

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

DEPARTAMENT PRACY I SPRAW SOCJALNYCH

Nr ewid. 189/99/P/98/097
DPS - 41008 - 98

INFORMACJA

**O WYNIKACH KONTROLI REALIZACJI ZADAŃ
W ZAKRESIE PREWENCJI I REHABILITACJI LECZNICZEJ
PRZEZ KASĘ ROLNICZEGO UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO**

SPIS TREŚCI

I.	CZEŚĆ OGÓLNA	1
	1.1. Charakterystyka kontroli	1
	1.2. Ocena kontrolowanej działalności i synteza ustaleń kontroli	3
	1.3. Wnioski	8
II.	CZEŚĆ SZCZEGÓŁOWA	10
	2.1. Charakterystyka stanu prawnego w zakresie kontrolowanej działalności	10
	2.2. Charakterystyka uwarunkowań ekonomiczno - organizacyjnych kontrolowanej działalności	20
	2.3. Istotne ustalenia kontroli	24
	2.3.1. Zapobieganie wypadkom przy pracy i rolniczym chorobom zawodowym	24
	2.3.2. Podejmowanie starań o właściwą produkcję i dystrybucję bezpiecznych środków stosowanych w rolnictwie	35
	2.3.3. Dochodzenie zwrotu wydatków ponoszonych na świadczenia z ubezpieczenia społecznego, jeśli przyczyną wypadku była wadliwość środka stosowanego przy pracy	36
	2.3.4. Udzielanie pomocy ubezpieczonym i osobom uprawnionym do świadczeń z ubezpieczenia wykazującym długotrwałą niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym albo zagrożonym taką niezdolnością	38
	2.3.5. Udzielanie pomocy ubezpieczonym wykazującym długotrwałą niezdolność do pracy w przyuczeniu do innego zawodu lub przekwalifikowania	52
	2.3.6. Działalność w zakresie zapewnienia możliwości prowadzenia rehabilitacji ambulatoryjnej w rejonie miejsca zamieszkania	52
III.	OPIS POSTĘPOWANIA KONTROLNEGO I DZIAŁAŃ PODJĘTYCH PO ZAKOŃCZENIU KONTROLI	57

Załącznik nr 1 WYKAZ JEDNOSTEK KONTROLOWANYCH

I. CZĘŚĆ OGÓLNA

1. Charakterystyka kontroli

Kontrola Nr P/98/097

Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹ przeprowadziła z inicjatywy własnej kontrolę realizacji zadań w zakresie prewencji i rehabilitacji leczniczej przez Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego.

Celem kontroli była ocena realizacji zadań z zakresu zapobiegania wypadkom przy pracy rolniczej i rolniczym chorobom zawodowym, udzielania pomocy ubezpieczonym i osobom uprawnionym do świadczeń z ubezpieczenia wykazującym długotrwałą niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym albo zagrożonym taką niezdolnością w korzystaniu z różnych form rehabilitacji lub przekwalifikowania oraz ocena prawidłowości gospodarowania środkami funduszu prewencji i rehabilitacji.

Kontrolą objęto okres od 1 stycznia 1996 r. do 30 czerwca 1998 r.

Badania kontrolne przeprowadzono od dnia 8 października 1998 r. do 14 kwietnia 1999 r. i uczestniczyło w nich 10 delegatur Najwyższej Izby Kontroli w: Białymstoku, Bydgoszczy, Katowicach, Koszalinie, Lublinie, Łodzi, Olsztynie, Poznaniu, Rzeszowie i Warszawie a także Departament Zdrowia i Kultury Fizycznej oraz Departament Pracy i Spraw Socjalnych.

Kontrolą objęto łącznie 64 jednostki, w tym:

- na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy o Najwyższej Izbie Kontroli Centralę Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, 19 oddziałów regionalnych, 33 placówki terenowe, centrum rehabilitacji rolników w: Horyńcu Zdroju, Iwoniczu Zdroju, Jedlcu, Kołobrzegu, Szklarskiej Porębie, Ośrodek Szkoleniowo - Rehabilitacyjny w Teresinie, Instytut Medycyny Wsi im. W. Chodźki w Lublinie i Szpital Specjalistyczny im. J. Dietla w Krakowie pod względem legalności, gospodarności, celowości i rzetelności,

- na podstawie art. 2 ust. 3 ustawy o Najwyższej Izbie Kontroli Sanatorium „Bankowiec” w Ciechocinku, Sanatorium dla Rolników w Nałęczowie oraz Fundację „Sanatoria Kardiologiczne dla Rolników” w Nałęczowie” pod względem legalności i gospodarności.

¹ Dz. U. z 1995 r. Nr 13, poz. 59, zm.: 1996 r. Nr 64, poz. 315, Nr 89, poz. 402; z 1997 r. Nr 28, poz. 153, Nr 79, poz. 484, Nr 96, poz. 589, Nr 121, poz. 770, Nr 133, poz. 883; z 1998 r. Nr 148, poz. 966, Nr 155, poz. 1016, Nr 162, poz. 1116 i 1126.

Najwyższa Izba Kontroli w 1994 r. przeprowadziła kontrolę realizacji zadań w zakresie prewencji i rehabilitacji zdrowotnej rolników przez Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego. W wystąpieniu pokontrolnym, skierowanym do Prezesa Kasy, NIK wniosła o:

- zwiększenie wykorzystania środków Funduszu Prewencji i Rehabilitacji na wydatki związane z zakupem w zakładach leczniczych obcych i własnych świadczeń rehabilitacyjnych dla rolników oraz na działalność w zakresie profilaktyki wypadkowej,
- ograniczenie tworzenia centrów rehabilitacji rolników KRUS do szczególnie uzasadnionych przypadków,
- wydanie zasad ochrony życia i zdrowia w gospodarstwie rolnym, stosownie do postanowień art. 63 ust. 2 ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników²,
- podejmowanie dalszych działań na rzecz zapobiegania wypadkom przy pracy w rolnictwie,
- kontynuowanie działań zmierzających do poprawy terminowości zgłaszania zaistniałych wypadków przez rolników,
- wdrażanie zasad zapewniających eliminowanie występujących nieprawidłowości w postępowaniu powypadkowym,
- zapewnienie pełniejszego realizowania zadań statutowych w zakresie rehabilitacji,
- opracowanie zasad przekazania środków Funduszu Prewencji i Rehabilitacji do centrów rehabilitacji rolników, które obowiązywałyby w KRUS do czasu określenia przez Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej warunków, na jakich następuje przekazanie środków publicznych (zgodnie z art. 54 ust. 2 ustawy z dnia 30 sierpnia 1990 r. o zakładach opieki zdrowotnej³),
- podjęcie działań związanych z przyuczaniem do innego zawodu lub przekwalifikowaniem rolników wykazujących niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym.

Powyższe wnioski zostały przez Kasę zrealizowane, z wyjątkiem wniosku ostatniego. Kasa nie podjęła działań związanych z przyuczaniem do innego zawodu lub przekwalifikowaniem rolników wykazujących niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym, stosownie do wymogu art. 64 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników.

² Dz. U. z 1991 r. Nr 7, poz. 24 sprost. Dz. U. Nr 45, poz. 199, Nr 103, poz. 448, Nr 104, poz. 450, Nr 107, poz. 464; 1992 r. Nr 21, poz. 85, Nr 58, poz. 280, 1994 r. Nr 1, poz. 3; 1995 r. Nr 4, poz. 17; 1996 r. Nr 124, poz. 585, sprost. Nr 155, poz. 771; 1997 r. Nr 28, poz. 153 t.j. Dz. U. z 1998 r. Nr 7, poz. 25

³ Dz. U. Nr 91, poz. 408; 1992 r. Nr 63, poz. 315; 1994 r. Nr 121, poz. 591; 1995 r. Nr 138, poz. 682, Nr 141, poz. 692; 1996 r. Nr 24, poz. 110; 1997 r. Nr 104, poz. 66, Nr 121, poz. 769

1.2. Ocena kontrolowanej działalności i synteza ustaleń kontroli

Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego poprawnie realizowała zadania w zakresie zapobiegania wypadkom przy pracy rolniczej i udzielaniu pomocy ubezpieczonym w korzystaniu z różnych form rehabilitacji.

W okresie objętym kontrolą rolnicy zgłosili do Kasy 142,2 tys. zdarzeń wypadkowych. Ustalenia kontroli wskazują, iż poprawiła się terminowość zgłaszania przez rolników zdarzeń wypadkowych. Nie mniej jednak, pomimo obowiązku bezzwłocznego zgłaszania wypadku, nadal ponad $\frac{1}{5}$ zdarzeń rolnicy zgłosili jednak dopiero po 60 dniach od zaistnienia wypadku. Wynikało to z lekceważenia obowiązku bezzwłocznego zgłoszenia wypadku jak i niekiedy z braku wiedzy poszkodowanych. Opóźnione zgłoszenie utrudniało wykrycie przyczyn i okoliczności zdarzeń wypadkowych. Postępowanie powypadkowe prowadzono terminowo. Nieliczne opóźnienia wystąpiły na skutek oczekiwań na ekspertyzy wadliwości środków produkcji, zakończenia leczenia i tylko w sporadycznych przypadkach z powodu zaniedbań inspektorów do spraw prewencji. W wyniku postępowania powypadkowego, Kasa wypłaciła 96,0 tys. jednorazowych odszkodowań za stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu. (opis str. 27 -29)

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia wywiązywanie się Kasy z obowiązku upowszechniania wiedzy wśród ubezpieczonych o zagrożeniach wypadkami. W latach 1996 - 1997 objęto takimi szkoleniami 112,0 tys. rolników (średniorocznie szkoleniem obejmowano około 4 % ubezpieczonych). Rozwijano też różnorodne pozaszkoleniowe formy takie jak: audycje radiowo - telewizyjne, publikacje w prasie centralnej i lokalnej oraz w biuletynach gminnych. Organizowano także różnorodne konkursy, olimpiady wiedzy zagrożeń przy pracy w rolnictwie. (opis str. 29 - 35)

Kasa podejmowała starania o właściwą produkcję i dystrybucję bezpiecznych środków stosowanych w rolnictwie dokonując między innymi analizy przyczyn wypadków dla ustalenia wpływu rozwiązań konstrukcyjnych na wypadkowość. Kasa występowała o zwrot świadczeń powypadkowych od producentów wadliwych urządzeń o ile wyłączną lub główną przyczyną wypadków były wady konstrukcyjne maszyn lub urządzeń. Podejmowała także działalność zmierzającą do wyeliminowania wad konstrukcyjnych maszyn i urządzeń powodujących wypadki przy pracy rolniczej. (opis str. 35 - 38)

Pozytywnie należy ocenić działania Kasy w zakresie udzielania pomocy ubezpieczonym i osobom uprawnionym do świadczeń z ubezpieczenia wykazującym długotrwałą niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym albo zagrożonym taką niezdolnością w korzystaniu z różnych form rehabilitacji. W okresie objętym kontrolą rolnicy złożyli 64,4 tys. wniosków o świadczenie rehabilitacyjne. Z tego skierowano na rehabilitację 32,0 tys. osób, z braku środków zrealizowano tylko 49,9 % wniosków. W wyniku rehabilitacji około 20,0 tys. (62,5 %) osób uzyskało poprawę bądź znaczną poprawę stanu zdrowia. (opis str. 38 - 44)

W toku kontroli stwierdzono jednak szereg nieprawidłowości.

1.2.1. Kasa, kupując w latach 1996 i 1997 świadczenia rehabilitacyjne w sanatoriach należących do innych dysponentów za kwotę 1.453,1 tys. zł i 1.313,8 tys. zł oraz organizując w 1996 r. 6 turnusów rehabilitacyjnych dla dzieci ubezpieczonych rolników dokonała wyboru sanatoriów bez zastosowania procedur przewidzianych w ustawie z dnia 10 czerwca 1994 r. o zamówieniach publicznych⁴. (opis str. 47, 48, 51)

Bez zastosowania procedur ustawy zawarto również umowy najmu, licencyjną i serwisową Pulse Signal Therapy PST Polska sp. z o.o. w Warszawie, a także dokonano zakupu aparatury, sprzętu medycznego i rehabilitacyjnego dla wiejskich i gminnych ośrodków zdrowia ze środków PFRON w latach 1996 - 1997. Tym samym naruszono przepisy art. 3 ust. 1 i art. 4 ust. 1 wymienionej ustawy. Stanowiło to również naruszenie dyscypliny budżetowej, o której mowa w przepisie art. 57 ust. 1 pkt 14 ustawy z dnia 5 stycznia 1991 r. Prawo budżetowe⁵ i stanowi naruszenie dyscypliny finansów publicznych w rozumieniu art. 138 ust. 1 pkt 12 ustawy z dnia 26 listopada 1998 r. o finansach publicznych.⁶ (opis str. 46 – 47, 54 - 55)

1.2.2. W 1997 r. Kasa dokonała wyboru sanatoriów do prowadzenia turnusów rehabilitacyjnych dla dzieci w trybie zamówienia z wolnej ręki na podstawie art. 71 ust. 1 pkt 6 ustawy o zamówieniach publicznych. Zastosowanie tego trybu było niedopuszczalne, gdyż nie zachodziła żadna z wymienionych tym przepisem okoliczności. Stanowiło to naruszenie dyscypliny budżetowej, o której mowa w przepisie art. 57 ust. 1 pkt 14 ustawy Prawo budżetowe i stanowi naruszenie

⁴ Dz. U. Nr 76, poz. 344, Nr 130, poz. 645; 1995 r. Nr 99, poz. 488; 1997 r. Nr 123, poz. 777 i 778

⁵ Dz. U. z 1993 r. Nr 72, poz. 344 ze zm.

dyscypliny finansów publicznych w rozumieniu art. 138 ust. 1 pkt 12 ustawy o finansach publicznych. (opis str. 51)

1.2.3. Wbrew postanowieniu przepisu art. 35a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, Kasa nie przeprowadziła konkursu ofert na udzielenie zamówienia dotyczącego zakupu świadczeń rehabilitacyjnych w 1998 r., kierując zapytania ofertowe wyłącznie do wybranych przez siebie ośrodków rehabilitacyjnych w Nałęczowie, Ciechocinku i Kowanówku k/Obornik Wielkopolskich. Na podstawie nadesłanych ofert dokonano wyboru Fundacji „Sanatoria Kardiologiczne dla Rolników” w Nałęczowie i Sanatorium Uzdrowskiego Federacji Związków Zawodowych Pracowników Banku Gospodarki Żywnościowej i Banków Spółdzielczych „Bankowiec” w Ciechocinku i zawarto z nimi umowy o zakup świadczeń rehabilitacyjnych. Wartość zakupionych w I półroczu 1998 r. świadczeń rehabilitacyjnych - z naruszeniem art. 35a powołanej ustawy w sanatoriach należących do innych dysponentów - wyniosła 750.909,45 zł. (opis str. 48)

1.2.4. W latach 1992 - 1996, Prezes Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego utworzył pięć centrów rehabilitacji rolników, jeden ośrodek szkoleniowo - rehabilitacyjny i jeden ośrodek wypoczynkowo - rehabilitacyjny. Wszystkie nowoutworzone centra rehabilitacji rolników i ośrodki rehabilitacyjne rozpoczęły działalność rehabilitacyjną przed zarejestrowaniem w rejestrze zakładów opieki zdrowotnej. Rozpoczęcie działalności rehabilitacyjnej centrów i ośrodków przed ich zarejestrowaniem było działaniem nielegalnym, naruszającym art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej w brzmieniu obowiązującym do dnia 5 grudnia 1997 r. stanowiącego, że zakład opieki zdrowotnej może rozpocząć działalność dopiero po wpisaniu do rejestru. Wpisanie zakładu opieki zdrowotnej do rejestru⁷ uwarunkowane jest dołączeniem do wniosku rejestrowego odpisów dokumentów stwierdzających, że pomieszczenia i urządzenia zoz pod względem fachowym i sanitarnym spełniają wymagania określone przez Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej, a osoby kierujące zakładem spełniają wymagania fachowe i zdrowotne określone przez Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej. (opis str. 44, 45)

⁶ Dz. U. Nr 155, poz. 1014; 1999 r. Nr 38, poz. 360 i Nr 49, poz. 485

⁷ § 8 ust.1 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 13 stycznia 1992 r.

1.2.5. W centrach i ośrodkach rehabilitacyjnych instalowano i użytkowano sprzęt medyczny pomimo braku atestów Centralnego Ośrodka Techniki Medycznej, wymaganych zgodnie z § 1 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 11 marca 1992 r. w sprawie atestowania aparatury i sprzętu medycznego nabywanego przez publiczne zakłady opieki zdrowotnej⁸, co było działaniem nielegalnym. (opis str. 45 - 46)

1.2.6. Pomimo obowiązku wynikającego z art. 64 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników, a także wniosku NIK po kontroli w 1994 r., Kasa nie podjęła działań w zakresie przyuczenia do innego zawodu lub przekwalifikowania ubezpieczonych rolników niezdolnych do pracy w gospodarstwie rolnym. (opis str. 52)

1.2.7. Kasa korzystała z odpłatnego pośrednictwa Fundacji „Sanatoria Kardiologiczne dla Rolników” w Nałęczowie przy zakupie świadczeń rehabilitacyjnych dla ubezpieczonych ze schorzeniami układu krążenia oraz świadczeń rehabilitacyjnych dla dzieci w Sanatorium dla Rolników w Nałęczowie, stanowiącym własność Wojewódzkiego Związku Rolników, Kółek i Organizacji Rolniczych. W okresie objętym kontrolą Fundacja stosowała narzut w wysokości 5 zł do jednego osobodnia pobytu pacjenta. Z tytułu pośrednictwa Fundacji przy zakupie świadczeń rehabilitacyjnych, w okresie objętym kontrolą, Kasa poniosła nieuzasadnione koszty w wysokości 216,0 tys. zł przy zakupie świadczeń rehabilitacyjnych dla rolników, oraz 42,7 tys. zł z tytułu pośrednictwa przy organizacji turnusów rehabilitacyjnych dla dzieci. Zdaniem NIK, korzystanie przez Kasę z pośrednictwa Fundacji było nieuzasadnione. (opis str. 49)

1.2.8. Wbrew postanowieniom umów ze Szpitalem Specjalistycznym im. J. Dietla w Krakowie, Kasa zapłaciła, ze środków funduszu prewencji i rehabilitacji, koszty hospitalizacji pacjentów nie kierowanych przez swoje jednostki organizacyjne w 1996 r. w wysokości 294,4 tys. zł, a w 1997 r. 109,6 tys. zł. Było to działaniem nielegalnym. (opis str. 49 - 50)

(Dz. U. Nr 9, poz. 37)

⁸ Dz. U. Nr 31, poz. 135.

1.2.9. Kasa nie przestrzegała postanowień umowy z Przedsiębiorstwem Reha - San - Repty, nie zawierając aneksów w przypadkach uzgodnionych zmian asortymentu lub miejsca dostawy. (opis str. 55 - 56)

1.2.10. Kasa rozpoczęła porównywanie nakładów finansowych poniesionych na rehabilitację z korzyściami z tytułu jej prowadzenia dopiero w 1998 r. Dokonując wyliczenia korzyści finansowych z tytułu prowadzenia rehabilitacji (w 1996 r. - 14,6 mln. zł, w 1997 r. - 27,2 mln. zł) nie uwzględniono kosztów rehabilitacji osób skierowanych ze wskazań restytucyjnych, stanowiących znaczny odsetek rehabilitowanych. Ponadto, przy ustalaniu wskaźnika skuteczności rehabilitacji przyjęto, (zdaniem NIK niesłuszne) założenie, że wszystkie osoby poddane rehabilitacji ze wskazań profilaktycznych otrzymałyby renty gdyby nie skierowano ich na rehabilitację. (opis str. 43)

1.2.11. Koszty rehabilitacji metodą PST⁹ pokrywane były ze środków funduszu prewencji i rehabilitacji bezpośrednio przez Centralę Kasy i nie były wliczane do kosztu osobodnia OSR w Teresinie, co powodowało zaniżenie faktycznych kosztów rehabilitacji w tym ośrodku. (opis str. 47)

1.2.12. Siedem oddziałów regionalnych, (spośród 19 skontrolowanych) nie opracowało, na podstawie analizy przyczyn i okoliczności zaistniałych wypadków, regionalnych programów przeciwdziałania wypadkom przy pracy rolniczej i rolniczym chorobom zawodowym pomimo, że regulaminy organizacyjne oddziałów nałożyły na nie obowiązek opracowywania takich programów. (opis str. 34 - 35)

1.2.13. W toku kontroli stwierdzono uszczuplenia środków funduszu prewencji i rehabilitacji w kwocie ogółem 679.722,15 zł wynikające głównie z wydatków na rzecz Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie poniesionych z naruszeniem postanowień umowy (403.984,80 zł), odpłatnego pośrednictwa fundacji „Sanatoria Kardiologiczne dla Rolników” przy zakupie świadczeń rehabilitacyjnych (216.048,00 zł), i z tytułu pośrednictwa fundacji przy organizacji turnusów rehabilitacyjnych dla dzieci (42.693,00 zł).

Z ogólnej kwoty uszczupień odzyskano 6.463,00 zł.

⁹ PST - Pulse Signal Therapy = Terapia Sygnałami Pulsującymi

Stwierdzono ponadto nieprawidłowe wydatki na ogólną kwotę 3.517.824,65 zł z tego:

- 2.766.915,20 zł - na zakup świadczeń rehabilitacyjnych bez zastosowania przepisów ustawy o zamówieniach publicznych,
- 750.909,45 zł - na zakup świadczeń rehabilitacyjnych z naruszeniem przepisów ustawy o zakładach opieki zdrowotnej.

