



KPS-4101-02-00/2012
Nr ewid. 7/2013/P/12/105/KPS

Informacja o wynikach kontroli

**ORGANIZACJA SYSTEMÓW
ORZECZNICTWA LEKARSKIEGO ZUS
DLA CELÓW RENTOWYCH
ORAZ ORZEKANIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI**

MISJA

Najwyższej Izby Kontroli jest dbałość o gospodarność i skuteczność w służbie publicznej dla Rzeczypospolitej Polskiej

WIZJA

Najwyższej Izby Kontroli jest cieszący się powszechnym autorytetem najwyższy organ kontroli państwowej, którego raporty będą oczekiwanym i poszukiwanym źródłem informacji dla organów władzy i społeczeństwa

Dyrektor Departamentu Pracy,
Spraw Społecznych i Rodziny:
Jacek Szczerbiński



Akceptuję:
Wojciech Misiąg
Wiceprezes Najwyższej Izby Kontroli

Zatwierdzam:
Jacek Jezierski
Prezes Najwyższej Izby Kontroli

dnia 5 kwietnia 2012 r.

Najwyższa Izba Kontroli
ul. Filtrowa 57
02-056 Warszawa
T/F +48 22 444 50 00
www.nik.gov.pl

1. WPROWADZENIE.....	6
2. PODSUMOWANIE WYNIKÓW KONTROLI.....	8
2.1. Ogólna ocena kontrolowanej działalności	8
2.2. Synteza ustaleń kontroli	9
2.2.1. System orzecznictwa lekarskiego ZUS dla celów rentowych.....	9
2.2.2. System orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności	11
2.3. Uwagi końcowe i wnioski	13
3. INFORMACJE SZCZEGÓŁOWE.....	14
3.1. Charakterystyka obszaru objętego kontrolą.....	14
3.2. Istotne ustalenia kontroli	15
3.2.1. System orzecznictwa lekarskiego ZUS dla celów rentowych	15
3.2.1.1. Organizacja systemu orzecznictwa.....	15
3.2.1.2. Szkolenie lekarzy orzeczników i członków komisji lekarskich.....	15
3.2.1.3. Uzasadnianie orzeczeń i opinii lekarskich	16
3.2.1.4. Wywiady zawodowe.....	17
3.2.1.5. Zasady doboru lekarzy w postępowaniach orzeczniczych.....	18
3.2.1.6. Wykonywanie nadzoru nad orzecznictwem.....	19
3.2.1.7. Wnoszenie sprzeciwu i zarzutu wadliwości	21
3.2.1.8. Odwołania od decyzji ZUS do sądu	21
3.2.1.9. Rehabilitacja zawodowa	23
3.2.1.10. Rehabilitacja lecznicza	24
3.2.1.11. Prewencja wypadkowa i rentowa	25
3.2.2. System orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności	25
3.2.2.1. Zakres działalności orzeczniczej.....	25
3.2.2.2. Kwalifikacje członków zespołów orzekających.....	26
3.2.2.3. Uzasadnianie orzeczeń i ocen specjalistycznych	27
3.2.2.4. Zaskarżanie orzeczeń i wyniki postępowań odwoławczych.....	28
3.2.2.5. Przestrzeganie terminów w postępowaniu orzeczniczym	29
3.2.2.6. Kierowanie na badania specjalistyczne	30
3.2.2.7. Wykonywanie nadzoru nad orzecznictwem.....	30
3.2.2.8. Funkcjonowanie w obrocie prawnym różnych orzeczeń dotyczących tej samej osoby.....	32
3.2.2.9. Wydatki na działalność zespołów i rzetelność danych sprawozdawczych	34
3.2.2.10. Dostosowanie pomieszczeń do potrzeb osób niepełnosprawnych	34
3.2.2.11. Elektroniczny krajowy system monitoringu orzekania o niepełnosprawności.....	35
4. INFORMACJE DODATKOWE	37
4.1. Organizacja i metodyka kontroli	37
4.2. Postępowanie kontrolne i działania podjęte po zakończeniu kontroli	38
4.3. Finansowe rezultaty kontroli	40
5. ZAŁĄCZNIKI.....	41

Wykaz stosowanych skrótów i pojęć

Ubezpieczenie Społeczne

System ustawowo gwarantowanych świadczeń, pokrywający brak środków na utrzymanie w okresie niezdolności do pracy spowodowanej chorobą, jej następstwami, wypadkiem przy pracy lub wiekiem

Ubezpieczeni

Osoby fizyczne podlegające przynajmniej jednemu z ubezpieczeń społecznych: emerytalnemu, rentowemu, w razie choroby i macierzyństwa, z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych

FUS

Fundusz Ubezpieczeń Społecznych – państwowy fundusz celowy powołany w celu realizacji zadań z zakresu ubezpieczeń społecznych (dysponentem funduszu jest ZUS – Zakład Ubezpieczeń Społecznych)

