zasady współzycia społecznego oraz ustalone zwyczaje. Jednocześnie w umowach należy raczej badać, jaki był zgodny zamiar stron i cel umowy, aniżeli opierać się na jej dosłownym brzmieniu”. W konkluzji stwierdzono, że „nie zachodzi rozbieżność terminów realizacji zadania, gdyż ten termin został ostatecznie zawarty zgodnym porozumieniem stron w umowie”, a w konsekwencji dofinansowaniu mogą podlegać koszty poniesione do końca 2020 r.

(akta kontroli str. 106-107, 132-134, 148, 342-344, 459-460, 465)

2.3. Zmieniając w harmonogramie zakres rzeczowy realizacji zadania nie zmodyfikowano oferty zawierającej opis zadania i preliminarz określający m.in. liczbę poszczególnych działań. W tabeli poniżej porównano zakres działań przewidziany w harmonogramie załączonym do umowy z 6.08.2019 r. i po zmianach z 4.02.2020 r.

Poz.	Rodzaj działania	Cena jednego działania w zł	Harmonogram z 6.08.2019		Harmonogram z 4.02.2020	
			Liczba działań	Koszt w tys. zł	Liczba działań	Koszt w tys. zł
1	Badania w kierunku boreliozy metoda Elisa	120	1 500	180,0	2 500	300,0
2	Badania w kierunku boreliozy metodą Western blot	320	750	240,0	1 100	352,0
3	Badania w kierunku chorób odkleszczowych	120	100	12,0	0	0
4	Konsultacje specjalisty chorób zakaźnych za wizytę	250	750	187,5	1 000	250,0
5	Konsultacje neurologa za wizytę	200	300	60,0	40	8,0
6	Konsultacje reumatologa za wizytę	200	200	40,0	40	8,0
7	Rehabilitacja ambulatoryjna za osobę	2 000	50	100,0	0	0
8	Rehabilitacja stacjonarna za osobę	7 000	80	560,0	80	560,0
9	Leczenie szpitalne za pobyt osoby	4 500	55	247,5	55	247,5
10	Działania edukacyjne	-	-	300,0	-	201,5
11	Obsługa badań	-	-	70,0	-	70,0
12	Razem koszty			1 997,0		1 997,0

Uzasadniając potrzebę zwiększenia liczby badań w kierunku boreliozy metodami Elisa (poz. 1) i Western blot (poz. 2) IMW wskazywał, że „zwiększenie liczby badań oraz konsultacji zakaźnych wynika ze zwiększenia ogólnej liczby osób objętych programem oraz konieczności przeprowadzenia ponownych konsultacji i badań u osób z dodatnimi wynikami, u których zastosowano leczenie doustne lub dożylnie”. Zgodnie z wnioskiem IMW zwiększono liczbę planowanych konsultacji u specjalisty chorób zakaźnych (poz. 4), a zmniejszono ich liczbę u neurologa (poz. 5) oraz reumatologa (poz. 6). IMW uzasadnił to małą liczbą osób skierowanych na konsultacje neurologiczne i reumatologiczne. Według IMW „kompetencje specjalisty chorób zakaźnych umożliwiają skierowanie pacjenta na rehabilitację stacjonarną i leczenie szpitalne bez konieczności przeprowadzenia dodatkowych konsultacji specjalistycznych (...). Liczba wykrytych przypadków przebytej boreliozy oraz świeżych zakażeń jest znacznie większa niż zakładano (...). W związku z powyższym, IMW planuje zmniejszenie liczby konsultacji reumatologicznych i neurologicznych na rzecz zwiększenia liczby badań, konsultacji i ponownych konsultacji u specjalisty chorób zakaźnych”.

Potrzebę rezygnacji z rehabilitacji ambulatoryjnej (poz. 7) IMW uzasadnił stwierdzeniem, że „zadanie o zasięgu ogólnopolskim powoduje niemożność i niezasadność realizowania rehabilitacji w warunkach ambulatoryjnych dla pacjentów, których miejsce zamieszkania oddalone jest od siedziby IMW powyżej 15 km”.