1.3. Wnioski

Ustalenia kontroli pozwalają na sformułowanie, pod adresem Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, następujących wniosków:

- zwiększenie dyscypliny finansowej przy wydatkowaniu środków funduszu prewencji i rehabilitacji oraz podjęcie działań w celu pełniejszej realizacji wniosków o rehabilitację,
- zlecanie usług w zakresie rehabilitacji leczniczej bez pośrednictwa innych jednostek w celu uniknięcia nieuzasadnionych wydatków,
- użytkowanie w centrach i ośrodkach rehabilitacyjnych aparatury medycznej posiadającej atesty,
- opracowanie oraz wdrożenie we wszystkich oddziałach regionalnych Kasy regionalnych programów zapobiegania wypadkom przy pracy rolniczej i rolniczym chorobom zawodowym, wynikających z lokalnych potrzeb w tym zakresie,
- zintensyfikowanie działalności prewencyjnej w szczególności na terenie tych oddziałów regionalnych gdzie utrzymuje się największa wypadkowość,
- kontynuowanie działań zmierzających do poprawy terminowości zgłaszania wypadków przy pracy rolniczej,
- wypracowanie systemu ograniczającego powtarzające się wielokrotnie, z winy rolników, wypadki w tym samym gospodarstwie rolnym.

Niezależnie od wniosków przyjętych do realizacji przez jednostki organizacyjne Kasy, ustalenia kontroli wskazują na potrzebę podjęcia działań o charakterze legislacyjnym.

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli niezbędne jest wydanie (na podstawie upoważnienia ustawowego) przez Ministra Rolnictwa i Gospodarki Żywnościowej rozporządzenia regulującego zasady i tryb kwalifikowania i kierowania na rehabilitację leczniczą, w tym także zasady zwrotu ubezpieczonym kosztów przejazdu na rehabilitację. Zasady i tryb postępowania przy kierowaniu rolników na rehabilitację leczniczą dotychczas regulowane są zarządzeniami Prezesa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego. Nie spełnia to wymogu art. 93 ust. 2 Konstytucji RP stanowiącego, że zarządzenia nie mogą stanowić podstawy decyzji wobec obywateli, osób prawnych oraz innych podmiotów.

Niezbędne jest również uregulowanie aktem prawnym o charakterze powszechnie obowiązującym, zasad i trybu postępowania przy rejestracji wypadków przy pracy rolniczej oraz przy rozpatrywaniu wniosków o jednorazowe odszkodowanie z tytułu stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu albo śmierci wskutek wypadku przy pracy rolniczej lub rolniczej choroby zawodowej. Aktualnie problematyka ta jest określona zarządzeniem Prezesa Kasy. Uprawnienia obywateli do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy rolniczej lub rolniczej choroby zawodowej nie mogą być regulowane zarządzeniami. Należy jednak zauważyć, że podobnie jak w przypadku rehabilitacji leczniczej, w ustawie o ubezpieczeniu społecznym rolników brak jest upoważnienia ustawowego do wydania rozporządzenia regulującego powyższą materię.

Konieczne jest również wydanie przez Ministra Rolnictwa i Gospodarki Żywnościowej, w porozumieniu z Ministrem Finansów, rozporządzenia określającego szczegółowe zasady prowadzenia gospodarki finansowej Kasy. Obowiązujące w tym zakresie zarządzenie Ministrów: Finansów, Rolnictwa i Gospodarki Żywnościowej oraz Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 23 grudnia 1991 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia gospodarki finansowej Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego oraz sposobu przekazania środków pieniężnych Funduszu Ubezpieczenia Społecznego Rolników nie spełnia wymogu art. 93 ust. 2 Konstytucji RP¹⁰ stanowiącego, że zarządzenia nie mogą stanowić podstawy decyzji wobec obywateli, osób prawnych oraz innych podmiotów. Zarządzenie to nie spełnia również wymogu art. 18 ust. 6, obowiązującej do dnia 31 grudnia 1998 r. ustawy - Prawo budżetowe, jak i art. 22 ust. 7 obowiązującej od dnia 1 stycznia 1999 r. ustawy o finansach publicznych. Przepisy te wymagają, aby szczegółowe zasady gospodarki finansowej państwowego funduszu celowego w zakresie nie uregulowanym

¹⁰ Dz. U. z 1997 r. Nr 78 poz. 483

ustawą tworzącą fundusz, określał (aktem prawnym o randze rozporządzenia) minister nadzorujący państwowy fundusz celowy w porozumieniu z ministrem finansów.

Jak wynika z powyższego, niezbędne jest również dokonanie zmiany ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników.¹¹

II. CZĘŚĆ SZCZEGÓŁOWA

2.1. Charakterystyka stanu prawnego w zakresie kontrolowanej działalności

Ustawa z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników¹², zwana dalej ustawą, powołała Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, zwaną dalej Kasą.

Przepis art. 2 ust. 2 ustawy, stanowi, że Prezes Kasy jest centralnym organem administracji państwowej, podległym Ministrowi Rolnictwa i Gospodarki Żywnościowej.

Prezes Kasy sprawuje kierownictwo jednoosobowo, a wszelkie kompetencje innych członków kierownictwa, są kompetencjami Prezesa, przekazane tym członkom do wykonywania.

Kasa realizuje zadania związane z obsługą systemu ubezpieczenia społecznego rolników. Powierzono jej też prowadzenie działalności na rzecz zapobiegania wypadkom przy pracy rolniczej i chorobom zawodowym rolników, a także udzielanie pomocy rolnikom wykazującym długotrwałą niezdolność do pracy albo zagrożonym taką niezdolnością, w korzystaniu z różnych form rehabilitacji oraz przyuczania do innego zawodu.

Zadania Kasy w zakresie prewencji i rehabilitacji określa art. 63 ustawy, który stanowi, że:

„1. Kasa prowadzi działalność na rzecz zapobiegania wypadkom przy pracy rolniczej i rolniczym chorobom zawodowym, obejmującą w szczególności;

1) analizowanie przyczyn tych wypadków i chorób,

2) prowadzenie dobrowolnych nieodpłatnych szkoleń i instruktażu dla ubezpieczonych w zakresie zasad ochrony życia i zdrowia w gospodarstwie rolnym oraz postępowania w razie wypadku przy pracy rolniczej,

¹¹ O potrzebie opracowania nowej ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników NIK wnioskowała w Informacji o wynikach kontroli działalności inwestycyjnej Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego Nr ewid.89/98/P/97/099DPS

¹² j.t. Dz. U z 1998 r. Nr 7, poz. 25; zm; 1998 r. Dz. U. Nr 106, poz. 666, Nr 117, poz. 756

3) upowszechniania wśród ubezpieczonych wiedzy o zagrożeniach wypadkami przy pracy rolniczej i rolniczymi chorobami zawodowymi, a także znajomości zasad ochrony życia i zdrowia w gospodarstwie rolnym oraz zasad postępowania w razie wypadku,

4) podejmowanie starań o właściwą produkcję i dystrybucję bezpiecznych środków stosowanych w rolnictwie oraz sprzętu i odzieży ochronnej dla rolników.

2. Prezes Kasy w porozumieniu z Radą Rolników, Ministrem Rolnictwa i Gospodarki Żywnościowej oraz Ministrem Zdrowia i Opieki Społecznej, określa zasady ochrony życia i zdrowia w gospodarstwie rolnym. Zasady te są zaleceniami dotyczącymi wyposażenia gospodarstwa, zabezpieczenia osób pracujących oraz sposobu wykonywania czynności związanych z działalnością rolniczą, ustanowionymi w celu zapobiegania wypadkom przy pracy rolniczej i rolniczym chorobom zawodowym.”

Natomiast art. 64 ustawy stanowi, że w zakresie **rehabilitacji**:

„1. Kasa podejmuje działania na rzecz pomocy ubezpieczonym i osobom uprawnionym do świadczeń z ubezpieczenia, wykazującym długotrwałą niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym albo zagrożonym taką niezdolnością, w korzystaniu z różnych form rehabilitacji oraz przyuczania do innego zawodu lub przekwalifikowania.

2. Kasa może udzielać pomocy ubezpieczonym w rehabilitacji członków ich rodzin, o których mowa w art. 29 ust. 2 ustawy.”¹³ (art. 64 ust. 2 obowiązuje od dnia 1 stycznia 1997 r.)

Zgodnie z przepisem art. 75 ustawy (w brzmieniu obowiązującym od dnia 1 stycznia 1997 r.) „Kasa prowadzi samodzielną gospodarkę finansową”.

Podstawy finansowe ubezpieczenia i działalności Kasy stanowią fundusze: **składowy** (posiadający osobowość prawną¹⁴), **emerytalno - rentowy, prewencji i rehabilitacji, administracyjny, rezerwowy, motywacyjny**.¹⁵

Szczegółowe zasady prowadzenia gospodarki finansowej przez Kasę określa, wydane z upoważnienia ustawy, zarządzenie Ministrów: Finansów, Rolnictwa i Gospodarki Żywnościowej oraz Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 23 grudnia 1991 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia gospodarki finansowej Kasy Rolniczego Ubezpieczenia

¹³ Dzieci własne, dzieci drugiego małżonka, dzieci przysposobione, wnuki, rodzeństwo i inne dzieci przyjęte na wychowanie i utrzymanie przed osiągnięciem pełnoletności (także w ramach rodziny zastępczej), małżonek (wdowa, wdowiec), rodzice.

¹⁴ Art. 76 ust. 1 ustawy

¹⁵ W wyniku nowelizacji ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników dokonanej ustawą z dnia 12 września 1996 r. o zmianie ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. Nr 24, poz. 585) od dnia 1 stycznia 1997 r. na mocy art. 81 a ust. 1 ustawy „Prezes Kasy, w porozumieniu z Radą Rolników, może tworzyć fundusz motywacyjny w ramach odpisu na fundusz administracyjny, naliczanego z funduszu składowego.”

Spółecznego oraz sposobu przekazania środków pieniężnych Funduszu Ubezpieczenia Spółecznego Rolników,¹⁶ zwane dalej zarządzeniem trzech ministrów.

Fundusz prewencji i rehabilitacji, zgodnie z art. 80 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniu spółecznym rolników, przeznaczony jest na finansowanie bezpośrednich kosztów osobowych i rzeczowych realizacji zadań Kasy, o których mowa w art. 63 i 64, ustawy.

Fundusz ten tworzy się z odpisów od funduszu składowego¹⁷ w wysokości 1 % planowanych wydatków oraz dotacji budżetowej (art. 80 ust. 2 ustawy o ubezpieczeniu spółecznym rolników). Niedobory funduszu prewencji i rehabilitacji mogą być pokrywane z funduszu rezerwowego (art. 81 ustawy o ubezpieczeniu spółecznym rolników).

Przychody funduszu prewencji i rehabilitacji określa § 13 ust. 2 zarządzenia trzech Ministrów. Składają się na nie:

- odpisy od funduszu składowego i funduszu emerytalno - rentowego,
- odsetki od środków na rachunkach bankowych,
- wpływy związane z prowadzeniem działalności w zakresie prewencji i rehabilitacji.

Na **rozchody** funduszu prewencji i rehabilitacji, zgodnie z § 13 ust. 3 zarządzenia trzech ministrów składają się:

- wydatki na utrzymanie obiektów prowadzonych przez Kasę w celu realizacji zadań z zakresu prewencji i rehabilitacji,
- wydatki na przewidziane w ustawie działania na rzecz osób korzystających z usług w zakresie prewencji i rehabilitacji,
- koszty inwestycji oraz środków i usług służących realizacji zadań w zakresie prewencji i rehabilitacji,
- płace pracowników zatrudnionych w komórkach organizacyjnych Kasy, które działają wyłącznie w zakresie prewencji i rehabilitacji,
- wpłaty na fundusz rezerwowy w wysokości nadwyżki pomniejszonej o 1/12 wydatków funduszu przewidzianych na następny rok.

Do 1997 r. nie został jednoznacznie określony charakter prawny funduszu prewencji i rehabilitacji; dopiero w załącznikach nr 5 do ustawy budżetowej na rok 1997¹⁸ i do ustawy budżetowej na rok 1998¹⁹ został zamieszczony plan finansowy funduszu. Rada Ministrów w

¹⁶ M. P. z 1992 r. Nr 1, poz. 2

¹⁷ Fundusz Składowy Ubezpieczenia Spółecznego Rolników utworzony został na podstawie ustawy. Fundusz ma osobowość prawną, a jego zarządem jest z mocy ustawy Prezes Kasy.

¹⁸ ustawa z dnia 21 lutego 1997 r. (Dz. U. 19, poz. 106)

¹⁹ ustawa z dnia 19 lutego 1998 r. (Dz. U. Nr 28, poz. 156)

uzasadnieniu do ustawy podniosła, że nie jest to państwowy fundusz celowy, a tylko działa na zbliżonych zasadach.

Prezes Kasy, na podstawie art. 8 pkt. 1 (w brzmieniu sprzed 5 grudnia 1997 r.), art. 36 i art. 49 pkt. 2²⁰ ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej oraz § 10 ust. 2 statutu KRUS stanowiącego załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 1 marca 1994 r. w sprawie nadania statutu Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego²¹ utworzył, centra rehabilitacji rolników w: Iwoniczu Zdroju, Jedlcu, Horyńcu Zdroju, Szklarskiej Porębie i Kołobrzegu. Posiadają one osobowość prawną (zarejestrowane w rejestrach sądowych) i działają jako samodzielne zakłady opieki zdrowotnej.

Ponadto Prezes Kasy, na podstawie § 10 ust. 2 Statutu utworzył Ośrodek Szkoleniowo - Rehabilitacyjny w Teresinie i Ośrodek Wypoczynkowo - Rehabilitacyjny w Świnoujściu.

Zarówno centra rehabilitacji rolników, jak i ośrodki, utworzone są przez Prezesa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego - a więc centralny organ administracji rządowej i zgodnie z treścią art. 8 ust. 2 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej są publicznymi zakładami opieki zdrowotnej.

Do dnia 5 grudnia 1997 r. art. 12 ust. 3 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej przewidywał rejestrację zakładów opieki zdrowotnej mających siedzibę w obszarze województwa w rejestrze prowadzonym przez wojewodę. Zakład opieki zdrowotnej mógł rozpocząć działalność dopiero po uzyskaniu wpisu do rejestru (art. 12 ust. 1).

Ustawa z dnia 20 czerwca 1997 r. o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oraz o zmianie niektórych innych ustaw²² wprowadziła obowiązek rejestracji zakładów opieki zdrowotnej, utworzonych przez centralny lub naczelny organ administracji rządowej w rejestrze prowadzonym przez Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej.

Centra rehabilitacji rolników, jako samodzielne zakłady, pokrywały z posiadanych środków i uzyskiwanych przychodów koszty działalności i zobowiązania na zasadach określonych w art. 51 - 62 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej. Art. 35b ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, dodany przez ustawę z dnia 20 czerwca

²⁰ Art. 49 został skreślony przez art. 1 pkt 63 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 104, poz. 661) z dniem 5 grudnia 1997 r.

²¹ Dz. U. Nr 33, poz. 120

²² Dz. U. Nr 104, poz. 661

1997 r. o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oraz o zmianie niektórych innych ustaw, stanowi, że publiczny zakład opieki zdrowotnej utworzony przez organ określony w art. 8 ust. 1 pkt. 1 - 3 prowadzony jest w formie samodzielnego zakładu, pokrywającego z posiadanych środków i uzyskiwanych przychodów koszty działalności i zobowiązań, z zastrzeżeniem art. 35c i art. 35d.

Ośrodki szkoleniowo - rehabilitacyjny i wypoczynkowo - rehabilitacyjny prowadzą gospodarkę finansową na zasadach określonych w art. 35c ustawy o zoz. Mają do nich zastosowanie przepisy Prawa budżetowego, z tym, że pozostawiają do swojej dyspozycji 70 % wpłaty przeznaczonej dla budżetu.

Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej może uzyskiwać środki finansowe (art. 54 ust. 1):

- z odpłatnych świadczeń zdrowotnych udzielanych na zlecenie m. innymi organu który utworzył zakład,
- na realizację zadań i programów zdrowotnych,
- z wydzielonej działalności gospodarczej innej niż wymieniona w pkt 1, jeżeli statut zakładu przewiduje prowadzenie takiej działalności,
- z darowizn, zapisów, spadków oraz ofiarności publicznej, także pochodzenia zagranicznego, z zastrzeżeniem wynikającym z art. 42²³.

Wartość majątku samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej określają (art. 56):

- fundusz założycielski, który stanowi wartość wydzielonej zakładowi części mienia państwowego lub komunalnego,
- fundusz zakładu, który stanowi wartość majątku zakładu po odliczeniu funduszu założycielskiego.

Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej decyduje sam o podziale zysku (art. 59).

Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej pokrywa we własnym zakresie ujemny wynik finansowy (art. 60 ust. 1).

Na podstawie zarządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 18 maja 1995 r. w sprawie warunków, na jakich następuje przekazanie środków publicznych do samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz sposobu kontroli ich

²³ Art. 42 Publiczny zakład opieki zdrowotnej może dokonać zakupu lub przyjąć darowiznę aparatury i sprzętu medycznego wyłącznie o przeznaczeniu i standardzie określonym przez podmiot, który zakład utworzył, oraz po wyrażeniu przez ten podmiot zgody.

wykorzystania²⁴, Kasa zawierała umowy z centrami rehabilitacji rolników oraz z ośrodkami na zakup świadczeń rehabilitacyjnych. Do umów tych, do 5 grudnia 1997 r., miały zastosowanie przepisy ustawy o zamówieniach publicznych. Kwestię o której mowa reguluje art. 54 ust. 3 ustawy o zoz. w brzmieniu obowiązującym od dnia 5 grudnia 1997 r.

Do umów z zakresu prewencji i rehabilitacji, dotyczących zakupów sprzętu rehabilitacyjnego, mają zastosowanie przepisy ustawy o zamówieniach publicznych. Środki Funduszu Prewencji i Rehabilitacji są środkami publicznymi w rozumieniu art. 2 pkt 7 lit. b ustawy o zamówieniach publicznych w związku z art. 12 pkt 6 i art. 18 ustawy Prawo budżetowe.

Ustawa o zamówieniach publicznych określa zasady, formy i tryb udzielania zamówień publicznych, organ właściwy w sprawach o zamówienia publiczne, a także tryb rozpatrywania protestów i odwołań złożonych w toku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego. Stosuje się ją do zamówień na dostawy, wykonywanie usług i robót budowlanych opłacanych w całości lub w części ze środków publicznych.

Zasady udzielania zamówień publicznych określają przepisy art. 12a - 27c ustawy. Są to zasady: stosowania wyłącznie jednego z trybów udzielania zamówień publicznych określonych ustawą (art. 13), przy przyjęciu, że podstawowym trybem jest przetarg nieograniczony (art. 14), podziału zamówień publicznych według wartości zamówienia, przy założeniu - im wyższa wartość zamówienia tym ostrzejsze wymogi formalne obowiązujące w toku postępowania (art. 15), równości podmiotów ubiegających się o zamówienie publiczne i prowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w sposób zbiektywizowany, nie utrudniający uczciwej konkurencji (art. 16 - 18), powszechności dostępu dostawców/wykonawców do zamówień publicznych i równości, wykluczania z ubiegania się o zamówienie publiczne podmiotów niewiarygodnych z przyczyn w ustawie wymienionych (art. 19), bezstronności i wyłączania z udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego osób, które gwarancji bezstronności ze strony zamawiającego nie dają (art. 20), pisemności (art. 21), ochrony słuszych interesów dostawców/wykonawców (art. 22), wstępnej kwalifikacji dostawców/wykonawców, jako prawa zamawiającego (art. 23), stałości kryteriów zamówienia, jawności (z określonymi ustawą wyjątkami) protokołu postępowania o udzielenie zamówienia publicznego (art. 25), uproszczonej

²⁴ M.P. Nr 29, poz. 341 - od 1 stycznia 1999 r. obowiązuje rozporządzenie z dnia 31 grudnia 1998 r. (Dz. U. Nr 166, poz.1266)

dokumentacji przy zamówieniach nie przekraczających równowartości 30 tys. ECU (art. 26) i tajności (art. 27).

Wybór trybu udzielenia zamówienia publicznego jest uprawnieniem zamawiającego. Tryb podstawowy (przetarg nieograniczony) jest obligatoryjny przy zamówieniach, których wartość przekracza równowartość 30 tys. ECU. W postępowaniu o zamówienie publiczne, w którego finansowaniu udział środków publicznych nie przekracza 3.000 ECU, nie stosuje się, z zastrzeżeniem art. 18 ust. 5, preferencji krajowych oraz przepisów art. 19 i art. 22 - 24. Odejście od trybu przetargu nieograniczonego w przypadku zamówień, których wartość przekracza 200 tys. ECU - wymaga zatwierdzenia przez Prezesa Urzędu Zamówień Publicznych (art. 14 ust. 3). Przy wyborze innego, niż podstawowy tryb udzielenia zamówienia publicznego zamawiający jest obowiązany uwzględnić ustawowe przesłanki przewidziane dla danego trybu. Zamawiający nie może, w celu uniknięcia stosowania ustawy lub uniknięcia procedur udzielania zamówień publicznych, dzielić zamówienia na części oraz zaniżać wartości zamówienia (art. 3 ust. 2).

Naruszenie przepisów ustawy z dnia 10 czerwca 1994 r. o zamówieniach publicznych stanowiło naruszenie dyscypliny budżetowej i powoduje odpowiedzialność na podstawie art. 57 ust. 1 pkt 14 ustawy Prawo budżetowe oraz stanowi naruszenie dyscypliny finansów publicznych w rozumieniu art. 138 ust. 1 pkt 12 ustawy o finansach publicznych.

Zarządzeniem Nr 51 Prezesa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego z dnia 5 września 1994 r. wprowadzone zostały „Zasady i tryb postępowania przy rejestracji wypadków przy pracy rolniczej oraz rozpatrywaniu wniosków o jednorazowe odszkodowanie z tytułu stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu albo śmierci wskutek wypadku przy pracy rolniczej lub rolniczej choroby zawodowej”.