Oddziały ZUS

Terenowe jednostki organizacyjne Zakładu Ubezpieczeń Społecznych; w postępowaniu administracyjnym organem wyższego stopnia w stosunku do jednostek terenowych jest Prezes ZUS

Prewencja rentowa

W szczególności: działania podejmowane w stosunku do ubezpieczonych zagrożonych całkowitą lub częściową niezdolnością do pracy, osób uprawnionych do zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego (po ustaniu tytułu do ubezpieczenia chorobowego lub wypadkowego), osób pobierających rentę okresową z tytułu niezdolności do pracy a także badania i analizy przyczyn niezdolności do pracy

Prewencja wypadkowa

Działania związane z zapobieganiem wypadkom przy pracy i chorobom zawodowym, w tym badanie i analiza przyczyn wypadków przy pracy

Organ rentowy

Jednostka organizacyjna ZUS właściwa do wydania decyzji w sprawie świadczeń (w tym rentowych)

Renta szkoleniowa

Świadczenie pieniężne przysługujące osobie spełniającej warunki do otrzymania renty, w stosunku do której orzeczono celowość przekwalifikowania zawodowego ze względu na niezdolność do pracy w dotychczasowym zawodzie

Świadczenie rehabilitacyjne

Świadczenie pieniężne przysługujące ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy

**Osoba
niepełnosprawna**

Osoba, której niepełnosprawność została potwierdzona orzeczeniem: o zakwalifikowaniu przez organy orzekające do jednego z trzech stopni niepełnosprawności; o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy; o niepełnosprawności wydanym przed ukończeniem 16 roku życia

Niepełnosprawność

Trwała lub okresowa niezdolność do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodująca niezdolność do pracy

**Znaczny stopień
niepełnosprawności**

Do znacznego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę z naruszoną sprawnością organizmu niezdolną do pracy lub zdolną do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej oraz niezdolną do samodzielnej egzystencji

**Umiarkowany stopień
niepełnosprawności**

Do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę z naruszeniem sprawności organizmu, niezdolną do pracy lub zdolną do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej lub wymagającą czasowej albo częściowej pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych

**Lekki stopień
niepełnosprawności**

Do lekkiego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę o naruszonej sprawności organizmu, powodującej w sposób istotny obniżenie zdolności do wykonywania pracy lub mającą ograniczenia w pełnieniu ról społecznych, dające się kompensować przy pomocy wyposażenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze lub techniczne

**Organy orzekające
(pierwsza instancja)**

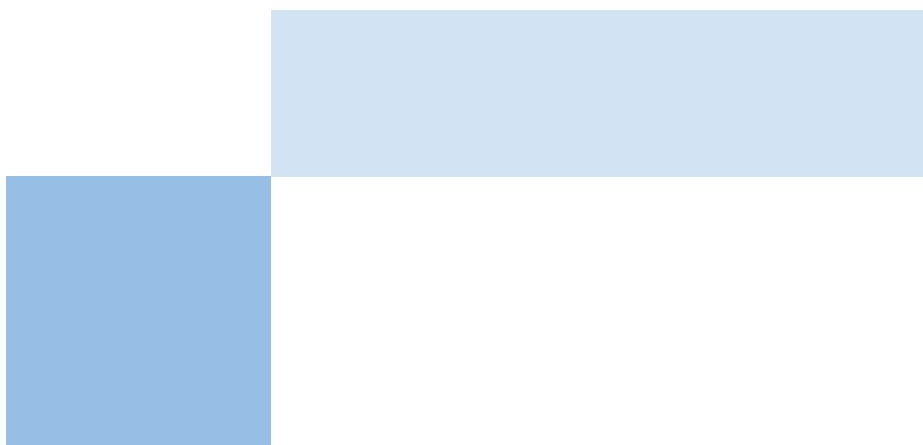
Lekarze orzecznicy Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, powiatowe zespoły ds. orzekania o niepełnosprawności

**Organy orzekające
(druga instancja)**

Komisje lekarskie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, wojewódzkie zespoły ds. orzekania o niepełnosprawności

EKSMOoN

Elektroniczny krajowy system monitoringu orzekania o niepełnosprawności



Kontrola organizacji systemów orzecznictwa lekarskiego ZUS dla celów rentowych oraz orzekania o niepełnosprawności, ujęta w uchwalonym przez Kolegium NIK *Planie pracy NIK na 2012 r.*, została przeprowadzona z inicjatywy Najwyższej Izby Kontroli¹. Została zaprojektowana w ramach głównego priorytetu kontrolnego na 2012 r. pn. *Zapewnienie bieżącej i długookresowej stabilności finansowej państwa*.