Nie uzasadniano zaproponowanej przez IMW likwidacji badań w kierunku chorób odkleszczowych (poz. 3). W założeniu były to badania serologiczne, zlecane przez lekarza specjalistę chorób zakaźnych, w kierunku innych chorób odkleszczowych (m.in. anaplazmoza granulocyta, babeszjoza, tularemia), które mogą współwystępować z boreliozą.

Umowa w załączonej ofercie ustalała zakres działań edukacyjnych (poz. 10). Planowano: a) pięć szkoleń dla pracowników KRUS w wymiarze 5 godzin każde; b) opracowanie konspektu lekcji z przeznaczeniem dla dzieci w wieku szkolnym, dotyczącego prawidłowych postaw zdrowotnych związanych z narażeniem na pokłucie przez kleszcze; c) opracowanie ulotki dla osób ubezpieczonych w KRUS zawierającej informacje dotyczące metod zapobiegania chorobom odkleszczowym. W umowie działania te wyceniono na 300 000 zł bez kosztorysu określającego wartość poszczególnych działań. W wersji zmian zaproponowanej przez IMW 29.11.2019 r. wyceniono te działania na 47 500 zł, a wygospodarowane tak środki planowano przeznaczyć na dodatkowe zwiększenie: badań metodą Elisa do 3 000, metodą Western blot do 1 200 i konsultacji specjalisty chorób zakaźnych do 1 200. W wersji zmian ostatecznie zaakceptowanej przez Zarząd FSUSR liczba ww. badań i konsultacji była niższa, a w ramach działań edukacyjnych zaplanowano dodatkowo: a) zakup sprzętu fotograficznego i oprogramowania za 25 000 zł; b) przygotowanie i przekazanie FSUSR 200 kuferków z materiałami promocyjnymi o wartości 20 000 zł; c) opracowanie skład i wydruk 250 sztuk poradników dla pracowników KRUS o wartości ok. 109.000 zł. Dodatkowe działania wraz z nową wyceną wcześniej zaplanowanych dały w sumie koszt 201 500 zł.

W umowie nie określono ile i jakie działania mają być zrealizowane w pozycji obsługa badań i nie podano ich cen jednostkowych. W Preliminarzu działania zawartym w ofercie określono, że w tej pozycji mieszczą się: koszty dostarczenia wyników, pobieranie próbek krwi do badań, obsługa pielęgniarska pobierania badań oraz podano kwotę 70 000 zł kosztów ogółem. Fundusz Składowy zaakceptował bez zmian ofertę. O ile dla działań edukacyjnych oferta określała zadania i ich liczbę to w pozycji obsługi badań wskazano tylko cele akceptowanych wydatków.

(akta kontroli str. 132-134, 335-344)

2.4. Pierwsze i do czasu zakończenia kontroli jedyne rozliczenie IMW z 6.03.2020 r. obejmuje realizację zadania w 2019 r. Zakres działań wykazanych w tym rozliczeniu różni się od przyjętego, dla tego okresu, w momencie podpisania umowy. Natomiast jest zgodny z harmonogramem rzeczowo finansowym zatwierdzonym przez Zarząd Funduszu Składkowego 4.02.2020 r.

W ramach rozliczenia przedstawiono wydatki w wysokości 484 668 zł, w tym:

- 132 000 zł za 1100 badań w kierunku boreliozy metodą Elisa. Rozliczone według ryczałtowej ceny 120 zł za badanie na podstawie wystawionej przez IMW wewnętrznej noty księgowej;
- 152 000 zł za 475 badań w kierunku boreliozy metodą Western blot. Rozliczone według ryczałtowej ceny 320 zł za badanie na podstawie wystawionej przez IMW wewnętrznej noty księgowej;
- 61 750 zł za 247 konsultacji specjalisty chorób zakaźnych. Rozliczone według ryczałtowej ceny 250 zł za konsultację na podstawie rachunków wystawionych przez lekarza;
- 400 zł za 2 konsultacje lekarza reumatologa. Rozliczone na podstawie listy płac pracowników IMW w wysokości ryczałtowej ceny za konsultację;
- 98 000 zł za rehabilitację stacjonarną 14 osób. Rozliczone według ryczałtowej ceny 7 000 zł za pacjenta na podstawie wystawionej przez IMW wewnętrznej noty księgowej;
- 31 500 zł za leczenie szpitalne 7 osób. Rozliczone według ryczałtowej ceny 4 500 zł za pacjenta na podstawie wystawionej przez IMW wewnętrznej noty księgowej;
- 6 945 zł za działania edukacyjne dotyczące kosztu przeprowadzenia szkolenia dla pracowników KRUS. Rozliczone na podstawie faktur wykonawców usług i listy płac pracowników IMW;
- 2 073 zł za obsługę badań rozliczoną pięcioma fakturami wystawionymi za materiały medyczne jednorazowego użytku.