Rolnik lub poszkodowany obowiązany jest zgłosić Kasie wypadek przy pracy rolniczej bez zbędnej zwłoki. Do przyjęcia zgłoszenia wypadku zobowiązane są wszystkie oddziały regionalne oraz placówki terenowe Kasy, a jeśli zgłoszenie przyjęła jednostka organizacyjna KRUS, która nie obejmuje ubezpieczeniem poszkodowanego, obowiązana jest ona przekazać zgłoszenie do właściwej ze względu na miejsce ubezpieczenia placówki terenowej lub oddziału regionalnego Kasy, zawiadamiając o tym poszkodowanego. W przypadku przyjęcia zgłoszenia przez jednostkę niewłaściwą terytorialnie do załatwienia sprawy, ale na terenie

działania której zgłoszony wypadek miał miejsce, jednostka ta przeprowadza postępowanie dowodowe, a po jego zakończeniu przekazuje akta sprawy do właściwego, ze względu na miejsce ubezpieczenia, oddziału regionalnego. Jednostka organizacyjna KRUS przyjmująca zgłoszenie wypadku ma obowiązek poinformowania zgłaszającego o:

- obowiązku zabezpieczenia miejsca wypadku, maszyn i urządzeń do czasu ewentualnych oględzin w przebiegu postępowania dowodowego,
- konieczności zgłoszenia roszczenia o wypłatę jednorazowego odszkodowania z ubezpieczenia wypadkowego, chorobowego i macierzyńskiego w formie wniosku KRUS SR-23,

Jeśli zgłoszenia wypadku dokonuje osoba nie uprawniona do jednorazowego odszkodowania, musi ona zostać poinformowana, że dokonała tylko zgłoszenia wypadku, natomiast z wnioskiem o przyznanie jednorazowego odszkodowania musi wystąpić osoba uprawniona.

Postępowanie dowodowe powinno być wszczęte niezwłocznie po przyjęciu zgłoszenia wypadku i prowadzi je, z upoważnienia Prezesa Kasy, inspektor ds. prewencji wypadkowej z oddziału regionalnego lub placówki terenowej. Po wyjaśnieniu okoliczności i przyczyn wypadku - jednak nie później niż w terminie 14 dni od otrzymania wiadomości o wypadku - sporządza się protokół powypadkowy (druk KRUS - 11). Ustalenia w protokóle, które mają wpływ na uznanie zaistniałego zdarzenia za wypadek przy pracy rolniczej wymagają szczegółowego uzasadnienia i wskazania odpowiednich dowodów stanowiących podstawę tego uznania. Wszystkie ustalenia w protokóle, które mają wpływ na ustalenie prawa ubezpieczonego do jednorazowego odszkodowania, a w szczególności stwierdzenie o spowodowaniu wypadku umyślnie albo wskutek rażącego niedbalstwa lub o przyczynieniu się do zaistnienia wypadku przez poszkodowanego będącego w stanie nietrzeźwości - wymagają szczegółowego uzasadnienia i wskazania odpowiednich dowodów, stanowiących podstawę tych stwierdzeń. Każde wskazanie, że wyłączną lub główną przyczyną wypadku przy pracy rolniczej była wadliwość środka stosowanego przy pracy lub nieprawidłowość świadczonej usługi wymaga uzasadnienia i udokumentowania. Wskazanie wadliwości maszyn lub urządzeń, jako przyczyny wypadku powinno zawierać m. in. podstawowe dane techniczne kwestionowanego sprzętu: markę, typ, dane o producencie lub dostawcy.

Na podstawie analizy dokumentów z przeprowadzonego postępowania dowodowego inspektor ds. prewencji obowiązany jest opracować:

- opinię dotyczącą uznania zgłoszonego zdarzenia za wypadek przy pracy rolniczej,

- zalecenia prewencyjne dla rolnika, dotyczące usunięcia przyczyny wypadku w celu zmniejszenia ryzyka ponownego zaistnienia wypadku.

Uznania zgłoszonego przez rolnika zdarzenia za wypadek przy pracy rolniczej w oparciu o całokształt materiału dowodowego dokonuje oddział regionalny.

Zarządzeniem nr 3 Prezesa KRUS z dnia 21 stycznia 1998 r. zmieniające zarządzenie w sprawie trybu i zasad postępowania przy rejestracji wypadków przy pracy rolniczej oraz rozpatrywaniu wniosków ubezpieczonych o jednorazowe ubezpieczenie z tytułu stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu albo śmierci wskutek wypadku przy pracy rolniczej lub rolniczej choroby zawodowej wprowadziło, m. innymi obowiązkiem uprzedzania o zamiarze i terminie przeprowadzania oględzin osoby dokonującej zgłoszenia wypadku, ustalania w postępowaniu dowodowym, czy wypadek zgłoszono bez zbędnej zwłoki oraz ustalono tryb postępowania dowodowego dotyczący nagłego zachorowania przy pracy: Placówka terenowa kieruje sprawę do lekarza regionalnego inspektora orzecznictwa lekarskiego celem uzyskania opinii o związku przyczynowo - skutkowym zachorowania (śmierci) z wykonywaną pracą.

Prezes Kasy określał zarządzeniami zasady i tryb przyznawania świadczeń rehabilitacyjnych przy kierowaniu na rehabilitację leczniczą realizowaną w zakładach opieki zdrowotnej Kasy oraz w zakładach opieki zdrowotnej innych dysponentów.

Świadczenie rehabilitacyjne jest rzeczowym świadczeniem zdrowotnym, służącym zachowaniu, poprawie lub przywróceniu zdolności do pracy w gospodarstwie rolnym.

Świadczenie rehabilitacyjne może być przyznane:

- ze wskazań prewencyjnych (profilaktycznych), osobie zagrożonej utratą zdolności do pracy w gospodarstwie rolnym;
- ze wskazań restytucyjnych, osobie, która utraciła ona zdolność do pracy w gospodarstwie rolnym, ale w wyniku dalszego leczenia i rehabilitacji rokuje jej odzyskanie;
- członkom rodziny ubezpieczonego ze wskazań zdrowotnych, kwalifikujących do odbycia rehabilitacji leczniczej w zakresie chorób układu ruchu (od 1 stycznia 1997 r.²⁵).

Świadczenie rehabilitacyjne może być przyznane rolnikowi, który spełnia łącznie następujące warunki:

1. posiada prawo do świadczeń Kasy;
2. nie ukończył 55 lat (kobieta) i 60 lat (mężczyzna);
3. nie jest inwalidą I grupy.

Od dnia 1 stycznia 1997 r., świadczenie rehabilitacyjne może być przyznane także członkom rodziny ubezpieczonego - jeżeli osoby te spełniają warunki do uzyskania renty rodzinnej²⁶, natomiast w zarządzeniach wewnętrznych zasadę tę wprowadzono dopiero od 5 lutego 1998 r.

Zarządzeniem Nr 4 Prezesa KRUS²⁷ wprowadzono zasadę, że świadczenie rehabilitacyjne może być przyznane rolnikowi, który przekroczył określony wyżej limit wieku, a nie ukończył 60 lat (kobieta) i 65 lat (mężczyzna), jeżeli prowadzi działalność rolniczą lub podlega ubezpieczeniu wypadkowo - chorobowemu, macierzyńskiemu i emerytalno - rentowemu.

W przypadku osoby ubezpieczonej na wniosek, świadczenie rehabilitacyjne może być przyznane, jeżeli ubezpieczenie wypadkowe, chorobowe i macierzyńskie zawarte jest w pełnym zakresie i trwa nie krócej niż 12 miesięcy. Warunek 12 miesięcy ubezpieczenia nie jest wymagany od osób, które zachowują ciągłość uprawnień do świadczeń Kasy oraz kierowanych na rehabilitację bezpośrednio wskutek wypadku przy pracy rolniczej.

Koszty związane z rehabilitacją leczniczą osoby skierowanej przez Kasę pokrywane są z funduszu prewencji i rehabilitacji.

Stosownie do przepisów art. 18 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, zakład opieki zdrowotnej obowiązany jest do prowadzenia dokumentacji medycznej osób korzystających ze świadczeń zakładu (ust. 1) i zapewnienia ochrony danych dotyczących stanu zdrowia i sposobu leczenia pacjenta (ust. 2). Krąg podmiotów, którym zakład udostępnia dokumentację lekarską określa ust. 3 powołanego wyżej art. 18, przy czym jest to krąg zamknięty.

²⁵ dzieciom własnym, dzieciom drugiego małżonka, dzieciom przysposobionym, wnukom, rodzeństwu i innym dzieciom przyjętym na wychowanie i utrzymanie przed osiągnięciem pełnoletności, małżonkowi oraz rodzicom - jeśli spełniają warunki do renty w przepisów emerytalnych

²⁶ art. 64 ust. 2 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników wprowadzony ustawą z dnia 12.09.1996 r. o zmianie ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. Nr 124, poz. 585, sprost. Dz. U. Nr 155, poz. 771)

²⁷ zmieniającym zarządzenie wprowadzające zasady i tryb postępowania przy kwalifikowaniu i kierowaniu na rehabilitację leczniczą

2.2. Charakterystyka uwarunkowań ekonomiczno - organizacyjnych kontrolowanej działalności

W latach 1995 - 1998 przeciętna liczba ubezpieczonych w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego wynosiła odpowiednio 1.453 tys., 1.398 tys. 1.367 tys. i 1.380 tys. osób. Natomiast przeciętna liczba wypłacanych przez Kasę emerytur i rent w omawianym okresie wynosiła w: 1995 r. - 2.049 tys., 1996 r. - 2.028 tys., w 1997 r. - 2.001 tys.²⁸, a w 1998 r. - 1.981 tys.

W 1998 r. Kasa wykonywała swoje zadania poprzez Centralę, sieć 49 oddziałów regionalnych, 218 placówek terenowych 110 punktów informacyjnych. Ponadto w strukturze tej występowały:

- Centrum Rehabilitacji Rolników w: Iwoniczu Zdroju, Jedlcu, Horyńcu Zdroju, Szklarskiej Porębie i Kołobrzegu,
- Ośrodek Wypoczynkowo - Rehabilitacyjny w Świnoujściu,
- Ośrodek Szkoleniowo - Rehabilitacyjny w Teresinie.

Według stanu na dzień 31 grudnia 1997 r. zatrudnienie w Kasie wynosiło 6.146 osób, a na dzień 31 grudnia 1998 r. - 6.195 osób. Zatrudnienie w pionie prewencji i rehabilitacji w oddziałach regionalnych wyniosło w 1996 r. - 384 osoby, w 1997 r. - 391 osób, a w I półroczu 1998 r. - 390 osób.

W roku 1996 do jednostek organizacyjnych Kasy zgłoszono w celu uzyskania odszkodowania 57.066 zdarzeń wypadkowych, a w 1997 r. 60.293 zdarzenia. W sprawie odszkodowań powypadkowych wydano w 1996 r. - 39.408, a w 1997 r. - 41.560 decyzji przyznających wypłatę odszkodowań. Liczby te podawane są w statystyce jako liczby wypadków przy pracy rolniczej w gospodarstwach indywidualnych, bowiem poza Kasą nikt nie dysponuje danymi o wypadkach w rolnictwie indywidualnym. Wypadki rejestrowane przez Kasę dotyczą jednak tylko osób uprawnionych do świadczeń z ubezpieczenia społecznego rolników (osób ubezpieczonych i osób bliskich rolnikowi). Jak wynika z danych GUS za rok 1997, w kraju było 3.675 tys. osób pracujących na własny rachunek i pracodawców w gospodarstwach indywidualnych (bez pracowników najemnych). Osoby ubezpieczone w KRUS (w 1997 r. - 1.419 tys.) stanowią więc niespełna 40 % wszystkich osób pracujących w gospodarstwach indywidualnych. Nie należy więc liczby wypadków

rejestrowanych przez Kasę odnosić do całej populacji rolników indywidualnych, a skala wypadkowości w całym rolnictwie indywidualnym jest wyższa, niż wynika to ze statystyki Kasy. Mimo to udział wypadków w rolnictwie indywidualnym w ogólnej liczbie wypadków wynosi około 25 %. Tak więc około 9 % pracujących, jaki stanowią rolnicy ubezpieczeni w KRUS, ulega 25 % wszystkich wypadków przy pracy. Wskaźnik wypadkowości w rolnictwie w 1996 r. wynosił 28,4 wypadków na 1000 ubezpieczonych, a w 1997 r. 29,3 na 1000 ubezpieczonych. Wymieniony wskaźnik jest prawie trzykrotnie wyższy niż dla pracujących ogółem w kraju (10,3 wypadku na 1000 pracujących w 1996 r.). Najbardziej niepokojącym zjawiskiem jest systematyczny wzrost zgłoszeń wypadków dzieci do lat 15 (1.071 w roku 1996 do 1445 w roku 1997), przy czym ogólnemu zwiększeniu liczby wypadków towarzyszyły zwiększenie liczby wypadków śmiertelnych z 2 w 1996 r. do 9 w 1997 r. Prezes Kasy i Główny Inspektor Pracy w lipcu 1998 r. określili wykaz prac w gospodarstwie rolnym, których nie należy powierzać dzieciom do lat 15.

Na prowadzenie przez Kasę działalności na rzecz zapobiegania wypadkom przy pracy rolniczej i rolniczym chorobom zawodowym oraz pomocy ubezpieczonym i osobom uprawnionym do świadczeń z ubezpieczenia, wykazującym długotrwałą niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym albo zagrożonym taką niezdolnością w korzystaniu z różnych form rehabilitacji, przyuczenia do innego zawodu lub przekwalifikowania przeznaczony jest fundusz prewencji i rehabilitacji.

Realizacja planu dochodów i wydatków funduszu prewencji i rehabilitacji w latach 1996 - 1997 i w I półroczu 1998 r. przedstawiała się następująco:

w tys. zł.

L.p.	Treść	1996 r.	1997 r.			1998 r.		
			Plan wg u. budż.	Plan po zm.	Wyk.	Plan wg u. budż.	Plan po zm.	Wyk. I pół.
1	2	4	5	6	7	8	9	10
I	Dochody	23.223	22.033	22.868	22.851	21.770	21.320	10.502
1	Dotacja z budżetu państwa	16.770	18.786	18.786	18.786	18.410	18.410	9.000
2	Odpis z funduszu składowego	2.357	2.847	2.847	2.847	2.910	2.910	1.500
3	Dochody własne	569	400	677	660	450	-	2
4	Dofinansowanie ze środków PFRON	3.527	-	558	558	-	-	-

²⁸ Źródło: Ubezpieczenia społeczne rolników w latach 1978 – 1997 Dane statystyczne; Warszawa 1998

1	2	3	4	5	6	7	8	9
II	Wydatki	21.632	24.257	24.257	23.957*	21.840	24.657	11.036
1	Transfery na rzecz ludności	3.447	4.112	4.148	4.161	4.597	4.712	2.351
	- wynagrodzenia	3.124	3.729	3.783	3.796	3.721	4.276	1.915
	- inne świadczenia	323	383	365	365	442	437	436
	- wydatki na podwyżki wynagrodzeń	-	-	-	-	434	-	-
2	Wydatki bieżące	15.383	17.444	17.211	16.982	17.243	19.324	8.641
	- zakup materiałów i usług	13.848	15.535	15.288	15.091	15.112	17.145	7.622
	- składka na ubezpieczenie społeczne	1.439	1.790	1.803	1.773	1.998	2.043	955
	- składka na fundusz pracy	96	119	120	118	133	136	64
3	Wydatki inwestycyjne	2.802	2.701	2.898	2.814	-	620	44

Głównym źródłem jego dochodów funduszu była dotacja budżetowa, która w latach 1996 - 1997 stanowiła odpowiednio 72,2 % i 82,2 %, a w 1998 r. 77,4 % ogólnych dochodów tego funduszu.

Największą pozycją rozchodów funduszu były usługi niematerialne, w ramach których finansowano świadczenia rehabilitacyjne. Przykładowo w 1996 r. na usługi niematerialne wydatkowano 13.695 tys. zł. Z kwoty tej, wydatki na świadczenia rehabilitacyjne wyniosły 11.842 tys. zł. Natomiast w 1997 r. z kwoty 14.973 tys. zł. wydatkowanej na te usługi na wydatki na świadczenia rehabilitacyjne przeznaczono 13.978 tys. zł. W I półroczu 1998 r. na zakup materiałów i usług wydatkowano 7.622 tys. zł.

Środki funduszu przeznaczono również na zakup wyposażenia gabinetów usprawnienia leczniczego w wiejskich ośrodkach zdrowia w aparaturę medyczną i sprzęt rehabilitacyjny oraz na doposażenie publicznych zakładów opieki zdrowotnej w aparaturę medyczną. Poza sprzętem stanowiącym wyposażenie gabinetów usprawnienia leczniczego w wiejskich ośrodkach zdrowia, Kasa jest właścicielem aparatury i sprzętu medycznego, użyczonego zakładom opieki zdrowotnej, zlokalizowanym w rejonach typowo rolniczych. Zakupione wyposażenie pozostawało własnością Kasy.

Wydatki na te cele były ponoszone również ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON). W dniu 5 grudnia 1995 r. Kasa zawarła umowę z PFRON dotyczącą dofinansowania ze środków PFRON niektórych zadań wynikających z harmonogramu zadań resortów i urzędów centralnych rządowego programu

działań na rzecz osób niepełnosprawnych i ich integracji ze społeczeństwem na ogólną kwotę 2.723.383,00 zł. Środki te wpłynęły na rachunek Kasy w dniu 15 grudnia 1995 r. Do 30 marca 1996 r. Kasa wydatkowała na wyposażenie w podstawowy sprzęt gabinetów usprawnienia leczniczego łącznie kwotę 2.446.097,19 zł z tego 1.203.969,09 zł na wyposażenie wiejskich i gminnych ośrodków zdrowia w aparaturę medyczną i sprzęt rehabilitacyjny, 772.758,21 zł na zakup sprzętu rehabilitacyjnego dla 4 centrów rehabilitacji rolników i ośrodka szkoleniowo - rehabilitacyjnego w Teresinie oraz 469.369,89 zł na zakup sprzętu rehabilitacyjnego dla ośrodków współpracujących z Kasą. W dniu 20 maja 1996 r. Kasa zwróciła PFRON nie wykorzystane środki w kwocie 277.285,81 zł. W dniu 8 października 1996 r. Kasa zawarła z PFRON drugą umowę dotyczącą dofinansowania ze środków PFRON tych samych celów na ogólną kwotę 4.176.750,00 zł zmniejszoną aneksem do 4.096.600,00 zł. Z kwoty tej do 25 lipca 1997 r. Kasa wydatkowała na wyposażenie gabinetów usprawnienia leczniczego wiejskich i gminnych ośrodków zdrowia w aparaturę medyczną i sprzęt rehabilitacyjny 2.784.143,77 zł, a na remont i adaptację obiektów KRUS na cele rehabilitacji 1.300.111,17 zł. Na podstawie tej umowy Kasa wydatkowała 4.084.254,94 zł, zaś w dniu 25 sierpnia 1997 r. zwróciła PFRON nie wykorzystaną kwotę 92.495,06 zł.

Łącznie w okresie od grudnia 1995 r. do lipca 1997 r. na zakup aparatury medycznej, sprzętu rehabilitacyjnego oraz na remont i adaptację obiektów Kasa wydatkowała ze środków PFRON 6.530.352,13 zł.

Wydatki funduszu prewencji i rehabilitacji na poszczególne zadania w okresie objętym kontrolą przedstawiały się następująco:

w tys. zł

L.p.	Wyszczególnienie	1996 r.	1997 r.	I półrocze 1998 r.
I	Szkolenie rolników ogółem	429,3	459,6	53,2
	w tym:			
	we wsiach	406,6	432,2	53,2
	w centrach i ośrodkach rehabilitacyjnych	22,7	27,4	-
II	Działania pozaszkoleniowe ogółem	253,0	316,4	47,2
	w tym:			
	w oddziałach regionalnych	139,9	156,6	32,7
	w Centrali Kasy	113,1	159,8	14,5

1	2	3	4	5
III	Rehabilitacja ogółem	11.850,4	13.972,0*	8.020,3
1	w ośrodkach własnych (według faktur)	10.341,8	12.608,5	7.110,1
	w tym za:			
	osobodni zrealizowane	9.719,3	11.903,4	6.932,3
	pustostany	223,8	194,1	70,5
	koszty przejazdu	398,7	511,0	107,3
	PST	-	-	152,3
	upusty*	-	- 827,2	-
	księgowanie w II półroczu 1998 r.**	-	-	- 564,5
2	w sanatoriach współpracujących z Kasą	1.508,6	1.363,5	757,9
	w tym za:			
	osobodni zrealizowane	1.446,1	1.303,3	741,5
	pustostany	0,7	0,9	4,1
	badania dodatkowe	6,3	9,5	3,7
	koszty przejazdu	55,5	49,7	8,6
IV	Realizacja umowy ze Szpitalem Specjalistycznym im J. Dietla w Krakowie	392,1	147,6	18,6
V	Turnusy rehabilitacyjne dla dzieci	826,2	922,4	1,6
VI	Świadczenia na rzecz pracowników	4.982,3	6.051,8	3.369,8
VII	Inwestycje ogółem	2.802,0	2.814,2	44,0
	w tym ze środków:			
	funduszu prewencji i rehabilitacji	771,9	760,1	44,0
	Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych	2.030,1	2.054,1	-
VIII	Inne wydatki	96,8	100,3	45,7
	Razem	21.632,1	23.957,1	11.035,9

* Rzeczywisty wydatek z funduszu prewencji i rehabilitacji wyniósł 13.144.796,73 zł, gdyż CRR w Szklarskiej Porębie i CRR w Jedlcu dokonały upustu z tytułu naliczonej amortyzacji naliczonej przed uzyskaniem osobowości prawnej (przed rejestracją w sądzie).

** W metodyce kontroli przyjęto zasadę uwzględniania w I półroczu turnusów rehabilitacyjnych, które rozpoczęły się do dnia 30czerwca 1998 r.

2.3. Istotne ustalenia kontroli

2.3.1. Zapobieganie wypadkom przy pracy rolniczej i rolniczym chorobom zawodowym

W okresie 1996 r. - I półrocze 1998 r. do jednostek organizacyjnych Kasy rolnicy zgłosili w celu uzyskania odszkodowania 144.228 zdarzeń wypadkowych. Ilość zgłoszonych zdarzeń w 1996 r. wyniosła 57.066, w 1997 r. - 60.293, a w I półroczu 1998 r. - 26.869. Odnotowany w 1997 r. wzrost liczby zgłoszeń (w stosunku do 1996 r. o 5,6 %) spowodowany był włączeniem w 1997 r. do osób bliskich, uprawnionych do odszkodowań powypadkowych

nieubezpieczonych współmałżonków (zmiana ustawowa). W ocenie Kasy wpływ na zaistniałą sytuację miało także ubożenie znacznej grupy gospodarstw i poszukiwanie źródeł podratowania budżetu gospodarstwa przez niektórych rolników także w postaci odszkodowań powypadkowych. W toku kontroli odnotowano również próby wyłudzenia odszkodowań przez podawanie nieprawdziwych okoliczności wypadków.