System rentowy w ramach ubezpieczenia społecznego pracowników i pracujących na własny rachunek w przeszłości wykorzystywano jako jedno z narzędzi łagodzenia sytuacji na rynku pracy w warunkach bezrobocia, czyli niezgodnie z celem, dla którego został utworzony. W początkowym okresie transformacji przyjął on rolę formalnej osłony socjalnej przed bezrobociem². Poza tym systemem równolegle funkcjonuje system wspierający osoby niepełnosprawne i pracodawców je zatrudniających, a także istnieją inne systemy (w ramach KRUS, MON, MSW i Ministerstwa Sprawiedliwości), które nie były przedmiotem niniejszej kontroli. Podział na orzecznictwo lekarskie o niezdolności do pracy dla celów rentowych i orzecznictwo o niepełnosprawności nastąpił w wyniku reformy orzecznictwa z 1997 r.³. Zdefiniowano wówczas pojęcia niezdolności do pracy i niepełnosprawności.

W wyniku poprzedniej kontroli⁴ NIK wniosowała o opracowanie czytelnych kryteriów orzeczniczych oraz dokonywanie ocen dotyczących niezdolności do pracy i niepełnosprawności w ramach jednej instytucji, co sprzyjałoby spójności orzekania oraz korzystnie wpłynęłoby na orzecznictwo i koszty obsługi systemu. Prezentowane wówczas wyniki kontroli, dyskusje na łamach prasy i z udziałem ekspertów z dziedziny ubezpieczeń i medycyny, nie przyniosły jednak pożądanego efektu, mimo iż nie kwestionowano ówczesnych priorytetów: potrzeby zwiększenia roli rehabilitacji leczniczej i zawodowej oraz zmiany funkcji świadczeń z kompensacyjnych na formy aktywizujące.

Doświadczenia innych państw wskazują także na potrzebę większej standaryzacji orzecznictwa⁵, połączonej z monitoringiem i kontrolą stawianych diagnoz. Istotne znaczenie dla zmniejszenia liczby osób niezdolnych do pracy, a co za tym idzie wydatków na świadczenia rentowe, ma możliwość poddania ubezpieczonych kompleksowej rehabilitacji. Efektywność rehabilitacji wymaga, aby działania te były podejmowane jak najwcześniej⁶.

Niespójność systemów orzekania o niezdolności do pracy oraz o niepełnosprawności⁷ była w ostatnich latach przedmiotem interpelacji poselskich. W odpowiedzi na jedną z nich ówczesna Minister Pracy i Polityki Społecznej przyznała, że działania usprawniające nie przyniosły w tym zakresie oczekiwanych rezultatów⁸. W konkluzji stwierdziła, że rozpoczęto prace nad projektem założeń zmian systemowych.

¹ Art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli (Dz. U. z 2012 r., poz. 82 ze zm.).

² *Informacja o wynikach kontroli funkcjonowania systemu orzecznictwa lekarskiego ZUS dla celów rentowych oraz systemu orzekania o niepełnosprawności* (nr 143/2005/P/04/102/KPZ), NIK, Warszawa lipiec 2005 r., str. 14.

³ Reforma, o której jest mowa, została wprowadzona ustawą z dnia 28 czerwca 1996 r. o zmianie niektórych ustaw o zaopatrzeniu emerytalnym i o ubezpieczeniu społecznym (Dz. U. Nr.100, poz.461).

⁴ Por. *Informację* wskazaną w przypisie 2.

⁵ W oparciu o *Międzynarodową klasyfikację funkcjonowania, niepełnosprawności i zdrowia* (ang. *International Classification of Functioning, Disability and Health*, w skrócie ICF), przyjętą przez Światową Organizację Zdrowia podczas 54. Światowego Zgromadzenia na rzecz Zdrowia w 2001 r. Akcentuje się w niej potrzebę stosowania wszelkich dostępnych metod diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, przed uznaniem osoby za niepełnosprawną (niezdolną do pracy).

⁶ Por. A. Wilmowska-Pietruszyńska *Rehabilitacja ze szczególnym uwzględnieniem rehabilitacji zawodowej w ubezpieczeniu społecznym realizowanym przez KRUS i ZUS*; w: *Orzecznictwo Lekarskie* nr 2/11, str. 56.

⁷ Opinie i oceny dotyczące stanu zdrowia lub określenia zdolności (niezdolności) do pracy w obu systemach mogą być rozbieżne, a nawet wzajemnie wykluczać się.

⁸ Odpowiedź Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 27 lutego 2009 r. na interpelację Nr 7373 z 20 stycznia 2009 r.

ZAŁOŻENIA KONTROLI

Temat i numer kontroli

Organizacja systemów orzecznictwa lekarskiego ZUS dla celów rentowych oraz orzekania o niepełnosprawności (P/012/105)

Cel główny kontroli

Dokonanie oceny prawidłowości organizacji i finansowania ze środków publicznych systemów orzecznictwa lekarskiego ZUS o niezdolności do pracy dla celów rentowych i orzekania o niepełnosprawności oraz realizacji wniosków z poprzedniej kontroli NIK dotyczącej tej problematyki.