Przewidziany umową wzór rozliczenia jest połączony z wnioskiem o płatność. Wezwanie nr FS.ZWP.451.232.1.3069.2019 do uzupełnienia nieprawidłowości w ww. rozliczeniu zostało skierowane do Instytutu w dniu 15 września 2020 r., tj. 188 dni po otrzymaniu z IMW sprawozdania i wniosku o płatność wraz z załącznikami, których wpływ do FSUSR: zarejestrowano 10.03.2020 r. Dyrektor Biura wyjaśniła, że „wstępna analiza przedłożonego rozliczenia wykazała, że złożony wniosek o płatność i rozliczenie I etapu zadania nie przedstawiają w całości rozliczenia I transzy, a tym samym nie powodują wypłaty przez Fundusz Składkowy II transzy. Ponadto (...) w wyniku nadzwyczajnej sytuacji epidemicznej (...). Pracownicy Funduszu Składkowego pracują w trybie zmianowym (...). Ponadto Fundusz Składkowy cały czas czekał na przedstawienie pełnej dokumentacji I etapu”.

Po weryfikacji rozliczenia, FSUSR wezwał do usunięcia nieprawidłowości. IMW pismem z 28.12.2020 r. przedstawił skorygowane rozliczenie kosztów poniesionych w 2019 r. na kwotę 480 848 zł. Zmniejszenie kwoty o 3 820 zł dotyczyło niezakwalifikowania do rozliczenia badań i konsultacji udzielonych osobom nieubezpieczonym w KRUS. Po korekcie, rozliczona suma stanowiła 54,27% planowanych początkowo kosztów okresu i 48,16% przekazanej 27 sierpnia 2019 r. dotacji.

Ostateczne rozliczenie realizacji zadania ma nastąpić na podstawie dokumentacji, złożonej przez IMW do 30.01.2021 r.

(akta kontroli str. 132-134, 156-169, 275-282, 459, 465, 472-486)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

Zakres zrealizowanych zadań jest niewielki, ale NIK uznaje, że wpływ na to miała sytuacja epidemiologiczna. Fundusz Składowy późno podjął działania w celu weryfikacji przedstawionego mu rozliczenia wydatków. Jednak, dopiero weryfikacja w 2021 r. końcowego sprawozdania pozwoli stwierdzić, jakie działania zrealizował IMW w 2020 r. oraz czy nieegzekwowanie przez FSUSR niewykorzystanej dotacji miało wpływ na prawidłowe gospodarowanie środkami.

OBSZAR

3. Efektywność wydatkowania środków

Opis stanu faktycznego

3.1. Według danych Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (dalej: KRUS), kwota rent spowodowanych chorobami roznoszonymi przez kleszcze w stosunku do rent ogółem stanowiła w latach 2017-2019 kolejno 0,63%, 0,88% i 0,89%. W przypadku kwoty odszkodowań jednorazowych było to odpowiednio 2,06%, 2,85% i 3,16%. Z powodu chorób zakaźnych roznoszonych przez kleszcze największe kwoty świadczeń wypłacono z tytułu renty rolniczej. W latach 2017-2019 było to kolejno 1 692 776 zł, 2 246 205 zł i 2 395 897 zł, z tego renta rolnicza wypadkowa stanowiła odpowiednio 65,69%, 70,16% i 75,46%. Następne pod względem kwoty wypłat były jednorazowe odszkodowania za uszczerbek na zdrowiu spowodowany chorobami roznoszonymi przez kleszcze, na co w latach 2017-2019 przeznaczono kolejno 1 355 200 zł, 1 961 743 zł i 2 006 056 zł. Głównym powodem tych świadczeń była borelioza. Za lata 2017-2019 ogółem, udział boreliozy w świadczeniach spowodowanych przez kleszcze wynosił 93,20% kwoty rent rolniczych i 70,09% sumy odszkodowań jednorazowych.