Pomimo, że prowadzone postępowania dowodowe wykazały próby wyłudzenia przez zgłaszających nienależnego odszkodowania oraz składanie w tym celu fałszywych zeznań, co wyczerpywało znamiona przestępstw określonych w kodeksie karnym, jednostki organizacyjne Kasy nie zawsze powiadamiały o tym fakcie organy ścigania, stosownie do obowiązku wynikającego z kodeksu postępowania karnego.

Spośród 144.228 zgłoszonych w okresie objętym kontrolą zdarzeń wypadkowych - 26.462 (18,4 %) nie spowodowało długotrwałego lub stałego uszczerbku na zdrowiu. Rolnicy występowali o odszkodowania nawet za stłuczenia i skaleczenia, gojące się w krótkim czasie i nie pozostawiające następstw. W 19 oddziałach regionalnych Kasy zgłoszone w 1997 r. wypadki, które nie spowodowały uszczerbku na zdrowiu stanowiły ponad 20 % ogółu zgłoszeń, a w OR w Żyrardowie i Rzeszowie aż 35% i 37 %.

W 10.891 przypadkach (7,6 % zgłoszonych zdarzeń wypadkowych) odmówiono wypłaty odszkodowań z powodu nie uznania zdarzenia za wypadek przy pracy rolniczej w rozumieniu ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników z powodu braku związku zdarzenia z pracą rolniczą albo z powodu braku uprawnień wnioskodawcy lub poszkodowanego do ubiegania się o odszkodowanie.

W 3.705 przypadkach (2,6 % zgłoszonych zdarzeń wypadkowych) nie wypłacono odszkodowań mimo, że zdarzenia zostały uznane za wypadki przy pracy rolniczej, gdyż poszkodowani doprowadzili do wypadku poprzez rażące niedbalstwo, spowodowali wypadek w stanie nietrzeźwości albo spowodowali wypadek umyślnie. Należy zaznaczyć, iż liczba tych osób w 1997 r. zmalała, o ile w 1996 r. wyniosła ona 1.890, to w 1997 r. - 1.113, natomiast w I półroczu 1999 r. wyniosła 702.

W okresie 1996 r. - I półrocze 1998 r. zgłoszono ogółem 3.018 wypadków, w których poszkodowanymi były dzieci do lat 15.

W 1996 r. zgłoszono 1.071 wypadków. Najwięcej odnotowano w oddziałach regionalnych Kasy w: Zambrowie - 150, Ostrowie Wielkopolskim - 58, Kielcach - 55, Grudziądzu - 45, Włocławku - 44.

W 1997 r. zgłoszono 1445 wypadków. Najwięcej odnotowano w oddziałach regionalnych Kasy w: Zambrowie 227, Ostrowie Wielkopolskim 73, Włocławku - 67, Grudziądzu - 66 i Kielcach 65.

W okresie 1996 r - I półrocze 1998 r. Kasa, w wyniku postępowania powypadkowego, wypłaciła 96.017 jednorazowych odszkodowań.

Liczbę wypadków, z tytułu których przyznano jednorazowe odszkodowania, według uszczerbku na zdrowiu przedstawia poniższe zestawienie:

Uszczerbek na zdrowiu [%]	Wypadki przy pracy			Choroby zawodowe		
	1996 r.	1997 r.	I pół. 1998 r.	1996 r.	1997 r.	I pół. 1998 r.
1	2	3	4	5	6	7
od 0 do 5	19.696	21.282	7.709	1	3	6
od 5 do 10	13.078	13.067	4.456	7	13	10
od 10 do 30	5.718	6.115	2.404	50	84	50
od 30 do 60	571	663	303	18	33	5
powyżej 60	345	433	177	6	6	6
Ogółem	39.408	41.560	15.049	82	139	77

Strukturę wypadków, które spowodowały stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu przedstawia poniższa tabela:

Wyszczególnienie	Ilość wypadków			Struktura wypadków [%]			Ilość wypadków śmiertelnych		
	1996 r.	1997 r.	I pół. 1998 r.	1996 r.	1997 r.	I pół. 1998 r.	1996 r.	1997 r.	I pół. 1998 r.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ogółem	39.408	41.560	15.049	100	100	100	250	334	128
w tym:									
upadek osób	21.336	20.984	7.392	54,1	50,5	49,1	46	46	19
upadek przedmiotów	1.956	2.348	868	5,0	5,7	5,8	7	13	5
zetrzymanie się z ostrymi narzędziami	2.593	2.713	883	6,6	6,5	5,9	2	2	1
uderzenie, przygniecenie przez przedmioty transportowane mechanicznie lub ręcznie	1.267	1.342	473	3,2	3,2	3,1	8	10	1
przejechanie, uderzenie, pochwycenie przez środek transportu w ruchu	1.009	1.040	518	2,6	2,5	3,4	73	109	47
pochwycenie i uderzenie przez części ruchome maszyn i urządzeń	4.391	5.482	2.076	11,1	13,2	13,8	20	28	13
uderzenie, przygniecenie, pogryzienie przez zwierzęta	3.873	4.453	1.717	9,8	10,7	11,4	9	16	5
pożar, wybuch, działanie sił przyrody	69	133	29	0,2	0,3	0,2	6	11	1
działanie skrajnych temperatur	520	532	197	1,3	1,3	1,3	0	0	1
działania materiałów szkodliwych	114	122	38	0,3	0,3	0,3	6	1	1
nagłe zachorowania	167	246	94	0,4	0,6	0,6	36	61	19
inne zdarzenia	2.113	2.165	764	5,4	5,2	5,1	37	37	15

Powodem utrzymywania się dużej liczby zdarzeń wypadkowych jest stan większości gospodarstw, w tym użytkowanych maszyn, sytuacja ekonomiczna rolników i ich nawyki oraz sposoby wykonywania pracy.

Głównymi przyczynami wypadków były: nie utwardzone, nierówne, śliskie w niesprzyjających warunkach pogodowych drogi i podwórza gospodarstw; nieodpowiednio oświetlone podwórza; niezabezpieczone otwory technologiczne; jazda na ładunkach, błotnikach ciągników, zaczepach i pomostach maszyn rolniczych, brak osłon i innych urządzeń ochronnych przy maszynach i urządzenia stosowanych w gospodarstwie.

Art. 45 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników stanowi, że poszkodowany oraz rolnik obowiązani są zgłosić Kasie wypadek bez zbędnej zwłoki, a niedopełnienie tego obowiązku ocenia się przy ustalaniu okoliczności i przyczyn wypadku z uwzględnieniem wszystkich okoliczności sprawy (art. 45 ust. 3).

Analiza terminowości zgłaszania zdarzeń wypadkowych w 1996 r. wykazała, że na 57.066 zgłoszonych w 1996 r. zdarzeń wypadkowych 16.785 (29,4 %) zgłoszonych zostało w ciągu 14 dni od dnia wypadku, 12.212 (21,4 % zgłoszonych zdarzeń wypadkowych) - od 15 do 30 dni od dnia wypadku, 15.148 zdarzeń wypadkowych (26,6 %) - od 31 do 60 dni od dnia wypadku, a 12.921 zdarzeń (22,6 %) zgłoszonych zostało ponad 60 dni po dniu wypadku.

Największa zwłoka w zgłaszaniu zdarzeń wypadkowych (powyżej 60 dni) miała miejsce w oddziałach regionalnych w: Lublinie - 44,4 %, Kielcach 43,1 %, Tomaszowie Mazowieckim - 36,8 % i Jeleniej Górze - 34,1 %

Z ustaleń kontroli wynika, że na 60.293 zgłoszonych w 1997 r. zdarzeń wypadkowych 19.448 (32,3 %) zgłoszonych zostało w ciągu 14 dni od dnia wypadku, 12.614 (20,9 % zgłoszonych zdarzeń wypadkowych) - od 15 do 30 dni od dnia wypadku, 14.715 zdarzeń wypadkowych (24,4 %) - od 31 do 60 dni od dnia wypadku, a 13.486 zdarzeń (22,4 %) zgłoszonych zostało ponad 60 dni po dniu wypadku.

Największa zwłoka w zgłaszaniu zdarzeń wypadkowych (powyżej 60 dni) miała miejsce w oddziałach regionalnych podobnie jak w 1996 r. w: Lublinie - 45,6 % i Kielcach 39,3 % oraz w Warszawie - 39,8 %, Radomiu - 37,0 % i Bydgoszczy - 35,1 %.

Z ustaleń kontroli wynika, że zgłoszenia wypadków w dużym odstępie czasu od ich powstania spowodowane były w głównej mierze brakiem wiedzy poszkodowanych o obowiązku zgłoszenia zdarzenia wypadkowego bez zbędnej zwłoki, lekceważenia obowiązku terminowego zgłoszenia zdarzenia, błędnych informacji lekarzy o obowiązku zgłoszenia zdarzenia po zakończeniu leczenia. Niekiedy opóźnienie zgłoszenia powodowane było chęcią utrudnienia wykrycia przyczyn i okoliczności wypadku.

Wyniki kontroli wskazują, że oddziały regionalne i placówki terenowe Kasy prowadziły okresowe analizy terminowości zgłoszeń oraz informowały rolników o konieczności zgłaszania zdarzeń wypadkowych bez zbędnej zwłoki na szkoleniach, spotkaniach instruktażowo - informacyjnych z rolnikami, za pośrednictwem lokalnej prasy i rozgłośni radiowych, wywieszały informacje w przychodniach lekarskich, urzędach gmin i u sołtysów oraz występowały do lekarzy o informowanie rolników, podczas udzielania pierwszej pomocy, że wypadek trzeba zgłosić niezwłocznie w KRUS.

Oddziały regionalne i placówki terenowe Kasy w roku 1996 sporządziły 57.033 protokoły powypadkowe. Z liczby tej 56.649 protokółów (99,3 %) sporządzono w terminie do 14 dni od dnia zgłoszenia wypadku²⁹. Najwięcej protokółów sporządzonych po terminie 14 dni odnotowano w oddziałach regionalnych w: Koninie - 86, Augustowie - 73, Płocku - 45, Radzynie Podlaskim - 41, Krakowie - 26, Siedlcach - 23 i Olsztynie - 21.

W roku 1997 sporządzono 60.230 protokółów powypadkowych. Z liczby tej 60.101 protokółów (99,8 %) sporządzono w terminie do 14 dni. Najwięcej protokółów sporządzonych po terminie 14 dni odnotowano w oddziałach regionalnych w: Radzynie Podlaskim - 50, Grudziądzu - 20, Chełmie - 11, Lublinie - 10 i Rzeszowie - 10.

W I półroczu 1998 r. sporządzono 26.539 protokółów powypadkowych. Po terminie 14 dni sporządzonych zostało 5, co stanowiło 0,02 % ogółu sporządzonych protokółów powypadkowych.

Późniejsze sporządzanie protokółów powypadkowych, jak wynika z ustaleń kontroli, było między innymi wynikiem oczekiwania na ekspertyzy dotyczące wadliwości środków produkcji przy użyciu których doszło do wypadków, zakończenie leczenia poszkodowanych,

²⁹ Obowiązek sporządzenia protokołu powypadkowego w terminie 14 dni od daty zgłoszenia zdarzenia wypadkowego wprowadzony został zarządzeniem nr 51 Prezesa KRUS z dnia 5 września 1994 r. wprowadzającego „Zasady i tryb postępowania przy rejestracji wypadków przy pracy rolniczej oraz rozpatrywania wniosków ubezpieczonych o jednorazowe odszkodowanie z tytułu stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu albo śmierci wskutek wypadku przy pracy rolniczej lub rolniczej choroby zawodowej”

wyników postępowania prowadzonego przez organy ścigania. Stwierdzono nieliczne przypadki opóźnień wskutek zaniedbań inspektorów do spraw prewencji (OR we Włocławku).

Na skontrolowanych 19 oddziałów regionalnych Kasy - w 16 stwierdzono prawidłowe postępowanie powypadkowe, zaś na 33 skontrolowane placówki terenowe prawidłowe postępowanie powypadkowe stwierdzono w 25 placówkach. Ujawnione w toku kontroli nieprawidłowości dotyczyły:

- niepełnej i niewłaściwej dokumentacji powypadkowej (OR w Radomiu i OR w Warszawie, PT w Błoniu, PT w Giżycku, PT w Radziejowie Kujawskim i PT w Wysokiem Mazowieckim),
- nie wysyłania zaleceń prewencyjnych (OR w Radomiu, PT w Nowym Dworze Mazowieckim),
- niewłaściwie prowadzonego postępowania dowodowego i sporządzania z opóźnieniem, bez racjonalnych przyczyn, protokołów powypadkowych (OR we Włocławku, PT w Sierpcu, PT Giżycku),

W skontrolowanych jednostkach organizacyjnych Kasy, po przeprowadzeniu postępowania dowodowego opracowywane były zalecenie prewencyjne dla rolników, dotyczące usunięcia przyczyn wypadków w celu zmniejszenia ryzyka ponownego ich zaistnienia. Odstępowano od wydawania zaleceń prewencyjnych w sytuacjach, gdy przyczyną zdarzenia był wypadek drogowy nie z winy poszkodowanych, w przypadkach napaści i pobicia i z innych przyczyn jak np. upadków z roweru oraz w wypadkach śmiertelnych. Jednak pomimo wydawania zaleceń nie stwierdzano pozytywnego wpływu wydanych zaleceń na zmniejszenie ryzyka zaistnienia kolejnego wypadku. Występują gospodarstwa, w których wypadki powtarzają się wielokrotnie, a zalecenia prewencyjne były lekceważone.

Art. 63 ust. 1 pkt 3 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników nakłada na Kasę obowiązek upowszechniania wśród ubezpieczonych wiedzy o zagrożeniach wypadkami przy pracy rolniczej i rolniczymi chorobami zawodowymi, a także znajomości zasad ochrony życia i zdrowia w gospodarstwie rolnym oraz zasad postępowania w razie wypadku.

W roku 1996 jednostki organizacyjne Kasy przeprowadziły 2.299 szkoleń i spotkań poświęconych bezpieczeństwu pracy rolniczej, z liczby tej 2.234 szkolenia i spotkania

zorganizowano we wsiach i gminach, natomiast 65 szkoleń przeprowadzono w centrach i ośrodkach rehabilitacyjnych. W przeprowadzonych ogółem 2.299 szkoleniach udział wzięło 54.570 osób.

Średnia frekwencja na szkoleniach wynosiła 21 osób. Najniższą frekwencję odnotowano na szkoleniach organizowanych przez oddziały regionalne w: Augustowie (14 osób), Włocławku (14 osób), Wrocławiu i Zielonej Górze (po 15 osób) a największą na szkoleniach organizowanych przez oddziały regionalne w: Rzeszowie (65 osób), Tarnowie (43 osoby), Łodzi (31 osób).

Program szkolenia podstawowego rolników indywidualnych obejmował 9 tematów:

1. Podstawowe problemy związane z ubezpieczeniem społecznym rolników indywidualnych,
2. Zagrożenia zdrowia i życia rolnika,
3. Bezpieczna praca z maszynami i urządzeniami rolniczymi,
4. Bezpieczna praca przy obsłudze zwierząt,
5. Bezpieczny transport płodów rolnych,
6. Bezpieczna praca na wysokości, w zagłębieniach i zbiornikach,
7. Bezpieczna praca ze środkami chemicznymi,
8. Bezpieczne użytkowanie instalacji i urządzeń elektrycznych,
9. Udzielanie pierwszej pomocy przy wypadkach.

W roku 1996 jednostki organizacyjne Kasy w szkoleniach wykorzystywały filmy dydaktyczne z serii „Bezpieczeństwo pracy rolniczej” przedstawiające okoliczności występowania typowych wypadków. Rozpowszechniano także broszury propagujące bezpieczną pracę w gospodarstwie rolnym.

W 1996 r. szkoleniem objęto 54.700 rolników, co stanowiło 3,9 % ubezpieczonych w Kasie, a w 1997 r. 57.480 rolników (4,2 % ubezpieczonych).

W 1996 r. na szkolenie rolników we wsiach oddziały regionalne poniosły wydatki w wysokości 406.575,86 zł. Przeciętnie oddział wydatkował 8.297,47 zł. Najwyższe wydatki na ten cel poniosły oddziały regionalne w: Siedlcach - 21.652,40 zł, Lublinie - 15.695,71 zł i Płocku - 15.125,60 zł. Najniższe wydatki poniosły oddziały w: Łodzi - 725,00 zł, Zielonej Górze - 2.090,60 zł i Koszalinie - 1.285,00 zł.

Na szkolenie rolników przeprowadzone w CRR i ośrodkach rehabilitacyjnych poniesiono w 1996 r. wydatki z funduszu prewencji i rehabilitacji w wysokości 22.749,80 zł.

Ogółem wydatki na szkolenie rolników w 1996 r. wyniosły 429.325,66 zł.

W roku 1997 przeprowadzono 2.233 szkolenia poświęcone bezpieczeństwu pracy rolniczej, w których uczestniczyło 57.480 rolników i ich domowników. W przeprowadzonych ogółem 2.333 szkoleniach udział wzięło 57.480 osób. Średnia frekwencja na szkoleniach wynosiła 22 osoby. Najniższą frekwencję odnotowano na szkoleniach organizowanych przez oddziały regionalne w: Zielonej Górze (12 osób), Tomaszowie Mazowieckim (15 osób), Ciechanowie (15 osób) a największą na szkoleniach organizowanych przez OR w Rzeszowie (39 osób), OR w Lublinie (28 osób), OR w Bydgoszczy i Tarnowie (po 27 osób).

W 1997 r. przeszkolono 5.254 sołtysów, najwięcej w OR W Ciechanowie - 763, OR w Płocku - 540 i Radomiu - 247.

Program szkolenia podstawowego rolników indywidualnych, analogicznie jak w 1996 r. obejmował 9 tematów. W szkoleniu jako materiał dydaktyczny służyły filmy z serii „Bezpieczeństwo pracy rolniczej” oraz nowo zakupione „Zasady bezpiecznej ścinki drzew” i „Cztery i pół minuty - pierwsza pomoc w wypadkach drogowych” oraz broszury, ulotki monotematyczne, prospekty i foldery wyrobów ze Znakiem Bezpieczeństwa KRUS oraz wyróżnionych na Targach „Sawo” i „Polagra” jako wyroby zwiększające bezpieczeństwo pracy w gospodarstwie rolnym a także publikacje prasowe.

W 1997 r. na szkolenie rolników we wsiach oddziały regionalne poniosły wydatki w wysokości 432.178,95 zł. Przeciętnie oddział wydatkował 8.819,98 zł. Najwyższe wydatki na ten cel poniosły oddziały regionalne w: Siedlcach - 17.575,10 zł, Lublinie - 15.969,20 zł i Radomiu - 15.340,60 zł. Najniższe wydatki poniosły oddziały regionalne w: Łodzi - 1.387,80 zł, Koszalinie - 3.344,80 zł i Jeleniej Górze - 3.382,00 zł.

Na szkolenie rolników przeprowadzone w CRR i ośrodkach rehabilitacyjnych poniesiono w 1997 r. wydatki w wysokości 27.390,25 zł. Ogółem wydatki na szkolenie rolników w 1997 r. wyniosły 459.569,20 zł.

W I półroczu 1998 r. na szkolenie rolników we wsiach 18 oddziałów regionalnych poniosło wydatki w wysokości 53.227,91 zł. Najwyższe wydatki poniosły oddziały regionalne w: Lublinie - 9.891,60 zł, Szczecinie - 7.705,96 zł i Olsztynie - 5.236,20 zł.

Z ustaleń kontroli wynika, że najwyższe wydatki na szkolenia rolników na ogół ponosiły oddziały regionalne Kasy na terenie których występowała najwyższa wypadkowość.

Na podstawie analizy rocznych informacji oddziałów regionalnych Kasy dotyczących działań prewencyjnych i postępowania powypadkowego za rok 1996 i 1997 ustalono, że najpowszechniejszymi formami pozaszkoleniowego oddziaływania były: publikacje w prasie regionalnej i centralnej, audycje radiowe i telewizyjne, konkursy wiedzy na temat bhp w

rolnictwie, konkursy na bezpieczne gospodarstwo rolne, wystawy, pokazy oraz wystąpienia na różnorodnych uroczystościach i masowych imprezach rolniczych.

W 1996 r. 8 oddziałów regionalnych w: Biłgoraju, Bydgoszczy, Chełmie, Gdańsku, Lublinie, Opolu, Tomaszowie Mazowieckim i Wrocławiu doprowadziło do nadawania programów telewizyjnych o problematyce bezpieczeństwa pracy w gospodarstwie rolnym w ośrodkach telewizji regionalnych.

Problematykę prewencji wypadkowej jak również bezpieczeństwa dzieci w gospodarstwie rolnym poruszano z inicjatywy 18 oddziałów regionalnych w audycjach radiowych rozgłośni regionalnych.

Pracownicy 42 oddziałów regionalnych zamieszczali w prasie lokalnej, wydawnictwach Ośrodków Doradztwa Rolniczego i biuletynach wydawanych przez gminy artykuły poświęcone zagrożeniom wypadkowym na wsi, wypadkom oraz zasadom bezpiecznej pracy i działalności prewencyjnej. Najwięcej artykułów opublikowali pracownicy OR w Szczecinie (22), OR w Poznaniu (19), OR w Sztumie (19), OR w Ciechanowie (17), OR w Radomiu (14).

Inną formą pozaszkoleniową były organizowane przez oddziały regionalne wspólnie z redakcjami czasopism konkursy prasowe dla rolników. Np.:

OR w Kielcach wraz z redakcją „Słowa Ludu” pod hasłem „W rolnictwie można pracować bezpiecznie”, a z redakcją miesięcznika Biura Poselsko - Senatorskiego PSL „Ludowiec Świętokrzyski” zorganizował II-gą edycję konkursu „Na wsi można pracować bezpiecznie”. Również po raz drugi OR w Grudziądzu wspólnie z redakcją „Gazety Pomorskiej” ogłosił konkurs prac pisemnych dla rolników woj. toruńskiego dot. problematyki bhp w rolnictwie nt. „Bezpieczna praca w moim gospodarstwie”. Natomiast OR w Ostrowie Wlkp. - z redakcjami „Ziemi Kaliskiej” i „Rolnika Kaliskiego” - konkurs „Rolnik zawód niebezpieczny”.