Cele cząstkowe

- ocena organizacji systemu orzekania o niezdolności do pracy dla celów rentowych, z uwzględnieniem zadań realizowanych przez Prezesa ZUS i oddziały ZUS;
- ocena organizacji systemu orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności, z uwzględnieniem zadań wykonywanych przez Pełnomocnika do Spraw Osób Niepełnosprawnych, powiatowe i wojewódzkie zespoły ds. orzekania o niepełnosprawności oraz wojewodów;
- ocena prawidłowości finansowania systemów oraz koszty ich działalności;
- ocena wykorzystania dla usprawnienia systemów wniosków pokontrolnych NIK.

Zakres podmiotowy kontroli

Badania kontrolne przeprowadzono w:

- Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej – Biurze Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych;
- Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych (centrali i w 16 oddziałach);
- 9 wojewódzkich zespołach ds. orzekania o niepełnosprawności;
- 9 urzędach wojewódzkich;
- 18 powiatowych zespołach ds. orzekania o niepełnosprawności⁹.

Zakres przedmiotowy kontroli

Przedmiotem kontroli była zgodność wykonywania kontrolowanej działalności z przepisami prawa i ustalonymi wewnętrznymi procedurami, z uwzględnieniem wysokości wydatków ponoszonych z budżetu państwa (oraz z budżetów jednostek samorządu terytorialnego) na utrzymanie obu systemów orzecznich oraz gospodarowania środkami publicznymi przeznaczonymi na wykonywanie orzecznictwa.

Okres objęty kontrolą

Lata 2010–2012¹⁰.

⁹ Badania kontrolne w Biurze Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych, centrali i oddziałach ZUS, urzędach wojewódzkich i wojewódzkich zespołach ds. orzekania o niepełnosprawności – przeprowadzono pod względem legalności, gospodarności, celowości i rzetelności, natomiast w powiatowych zespołach ds. orzekania o niepełnosprawności – pod względem legalności, gospodarności i rzetelności. Por. art. 2 ust. 1 i 2 oraz art. 5 ust. 1 i 2 ustawy o NIK. Łącznie skontrolowano 47 jednostek. Wykaz jednostek objętych kontrolą zawiera zał. nr 3 do informacji.

¹⁰ Do czasu zakończenia kontroli. Kontrolę przeprowadzono w okresie od 26 kwietnia do 29 października 2012 r.

2.1 Ogólna ocena kontrolowanej działalności

Najwyższa Izba Kontroli stwierdziła nieosiągnięcie celów leżących u podstaw reformy z 1997 r., w wyniku której wyodrębniono systemy orzecznicze – lekarski ZUS dla celów rentowych oraz orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności. Rozdzielenie systemów nie przyczyniło się do osiągnięcia głównego priorytetu: zwiększenia roli rehabilitacji leczniczej i zawodowej oraz zmiany funkcji świadczeń z kompensacyjnych na formy aktywizujące, co NIK ocenia negatywnie. W ZUS w niewielkim stopniu orzeka się o celowości przekwalifikowania zawodowego (0,07% orzeczeń w sprawach rentowych). W zbyt małym zakresie następuje też przekwalifikowanie osób już otrzymujących rentę szkoleniową (około 15%) oraz orzeka o potrzebie rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej, mimo iż powinna ona mieć priorytetowe znaczenie dla przywrócenia ubezpieczonemu zdolności do pracy zarobkowej, przed przyznaniem renty. Z kolei w systemie orzekania o niepełnosprawności podstawowym problemem jest niezadowalająca jakość orzekania, skutkująca 40% odsetkiem orzeczeń uchylanych lub zmienianych przez organ drugiej instancji. Odmienna ocena stanu faktycznego przez organ odwoławczy następuje często w wyniku analizy tych samych dokumentów, które są podstawą orzeczenia organu pierwszej instancji. W działalności orzeczniczej w znikomym stopniu korzysta się jednak z posiadanego zaplecza specjalistycznego – wnioskodawcy sporadycznie kierowani są na badania specjalistyczne, przed wydaniem orzeczenia.