Choroby odkleszczowe, a zwłaszcza borelioza były istotną przyczyną chorób, ale Fundusz Składowy nie przedstawił w tym zakresie analiz poprzedzających zlecenie Kompleksowej opieki, które oceniałyby, czy wybrany cel i forma dofinansowania są korzystne w porównaniu do dofinansowania alternatywnych działań. W pkt. III.3 ogłoszenia konkursu wskazano jakiego rodzaju koszty mogą być pokrywane z udzielonego dofinansowania. Z dziesięciu wymienionych tam działań trzy dotyczyły poszczególnych metod badań serologicznych, trzy konsultacji u lekarzy różnych specjalności, dwa rodzajów rehabilitacji, a pozostałe dwie pozycje to leczenie szpitalne i działania edukacyjne. Fundusz nie przedstawił analiz na podstawie których dokonał tego wyboru. Według pkt. III.4.3 ogłoszenia „szczegółowa koncepcja realizacji programu zostanie przedstawiona przez oferentów i będzie jednym z kryteriów oceny złożonych ofert”. W praktyce nie było możliwości zgłoszenia procedur medycznych innych niż te których koszty mogły być według ogłoszenia pokrywane. Na przykład, szczepień na kleszczowe zapalenie mózgu, które nie są finansowane przez NFZ, a mają istotne znaczenie profilaktyczne. W omawianym punkcie zaznaczono, że „pozostałe koszty programu, w tym koszty związane z przygotowaniem programu, naborem uczestników programu oraz inne koszty organizacyjno-administracyjne Organizacji związane z realizacją i rozliczeniem zadania będą traktowane jako koszty niekwalifikowane”. Mimo to w ofercie dodano osobną pozycję dotyczącą kosztów obsługi wcześniej wymienionych badań serologicznych. Zakres rzeczowy zadania mógł być uszczegółowiony w pozycji sformułowanej ogólnie jako „działalność edukacyjna”. W ofercie zaproponowano rodzaje działań edukacyjnych. W pozostałych pozycjach w ofercie zaproponowano liczbę i ceny jednostkowe procedur medycznych ustalonych wcześniej w ogłoszeniu. Niektóre z nich nie były potem realizowane. Oferta została bez zmian włączona do umowy jako jej integralna część. Zakres i zmiany przewidzianych umową działań dokonywane w trakcie jej realizacji omówiono w pkt. 2.3 wystąpienia.

(akta kontroli str. 15, 16, 129, 432, 447-452, 463)

3.2. Ogłoszenie otwartego konkursu ofert na realizację „Kompleksowej opieki nad rolnikami (...)” w pkt. I.3 określa osiem celów¹⁷ tego zadania. Cele te powtórzone w formularzu oferty konkursowej w pkt. 24 ppkt. 1 dotyczącym odpowiedzi na pytanie co będzie bezpośrednim rezultatem realizacji zadania. Dla żadnego z omawianych celów (rezultatów) Fundusz Składkowy nie podał wskaźników pomiaru ich realizacji więc niemożliwe jest ustalenie w jakim stopniu zostały osiągnięte. Dyrektora Biura wyjaśniła, że za wskaźniki w projekcie można uznać liczby wykonanych badań oraz udzielonych konsultacji i świadczeń leczniczych.

(akta kontroli str. 13, 14, 128, 458, 464, 465)

3.3. Procedury medyczne, na które w ramach zlecenia Kompleksowej opieki przewidziano większość wydatków, znajdują się w wykazach świadczeń gwarantowanych finansowanych ze środków NFZ. Obejmuje to diagnostykę, rehabilitację i leczenie boreliozy¹⁸ w tym szpitalne¹⁹. Rozszerzenie zakresu diagnostyki poprzez badania przesiewowe może zwiększyć wykrywalność boreliozy na jej wcześniejszym etapie, bowiem w normalnym trybie testy są wykonywane na zlecenie lekarza specjalisty. Natomiast finansowanie działań leczniczych, przy stwierdzonej chorobie, może być uzasadnione tylko w przypadku braku dostępności tego typu procedur w ramach świadczeń gwarantowanych, do których ubezpieczeni w KRUS mają prawo. Należy zauważyć, że art. 77a ust. 5 ustawy usr stanowi, że „ze środków funduszu składkowego mogą być współfinansowane programy zdrowotne i programy polityki zdrowotnej, polegające na profilaktyce chorób”, a to nie obejmuje leczenia.