W „Dzienniku Radomskim” przeprowadzono sześciostopniowy konkurs „W rolnictwie bezpiecznie”.

Konkursem zakończono opublikowane w „Informatorze Rolniczym” wydawanym przez Ośrodek Doradztwa Rolniczego w Białymstoku i „Wiadomościach Lokalnych” z Moniek cykle artykułów dotyczące zasad bezpiecznej pracy, działalności Kasy oraz informacji o ubezpieczeniu społecznym rolników.

W 1997 r. 19 oddziałów regionalnych nawiązało kontakt z regionalnymi stacjami telewizyjnymi i w programach dla rolników dyrektorzy OR oraz pracownicy ds. prewencji prezentowali problematykę zagrożeń i zasad bezpiecznej pracy.

Spośród 49 oddziałów regionalnych - cztery oddziały w: Pile, Sulęcinie, Szczecinie i Włocławku nie zamieszczały w prasie lokalnej artykułów poświęconych zagrożeniom, wypadkom, zasadom bezpiecznej pracy i działalności prewencyjnej. Najwięcej artykułów zamieścił OR w Częstochowie - 31, Radomiu - 18, Kielcach - 18, Ostrowie Wlkp. - 11 i Tomaszowie Mazowieckim - 10.

W Biurze Prewencji i Rehabilitacji przygotowano 13 materiałów prasowych o wspomnianej tematyce, które ukazywały się systematycznie w kilkunastu tytułach centralnych pism rolniczych.

Organizowano także, wspólnie z redakcjami, konkursy prasowe dla czytelników i dziennikarzy. Dzięki nim prasa lokalna (np. - „Życie Radomskie” czy kieleckie „Słowo Ludu”) drukowała serię publikacji o zasadach bhp w rolnictwie.

W III edycji konkursu dla dziennikarzy „W rolnictwie można pracować bezpieczniej”, ogłoszonego przez Centralę Kasy, wzięło udział 18 dziennikarzy prasy, radia i telewizji. Zgłoszono 22 artykuły wydrukowane w 10 czasopismach, 27 audycji radiowych z 5 rozgłośni i 4 telewizyjne z 2 ośrodków TV.

Powszechnie już stosowaną formą oddziaływania było organizowanie samodzielnie lub wspólnie z innymi instytucjami konkursów i olimpiad wiedzy o bhp w rolnictwie. Ogółem 47 oddziałów zorganizowało 150 jedno i wieloetapowych konkursów. Np.:

W województwie lubelskim właścicielom 39 najbezpieczniejszych gospodarstw biorących udział w konkursie oprócz nagród rzeczowych wręczono Certyfikaty „Bezpieczne Gospodarstwo Rolne” ważne przez trzy lata i upoważniające do przyjmowania na praktykę do tego gospodarstwa młodzież szkół rolniczych. Oddział Regionalny w Zambrowie współorganizował konkurs na najskuteczniejsze wykonanie wydanych wcześniej zaleceń prewencyjnych, zaś Oddział Regionalny w Szczecinie - konkurs, w którym rolnicy oprócz wiedzy teoretycznej z zakresu bhp wykazywali się wiedzą praktyczną, wskazując w przygotowanych maszynach braki i wady mogące stwarzać zagrożenie wypadkowe przy ich obsłudze.

Mimo zaleceń Prezesa Kasy, nie rozwinęły form konkursowych oddziały regionalne w: Bielsku - Białej, Bydgoszczy, Grudziądzu, Koszalinie, Krakowie, Legnicy, Łodzi, Tarnowie i Zielonej Górze.

Masowe uroczystości lokalne i rolnicze imprezy regionalne 40 oddziałów regionalnych wykorzystało na prezentację ponad 100 stoisk lub punktów informacyjnych KRUS.

- Oddział Regionalny w Katowicach prezentował stoisko na V. Międzynarodowych Targach Bezpieczeństwa Pracy i Ochrony Przeciwpowarowej BHP'97,
- Oddział Regionalny w Kielcach na III Międzynarodowych Targach Techniki Rolniczej „AGROTECH'97,
- Oddział Regionalny w Szczecinie na III. Targach Bezpieczeństwa i Higieny Pracy, Ochrony Przeciwpowarowej i Ratownictwa „PRACA'97”,
- wspólnie z Biurem Prewencji i Rehabilitacji Centrali Kasy, Oddział Regionalny w Bydgoszczy - na IX. Międzynarodowych Targach Środków Ochrony Pracy, Ratownictwa i Rehabilitacji „SAWO 97”, a OR w Poznaniu - na XIII. Międzynarodowych Targach Rolno - Przemysłowych „POLAGRA 97”,
- Oddział Regionalny w Częstochowie uczestniczył w Ogólnopolskich Dożynkach Jasnogórskich.

Organizowano też, analogicznie jak w 1996 r., pokazy: bezpiecznego zaprawiania materiału siewnego, stosowania ochronnych spodni dla pilarzy (OR Biłgoraj), odzieży ochronnej (OR Radom), pracy pilarką (OR Włocławek), nowoczesnych maszyn i urządzeń rolniczych (OR Lublin), bezpiecznych maszyn do obróbki drewna (OR Żyrardów).

Wydatki na działania pozaszkoleniowe poniesione z funduszu prewencji i rehabilitacji w 1996 r. wyniosły 139.932,29 zł. Przeciętnie każdy oddział wydatkował 2.855,76 zł. Najwyższe wydatki na te działania poniosły oddziały regionalne w: Warszawie - 6.029,37 zł, Częstochowie - 4.999,95 zł i Kielcach - 4.711,18 zł. Najniższe wydatki poniosły oddziały w: Zielonej Górze - 50,00 zł, Ostrołęce - 439,00 zł i Pile - 732,00 zł.

Wydatki na działania pozaszkoleniowe w 1997 r. wyniosły 156.534,99 zł. Przeciętne wydatki oddziału na ten cel wyniosły 3.194,59 zł. Najwyższe wydatki na te działania poniosły oddziały regionalne w: Katowicach - 8.690,94 zł, Kielcach - 6.895,69 zł i Białymstoku - 5.506,11 zł. Najniższe wydatki poniosły oddziały regionalne w: Siedlcach - 441,02 zł, Opolu - 1.549,12 zł i Żyrardowie - 1.587,14 zł.

Wydatki 16 oddziałów regionalnych na działania pozaszkoleniowe w I półroczu 1998 r. wyniosły 32.719,89 zł. Najwyższe wydatki poniosły oddziały regionalne w: Kielcach - 8.227,99 zł, Białymstoku - 3.436,40 zł i Olsztynie - 3.093,90 zł.

Wyniki kontroli wskazują, że najwyższe wydatki na działania pozaszkoleniowe na ogół ponosiły te oddziały regionalne na terenie których występowała najwyższa wypadkowość.

Regulaminy organizacyjne oddziałów regionalnych nałożyły na nie obowiązek opracowywania regionalnych programów przeciwdziałania wypadkom przy pracy rolniczej i rolniczym chorobom zawodowym. Siedem, spośród skontrolowanych 19 oddziałów

regionalnych nie opracowało takich programów na podstawie wyników analizy przyczyn i okoliczności wypadków.

2.3.2. Podejmowanie starań o właściwą produkcję i dystrybucję bezpiecznych środków stosowanych w rolnictwie

Art. 63 ust. 1 pkt 4 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników nakłada na Kasę obowiązek podejmowania starań o właściwą produkcję i dystrybucję bezpiecznych środków stosowanych w rolnictwie oraz sprzętu i odzieży ochronnej dla rolników.

Działalność Kasy w tej dziedzinie koncentrowała się na:

- analizowaniu przyczyn wypadków dla ustalenia wpływu rozwiązań konstrukcyjnych na wypadkowość w rolnictwie;
- podejmowaniu postępowania o zwrot świadczeń powypadkowych od producentów wadliwych środków, które były główną lub wyłączną przyczyną wypadków rolników oraz wystąpieniu do instytucji nadających znak "B" o cofnięcie lub zawieszenie ważności certyfikatu;
- informowaniu rolników i opinii publicznej o wyrobach zagrażających zdrowiu i życiu rolników;
- udziale w targach o zasięgu międzynarodowym, krajowym i regionalnym oraz organizowaniu wystaw i innych form ekspozycji, akcentujących bezpieczeństwo pracy;
- udzielaniu pomocy producentom i dostawcom środków zwiększających bezpieczeństwo pracy rolniczej w promocji tych wyrobów.

W 1996 r. został ustanowiony Regulamin przyznawania „Znaku Bezpieczeństwa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego” maszynom, urządzeniom, technologiom i środkom ochrony pracy, które gwarantują użytkownikom zwiększone bezpieczeństwo przy pracy rolniczej.

Zezwolenie na stosowanie tego Znaku otrzymała Fabryka Urządzeń Mechanicznych SPOMASZ w Sokółce. Fabryka ma prawo oznaczać nim trzy produkowane kabiny ciągnikowe (K -300, K - 403S, K - 403).

Obowiązujący od dnia 1 stycznia 1997 r. Regulamin przyznawania „Znaku Bezpieczeństwa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego” maszynom, urządzeniom, technologiom i środkom ochrony pracy, które gwarantują użytkownikom zwiększone bezpieczeństwo przy

pracy rolniczej stanowi, że „Znak KRUS” może być przyznawany wyrobom krajowym i importowanym, które gwarantują użytkownikom zwiększone bezpieczeństwo przy pracy rolniczej, a Kasa może prowadzić badania kontrolne jakości wyrobu w czasie używania przez producenta „Znaku KRUS”. W przypadku obniżenia jakości wyrobu w zakresie bezpieczeństwa i ergonomii, występowania wad w konstrukcji i budowie prowadzących do wypadku przy pracy rolniczej przy użyciu tego wyrobu, Prezes Kasy cofa producentowi prawo posługiwania się „Znakiem KRUS”. W 1997 r. zezwolenie na stosowanie tego Znaku otrzymało Przedsiębiorstwo Wielobranżowe „HEMET” w Łowcach, które ma prawo oznaczać nim trzy produkowane kultywatory (U-468/0, U-468/1, U-468/2) oraz agregat do uprawy przedsiewnej U 773/0 i U 773/1.

Prezes Kasy od 1996 r. na Targach „Polagra” i „Sawo” przyznaje wyróżnienie targowe „Wyrób zwiększający bezpieczeństwo pracy w gospodarstwie rolnym”. Celem wyróżnienia jest zwrócenie uwagi producentów na sprawę bezpieczeństwa pracy rolników i motywowanie ich do przygotowywania maszyn i urządzeń, które likwidują lub zmniejszają najbardziej powszechne zagrożenia wypadkowe. Wyróżnienia targowe przyznawane są wyrobom zmieniającym stosowane dotychczas technologie prac lub wyrobom zastępującym maszyny i urządzenia przyczyniające się do powstawania wypadków. W latach 1996 - 1998 wyróżniono 26 maszyn i urządzeń. Informacje o wyróżnionych wyrobach przekazano jednostkom organizacyjnym Kasy, celem prowadzenia akcji informacyjno - promocyjnej wśród rolników.

2.3.3. Dochodzenie zwrotu wydatków ponoszonych na świadczenia z ubezpieczenia społecznego, jeśli przyczyną wypadku była wadliwość środka stosowanego przy pracy

Art. 56 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników stanowi „Jeżeli wyłączną lub główną przyczyną wypadku przy pracy rolniczej albo rolniczej choroby zawodowej była wadliwość środka stosowanego przy pracy lub nieprawidłowość świadczonej usługi, za które odpowiedzialność cywilną ponosi osoba nie będąca poszkodowanym lub rolnikiem, na rzecz którego poszkodowany pracował, Prezes Kasy może dochodzić od tej osoby zwrotu wydatków ponoszonych na świadczenia z ubezpieczenia z tytułu wypadku przy pracy albo choroby zawodowej.”

W okresie objętym kontrolą Kasa prowadziła 13 postępowań regresowych. W wyniku siedmiu zakończonych postępowań uzyskano zwrot wydatków poniesionych przez Kasę na świadczenia z ubezpieczenia społecznego, a także doprowadzono do wyeliminowania wad

konstrukcyjnych maszyn, będących wyłączną lub główną przyczyną wypadku przy pracy rolniczej.

- W 1996 r. przeciwko Fabryce Maszyn i Urządzeń „Agromet - Pionier” w Strzelcach Opolskich, producentowi kombajnów ziemniaczanych Z-644 „ANNA” o zapłatę kwoty 1.175,44 zł wraz odsetkami i ustalenie, że pozwany wskutek wady konstrukcyjnej węzła kombajnu ziemniaczanego - przyczynił się do wypadku rolniczej i uszczerbku na zdrowiu poszkodowanej, powiadomienia użytkowników kombajnów o niebezpieczeństwie uszkodzenia palców dłoni podczas trzymania się poręczy przy zasobniku na ziemniaki - na pomoście przy stole przebiegającym z lewej strony kombajnu, poinformowania użytkowników kombajnów o sposobie postępowania w sytuacji, gdy wystąpi trudność włączenia napędu przenośnika transportującego ziemniaki z zasobnika - w taki sposób, aby rolnik nie musiał stawać w niedozwolonym miejscu na osłonie przekładni walcowej zębatej, doprowadzenia w trybie pilnym instrukcji obsługi kombajnu do zgodności z obowiązującymi wymaganiami. Strony zawarły ugodę przed sądem. Producent dokonał zwrotu wydatków na świadczenia z ubezpieczenia społecznego poniesionych przez Kasę. Niezależnie od postępowania regresowego Prezes Kasy wystąpił do Dyrektora Instytutu Budownictwa, Mechanizacji i Elektryfikacji Rolnictwa o cofnięcie lub natychmiastowe zawieszenie ważności certyfikatu uprawniającego do oznaczania kombajnu ziemniaczanego Z - 644 „ANNA” znakiem bezpieczeństwa „B” w ramach sprawowanego przez Instytut nadzoru nad wydanym certyfikatem. IBMER zawiesił zezwolenie na oznaczanie kombajnu ziemniaczanego Z - 644 „ANNA” znakiem bezpieczeństwa „B”. Po dokonaniu przez producenta zmian konstrukcyjnych eliminujących zagrożenie wypadkowe i dokonaniu zmian w instrukcji obsługi pod kątem informacji związanych z bezpieczeństwem użytkownika IBMER w dniu 19 lutego 1996 r. podjął decyzję o przywróceniu certyfikatu dot. oznaczania kombajnu do zbioru ziemniaków Z - 644 „ANNA” znakiem bezpieczeństwa „B”.

- przeciwko producentowi wieloraka P 705 Zakładom Kuzienniczym i Maszyn Rolniczych w Jaworze „Agromet - Jawor” S.A. Podczas pracy z tym urządzeniem uległ wypadkowi rolnik Z.W., któremu OR w Pile wypłacił łączną kwotę 866,00 zł (5 % trwały uszczerbek na zdrowiu oraz 122 dni niezdolności do pracy). Z dokumentacji powypadkowej wynikało, że wyłączną przyczyną wypadku rolnika była wada konstrukcyjna wieloraka, mimo, że wielorak oznaczony jest znakiem bezpieczeństwa „B”. W wyniku postępowania wprowadzone zostały przez producenta zmiany konstrukcyjnych w wielorakach P - 705/1 i P- 430/2. Producent dokonał zwrotu wydatków na świadczenia z ubezpieczenia społecznego poniesionych przez Kasę.

- przeciwko producentowi wadliwego mieszalnika pasz sypkich „Dozamech” Mechanika Maszyn i Urządzeń Rolniczych, Donat Zawidzki w Odolanowie k/Ostrowa Wlkp. OR w Opolu wypłacił rolnikowi A.W. kwotę 668,00 zł (2 % trwały uszczerbek na zdrowiu oraz 56 dni niezdolności do pracy), a z dokumentacji powypadkowej wynikało, że przyczyną wypadku rolnika była wada konstrukcyjna stwarzająca zagrożenie wypadkowe w przestrzeni zasypowej (w strefie pracy podajnika ślimakowego). W wyniku postępowania producent założył skuteczną osłonę w koszu zasypowym mieszalników pasz wyprodukowanych przed nadaniem znaku bezpieczeństwa „B” na te wyroby. Aktualnie urządzenia te gwarantują całkowicie

bezpieczną pracę. Producent dokonał zwrotu wydatków na świadczenia z ubezpieczenia społecznego poniesionych przez Kasę.

- przeciwko producentowi wadliwego mieszalnika pasz sypkich Zakładu Naprawczego Mechanizacji Rolnictwa w Okonku. Wada konstrukcyjna mieszalnika była przyczyną wypadku przy pracy 41 letniego rolnika z woj. wrocławskiego, któremu OR we Wrocławku wypłacił łączną kwotę 2.696,00 zł. (12 % stały uszczerbek na zdrowiu oraz 74 dni niezdolności do pracy w gospodarstwie). Z dokumentacji powypadkowej wynikało, że główną przyczyną wypadku rolnika była wada konstrukcyjna osłony w dniu kosza zasypowego mieszalnika pasz sypkich. Ponadto stwierdzono, że producent dostarczał wadliwą instrukcję obsługi. Kasa wystąpiła do Dyrektora IBMER o uwzględnienie wypadku przy certyfikacji mieszalników pasz sypkich produkowanych w ZNMR w Okonku na znak bezpieczeństwa „B”. W wyniku postępowania wprowadzone zostały przez producenta zmiany konstrukcyjnych. Producent dokonał zwrotu wydatków na świadczenia z ubezpieczenia społecznego poniesionych przez Kasę.

- przeciwko producentowi zawieszanych sadzarek dwurzędowych do ziemniaków S208/1 - Przedsiębiorstwa Mechanizacji Rolnictwa w Biedaszkach (woj. olsztyńskie). Podczas sadzenia ziemniaków tą wadliwą sadzarką odnotowano 4 wypadki w OR KRUS w Białymstoku, Częstochowie, Płocku i Sztumie. Producent zobowiązał się do zaprzestania produkcji wadliwych sadzarek.

2.3.4. Udzielanie pomocy ubezpieczonym i osobom uprawnionym do świadczeń z ubezpieczenia wykazującym długotrwałą niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym albo zagrożonym taką niezdolnością w korzystaniu z różnych form rehabilitacji

Art. 64 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników zobowiązał Kasę do podejmowania działania na rzecz pomocy ubezpieczonym i osobom uprawnionym do świadczeń z ubezpieczenia, wykazującym długotrwałą niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym albo zagrożonym taką niezdolnością, w korzystaniu z różnych form rehabilitacji oraz przyuczenia do innego zawodu lub przekwalifikowania. Od 1 stycznia 1997 r. Kasa może także udzielać pomocy ubezpieczonym w rehabilitacji członków ich rodzin.

W latach 1996 - I półrocze 1998 r. Kasa przy współpracy z Instytutem Medycyny Wsi w Lublinie i Szpitalem Specjalistycznym im. J. Dietla w Krakowie, zorganizowała cykl 4 konferencji naukowo - szkoleniowych dla lekarzy wiejskich i gminnych ośrodków zdrowia propagujących: zadania KRUS w zakresie prewencji i rehabilitacji, orzecznictwo lekarskie, prewencje i rehabilitacje w wybranych chorobach układu oddechowego oraz profilaktykę,

diagnostykę, leczenie i rehabilitację osteoporozy. W konferencjach tych uczestniczyło około 900 lekarzy. Ponadto prowadzono działalność informacyjną adresowaną do lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej na łamach pracy centralnej, terenowej i rolniczej, a także wykorzystywano w tym celu radio i tv. Jednym z wyników akcji popularyzatorskiej był stały wzrost liczby wniosków ubezpieczonych rolników o świadczenia rehabilitacyjne.

Zasady i tryb postępowania przy kwalifikowaniu i kierowaniu na rehabilitację leczniczą uregulowane były zarządzeniami Prezesa Kasy.

Z ustaleń kontroli wynika, że 1996 r. rolnicy złożyli 21.000 wniosków o świadczenie rehabilitacyjne, z tego: 10.796 wniosków zostało wystawionych przez lekarzy wiejskich lub gminnych ośrodków zdrowia, 8.739 wniosków przez komisje lekarskie ds. inwalidztwa i zatrudnienia i 1.465 wniosków przez innych lekarzy. Zakwalifikowano na rehabilitację 16.274 ubezpieczonych. Oddziały regionalne Kasy skierowały na rehabilitację 11.578 osób, z tego 9.921 do centrów rehabilitacji rolników Kasy i ośrodków rehabilitacyjnych Kasy i 1.657 osób do sanatoriów współpracujących z Kasą.

W 1997 r. rolnicy złożyli 28.709 wniosków o świadczenie rehabilitacyjne, z tego: 11.581 wniosków zostało wystawionych przez lekarzy wiejskich lub gminnych ośrodków zdrowia, 16.152 wnioski przez komisje lekarskie ds. inwalidztwa i zatrudnienia i 976 wniosków przez innych lekarzy. Zakwalifikowano na rehabilitację 21.476 wniosków. Oddziały regionalne Kasy skierowały na rehabilitację 12.741 osób, z tego 11.390 do centrów rehabilitacji rolników KRUS i ośrodków rehabilitacyjnych Kasy i 1.351 osób do sanatoriów współpracujących z Kasą.

W I półroczu 1998 r. rolnicy złożyli 14.546 wniosków o świadczenie rehabilitacyjne, z tego: 5.940 wniosków zostało wystawionych przez lekarzy wiejskich lub gminnych ośrodków zdrowia, 8.318 wniosków przez komisje lekarskie ds. inwalidztwa i zatrudnienia i 288 wniosków przez innych lekarzy. Zakwalifikowano na rehabilitację 9.328 wniosków. Oddziały regionalne Kasy skierowały na rehabilitację 7.713 osób, z tego 7.020 do centrów rehabilitacji rolników Kasy i ośrodków rehabilitacyjnych Kasy i 693 osoby do sanatoriów współpracujących z Kasą.