Niezależnie od nieosiągnięcia systemowych celów, w działalności organów orzeczniczych stwierdzono występowanie licznych faktów naruszania przepisów prawa oraz nieprzestrzegania standardów i procedur. W połączeniu z nieskutecznym wykonywaniem nadzoru przez organy do tego zobowiązane, działalność ta nie daje gwarancji, że środki publiczne wydatkowane są racjonalnie: świadczenia rentowe, ulgi i uprawnienia przyznaje się osobom uprawnionym, a odmawia się ich osobom potrzebującym faktycznie wsparcia w systemie ubezpieczeń społecznych. Niewystarczająca skuteczność działań nadzorczych powodować może utrudnienia w ujawnianiu decyzji wadliwych, niekorzystnych dla interesu publicznego, a słabość tego mechanizmu może zwiększać zagrożenie korupcją¹¹. Zagrożenie to może także zwiększać nieprecyzyjność przepisów prawa. W uzasadnieniach orzeczeń brak jest z reguły odniesienia wpływu naruszenia sprawności organizmu na zdolność i możliwość wykonywania pracy zarobkowej. Nie wskazuje się też na przesłanki, na podstawie których uznano, iż osoba ubezpieczona *w znacznym stopniu* utraciła zdolność do pracy zgodnej z *posiadanymi kwalifikacjami* lub zdolność do wykonywania *jakiegokolwiek pracy*. Pojęcia te, jakkolwiek ustawowe, dają możliwość nadmiernej swobody w ich interpretowaniu. Tymczasem orzeczenie ustalające niezdolność do pracy lub niepełnosprawność rodzi skutki, których konsekwencją są roszczenia o określone formy świadczeń, co ma bezpośredni wpływ zarówno na wydatki ze środków publicznych, jak też na stosowne zabezpieczenie osób do tego uprawnionych.

Najwyższa Izba Kontroli zwraca ponadto uwagę, że zadania wykonywane w obu systemach są podobne. Stan prawny w tym zakresie nie uległ zasadniczej zmianie, mimo iż NIK w przeszłości¹² wskazywała m.in. na celowość podjęcia przez ministra właściwego ds.

¹¹ O skali zagrożenia świadczy liczba postępowań karnych przeciwko lekarzom orzecznikom ZUS i konsultantom. W okresie objętym kontrolą, wobec 22 osób toczyły się przed sądem bądź zapadły już wyroki skazujące w sprawach związanych z postępowaniem orzeczniczym (przyjmowanie korzyści majątkowych; sprawy te dotyczyły 7 oddziałów ZUS).

¹² Por. przypis 2.

zabezpieczenia społecznego działań integrujących oba systemy. Pozwoliłoby to na zmniejszenie wydatków publicznych, zaś ujednoclenie orzecznictwa miałyby pozytywny wpływ na jakość orzekania. Podmioty uprawnione¹³ nie podjęły jednak inicjatywy ustawodawczej i nie przedłożyły Sejmowi RP projektów aktów normatywnych regulujących przedmiotowe kwestie.

2.2 Synteza ustaleń kontroli

2.2.1. System orzecznictwa lekarskiego ZUS dla celów rentowych

W oddziałach ZUS utworzono wewnętrzne jednostki i komórki organizacyjne, określono zakres ich zadań oraz zorganizowano bezpośredni nadzór nad prawidłowością orzekania, powierzając go głównym lekarzom orzecznikom i ich zastępcom. Umożliwiono też korzystanie przez lekarzy orzeczników i członków komisji lekarskich z opinii lekarzy konsultantów w sprawach dotyczących ustalenia uprawnień do świadczeń. Również w Centrali zorganizowano system nadzoru nad orzecznictwem lekarskim, obejmujący m.in. wewnętrzną kontrolę prawidłowości realizacji zadań przez głównych lekarzy orzeczników i ich zastępców oraz członków i przewodniczących komisji lekarskich. Prowadzono też działalność w ramach prewencji rentowej i wypadkowej.

- 1) Lekarze orzecznicy mieli niezbędne specjalizacje medyczne¹⁴, jednakże część z nich (w 68,5% objętych kontrolą zespołów orzekających) nie spełniała warunku dotyczącego przeszkolenia w zakresie ustalonym przez Prezesa ZUS. W niektórych zespołach nawet 1/3 lekarzy dopuszczono do orzekania bez dopełnienia tego warunku. Główną przyczyną były uwarunkowania organizacyjne związane z ustalaniem terminarzy szkoleń w Centrali ZUS (*str. 15*).
- 2) Praktyką było wydawanie orzeczeń przez lekarzy niebędących specjalistami w orzekanej jednostce chorobowej. Mimo to zbyt rzadko korzystano z opinii lekarzy konsultantów (opinie takie sporządzono w 6,5% liczby wydanych orzeczeń), co mogło mieć wpływ na ustalenia orzecznicze skutkujące wniesieniem przez ubezpieczonych sprzeciwu od orzeczenia lub wniesieniem zarzutu jego wadliwości przez głównego lekarza orzecznika Zakładu (w 11,2% wydanych orzeczeń dla celów rentowych)¹⁵. W 50% kontrolowanych oddziałów stwierdzono przypadki niepozyskiwania w ogóle informacji o pracy zawodowej osoby ubiegającej się o uzyskanie orzeczenia¹⁶ (w dokumentacji orzeczniczej brak było wywiadów zawodowych sporządzonych przez pracodawcę lub lekarza orzecznika) (*str. 18*).
- 3) Orzeczenia podpisywane były przez lekarzy pod pieczętkami imiennymi, które nie spełniały wymogów co do treści, jakie są im stawiane¹⁷ (dotyczy wskazania specjalizacji lekarza orzecznika, zgodnej z brzmieniem określonym w dyplomie lub zaświadczeniu potwierdzającym ich uzyskanie). Zdaniem NIK ograniczało to jawność co do istotnych informacji dotyczących osób wykonujących zadanie publiczne (*str. 17*).