W odpowiedzi dla NIK, Dyrektor Biura przywołała opinie o zbyt niskim finansowaniu świadczeń zdrowotnych w Polsce i niekorzystnej przewadze procedur leczenia chorób nad profilaktyką, która im zapobiega. To uzasadnia finansowanie ze środków FSUSR także gwarantowanych świadczeń zdrowotnych refundowanych przez NFZ. W wyjaśnieniu Dyrektor Biura wskazała także, iż „zapobieganie chorobom - w ścisłym słowa znaczeniu - oznacza przeciwdziałanie rozwojowi choroby. Natomiast w szerszym rozumieniu w pojęciu tym mieszczą się również działania, których celem jest przerwanie lub zahamowanie dalszego rozwoju choroby w stadium przedklinicznym lub klinicznym. (...) Profilaktyka trzeciej fazy - stosowana w stadium zaawansowanej choroby oznacza przeciwdziałanie nasileniu inwalidztwa (...). Profilaktykę trzeciej fazy trudno jest oddzielić od leczenia, ponieważ głównym celem leczenia chorób przewlekłych jest zapobieganie nawrotom choroby”.

Należy zauważyć, że omawiane powyżej zagadnienia są oceniane, a działania koordynowane w ramach procedury ustanawiania programów zdrowotnych i programów polityki zdrowotnej w trybie ustawy szofp.

(akta kontroli str. 344, 447-452, 463)

3.4. Ogłoszenie konkursu w pkt III.4.1 zakładało, że planowane działania mają charakter ogólnopolski. Ponadto w ofercie stanowiącej część umowy ustalono, że „działania mają charakter ogólnopolski (...). Zadaniem w pierwszej kolejności objęci

¹⁷ Celami były: 1) poprawa świadomości zdrowotnej dotyczącej chorób odkleszczowych pracowników KRUS, a przede wszystkim osób ubezpieczonych w KRUS, 2) zmniejszenie liczby pokłuć przez kleszcze poprzez podejmowanie działań profilaktycznych, 3) zmniejszenie liczby zakażeń chorobami odkleszczowymi, 4) zwiększenie wykrywalności chorób odkleszczowych we wczesnych stadiach rozwojowych; 5) zmniejszenie liczby osób z powikłaniami i trwałym inwalidztwem, będących następstwem chorób odkleszczowych, 6) zmniejszenie absencji chorobowej i liczby orzeczeń o niepełnosprawności będących następstwem chorób odkleszczowych, 7) obniżenie ponoszonych przez NFZ kosztów leczenia, szczególnie postaci przewlekłych, 8) zmniejszenie ponoszonych przez KRUS kosztów związanych z absencją chorobową oraz stwierdzoną niepełnosprawnością.

¹⁸ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 357, ze zm.).

¹⁹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego; załącznik nr 1 kody A69.2, M01.2 (Dz.U. z 2017 r. poz. 2295).

zostaną rolnicy z terenów Polski o szczególnym nasileniu występowania boreliozy i innych chorób odkleszczowych”.