W okresie objętym kontrolą na rehabilitację kierowały rolników oddziały regionalne, które otrzymywały limit skierowań do poszczególnych centrów i ośrodków rehabilitacyjnych własnych i należących do innych dysponentów. Limit skierowań dla poszczególnych

oddziałów regionalnych opracowywany był na podstawie: wykorzystania skierowań w roku ubiegłym, liczby ubezpieczonych w I kwartale danego roku, rocznego limitu skierowań, liczby dni zasiłkowych na 1000 ubezpieczonych i liczby wniosków rentowych na 1000 ubezpieczonych. Przy ustalaniu rozdzielnika miejsc uwzględniano także regionalizację skierowań do ośrodków Kasy. Okres oczekiwania na rehabilitację leczniczą był uzależniony od liczby wniosków i limitu skierowań do placówek rehabilitacyjnych. Wyniki kontroli wskazują, iż w większości skontrolowanych oddziałów wzrost ilości wniosków był wyższy od limitów skierowań. Przykładowo:

W Oddziale Regionalnym w Zduńskiej Woli liczba wniosków o rehabilitację leczniczą w 1996 r. wyniosła 887, a w 1997 r. - 1186, co oznacza wzrost o 33,7 %. W latach tych wydano odpowiednio 374 i 399 skierowań, czyli liczba skierowań wzrosła o 6,7 %.

W Oddziale Regionalnym w Ciechanowie liczba zgłoszonych wniosków o rehabilitację w 1996 r. wyniosła 367, a w 1997 r. 593, co oznacza wzrost o 61,6 %. W latach tych wydano odpowiednio 241 i 254 skierowania, czyli liczba skierowań wzrosła o 5,4 %.

Negatywnym zjawiskiem było systematyczne wydłużanie się w badanych latach okresu oczekiwania na skierowania na rehabilitację leczniczą, a w szczególności do ośrodków prowadzących rehabilitację chorób układu krążenia i układu oddechowego (sanatoria współpracujące z Kasą).

Z badań kontrolnych przeprowadzonych w centrach i ośrodkach rehabilitacyjnych Kasy wynika, że w wybranych pięciu turnusach rehabilitacyjnych z okresu 1996 r. – I półrocze 1998 r. przeciętna liczba dni, jaka upłynęła od daty wystawienia wniosku do dnia rozpoczęcia rehabilitacji przedstawiała się następująco:

Wyszczególnienie	Turnus				
	II/III 1996 r.	XI 1996 r.	II/III 1997 r.	XI 1997 r.	II/III 1998 r.
CRR Iwonicz	70	101	97	99	98
CRR Jedlec	82	160	106	146	151
Bankowiec	55	91	80	100	111

W pozostałych skontrolowanych centrach rehabilitacji, odsetek osób oczekujących na rehabilitację leczniczą do 3 miesięcy i od 3 do 9 miesięcy przedstawiał się następująco:

Wyszczególnienie	1996 r.		1997 r.		1998 r.	
	do 3 m-cy	od 3 do 9 m-cy	do 3 m-cy	od 3 do 9 m-cy	do 3 m-cy	od 3 do 9 m-cy
CRR Horyniec	70,7 i 37,7	29,3 i 60,0	52,1 i 45,4	44,0 i 54,2	45,0	51,8
CRR Kolobrzeg	62,9	36,4	54,6	43,3	47,7	51,6

Ustalono, że w niektórych oddziałach regionalnych okres oczekiwania na rehabilitację był szczególnie długi.

W sanatorium „Bankowiec” w Ciechocinku w 1998 r. z Oddziału Regionalnego w Opatowie przebywało 14 rolników, z czego 6 osób (42,9 %) w kolejce do sanatorium oczekiwało ponad 13 miesięcy. Przykładowo:
 Bernarda W. złożyła wniosek 23.09.1996 r. a rozpoczęła rehabilitację 28.01.1998 r. tj. po 16 miesiącach oczekiwania,
 Maria S. złożyła wniosek 9.09.1996 r., a rozpoczęła rehabilitację 3.01.1998 r., tj. po przeszło 15 miesiącach oczekiwania,
 Stefania Z. złożyła wniosek 5.11.1996 r., a rozpoczęła rehabilitację 28.01.1998 r., tj. prawie po 15 miesiącach oczekiwania.

W latach objętych kontrolą Kasa zakupiła świadczenia rehabilitacyjne dla 32.032 rolników - 28.331 świadczeń (88,5%) w centrach rehabilitacji rolników i własnych ośrodkach rehabilitacyjnych i 3.701 świadczeń rehabilitacyjnych (11,6 %) w sanatoriach należących do innych dysponentów.

Koszty zakupu świadczeń rehabilitacyjnych (łącznie w ośrodkach Kasy i innych) wyniosły 11.850.428,55 zł w 1996 roku oraz 13.971.982,76 zł ³⁰ w 1997 roku. Zakup świadczeń rehabilitacyjnych w latach 1996 i 1997 stanowił odpowiednio 54,8 % i 54,9 % wydatków Funduszu Prewencji i Rehabilitacji. Wydatki na zakup świadczeń rehabilitacyjnych w I półroczu 1998 r. wyniosły 7.868.004,38 zł, oraz 152.341,51 zł na pokrycie kosztów stosowania Terapii Sygnałami Pulsującymi (PST) w Ośrodku Szkoleniowo - Rehabilitacyjnym w Teresinie.

W okresie 1996 r. - I półrocze 1998 r. Kasa skierowała na rehabilitację leczniczą 32.032 osoby w tym 13.888 rencistów (43,4 %). Najliczniejszą grupę stanowiły osoby w wieku od 46 do 55 lat - 55,2 % i osoby w wieku od 36 do 45 lat - 30,3 %. Liczbę osób rehabilitowanych w poszczególnych latach i przedziałach wiekowych przedstawiono w poniższym zestawieniu.

³⁰ Rzeczywisty wydatek z Funduszu Prewencji i Rehabilitacji wyniósł 13.144.796,73 zł, gdyż CRR w Szklarskiej Porębie i CRR w Jedlcu dokonały upustu z tytułu naliczonej amortyzacji – naliczonej przed uzyskaniem osobowości prawnej.

Wiek osób skierowanych na rehabilitację	1996 r.		1997 r.		I półrocze 1998 r.		Ogółem
	Ogółem	w tym renciści	Ogółem	w tym renciści	Ogółem	w tym renciści	
1	2	3	4	5	6	7	8
16 - 25	148	56	156	47	81	32	385
26 - 35	717	202	708	238	438	173	1.863
36 - 45	3.630	1.294	3.881	1.442	2.189	951	9.700
46 - 55	6.196	2.762	7.006	3.288	4.468	2.276	17.670
56 - 65	880	380	988	453	536	290	2.404
65 i więcej	7	2	2	1	1	1	10
Ogółem	11.578	4.696	12.741	5.469	7.713	3.723	32.032

Kasa ocenia wyniki rehabilitacji leczniczej według pięciostopniowej skali: znaczne pogorszenie, pogorszenie, bez zmian, poprawa i znaczna poprawa.

Jak wynika z ustaleń kontroli, w grudniu 1998 r. Kasa dokonała analizy wyników rehabilitacji. Analiza wykazała, że u znacznego odsetka osób rehabilitowanych nie dokonano oceny jej wyników. W 1996 r. dotyczyło to 4.308 przypadków (37,2 % ogółu rehabilitowanych), w 1997 r. - 1.867 przypadków (14,7 % ogółu rehabilitowanych), a w I półroczu 1998 r. 1.015 przypadków (13,2 % ogółu rehabilitowanych). W styczniu 1999 r. Prezes Kasy wydał polecenie dyrektorom oddziałów regionalnych sprawdzenia sposobu i uzupełnienia danych dotyczących oceny odbytej rehabilitacji. Z przedstawionej w marcu 1999 r. danych wynikało, że brakowało oceny wyników rehabilitacji w 1996 r. - dla 1.260 przypadków (10,9 % ogółu rehabilitowanych), w 1997 r. dla 300 przypadków (2,4 % ogółu rehabilitowanych) a w I półroczu 1998 r. nie dokonano oceny wyników rehabilitacji w 1.015 przypadkach (13,1 % ogółu rehabilitowanych). Według danych za cały rok 1998 - brak oceny wyników rehabilitacji odnotowano w 206 przypadkach (1,5 % ogółu rehabilitowanych).

Pozytywnie natomiast należy ocenić efekty rehabilitacji leczniczej. W latach 1996 i 1997 oraz w I półroczu 1998 r. odnotowano znaczny odsetek rehabilitowanych, u których nastąpiła poprawa bądź znaczna poprawa stanu zdrowia. Wystąpiła ona odpowiednio u 59,9 %, 61,8 % i 59,6 % ogółu rehabilitowanych. Natomiast w nielicznych przypadkach, bo w około 0,5 % ogółu rehabilitowanych, wystąpiło pogorszenie bądź znaczne pogorszenie stanu zdrowia.

Ze 142 rehabilitowanych terapią prądami pulsującymi (PST) w Ośrodku Szkoleniowo - Rehabilitacyjnym w Teresinie w I półroczu 1998 r. u 3 osób (2,1%) stwierdzono znaczną

poprawę zdrowia, u 49 osób (34,5 %) poprawę, u 90 osób (63,4%) nie odnotowano zmian w stanie zdrowia.

Z ustaleń kontroli wynika, że dopiero w 1998 r. Kasa rozpoczęła porównywanie nakładów finansowych poniesionych na rehabilitację z korzyściami z tytułu jej prowadzenia. Za podstawę oceny oraz wyliczenia korzyści finansowych przyjęto wskaźnik skuteczności prowadzonej rehabilitacji mierzony procentowym udziałem osób, spośród skierowanych na rehabilitację ze wskazań profilaktycznych (zagrożonych utratą zdolności do pracy w gospodarstwie rolnym), które nie uzyskały prawa do renty inwalidzkiej w okresie roku od odbytej rehabilitacji. W 1996 r. na rehabilitację ze wskazań profilaktycznych zostało skierowanych 6.775 osób (58,5 % ogółu skierowanych). Spośród tych osób 1.155 otrzymało rentę do końca 1997 r. Przy uwzględnieniu przeciętnej miesięcznej renty inwalidzkiej w następnym roku po odbytej rehabilitacji (420,97 zł) i średniego kosztu świadczenia rehabilitacyjnego wraz z kosztami podróży w roku realizowanej rehabilitacji leczniczej (1.097,06 zł) finansowa efektywność rehabilitacji w 1996 r. wyniosła 3,81 oznacza to, iż na 1 złotówkę wydatkowaną ze wskazań profilaktycznych uzyskano „oszczędności” funduszu emerytalno - rentowego w kwocie 3,81 zł, a w kwotach bezwzględnych oszczędność ta wyniosła 14,6 mln. zł netto (po odliczeniu kosztów rehabilitacji). W 1997 r. skierowano na rehabilitację ze wskazań profilaktycznych 7.033 osoby (55,2 % ogółu skierowanych), spośród których 974 osoby otrzymało rentę do końca 1998 r. Przy uwzględnieniu przeciętnej miesięcznej renty inwalidzkiej w następnym roku po odbytej rehabilitacji (480,88 zł) i średniego kosztu świadczenia rehabilitacyjnego wraz z kosztami podróży w roku realizowanej rehabilitacji leczniczej (1.096,84 zł) finansowa efektywność rehabilitacji w 1997 r. wyniosła 4,53 a „oszczędność” funduszu emerytalno - rentowego netto 27,2 mln. zł.

Przy ustalaniu wskaźnika skuteczności rehabilitacji przyjęto założenie, że wszystkie osoby poddane rehabilitacji ze wskazań profilaktycznych otrzymałyby renty, gdyby nie skierowano ich na rehabilitację. Dokonując wyliczenia korzyści finansowych z tytułu prowadzenia rehabilitacji nie uwzględniono kosztów rehabilitacji osób skierowanych ze wskazań restytucyjnych, stanowiących znaczny odsetek rehabilitowanych (1996 r. - 40,6 %; 1997 r. - 42,9 % a w I półroczu 1998 r. - 48,3 %).

Dla wszystkich centrów i ośrodków rehabilitacyjnych zostały opracowane przez Kasę medyczne wskazania i przeciwwskazania do kierowania na rehabilitację leczniczą. W roku 1996 centra i ośrodki rehabilitacyjne zgłosiły 12 przypadków niewłaściwego skierowania na leczenia rehabilitacyjne z powodu chorób współistniejących, będących przeciwwskazaniem na rehabilitację, w 1997 r. - 51, a w I półroczu 1998 r. 41 przypadków. Główną przyczyną niewłaściwych skierowań było zatajanie przez kierowanych na rehabilitację cięż, chorób psychicznych, chorób nowotworowych.

Prezes Kasy sporadycznie udzielał zgody na przyznanie osobom nieuprawnionym świadczenia rehabilitacyjnego finansowanego z funduszu prewencji i rehabilitacji: w roku 1996 w 6 przypadkach, w 1997 r. w 8 przypadkach, a w I półroczu 1998 r. w 3 przypadkach. Sporadycznie również Prezes Kasy wyrażał zgodę na rehabilitację osób nieuprawnionych, po stawkach obowiązujących dla rolników (płatnych przez zainteresowanych). Odnotowano w 1996 r. 3 przypadki, a w 1997 i w I półroczu 1998 r. po 2 przypadki. Za zgodą Dyrektora Biura Kadr Szkolenia i Informacji z rehabilitacji leczniczej korzystali pracownicy Kasy. W 1997 r. - 3 osoby, a w I półroczu 1998 r. - 2 osoby. Oddziały regionalne były zobowiązane do zapłaty za pobyt pracowników według stawki ustalonej dla rolników.

W latach 1992 - 1996 Prezes Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Zdrowotnego utworzył pięć centrów rehabilitacji rolników, jeden ośrodek szkoleniowo - rehabilitacyjny i jeden ośrodek wypoczynkowo - rehabilitacyjny.

Jak wynika z ustaleń kontroli, wszystkie centra rehabilitacji rolników i ośrodki rehabilitacyjne rozpoczęły działalność rehabilitacyjną przed zarejestrowaniem w rejestrze zakładów opieki zdrowotnej, co stanowiło naruszenie art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, stanowiącego, że zakład opieki zdrowotnej może rozpocząć działalność dopiero po wpisaniu do rejestru. Wpisanie zakładu opieki zdrowotnej do rejestru³¹ uwarunkowane jest dołączeniem do wniosku rejestrowego odpisów dokumentów stwierdzających, że pomieszczenia i urządzenia zoz pod względem fachowym i sanitarnym spełniają wymagania określone przez Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej, a osoby kierujące zakładem spełniają wymagania fachowe i zdrowotne określone przez Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej.

³¹ § 8 ust.1 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 13 stycznia 1992 r. (Dz. U. Nr 9, poz. 37)

Lp.	Wyszczególnienie	Data rozpoczęcia działalności w zakresie rehabilitacji leczniczej	Data zarejestrowania działalności w rejestrze zakładów opieki zdrowotnej prowadzonym przez wojewodę	Status centrum/ośrodka według rejestru prowadzonego przez wojewodę
1	2	3	4	5
1.	CRR Horyniec Zdrój	30.11.1994 r.	nie wpisano do rejestru	brak decyzji wojewody
2.	CRR Iwonicz Zdrój	24.05.1992 r.	15.12.1993 r.	publiczny zoz
3.	CRR Jedlec	1.09.1993 r.	07.10.1996 r.	zoz
4.	CRR Kołobrzeg	3.01.1996 r.	5.08.1997 r.	publiczny zoz
5.	CRR Szklarska Poręba	22.08.1995 r.	05.09.1996 r.	publiczny zoz
6.	OWR Świnoujście	12.09.1996 r.	20.02.1997 r.	niepubliczny zoz
7.	OSR Teresin	3.07.1996 r.	19.12.1996 r.	zoz

Jak wynika z przedstawionych danych, opóźnienie w rejestracji wynosiło od kilku miesięcy do ponad trzech lat (CRR w Jedlcu).

Centra rehabilitacji rolników, Ośrodek Wypoczynkowo - Rehabilitacyjny w Świnoujściu oprócz rehabilitacji rolników prowadziły działalność wczasową oraz komercyjną działalność rehabilitacyjną. Ośrodek Szkoleniowo - Rehabilitacyjny w Teresinie oprócz działalności rehabilitacyjnej prowadził działalność szkoleniową i komercyjną.

Z ustaleń kontroli wynika, że w centrach rehabilitacji rolników i ośrodkach rehabilitacyjnych Kasy zainstalowane były urządzenia medyczne nie posiadające atestu wymaganego § 1 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 11 marca 1992 r. w sprawie atestowania aparatury i sprzętu medycznego nabywanego przez publiczne zakłady opieki zdrowotnej³².

W centrum Rehabilitacji Rolników w Szklarskiej Porębie zainstalowana została diatermia mikrofalowa Radarmed Typ 12S 25, która do czasu zakończenia kontroli nie została uruchomiona. Diatermia ta nie posiadała polskiego atestu użytkowego, w związku z czym zachodziła konieczność przeprowadzenia stosownych badań eksploatacyjnych. Przeprowadzone w 1997 r. przez Oddział Ochrony Radiologicznej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej badania wykazały

³² Dz. U. Nr 31, poz. 135

nadmierne natężenie pola magnetycznego powodujące zagrożenia dla obsługi i pacjentów. Warunkiem dopuszczenia urządzenia do eksploatacji było wykonanie odpowiednich zabezpieczeń w pomieszczeniu w którym znajduje się urządzenie oraz zamontowanie zdalnego sterowania diatermii. Wystąpienie Centrum do inwestora zastępczego nie odniosło pozytywnego skutku. W przedmiotowej sprawie nie zajęła stanowiska Centrala Kasy. W efekcie urządzenie o wartości początkowej około 27 tys. zł przez ponad trzy lata było bezużyteczne.

W Ośrodku Szkoleniowo - Rehabilitacyjnym w Teresinie zainstalowano bez atestu aparat „Aerodyn”, aparat do krioterapii „CioJet Air 100”, aparat do elektrostymulacji RX-49 oraz stół do ćwiczeń oporowych SCO.

W Centrum Rehabilitacji Rolników w Horyńcu kontrola wykazała, że część użytkowanego sprzętu medycznego nie posiadała aktualnych świadectw dopuszczenia do stosowania aparatury i sprzętu medycznego z zakładach opieki zdrowotnej: aparat do terapii energią ultradźwiękową typ Ultrakon D-200, aparat terapii prądem Stymat S-210, aparat do terapii prądami interferencyjnymi Stymat S-300, aparat do magneto i laseroterapii, magnetron PA/IR, aparat do masażu wibracyjnego Aquavibron.

W styczniu 1998 r., Kasa zawarła z Pulse Signal Therapy PST Polska Sp. z o.o. w Warszawie, 4 umowy: umowę najmu, umowę licencyjną, umowę o przekazanie do testowania urządzeń do rehabilitacji metodą PST i umowę serwisową. Urządzenia te miały służyć do rehabilitacji pacjentów ze schorzeniami narządu ruchu w Ośrodku Szkoleniowo - Rehabilitacyjnym w Teresinie.

Spółka Pulse Signal Therapy PST Polska nie posiadała atestu Centralnego Ośrodka Techniki Medycznej (COTM), wymaganego zgodnie z przepisem § 1 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 11 marca 1992 r. w sprawie atestowania aparatury i sprzętu medycznego nabywanego przez publiczne zakłady opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 31, poz. 135).

Świadectwo dopuszczenia do stosowania PST do udzielania świadczeń zdrowotnych na terenie Polski zostało wydane przez COTM dopiero w dniu 12 stycznia 1999 r.

Zawarcie w styczniu 1998 r. umów ze Spółką Pulse Signal Therapy PST Polska nie zostało poprzedzone procedurami przewidzianymi ustawą o zamówieniach publicznych.

Dopiero w dniu 19 listopada 1998 r., tj. niespełna po upływie roku od podpisania umowy z firmą PST Polska Sp. z o.o., Prezes Kasy wystąpił do Prezesa Urzędu Zamówień Publicznych o zatwierdzenie trybu zamówienia z wolnej ręki (art. 71 ust. 1a ustawy) na wprowadzenie metody leczenia chorób układu ruchu Terapią Sygnałami Pulsującymi (PST) ze względu na

szczególny rodzaj dostaw, który można uzyskać tylko od jednego dostawcy (art. 71 ust. 1 pkt 3 ustawy). W dniu 19 grudnia 1998 r. Prezes Urzędu Zamówień Publicznych zatwierdził tryb zamówienia z wolnej ręki na zakup licencji, zakup kart magnetycznych służących do uruchomienia urządzeń do stosowania metody leczenia chorób narządów układu ruchu metodą PST, najem urządzeń oraz usługi serwisowe tych urządzeń.

W I półroczu 1998 r. w Ośrodku Szkoleniowo - Rehabilitacyjnym w Teresinie skorzystało z leczenia tą metodą 142 rolników. Koszty rehabilitacji metodą PST pokrywane były bezpośrednio przez Centralę Kasy ze środków Funduszu Prewencji i Rehabilitacji i nie były wliczane do kosztu osobodnia OSR w Teresinie, co powodowało zaniżenie faktycznych kosztów rehabilitacji w tym ośrodku. W I półroczu 1998 r. Kasa dokonała płatności na rzecz Pulse Signal Therapy PST Polska Sp. z o.o. w Warszawie w kwocie 152.341,51 zł.

W poszczególnych centrach i ośrodkach liczba miejsc wykorzystywanych na cele rehabilitacyjne przedstawiała się następująco:

L.p.	Wyszczególnienie	Liczba miejsc ogółem	Wykorzystanie ośrodka - centrum na rehabilitację					
			1996 r.		1997 r.		I p. 1998 r.	
			Liczba miejsc	4:3 [%]	Liczba miejsc	6:3 [%]	Liczba miejsc	8:3 [%]
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	CRR Horyniec Zdrój	250	166-181	66,4-72,4	175-240	70,0-96,0	244-246	97,6-98,4
2.	CRR Iwonicz Zdrój	170	133-171	78,2-100,6	147-159	86,5-93,5	149-154	87,6-90,6
3.	CRR Jedlec	90	74-84	82,2-93,3	80-86	88,9-95,5	83-85	92,2-94,4
4.	CRR Kołobrzeg*	322	242-286	75,2-88,8	247-254	76,6-78,9	200-282	62,1-87,6
5.	CRR Szklarska Poręba	178	164-178	92,1-100,0	146-151	82,0-84,8	102-140	57,3-78,7
6.	OWR Świnoujście	102	94-98	92,2-96,1	91-99	89,2-97,1	90-91	88,2-89,2
7.	OSR Teresin	58	43-55	74,1-94,8	53-56	91,4-96,6	49-55	84,5-94,8

* Z uwagi na zły stan techniczny obiektu pokoje rotacyjnie wyłącza się z eksploatacji

W latach 1996 i 1997, Kasa kupując za kwotę 1.453.113,30 zł i 1.313.801,90 zł świadczenia rehabilitacyjne w sanatoriach należących do innych dysponentów, nie zastosowała do ich wyboru procedur ustawy o zamówieniach publicznych.