¹³ Art. 118 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. Nr 78, poz. 483 ze zm.).

¹⁴ Par. 11 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 14 grudnia 2004 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy (Dz. U. Nr 273, poz. 2711 ze zm.).

¹⁵ Wydanie opinii w toku postępowania orzeczniczego, np. przez doradcę zawodowego lub lekarza specjalistę z zakresu medycyny pracy, nie jest obligatoryjnym obowiązkiem, a wywiad zawodowy mający formę krótkiej ankiety (zgodnie z przyjętym wzorem) jest na tyle ogólnikowy, iż nie daje pełnych informacji o faktycznych kwalifikacjach, predyspozycjach zawodowych czy też rzeczywistych warunkach, w jakich pracowała osoba występująca o świadczenie, a więc danych mających zasadniczy wpływ na ustalenia orzecznicze.

¹⁶ Par. 2 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia w sprawie orzekania o niezdolności do pracy.

¹⁷ Wymagania określone w uchwale Nr 110/05/IV Naczelnej Rady Lekarskiej z 16 września 2005 r.

- 4) Uzasadnienia orzeczeń, ze względu na ogólnikowość i lakoniczność, nie zawierały zindywidualizowanej oceny dotyczącej niezdolności do pracy ubezpieczonego. Z uzasadnień nie wynikała więc faktyczna ocena niezdolności do pracy, w powiązaniu z naruszoną sprawnością organizmu i z określonymi okolicznościami. Zauważyć należy, że wzór orzeczenia lekarskiego¹⁸ nie spełniał ustawowych wymogów¹⁹ co do konieczności zamieszczania w orzeczeniach informacji uzasadniających niezdolność do pracy. Zaniechanie to należy ocenić jako działanie nierzetelne. W wyniku rozpatrzenia wniesionego sprzeciwu lub zarzutu wadliwości, komisje lekarskie zmieniły treść 23% orzeczeń wydanych przez lekarzy orzeczników; nawet do 70% objętych badaniem spraw, odmienna ocena nastąpiła na podstawie tej samej dokumentacji, co wskazuje na nie dość wnikliwą ich ocenę przez lekarzy orzeczników (str. 16-17).
- 5) W wyniku postępowania odwoławczego od decyzji organu rentowego sądy uwzględniły w okresie objętym kontrolą prawie 30% wniesionych odwołań. W ramach nadzoru wykonywanego przez Naczelnego Lekarza Zakładu nie prowadzono jednak bieżącej analizy rozstrzygnięć sądowych postępowania odwoławczego (w szczególności uzasadnień wyroków) w zakresie argumentów i okoliczności uzasadniających odmienne oceny sądów, mimo iż w 91,9% przypadków sąd zmienił decyzję ZUS na podstawie tej samej dokumentacji, tj. ze względu na odmienną ocenę stanu faktycznego lub odmienną ocenę zgromadzonych dowodów (str. 21-22).
- 6) Oddziały ZUS w minimalnym stopniu (0,07% orzeczeń w sprawach rentowych) korzystały z uprawnień do wydawania orzeczeń o celowości przekwalifikowania zawodowego, jakkolwiek celem renty szkoleniowej jest umożliwienie osobie niezdolnej do pracy w dotychczasowym zawodzie przekwalifikowania, które pozwoli – przy naruszonej sprawności organizmu – na zatrudnienie²⁰. Jest to o tyle istotne, ponieważ ponad 30% osób występujących o świadczenie rentowe nie przekroczyło 50 roku życia. Także w niewielkim zakresie następowało przekwalifikowanie osób już otrzymujących rentę szkoleniową (około 15%), m.in. z uwagi na brak środków na przeszkolenie, odpowiedniego dla tych osób rodzaju szkoleń lub niechęci osób korzystających z renty szkoleniowej do przekwalifikowania się. Stwierdzono również, że współpraca między oddziałami ZUS a urzędami pracy (organizatorami szkoleń) nie była efektywna, a brak możliwości korzystania z rehabilitacji zawodowej spowodował, że zapisy ustawy o rencie szkoleniowej okazały się zapisami „martwymi” (str. 23).
- 7) W poszczególnych latach objętych kontrolą na zbliżonym poziomie utrzymywała się liczba wydanych orzeczeń o potrzebie rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej, mimo że rehabilitacja taka powinna mieć priorytetowe znaczenie dla przywrócenia osobie ubezpieczonej zdolności do pracy zarobkowej, przed przyznaniem świadczenia rentowego²¹ (str. 24).
- 8) W ZUS analizowano, w ramach prewencji rentowej, przyczyny i skutki wypadków przy pracy, a także upowszechniano wiedzę o zagrożeniach powodujących wypadki przy pracy. Działania te nie przyczyniły się jednak do zmniejszenia w poszczególnych latach objętych kontrolą liczby orzeczeń powypadkowych (str. 25).