W szczegółowym sprawozdaniu merytoryczno-finansowym przesłanym pismem z 6.03.2020 r. IMW m.in. informował, że w okresie od 7 października do 3 grudnia 2019 r. przebadano w kierunku boreliozy metodą Elisa 1 100 osób zamieszkujących na terenie województwa lubelskiego oraz podkarpackiego. Rozliczenie udokumentowano listą 1 100 osób przebadanych metodą Elisa w poszczególnych miejscowościach. Podane na liście miejscowości prowadzenia badań znajdują się wyłącznie na terenie województwa lubelskiego²⁰. Rozliczono też badanie 475 osób w kierunku boreliozy metodą Western blot. W wykazie jego uczestników nie podano miejsc i dat przeprowadzania badań, ale dotyczyły one osób przebadanych wcześniej metodą Elisa. Ponadto w piśmie z 22.09.2020 r. IMW poinformował Fundusz Składowy, że przebadano 2019 osób z terenu województwa lubelskiego i mazowieckiego. Jednak, do zakończenia kontroli, Fundusz Składowy nie otrzymał listy uzupełniającej z danymi o miejscach i terminach prowadzenia kolejnych badań. Największe liczby jednorazowych odszkodowań spowodowanych zakażeniami boreliozą odnotowano w 2018 r. i w 2019 r. na terenie oddziałów regionalnych KRUS w Białymstoku, Olsztynie oraz Warszawie. Natomiast wskaźnik ww. odszkodowań w stosunku do liczby objętych w KRUS na koniec roku ubezpieczeniem zdrowotnym największy był w oddziałach regionalnych w Olsztynie, Zielonej Górze i Białymstoku. W 2019 r. wynosił tam odpowiednio 0,06%, 0,03% i 0,03%. Natomiast w województwie lubelskim gdzie prowadzono badania potwierdzone listami uczestników ww. wskaźnik wynosił 0,01%.

Dyrektor Biura wyjaśniła, że przedłożona przez IMW „dokumentacja rozliczeniowa stanowi rozliczenie pierwszego etapu realizacji zadania. Projekt realizowany jest do dnia 31 grudnia 2020 r. (...) Po uzyskaniu pełnej dokumentacji rozliczeniowej będzie możliwa ocena zasięgu prowadzonych badań. (...) oferta konkursowa wskazywała, że działania w ramach tego projektu chociaż miały charakter ogólnopolski, to jednak nie przesądzały, że projekt ten musiał w pierwszej kolejności obejmować obszary, gdzie zjawisko takie występowało najczęściej.”

NIK zwraca uwagę, że większość przewidzianych umową badań mających wykrywać boreliozę została już zrealizowana, więc niewielka jest możliwość ich przeprowadzenia na obszarach najbardziej zagrożonych tą chorobą.

W piśmie do IMW z dnia 23.10.2020 r. Fundusz Składowy stwierdził, że „obecny stan wykonania zadania (...) wynosi 2019 przeprowadzonych badań. Z uwagi na sytuację epidemiczną program realizowany był jedynie na obszarze województwa lubelskiego i mazowieckiego. Oznacza to, że zakładana liczba badań została zrealizowana w ok. 80%, a na pozostałe 14 województw przypadnie niecałe 500 badań”.

(akta kontroli str. 16, 126, 194, 195, 199, 324-326, 364, 369, 431, 453-455, 464)

3.5. Zgodnie z umową IMW rozliczał koszty badania w kierunku boreliozy według następujących cen ryczałtowych: łącznie IgG i IgM metodą Western Blot 320 zł oraz metodą Elisa 120 zł. Ponadto w umowie przewidziano dodatkową pozycję kosztów związanych z obsługą badań, w tym: „koszty dostarczenia wyników, pobieranie próbek krwi do badań, obsługa pielęgniarska pobierania badań”. Przed zmianami zakresu umowy planowano na to 70 000 zł przy ryczałtowym koszcie samych badań w wysokości 432 000 zł. Ceny komercyjne tych badań są niższe. Na podstawie dostępnych w internecie cenników usług medycznych oferowanych w województwie lubelskim, kontroler NIK ustalił, że badania IgG i IgM metodą Western Blot kosztowały od 95 zł, czyli łącznie 190 zł. Natomiast badania IgG i IgM metodą Elisa

²⁰ W przypadku wątpliwości wynikających z występowania miejscowości o podobnych nazwach, kontrola NIK weryfikowała miejsce na podstawie kodów pocztowych z adresów uczestników badania.

kosztowały po 30 zł, czyli łącznie 60 zł. Ceny te przy badaniach obejmujących łącznie IgG i IgM dla dużej grupy osób mogły być tańsze, na przykład przy zakupie badania laboratoryjnego online podmiot, którego ceny podano powyżej, oferował 10% zniżki. Podmiot ten wskazał na terenie województwa lubelskiego 25 punktów pobrań.