Najwyższa Izba Kontroli nie podziela poglądu Prezesa Kasy, że „Kasa nie stosowała przepisów ustawy z dnia 10.06.1994 r. o zamówieniach publicznych do wyboru ośrodków rehabilitacyjnych, ponieważ takiego wyboru dokonała przed datą wejścia w życie ustawy, a po

tej dacie rezygnowała jedynie ze współpracy z niektórymi placówkami, a wątpliwości czy do zakupu świadczeń zdrowotnych miały zastosowanie przepisy ustawy o zamówieniach publicznych rozstrzygnęła nowelizacja ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, która w art. 35 przesądziła, że do świadczeń leczniczych nie ma zastosowania ustawa o zamówieniach publicznych.”

Zdaniem NIK rehabilitacja lecznicza jest usługą finansowaną ze środków funduszu prewencji i rehabilitacji, a środki te są środkami publicznymi w rozumieniu art. 2 pkt. 7 lit. b) ustawy o zamówieniach publicznych w związku z art. 12 pkt 6 i art. 18 ustawy - Prawo budżetowe. Przepisy ustawy o zamówieniach publicznych miały, do czasu nowelizacji ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, tj. do dnia 5 grudnia 1997 r. zastosowanie do zakupu świadczeń rehabilitacyjnych w sanatoriach należących do innych dysponentów.

Rozpoczęta w latach 1992 - 1994 przez Kasę współpraca z sanatoriami należącymi do innych dysponentów, tj. przed wejściem w życie ustawy o zamówieniach publicznych, odbywała się na podstawie wyłącznie wymiany korespondencji określającej niektóre zasady współpracy. Dopiero w 1998 r. Kasa zawarła umowy dotyczące warunków zakupu świadczeń rehabilitacyjnych z sanatoriami należącymi do innych dysponentów.

Artykuł 35 ust. 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r o zakładach opieki zdrowotnej (zmieniony przez art. 1 pkt 44 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej) - w brzmieniu obowiązującym od dnia 5 grudnia 1997 r. stanowi, że do zlecania zamówień niepublicznym zakładom opieki zdrowotnej nie stosuje się przepisów ustawy o zamówieniach publicznych, natomiast art. 35a dodany powyższą ustawą wprowadził nowe uregulowanie, stanowiące, że umowę o udzielenie zamówienia zawiera się (na czas udzielania określonych świadczeń zdrowotnych, lub na czas określony), na podstawie wyników przeprowadzonego konkursu ofert na udzielenie zamówienia.

Wbrew postanowieniu przepisu art. 35a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, Kasa nie przeprowadziła konkursu ofert na udzielenie zamówienia dotyczącego zakupu świadczeń rehabilitacyjnych w 1998 r., kierując zapytania ofertowe wyłącznie do wybranych przez siebie ośrodków rehabilitacyjnych w Nałęczowie, Ciechocinku i Kowanówku k/Obornik Wielkopolskich. Na podstawie nadesłanych ofert dokonano wyboru Fundacji „Sanatoria Kardiologiczne dla Rolników” w Nałęczowie i Sanatorium Uzdrowiskowego Federacji Związków Zawodowych Pracowników Banku Gospodarki Żywnościowej i Banków Spółdzielczych „Bankowiec” w Ciechocinku i zawarła z nimi umowy o zakup świadczeń rehabilitacyjnych.

W latach 1996 - 1998 Kasa dokonywała zakupu świadczeń rehabilitacyjnych dla ubezpieczonych ze schorzeniami układu krążenia oraz świadczeń rehabilitacyjnych dla dzieci w Sanatorium dla Rolników w Nałęczowie, stanowiącym własność Wojewódzkiego Związku Rolników, Kółek i Organizacji Rolniczych - korzystając z odpłatnego, nieformalnego pośrednictwa Fundacji „Sanatoria Kardiologiczne dla Rolników” w Nałęczowie. W okresie objętym kontrolą Fundacja stosowała narzut w wysokości 5 zł do jednego osobodnia pobytu pacjenta. Z tytułu pośrednictwa Fundacji przy zakupie świadczeń rehabilitacyjnych, w okresie objętym kontrolą, Kasa poniosła nieuzasadnione koszty w wysokości 216.048,00 zł. Koszty Kasy z tytułu korzystania z pośrednictwa Fundacji w organizacji turnusów rehabilitacyjnych dla dzieci w latach 1996 - 1998 wyniosły 42.693,00 zł. Łącznie w okresie 1996 r. - I półrocze 1998 r. Fundacja, z tytułu pośrednictwa pomiędzy Centralą Kasy a Sanatorium dla Rolników, uzyskała kwotę 258.741 zł. Z kwoty tej Fundacja przekazała Sanatorium tylko 82.000,00 zł, co stanowiło 32 % jej wpływów z tego tytułu - uszczuplając tym samym realne dochody sanatorium.

Fundacja „Sanatoria Kardiologiczne dla Rolników” ustanowiona została w dniu 16 listopada 1990 r. aktem notarialnym, zaś jej statut zatwierdzony został decyzją Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej w dniu 17 stycznia 1991 r. Celem Fundacji jest między innymi prowadzenie leczenia uzdrowskiego rolników i członków ich rodzin, budowa i rozbudowa sanatoriów kardiologicznych dla rolników oraz administrowanie nimi, wspieranie materialne Sanatorium Uzdrowskiego dla Rolników w Nałęczowie w celu podniesienia poziomu świadczeń leczniczych. Dochody osiągnięte przez Fundację przeznaczone są w całości na działalność statutową i na mocy art. 17 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych³³ są wolne od podatku dochodowego. Wojewódzki Związek Rolników, Kółek i Organizacji Rolniczych (WZKRiOR) w Lublinie zobowiązał się do przeniesienia na rzecz Fundacji własności 4 nieruchomości położonych w Nałęczowie, w tym Sanatorium dla Rolników. Do dnia zakończenia kontroli WZKRiOR w Lublinie nie przekazał Sanatorium na rzecz Fundacji.

W dniu 12 czerwca 1992 r. Kasa zawarła ze Szpitalem Specjalistycznym im. J. Dietla w Krakowie umowę, na mocy której Szpital zobowiązał się do prowadzenia działalności w zakresie prewencji i rehabilitacji dla Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego,

obejmującej, między innymi rehabilitację leczniczą w zakresie reumatologii, kardiologii i neurologii chorych kierowanych przez Kasę, diagnostykę oraz konsultacje specjalistyczne chorych kierowanych na rehabilitację leczniczą, opracowanie programu oraz nadzór merytoryczny nad rehabilitacją realizowaną w zakładach opieki zdrowotnej Kasy, organizację Szkoły Rehabilitacji celem szkolenia pracowników rehabilitacji dla potrzeb wiejskich (gminnych) ośrodków zdrowia, opracowywanie programów prewencji zdrowotnej rolników. Szpital miał prowadzić rehabilitację leczniczą i diagnostykę pacjentów kierowanych przez Kasę.

Kasa zobowiązana była do zapłacenia Szpitalowi za usługi cen, ustalonych na podstawie szczegółowej kalkulacji kosztów przedłożonych przez Szpital. Rozliczenia finansowe między Szpitalem a Kasą miały następować w okresach kwartalnych, na podstawie faktur wystawianych przez Szpital. Mimo nie przedstawiania przez Szpital szczegółowych kalkulacji kosztów - Kasa pokrywała rachunki przedstawiane przez Szpital, co stanowiło naruszenie postanowień umowy.

W 1996 r. Szpital przedstawił rachunki za 4329 osobodni na kwotę 322.987,62 zł, z tego tylko 367 (8,5 %) stanowiły koszty osobodni pacjentów skierowanych przez Kasę. Kasa zapłaciła koszty hospitalizacji pacjentów nie kierowanych przez swoje jednostki organizacyjne w wysokości 294.410,91 zł, wbrew postanowieniom umowy ze Szpitalem.

W dniu 4 grudnia 1996 r. Kasa podpisała ze Szpitalem Specjalistycznym im. J. Dietla w Krakowie nową umowę, na podstawie której przedmiot współdziałania stron stanowiły, oprócz zadań przewidzianych dotychczas, m. innymi: opracowywanie koncepcji realizacji przez organy Kasy zadań w zakresie rehabilitacji zawodowej i społecznej lub przekwalifikowania oraz opracowanie koncepcji oceny efektywności rehabilitacji prowadzonej przez Kasę.

Kasa nie dokonywała uzgodnień ze Szpitalem rocznych planów rzeczowo - finansowych, obejmujących planowane usługi Szpitala na rzecz Kasy, wbrew postanowieniom § 6 umowy.

W 1997 r. Szpital wystawił rachunki za 2.096 dni hospitalizacji na kwotę 125.867,13 zł, w tym 162 osobodni (7,7 %) pacjentów skierowanych przez Kasę. Koszt hospitalizacji pacjentów skierowanych przez Kasę wynosił 16.293,24 zł. W 1997 r., decyzją Prezesa, Kasa pokrywała połowę kosztu osobodnia pacjentów nie kierowanych przez swoje jednostki

³³ Dz. U. z 1993 r. Nr 106, poz. 482 ze zm.

organizacyjne, a według oświadczenia Szpitala - ubezpieczonych w Kasie. Rolnicy ubezpieczeni w Kasie mieli prawo do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych.

W 1996 r. Kasa zorganizowała 6 turnusów rehabilitacyjnych dla dzieci ubezpieczonych rolników. Wyboru sanatoriów do prowadzenia tych turnusów dokonano bez zastosowania procedur przewidzianych w ustawie o zamówieniach publicznych. Uzasadniono to tym, że „...organizatorem turnusów rehabilitacyjnych dla dzieci rolników indywidualnych jest Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, która we własnym zakresie dokonuje naboru dzieci jak również kadry wychowawców i opiekunów. Z uwagi na to, że Kasa nie posiada odpowiednich obiektów do realizacji tego typu rehabilitacji dokonuje wynajmu obiektu, który umożliwi realizację programu rehabilitacyjnego. Kasa nie dokonuje zakupu usług świadczonych przez obiekt sanatoryjny, a tym samym nie obowiązuje jej tryb zamówień publicznych. W przedstawionej sytuacji Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego nie poszukuje wykonawcy lub usługodawcy, natomiast oferenta do zawarcia umowy najmu.”

Najwyższa Izba Kontroli nie podziela tego poglądu, gdyż przedmiotem umów z sanatoriami był zakup usług rehabilitacyjnych, a nie wynajem ośrodków i do wyboru sanatoriów miały zastosowanie przepisy ustawy o zamówieniach publicznych. Ustawę o zamówieniach publicznych stosuje się do zamówień na dostawę, wykonywanie usług i robót budowlanych opłacanych w całości lub w części ze środków publicznych (art. 3 ust. 1 ustawy). Rodzaj zamówienia publicznego ani wielkość środków publicznych zaangażowanych w jego realizację nie ma wpływu na obowiązek stosowania ustawy. Rozpatrując powyższe zagadnienie, należy zwrócić uwagę na to, że zgodnie z art. 2 pkt 3 ustawy przez „usługę” należy rozumieć wszelkie prace, które nie są robotami budowlanymi, ani dostawą. Dlatego też wynajem obiektu sanatoryjnego (rehabilitacyjnego) wraz z zapewnieniem przez wynajmującego innego rodzaju świadczeń (zabiegi lecznicze, rehabilitacyjne, diagnostyczne, opieka lekarsko - pielęgniarska, całodobowe wyżywienie) należy zakwalifikować jako zamówienie na usługę, która jest opłacana ze środków publicznych, a więc stanowiącą zamówienie publiczne.

W 1997 r. Kasa dokonała wyboru sanatoriów do prowadzenia turnusów rehabilitacyjnych dla dzieci w trybie zamówienia z wolnej ręki stosownie do przepisu art. 71 ust. 1 pkt 6 ustawy o zamówieniach publicznych. Zastosowanie tego trybu było niedopuszczalne, gdyż nie zachodziła żadna z wymienionych przepisem (art. 71 ust. 1 pkt 6) okoliczności.

2.3.5. Udzielanie pomocy ubezpieczonym wykazującym długotrwałą niezdolność do pracy w przyuczeniu do innego zawodu lub przekwalifikowania

Art. 64 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników, zobowiązał Kasę do podejmowania działania na rzecz pomocy ubezpieczonym i osobom uprawnionym do świadczeń z ubezpieczenia, wykazującym długotrwałą niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym albo zagrożonym taką niezdolnością, w korzystaniu z różnych form rehabilitacji oraz przyuczenia do innego zawodu lub przekwalifikowania. Pomimo wniosku NIK po kontroli realizacji zadań w zakresie prewencji i rehabilitacji rolników przez Kasę w 1994 r., Kasa nie podjęła jakichkolwiek działań w zakresie przyuczenia do innego zawodu lub przekwalifikowania ubezpieczonych rolników niezdolnych do pracy w gospodarstwie rolnym, jak również nie podjęła starań o zmianę ustawy w tym zakresie.

W grudniu 1998 r. Kasa wystąpiła do Zarządu PFRON, z propozycją stworzenia systemu poradnictwa zawodowego dla osób niepełnosprawnych poprzez utworzenie w swoich jednostkach organizacyjnych stanowisk d/s doradztwa zawodowego.

2.3.6. Działalność w zakresie zapewnienia możliwości prowadzenia rehabilitacji ambulatoryjnej w rejonie miejsca zamieszkania

Kasa w 1991 r., określając założenia własnego udziału w tworzeniu systemu rehabilitacji leczniczej dla ludności wiejskiej, przyjęła podstawowe kierunki:

- działania na rzecz rozwoju i wzmocnienia podstawowej opieki zdrowotnej na wsi,
- tworzenia warunków do udziału lekarzy wiejskich ośrodków zdrowia w kwalifikowaniu leczonych przez nich chorych do rehabilitacji w centrach prowadzonych przez Kasę,
- zapewnienia możliwości prowadzenia rehabilitacji ambulatoryjnej w rejonie miejsca zamieszkania.

„Narodowy Program Zdrowia” na lata 1996 - 2005, przyjęty przez Radę Ministrów w dniu 3 września 1996 r., jako dokument rządowy, nałożył (cel operacyjny 16) m. in. na Kasę zadanie przybliżenia usług rehabilitacyjnych do miejsca zamieszkania pacjenta przez tworzenie małych, lokalnych ośrodków oraz rozwijanie różnych form rehabilitacji środowiskowej.

Finansowanie zadań Kasy w zakresie prewencji i rehabilitacji odbywało się ze środków funduszu prewencji i rehabilitacji oraz Państwowego Funduszy Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON).

Realizując te zadania, Kasa podejmowała działania które miały zapewnić ubezpieczonym rehabilitację ambulatoryjną w rejonie miejsca zamieszkania. Służyło temu wyposażanie lub też uzupełnianie wyposażenia w sprzęt rehabilitacyjny gabinetów usprawnienia leczniczego w wiejskich ośrodkach zdrowia.

Kasa dokonywała zakupów sprzętu rehabilitacyjnego dla gabinetów usprawnienia leczniczego, na podstawie umowy zawartej w dniu 16 lutego 1994 r. z Przedsiębiorstwem „Reha - San - Repty” Sp. z o.o. w Tarnowskich Górach.

Przedsiębiorstwo to na rzecz Kasy:

- sprawdzało przydatność wskazanych ośrodków zdrowia w zakresie określenia możliwości wyposażenia gabinetów w urządzenia, aparaty i sprzęt rehabilitacyjny;
- sporządzało, zgodnie z przepisami dotyczącymi organizacji zakładów fizykalnych i bhp, projekty wyposażenia gabinetów w urządzenia, aparaty i sprzęt rehabilitacyjny;
- realizowało dostawy uzgodnionych urządzeń, aparatów i sprzętu rehabilitacyjnego i jego montaż w wybranych wiejskich ośrodkach zdrowia.

Zakupiony sprzęt pozostaje własnością Kasy i jest ewidencjonowany na stanie środków trwałych oddziałów regionalnych. Dyrektorzy tych oddziałów, na mocy upoważnienia Prezesa Kasy, podpisali z zakładami opieki zdrowotnej (jednostkami samorządowymi lub zespołami opieki zdrowotnej posiadającymi osobowość prawną) umowy użyczenia zakupionego sprzętu. Mają oni obowiązek nadzoru nad użyczonym sprzętem oraz dokonywania okresowej oceny wykorzystania tego sprzętu przez ośrodki zdrowia.

W 1996 r. Kasa wyposażyła 163 gabinety usprawniania leczniczego w wiejskich i gminnych ośrodkach zdrowia w sprzęt rehabilitacyjny do kinezyterapii i aparaturę do fizykoterapii ze środków PFRON na łączną kwotę 1.934.854,15 zł. Kasa przekazała również 2 gabinetom sprzęt do kinezyterapii o wartości 18.160,14 zł pochodzący z darowizny Przedsiębiorstwa Reha - San - Repty, ponosząc z funduszu prewencji i rehabilitacji koszty wizytacji, opracowania projektów wyposażenia, transportu i montażu w wysokości 2.707,44 zł.

Ze środków PFRON wyposażono również w sprzęt rehabilitacyjny 3 centra rehabilitacji rolników oraz ośrodek szkoleniowo - rehabilitacyjny na łączną kwotę 772.758,21 zł, a także

5 zakładów opieki zdrowotnej w aparaturę medyczną i sprzęt rehabilitacyjny na łączną kwotę 469.369,89 zł.

Ze środków funduszu prewencji i rehabilitacji wyposażono w sprzęt medyczny 4 zakłady opieki zdrowotnej na łączną kwotę 220.260,30 zł.

W roku 1997 Kasa wyposażyła 153 gabinety usprawniania leczniczego w wiejskich i gminnych ośrodkach zdrowia.

Ze środków PFRON wydatkowano 2.053.258,71 zł na wyposażenie 51 gabinetów pełnozakresowych i 83 gabinetów w aparaturę do fizykoterapii.

Ze środków funduszu prewencji i rehabilitacji Kasa wyposażyła 14 pełnozakresowych gabinetów usprawnienia leczniczego, 3 gabinety w aparaturę do fizykoterapii i 2 gabinety w sprzęt do fizykoterapii na łączną kwotę 613.479,01 zł, w tym Kasa przekazała wyposażenie 1 gabinetu w sprzęt do kinezyterapii pochodzący z darowizny Przedsiębiorstwa Reha - San - Repty o wartości 11.208,83 zł, ponosząc ze środków funduszu prewencji i rehabilitacji jedynie koszty wizytacji, projektów wyposażenia, transportu i montażu w wysokości 1.247,73 zł.

W 1997 r. ze środków PFRON sfinansowano wydatki na remont i adaptację obiektów Kasy na cele rehabilitacyjne w łącznej kwocie 1.239.525,45 zł, jak również zakupiono aparaturę medyczną dla Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Olsztynie na kwotę 146.610,68 zł oraz sfinansowano koszty wizytacji, opracowania projektów wyposażenia i koszty transportu sprzętu dla 153 gabinetów usprawniania leczniczego.

W I półroczu 1998 r. Kasa wyposażyła ze środków funduszu prewencji i rehabilitacji w aparaturę medyczną jeden gminny ośrodek zdrowia na kwotę 44.042,00 zł.

Sfinansowanie dostaw aparatury medycznej, sprzętu rehabilitacyjnego oraz remontów i adaptacji obiektów Kasy nastąpiło na podstawie zawartych w 1995 i 1996 r. umów z PFRON. Zobowiązywały one Kasę do przestrzegania obowiązujących przepisów dotyczących zamówień publicznych przy dysponowaniu środkami PFRON.

Kasa nie stosowała procedur przewidzianych ustawą o zamówieniach publicznych do zakupu aparatury i sprzętu rehabilitacyjnego dla wiejskich i gminnych ośrodków zdrowia ze środków PFRON w latach 1996 i 1997. Dostaw sprzętu i aparatury medycznej dokonało Przedsiębiorstwo Reha - San - Repty na podstawie kolejnych aneksów, podpisanych za zgodą Prezesa, do umowy zawartej w dniu 16 lutego 1994 r. Należy zaznaczyć, iż w dniu 9 października 1996 r. Wiceprezes Kasy poinformował, (niezgodnie z prawdą) Zarząd

Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych o zakończeniu procedur przetargowych, podczas gdy zawarto jedynie kolejny aneks do wspomnianej umowy.

Dopiero w dniu 25 sierpnia 1997 r. Prezes Kasy, w związku z zaleceniami pokontrolnymi Najwyższej Izby Kontroli, polecił dyrektorom wszystkich jednostek organizacyjnych Kasy dokonanie analizy wszystkich umów, w tym zwłaszcza tzw. umów otwartych, zawartych przed dniem 1 stycznia 1995 r. i w przypadku braku w umowie konkretnego zapisu odnośnie możliwości jej przedłużenia w ściśle określonym zakresie niezwłocznie je przerwać i wszcząć nowe postępowanie - zgodnie z procedurami określonymi w ustawie o zamówieniach publicznych.

Z ustaleń kontroli wynika, że Kasa nie przestrzegała postanowień umowy z dnia 16 lutego 1994 r. z Przedsiębiorstwem Reha - San - Repty Sp. z o.o. w Tarnowskich Górach. Projekty wyposażenia wiejskich i gminnych ośrodków zdrowia w sprzęt rehabilitacyjny nie zawierały daty sporządzenia ani nazwiska i podpisu autora, a 175 projektów nie było zatwierdzonych przez Kasę, co stanowiło naruszenie § 1 umowy.