¹⁸ Określony w *Procedurze wydawania orzeczeń przez lekarzy orzeczników i komisje lekarskie Zakładu*.

¹⁹ Art. 13-14 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227 ze zm.).

²⁰ Art. 12 i art. 14 ust. 1 pkt 5 ustawy o emeryturach i rentach z FUS.

²¹ Art. 69 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 205, poz. 1585 ze zm.).

- 9) Naczelny Lekarz Zakładu nie egzekwował skutecznie zaleceń i wniosków w związku z przeprowadzonymi kontrolami, co skutkowało występowaniem tych samych nieprawidłowości stwierdzanych w kolejnych kontrolach. Dotyczyły one w szczególności: niezgodności ustaleń z zasadami orzecznictwa lekarskiego, braku dokumentacji niezbędnej do wydania orzeczenia, braku opinii konsultanta – mającymi wpływ na jakość ustaleń orzeczniczych. NIK zwraca uwagę, iż kontrolą instancyjną (zgłoszenie sprzeciwu, odwołanie do sądu) objęte są orzeczenia, z których strona nie jest zadowolona; w pozostałych sprawach skorygowanie ewentualnych błędów lub wyeliminowanie z obrotu prawnego wadliwych orzeczeń, może nastąpić jedynie w drodze ich bieżącej kontroli i egzekwowania zaleceń (*str. 19*).
- 10) W objętych kontrolą oddziałach i Centrali ZUS zapewniono finansowanie na poziomie niezbędnym do wykonywania zadań z zakresu orzecznictwa. Odnotowano przy tym malejącą tendencję w zakresie kosztów ponoszonych w związku z tą działalnością – dotyczy to też jednostkowego kosztu wydania orzeczenia (*str. 15*).

2.2.2. System orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności

W ramach systemu powołano zespoły powiatowe i wojewódzkie oraz struktury umożliwiające Pełnomocnikowi Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych wykonywanie nadzoru nad orzekaniem, realizację zadań szkoleniowych dla członków tych zespołów, a także przygotowywanie na ich potrzeby wytycznych, standardów i materiałów pomocnych w postępowaniu orzeczniczym. Wdrożono też – w celu usprawnienia i podniesienia jakości orzekania o niepełnosprawności²² – *Elektroniczny krajowy system monitoringu orzekania o niepełnosprawności*.

- 1) W 77,7% skontrolowanych zespołów orzeczenia wydawały osoby, które nie spełniały wszystkich wymogów określonych w przepisach prawa²³. W 3 skontrolowanych zespołach powiatowych przewodniczącym, zarówno składu orzekającego, jak i lekarzem wystawiającym zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia dla potrzeb zespołu, była ta sama osoba, co naruszało zasadę bezstronności w procesie orzekania. W 66,6% zespołów ujawniono przypadki powoływania na przewodniczących składów orzekających lekarzy niebędących specjalistami w dziedzinie odpowiedniej do jednostki chorobowej wnioskodawcy lub niewyznaczenie do składu orzekającego specjalistów, zgodnie z wymaganym kryterium doboru członków zespołu²⁴ (*str. 26-27*).
- 2) W 77,7% zespołów uzasadnienia orzeczeń o niepełnosprawności (stopniu niepełnosprawności) nie spełniały obowiązujących wymogów, tj. nie podawano w nich faktów, które uznano za istotne w sprawie i udowodnione oraz nie powoływano się na dokumenty potwierdzające ustalenie orzecznicze²⁵ (*str. 27-28*).
- 3) W 66,6% zespołów stwierdzono nieprzestrzeganie terminów rozpatrywania wniosków o wydanie orzeczenia, doręczenia orzeczeń wnioskodawcom oraz przekazywania spraw w związku z postępowaniem odwoławczym do drugiej instancji. Ponad 40% zaskarżonych orzeczeń wydanych przez zespoły powiatowe zostało zmienionych przez organ drugiej instancji, z czego w wypadku nawet do 74,6% objętych badaniem orzeczeń, odmienna ich ocena przez organ

²² Art. 6d ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721 ze zm.).