Według umowy, ryczałt za konsultację ze specjalistą chorób zakaźnych wynosi 250 zł. U specjalistki chorób zakaźnych, której faktury rozliczono według tej stawki, można przez internet zamówić prywatną wizytę w placówce służby zdrowia działającej w Lublinie. Według informacji uzyskanej telefonicznie w recepcji tej placówki, cena za taką wizytę wynosi 140 zł.

Według § 4 ust. 3 Statutu FSUSR dokonuje on wydatków w sposób celowy i oszczędny kierując się zasadą uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów. Jak omówiono w pkt. 1.2 w konkursie ofert nie oceniano kalkulacji kosztów w odniesieniu do zakresu rzeczowego zadania. Nie było takiej pozycji na karcie oceny oferty. Nie przedstawiono NIK zapytań lub analiz dotyczących cen zamawianych w IMW usług przed ich zakontraktowaniem.

Dyrektor Biura wyjaśniła, że „badania rolników i członków ich rodzin miały charakter formy terenowej (zorganizowanej) prowadzonej na terenie placówek zdrowotnych w różnych miejscowościach. (...) wszystkie badania wykonywane w ramach profilaktyki wtórnej kierowane były do laboratorium IMW. Zapewniło to szybkość wykonywania badań przez pracowników naukowych IMW bez konieczności przesyłania próbek do innych laboratoriów i wcześniejszego odpowiedniego przygotowania materiału do transportu. W związku z powyższym koszty badań prowadzonych w IMW w porównaniu do innych placówek są wyższe, gdyż obejmują również takie składowe, jak koszty eksploatacyjne pomieszczeń i sprzętu laboratoryjnego, koszty pracownicze oraz inne, na podstawie których szacowane są koszty badań wykonywanych w laboratorium IMW. (...) Ceny dotyczące konsultacji zakaźnych różnią od innych cen oferowanych na rynku z uwagi na podstawowe założenia projektu, tj. szybkości udzielania konsultacji i stałej dostępności lekarza zakaźnika (...) konieczne było zabezpieczenie dodatkowych godzin pracy dla lekarza, dostępności gabinetów oraz dyspozycyjności. Wszystkie te składowe przełożyły się na cenę konsultacji, która w innych placówkach może być niższa, ale wiąże się z wydłużonym czasem oczekiwania na każdą wizytę”.

Należy zauważyć, że bezpłatne wyjazdowe badania zapewniały większą frekwencję niż oczekiwanie w gabinecie na pacjenta. Przykładowo, według wykazu badań metodą Elisa, w trakcie sześciu dni wyjazdów poza Lublin²¹ przebadano 1 093 osoby, czyli średnio przeszło 182 dziennie. Dzienna liczba przebadanych wahała się od 94 do 286 osób.

Według wykazów osób, które skorzystały z konsultacji poza Lublinem, lekarz chorób zakaźnych w ciągu siedmiu dni²² przyjął w 15 miejscowościach łącznie 247 pacjentów, czyli średnio przeszło 35 dziennie. Dzienna liczba konsultacji wahała się od 18 do 46. Przywołane w wyjaśnieniach koszty eksploatacyjne i pracownicze ponoszą także inni wykonawcy badań. Między datami przeprowadzania testów metodą Elisa i udzielania konsultacji w tych samych miejscowościach z reguły upływał przeszło miesiąc, więc przywołana w wyjaśnieniach szybkość wykonywania badań nie miała istotnego znaczenia. Oprócz wyższych cen testów na obecność boreliozy IMW rozliczał także koszty obsługi tych badań. Ich planowana w umowie wysokość wynosiła 16,20% kosztów samych testów.

(akta kontroli str. 129, 134, 194, 195, 407, 413, 440-446, 455-457, 464)

²¹ W dniach: 7.10.2019 r., 9.10.2019 r., 11.10.2019 r., 24.10.2019 r., 6.11.2019 r., 20.11.2019 r.