Bez zmiany treści załącznika 1E aneksu nr 5 do umowy dokonywano zmiany odbiorców aparatury i sprzętu rehabilitacyjnego. Przedsiębiorstwo Reha - San - Repty nie dostarczyło sprzętu rehabilitacyjnego do 7 ośrodków zdrowia wymienionych w załączniku nr 1 E, dostarczyło natomiast sprzęt rehabilitacyjny do 7 miejscowości nie wymienionych w załączniku. Przy realizacji dostaw przewidzianych aneksem nr 6, Przedsiębiorstwo dostarczyło aparaty i sprzęt do fizykoterapii do 50 miejscowości (z 53 wymienionych w załączniku nr 1F) i do 3 miejscowości nie wymienionych w załączniku.

Zgodnie z § 7 umowy, za opóźnienie dostaw Przedsiębiorstwo powinno zapłacić Kasie kary umowne w wysokości 0,1% wartości dostaw i montażu za każdy dzień zwłoki w realizacji. Przedsiębiorstwo Reha - San - Repty terminowo zrealizowało dostawy i montaż sprzętu, przewidzianego w załączniku 3E do aneksu nr 5 do 50 wiejskich i gminnych ośrodkach zdrowia, natomiast w 16 ośrodkach zdrowia opóźnienie dostaw i montażu wynosiło od 4 do 14 dni, za co Kasa powinna obciążyć Przedsiębiorstwo karami umownymi w wysokości 1.500,71 zł. Na podstawie aneksu nr 6, Przedsiębiorstwo zrealizowało terminowo dostawy do 37 wiejskich i gminnych ośrodków zdrowia, natomiast do 16 ośrodków zdrowia dostarczono aparaturę i sprzęt do fizykoterapii z opóźnieniem od 10 do 11 dni. Za opóźnienia te Kasa powinna obciążyć Przedsiębiorstwo karami umownymi w wysokości 1.499,60 zł. Przedsiębiorstwo udzieliło Kasie rabatów rzeczowych o łącznej wartości 59.949,49 zł w

postaci aparatury i sprzętu rehabilitacyjnego, który dostarczono do 3 wiejskich ośrodków zdrowia oraz do Szpitala im. Rydygiera w Częstochowie.

Realizowane na podstawie aneksu nr 7 dostawy sprzętu rehabilitacyjnego dla 5 ośrodków rehabilitacyjnych współpracujących z Kasą nie były zgodne z wykazami sprzętu zamieszczonymi w załączniku nr 1G; do Wojewódzkiego Specjalistycznego Zespołu Rehabilitacyjno - Ortopedycznego w Korfantomie nie dostarczono wymienionego w załączniku Magnetroniku MF - 10, a dostarczono nie wymienione w załączniku: wannę czterokomorową, natrysk płaszczowy, agregat, kuchnię parafinową i podnośnik sufitowy.

Dla Wojewódzkiego Szpitala w Legnicy nie dostarczono przewidzianych w załączniku nr 1G do aneksu nr 7 stepperu i wycinka kuli - równoważni. Dostarczono natomiast, nie wymienione w załączniku, lustro korekcyjne wiszące. Zmiany te nie zostały wprowadzone do aneksu nr 7.

W 23 protokołach odbioru aparatury i sprzętu rehabilitacyjnego sprzętu zawarto zapisy o niekompletności dostaw. Kontrolerzy w trybie art. 29 pkt 2 lit. f ustawy o Najwyższej Izbie Kontroli zwrócili się do 23 wiejskich ośrodków zdrowia o udzielenie informacji czy Przedsiębiorstwo Reha - San - Repty uzupełniło dostawę brakującego sprzętu i w jakim terminie. Z udzielonych informacji przez 19 ośrodków zdrowia wynika, że Przedsiębiorstwo uzupełniło dostawy.

W okresie objętym kontrolą wzrosła z 510 do 738 liczba gmin objętych działaniem gabinetów usprawnienia` leczniczego. Z gabinetów skorzystało ogółem 381.001 osób, w tym uprawnionych do świadczeń KRUS 158.770 (41,7 %). Łącznie udzielono 3.743.279 zabiegów, co stanowiło 9,8 zabiegu na osobę.

Liczbę pacjentów i udzielonych zabiegów przedstawiono w poniższym zestawieniu:

1996 r.			1997 r.			I półrocze 1998 r.		
Liczba pacjentów		Łączna liczba zabiegów	Liczba pacjentów		Łączna liczba zabiegów	Liczba pacjentów		Łączna liczba zabiegów
ogółem	w tym uprawn. do świadczeń KRUS		ogółem	w tym uprawn. do świadczeń KRUS		ogółem	w tym uprawn. do świadczeń KRUS	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
143.545	67.191	858.236	153.351	59.564	1.731.391	84.105	32.015	1.153.652
Liczba gmin 510			Liczba gmin 702			Liczba gmin 738		

Pomimo dokonywanych przez oddziały regionalne Kasy uzgodnień z zakładami opieki zdrowotnej, że gabinet podejmie działalność w ciągu 4 do 6 tygodni od daty przekazania przez Kasę sprzętu rehabilitacyjnego, czas uruchamiania gabinetów był znacznie dłuższy.

W okresie objętym kontrolą, spośród 308 gabinetów usprawnienia leczniczego (wg stanu na dzień 30 czerwca 1998 r.) 1 rozpoczął działalność po 18 miesiącach, a 47 rozpoczęło działalność w okresie od 3 do 15 miesięcy od daty przekazania sprzętu rehabilitacyjnego. Z liczby tej po 15 miesiącach rozpoczął działalność 1 gabinet, po 12 - 1 gabinet, po 11 - 1 gabinet, po 10 - 1 gabinet, po 9 - 1 gabinet, po 8 - 4 gabinety, po 6 - 3 gabinety, po 5 - 5 gabinetów, po 4 - 13 gabinetów i po 3 - 17 gabinetów.

Główną przyczyną zakłóceń w funkcjonowaniu niektórych gabinetów, przerw w ich działalności, a także nierozpoczęcia pracy były problemy z zatrudnieniem w odpowiednim wymiarze czasu pracy właściwie przygotowanego pracownika (rehabilitanta). Trudności kadrowe i finansowe gabinetów wynikały ponadto ze zmian w sposobie finansowania podstawowej opieki zdrowotnej na wsi w związku z przejmowaniem jej przez urzędy gmin.

Z ogólnej liczby 308 gabinetów usprawniania pacjentów przyjmowało 304, tj. 98,7 % wszystkich placówek. Przeciętnie na jeden pracujący gabinet przypadało rocznie 570 rolników (w 1996 r. - 650), przy czym liczba pacjentów w poszczególnych gabinetach była bardzo zróżnicowana i wynosiła od dwudziestu kilku osób (Trzebieszowice - OR Wałbrzych, Konstantynów - OR Radzyń Podlaski, Polska Cerkiew - OR Opole, Lubochnia - OR Tomaszów Mazowiecki) do prawie 8 tysięcy - w Podłężu OR Kraków, ponad 6 tysięcy w Strykowie OR Łódź, ponad 4 i pół tysiąca w Łącku OR Nowy Sącz.

III. OPIS POSTĘPOWANIA KONTROLNEGO I DZIAŁAŃ PODJĘTYCH PO ZAKOŃCZENIU KONTROLI

Wszystkie protokoły kontroli zostały podpisane przez kontrolerów i kierowników jednostek kontrolowanych. Żaden z kierowników nie zgłosił w trybie art. 55 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli zastrzeżeń do protokołu kontroli. Stosownie do postanowień art. 58 ustawy o NIK w 34 jednostkach kontrolowanych - na

wniosek kontrolerów i po podpisaniu protokołów kontroli - przeprowadzono narady pokontrolne w celu omówienia nieprawidłowości i podjęcia wniosków wynikających z ustaleń kontroli.

Do kierowników wszystkich jednostek kontrolowanych Najwyższa Izba Kontroli skierowała wystąpienia pokontrolne, zawierające ocenę kontrolowanej działalności oraz uwagi i wnioski zmierzające do usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości.

Do Prezesa Kasy skierowano następujące wnioski:

- wystąpienie do Ministra Rolnictwa i Gospodarki Żywnościowej o podjęcie działań zmierzających do dostosowania przepisów ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników do Konstytucji RP, ze szczególnym uwzględnieniem części dotyczącej praw ubezpieczonych do korzystania z rehabilitacji leczniczej oraz wydania przez ministra rozporządzenia wykonawczego (na podstawie upoważnienia ustawowego) regulującego sprawy kierowania na rehabilitację leczniczą i refundowania ubezpieczonym kosztów przejazdu na rehabilitację,
- podjęcie, w stosunku do ubezpieczonych wykazujących długotrwałą niezdolność do pracy, działań zmierzających do przyuczenia ich do innego zawodu lub przekwalifikowania, zgodnie z art. 64 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników,
- dokonywanie zakupów inwestycyjnych zgodnie z procedurami przewidzianymi ustawą z dnia 10 czerwca 1994 r. o zamówieniach publicznych (Dz. U. Nr 76, poz. 344 ze zm.),
- zlecanie usług w zakresie rehabilitacji leczniczej i turnusów rehabilitacyjnych dla dzieci w trybie art. 35 ustawy z dnia 31 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408 ze zm.) i zgodnie przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 13 lipca 1998 r. w sprawie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne (Dz. U. Nr 93, poz. 592),
- kontynuowanie prac nad doskonaleniem oceny finansowej efektywności rehabilitacji osób skierowanych z przyczyn profilaktycznych oraz podjęcie prac nad określeniem efektywności rehabilitacji osób skierowanych z przyczyn restytucyjnych,
- egzekwowanie ścisłego wykonania umów z dostawcami aparatury i sprzętu rehabilitacyjnego w zakresie terminowości dostaw oraz zawieranie aneksów w przypadkach uzgodnionych zmian asortymentu lub miejsca dostawy,

- przestrzeganie postanowień umowy ze Szpitalem Specjalistycznym im. J. Dietla w Krakowie w zakresie pokrywania należności wyłącznie za usługi zlecone przez Kasę, na podstawie przedstawionych przez Szpital szczegółowych kalkulacji kosztów,
- wliczanie wszystkich wydatków związanych z rehabilitacją do kosztu osobodnia.

Prezes Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego w odpowiedzi na wystąpienie pokontrolne poinformował Najwyższą Izbę Kontroli o podjętych działaniach mających na celu wykorzystanie uwag i wniosków wynikających z kontroli.

- W odniesieniu do dostosowania przepisów ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników do Konstytucji RP, Prezes poinformował, że prace nad zmianami wzmiankowanej ustawy zostały podjęte w kwietniu 1999 r. Dokonano również przeglądu niekonstytucyjnych zapisów zawartych w ustawie. Przewiduje się, że zasady korzystania z różnych form rehabilitacji prowadzonej przez KRUS w tym refundowania kosztów podróży uregulowane zostaną w formie rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Gospodarki Żywnościowej.

- Zmieniona od dnia 1 stycznia 1998 r. sytuacja prawna pozwoliła na określenie zadań własnych KRUS i wystąpienie z propozycją stworzenie systemu poradnictwa zawodowego dla osób niepełnosprawnych poprzez utworzenie w jednostkach organizacyjnych Kasy stanowisk d/s doradztwa zawodowego. W projektowanej nowelizacji ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników, jak poinformował Prezes Kasy, przewiduje się wprowadzenie tzw. renty rolniczej szkoleniowej oraz zwolnienie KRUS z obowiązku pomocy ubezpieczonym i świadczeniobiorcom w korzystaniu z przyuczenia do innego zawodu lub przekwalifikowania.

W odniesieniu do wniosku dotyczącego dokonywania zakupów zgodnie z procedurami przewidzianymi ustawą o zamówieniach publicznych, Prezes Kasy poinformował, że zadanie Kasy w zakresie rozwijania rehabilitacji ambulatoryjnej w założeniu miało charakter długofalowy. Wyboru firmy, której zlecono wyposażenie ośrodków zdrowia w sprzęt rehabilitacyjny, dokonano komisyjnie w wyniku postępowania ofertowego w 1994 r. W związku z zaleceniem pokontrolnym NIK z 4 czerwca 1997 r. w zakresie realizacji ustawy o zamówieniach publicznych polecił dokonania analizy wszystkich umów, a w przypadku braku jednoznacznych podstaw prawnych do ich zmian wszczęcie nowych postępowań. Celem prawidłowej realizacji Prezes Kasy zarządzeniem nr 12 z 30 lipca 1998 r. zobowiązał dyrektorów wszystkich jednostek organizacyjnych Kasy do realizacji obowiązków nałożonych w/w ustawą.

W odniesieniu do zlecania usług w zakresie rehabilitacji leczniczej i turnusów rehabilitacyjnych dla dzieci Prezes Kasy poinformował, że wydał polecenie, aby Biuro Prewencji i Rehabilitacji w pełni stosowało wszystkie procedury przewidziane w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 13 lipca 1998 r. w sprawie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne.

Prezes Kasy przyjął zastrzeżenie, że stosowana przez Kasę metoda wyliczeń finansowej efektywności rehabilitacji nie jest doskonała. Poinformował jednocześnie, że Kasa kontynuować będzie prace, wykorzystując doświadczenia zachodnich instytucji ubezpieczeniowych, w celu doskonalenia metody oceny wyników rehabilitacji leczniczej, w tym również rolników skierowanych z przyczyn restytucyjnych.

Odnosnie ścisłego wykonania umów z dostawcami aparatury i sprzętu rehabilitacyjnego Prezes Kasy poinformował, że zobowiązał wszystkie służby odpowiedzialne w Centrali Kasy za realizację zakupów do ścisłego egzekwowania warunków zawartych umów.

W nawiązaniu do wniosku dotyczącego przestrzegania postanowień umowy ze Szpitalem Specjalistycznym im. J. Dietla w Krakowie Prezes Kasy poinformował, że wydał właściwym służbom Kasy polecenie egzekwowania od Szpitala warunków umowy, a w szczególności przedkładania rozliczeń w terminach kwartalnych oraz kalkulacji kosztów zadań wykonywanych na rzecz Kasy. Jednocześnie Prezes Kasy przedłożył projekt nowej umowy dostosowanej do nowych warunków prawnych oraz możliwości merytorycznego i terminowego wywiązywania się stron z przyjętych zobowiązań.

Począwszy od 1 stycznia 1999 r., jak poinformował Prezes Kasy, Centrala Kasy, na podstawie zawartych umów z Ośrodkiem Szkoleniowo - Rehabilitacyjnym w Teresinie, pokrywa ze środków funduszu prewencji i rehabilitacji uzgodnioną stawkę osobodnia leczenia, a w przypadku pacjentów leczonych metodą PST powiększoną o odpłatność z tego tytułu.

Prezes Kasy poinformował ponadto, że w stosunku do okresu objętego kontrolą nastąpiły zmiany wśród osób odpowiedzialnych w Kasie za realizację zadań w zakresie prewencji i rehabilitacji. W związku z rezygnacją Zastępcy Prezesa Kasy nastąpiła zmiana na tym stanowisku. Nowemu Zastępcy Prezesa został powierzony bezpośredni nadzór nad działalnością KRUS z zakresie prewencji i rehabilitacji oraz orzecznictwa lekarskiego.

Na wcześniejszą emeryturę odeszła Wicedyrektor Biura Prewencji i Rehabilitacji. W związku z powyższym w najbliższym czasie dokonane zostanie wzmocnienie kadrowe tego Biura.

W wystąpieniach pokontrolnych skierowanych do oddziałów i placówek terenowych Kasy w szczególności wnioskowano o:

- opracowaniu regionalnych programów przeciwdziałania wypadkom przy pracy rolniczej,
- doskonalenie działań na rzecz zapobiegania wypadkom przy pracy w rolnictwie i objęcie programem szkolenia większej liczby rolników,
- kontynuowania działań zmierzających do poprawy terminowości zgłaszania zaistniałych wypadków.

Do ocen, uwag i wniosków zawartych w wystąpieniu pokontrolnym zostały zgłoszone zastrzeżenia przez dyrektora Centrum Rehabilitacji Rolników w Iwoniczu Zdroju.

Dyrektor Centrum nie zgodził się z oceną, że badania kontrolne wykazały pewne nieprawidłowości w rozliczeniach za pracę lekarzy konsultantów ze Szpitala im. J. Dietla w Krakowie. Wynagrodzenia za pracę lekarzy do dnia 30.10.1997 r. wypłacano w wysokości 100 zł za jeden przyjazd do Centrum. Od dnia 1.11.1997 r. decyzją Dyrektora Centrum podniesiono opłaty za konsultacje specjalistyczne do kwoty 200 zł na przyjazd. W efekcie nadpłacono kwotę 1.700 zł. Stanowiło to, zdaniem NIK, naruszenie wytycznych Prezesa Kasy z 4.11.1994 r., w których stawkę za konsultacje określono ryczałtowo na 100 zł. W uzasadnieniu Dyrektor Centrum podał, że wytyczne Prezesa Kasy powstały w innej sytuacji prawnej, niż w chwili kiedy podejmował decyzję o podniesieniu stawki za konsultację. Centrum jest samodzielnym i samofinansującym zakładem opieki zdrowotnej i jako dyrektor podejmując decyzję o podniesieniu stawki za konsultacje postąpił zgodnie z posiadanymi uprawnieniami, tym bardziej, iż zostało to zrobione za zgodą Prezesa Kasy. Aby obniżyć koszt konsultacji uzgodniono z lekarzami, że przyjazd na konsultację i wyjazd są realizowane w jednym dniu (bez noclegu i części wyżywienia).

Komisja Odwoławcza powołana przez dyrektora Departamentu Pracy i Spraw Socjalnych NIK na posiedzeniu w dniu 26 stycznia 1999 r. uwzględniła zastrzeżenia w całości. Uchwała Komisji Odwoławczej Najwyższej Izby Kontroli - Departamentu Pracy i Spraw Socjalnych została zatwierdzona postanowieniem wiceprezesa NIK, Pana Jacka Uczkiewicza.

W odpowiedziach na wystąpienia pokontrolne Najwyższa Izba Kontroli była informowana o sposobie wykorzystania uwag i wniosków oraz o podjętych w tym celu działaniach. Dyrektorzy informowali najczęściej o:

- stosowaniu różnorodnych form popularyzatorskich w celu informowania rolników o obowiązku zgłaszania wypadków bez zbędnej zwłoki,
- rozszerzeniu zakresu działań prewencyjnych.

W toku kontroli zasięgano, w trybie art. 29 pkt 2 lit. f ustawy o NIK, informacji w 24 jednostkach niekontrolowanych, w tym w Ministerstwie Rolnictwa i Gospodarki Żywnościowej.

Akceptuję

**Dyrektor Departamentu
Pracy i Spraw Socjalnych**

Stanisław Falski

Warszawa, dnia grudnia 1999 r.

Zatwierdzam

Wiceprezes
Najwyższej Izby Kontroli

Jacek Jezierski

Warszawa, dnia **07** grudnia 1999 r.
Załącznik nr 1

WYKAZ JEDNOSTEK KONTROLOWANYCH

1. Centrala Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego,

2. Oddział Regionalny KRUS w Augustowie,
placówki terenowe w Giżycku i Suwałkach,
3. Oddział Regionalny KRUS w Bielsku - Białej,
placówki terenowe w Cieszynie i Żywcu,
4. Oddział Regionalny KRUS w Chełmie,
5. Oddział Regionalny KRUS w Ciechanowie,
placówki terenowe w Działdowie i Mławie ,
6. Oddział Regionalny KRUS w Grudziądzu,
placówka terenowa w Toruniu,
7. Oddział Regionalny KRUS w Katowicach,
placówki terenowe w Olkuszu i Tarnowskich Górach,
8. Oddział Regionalny KRUS w Koninie,
placówki terenowe w Kole i Słupcy
9. Oddział Regionalny KRUS w Koszalinie,
placówka terenowa w Drawsku Pomorskim,
10. Oddział Regionalny KRUS w Olsztynie,
placówki terenowe w Morągu, Mrągowie i Szczytnie,
11. Oddział Regionalny KRUS w Płocku,
placówki terenowe w Kutnie, Sierpcu i Wyszogrodzie,
12. Oddział Regionalny KRUS w Poznaniu,
placówki terenowe w Nowym Tomyślu i Szamotułach,
13. Oddział Regionalny KRUS w Radomiu,
placówki terenowe w Grójcu i Kozienicach,
14. Oddział Regionalny KRUS w Radzynie Podlaskim,
15. Oddział Regionalny KRUS w Rzeszowie,
Placówka Terenowa w Strzyżowie,
- 16 Oddział Regionalny KRUS w Siedlcach,
placówki terenowe w Mińsku Mazowieckim i Sokołowie Podlaskim,
- 17 Oddział Regionalny KRUS w Warszawie,
placówki terenowe w Błoniu, Nowym Dworze Mazowieckim i Piasecznie,
18. Oddział Regionalny KRUS we Włocławku,
placówka terenowa w Radziejowie Kujawskim,
19. Oddział Regionalny KRUS w Zambrowie,

- placówki terenowe w Łomży i Wysokiej Mazowieckiej,
20. Oddział Regionalny KRUS w Zduńskiej Woli,
placówki terenowe w Łasku i Poddębicach
21. Centrum Rehabilitacji Rolników w Horyńcu Zdroju,
22. Centrum Rehabilitacji Rolników w Iwoniczu Zdroju,
23. Centrum Rehabilitacji Rolników w Jedlcu,
24. Centrum Rehabilitacji Rolników w Kołobrzegu,
25. Centrum Rehabilitacji Rolników w Szklarskiej Porębie,
26. Ośrodek Szkoleniowo - Rehabilitacyjny w Teresinie,
27. Sanatorium Uzdrowskie Federacji Związków Zawodowych Pracowników Banku
Gospodarki Żywnościowej i Banków Spółdzielczych „Bankowiec” w Ciechocinku,
28. Sanatorium Uzdrowskie dla Rolników w Nałęczowie Wojewódzkiego Związku Kółek
i Organizacji Rolniczych w Lublinie,
29. Fundacja „Sanatoria Kardiologiczne dla Rolników” w Nałęczowie,
30. Instytut Medycyny Wsi im. W. Chodźki w Lublinie,
31. Szpital Specjalistyczny im. J. Dietla w Krakowie.