²² W dniach: 8.11.2019 r., 15.11.2019 r., 20.11.2019 r., 22.11.2019 r., 4.12.2019 r., 13.12.2019 r., 24.10.2019 r. (błędnie podana data przeprowadzania testów).

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Zlecenie Kompleksowej opieki i ustalenie w ogłoszeniu jego zakresu rzeczowego nie zostało poprzedzone analizami oceniającymi czy wybrany cel i finansowane działania są korzystniejsze od finansowania alternatywnych przedsięwzięć.
2. Określono cele zlecenia Kompleksowej opieki, ale nie stworzono możliwości pomiaru ich realizacji.
3. Naruszono zapisaną w umowie zasadę objęcia badaniami w pierwszej kolejności rolników z terenów o szczególnym nasileniu występowania boreliozy i innych chorób odkleszczowych.
4. Zakontraktowane przez Fundusz Składkowy ceny konsultacji lekarskich i badań wykrywających boreliozę były wyższe od rynkowych, a dodatkowo refundowano IMW koszty obsługi tych badań.

Powyższe działania naruszały art. 44 ust. 3 pkt 1 ufp stanowiący, że wydatki publiczne powinny być dokonywane: w sposób celowy i oszczędny, z zachowaniem zasad: a) uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów, b) optymalnego doboru metod i środków służących osiągnięciu założonych celów. Przepis ten ma zastosowanie do Funduszu Składkowego, który jest osobą prawną wchodzącą w skład sektora finansów publicznych. Naruszono też § 4 ust. 3 Statutu FSUSR, stanowiący, że dokonuje on wydatków w sposób celowy i oszczędny kierując się zasadą uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów.

OCENA CZĄSTKOWA

Fundusz Składkowy nie przygotował i nie realizował zlecenia Kompleksowej opieki w sposób zapewniający efektywne wykorzystanie środków. Choroby odkleszczowe są istotnym problemem zdrowotnym rolników, ale nie przedstawiono analiz świadczących, że jego rozwiązanie ma pierwszorzędne znaczenie, a dolegliwości z tym związane nie mają dużego udziału w kwotach wypłaconych rent i odszkodowań. Określono cele programu, ale nie oceniano ich realizacji, bowiem nie ustalono wskaźników pomiaru. W ogłoszeniu konkursu ustalono jakie procedury medyczne będą dotowane, ale FSUSR nie podał na jakiej podstawie dokonał tego wyboru. Wybrane procedury były finansowane przez NFZ w ramach świadczeń gwarantowanych. Nie realizowano badań i leczenia w regionach, gdzie najwyższa była liczba dolegliwości stwierdzonych wśród rolników, mimo że przewidziano to w umowie. Płacone przez Fundusz Składkowy ryczałty za badania na obecność boreliozy były wyższe od cen rynkowych, a dotyczyły działań, na które przeznaczono najwięcej środków. Dodatkowo finansowano obsługę tych badań bez dokładnego określenia ilości i charakteru działań refundowanych w tym zakresie. Ryczałt płacony za konsultację u specjalisty chorób zakaźnych był o 78,57% wyższy niż cena prywatnej wizyty u tego samego lekarza. Przyjęta wycena działań edukacyjnych była zawyżona i skorygowano ją dopiero na wniosek zleceniobiorcy.

IV. Uwagi i wnioski

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, przedstawia następujące wnioski:

Wnioski

1. Udzielanie wsparcia ze środków Funduszu Składkowego zgodnie z uregulowaniami przewidzianymi w art. 77a ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników.
2. Rzetelne przeprowadzanie otwartych konkursów ofert.
3. Dokonywanie wydatków w sposób oszczędny przez analizę i dostosowywanie ponoszonych kosztów do zakresu rzeczowego zlecanych zadań.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach; jeden dla Zarządu Funduszu Składowego, drugi do akt kontroli.

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do Prezesa Najwyższej Izby Kontroli. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

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

Warszawa, stycznia 2021 r.

Wiceprezes
Najwyższej Izby Kontroli
Małgorzata Motylow

/-/

.....
podpis

Zmian w wystąpieniu pokontrolnym dokonał:

p.o. Dyrektor
Departamentu Pracy,
Spraw Społecznych i Rodziny

Dariusz Rogowski


.....
podpis