²³ Par. 19-23 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz. U. Nr 139, poz. 1328 ze zm.).

²⁴ Par. 20 rozporządzenia jak wyżej.

²⁵ Par. 14 ust. 4 rozporządzenia jak wyżej.

odwoławczy nastąpiła w wyniku analizy tych samych dowodów, które były podstawą orzeczenia organu pierwszej instancji. Może to świadczyć o nierzetelnej analizie dokumentacji orzeczniczej przez składy orzekające (str. 29).

- 4) Objęte kontrolą zespoły powiatowe sporadycznie kierowały wnioskodawców na badania specjalistyczne (w 38,8% zespołów nie kierowano w ogóle na badania), mimo iż we wszystkich wojewódzkich zespołach funkcjonowały gabinety specjalistyczne. Należy podkreślić, że w wyniku kontroli zarządzonych przez wojewodów, przewodniczącym zespołów zwracano uwagę, w związku z ujawnianymi faktami wydawania orzeczeń na podstawie niekompletnej dokumentacji medycznej, na potrzebę kierowania osób ubiegających się o ich wydanie na dodatkowe badania (str. 30).
- 5) Pełnomocnik nie wykonywał w sposób skuteczny nadzoru nad systemem orzekania, w odniesieniu do kontroli orzeczeń co do ich zgodności z zebranymi dokumentami i przepisami dotyczącymi orzekania oraz standardami i procedurami postępowania. Nie został w pełni zrealizowany plan kontroli na lata 2010–2011. Postępowania kontrolne cechowała przewlekłość (przekazywanie protokołów i wystąpień następowało po upływie roku, a nawet dwóch lat od zakończenia czynności kontrolnych). NIK zwraca uwagę, że podczas tych kontroli wielokrotnie wskazywano na nieprawidłowe ustalenie stopnia niepełnosprawności, zaniedbania w dokumentowaniu postępowań, nierzetelne sporządzanie przez członków składów orzekających wymaganych ocen, nieprzestrzeganie ustawowych terminów na rozpatrywanie odwołań od orzeczeń wydanych w pierwszej instancji. Działania o stwierdzenie nieważności orzeczeń lub wznowienie postępowania w stosunku do orzeczeń wydanych z naruszeniem prawa, podejmowano nawet po upływie roku od stwierdzenia nieprawidłowości, co skutkowało funkcjonowaniem w obrocie prawnym wadliwych orzeczeń. W wypadku 4 spośród 9 skontrolowanych urzędów wojewódzkich stwierdzono, iż wojewodowie zaniechali kierowania wystąpień pokontrolnych do przewodniczących zespołów powiatowych, mimo ujawnienia podczas kontroli nieprawidłowości w postępowaniach orzeczniczych. Zaniechanie to skutkowało niepodjęciem działań właściwych dla usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości i wyeliminowania z prawnego obiegu wadliwych orzeczeń (str. 30-32).
- 6) Biuro Pełnomocnika nie zapewniło właściwych mechanizmów weryfikacji danych o kosztach działalności zespołów wprowadzanych do *Elektronicznego krajowego systemu monitoringu orzekania o niepełnosprawności*, co skutkowało przekazywaniem niezgodnych ze stanem faktycznym lub niepełnych informacji z tego zakresu wojewodom i Pełnomocnikowi. Z uwagi na zróżnicowane usytuowanie organizacyjne zespołów powiatowych i wojewódzkich w strukturach samorządu powiatowego (urzędu wojewódzkiego), dane o kosztach ich działalności, ewidencjonowane w systemie, nie odzwierciedlają stanu faktycznego, ze względu na ponoszenie ich w części przez jednostkę, w skład której zespół został włączony. W 38,8% zespołów wystąpiły rozbieżności w danych (dotyczących liczby orzeczeń, osób zatrudnionych) ujętych w sprawozdaniach (starostów) i informacjach zbiorczych przekazywanych do Biura Pełnomocnika. Ich podstawową przyczyną były, w większości przypadków, zakłócenia w funkcjonowaniu systemu (str. 34).
- 7) Pełnomocnik nie podjął działań zmierzających do zmiany przepisów w celu wyeliminowania luki prawnej skutkującej funkcjonowaniem w obrocie prawnym różnych orzeczeń (decyzji ostatecznych) dotyczących tej samej osoby, kształtujących odmiennie przysługujące jej uprawnienia. Osoba posiadająca orzeczenie może, w wypadku zmiany w stanie zdrowia, wystąpić ponownie z wnioskiem o wydanie orzeczenia uwzględniającego tę zmianę²⁶. Jednak wobec braku

²⁶ Par. 15 ust. 2 rozporządzenia w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności.

- prawnej możliwości²⁷ wydania orzeczenia o zmianie lub uchyleniu go w całości lub w części, brak jest podstaw do uchylenia wydanego wcześniej, prawomocnego orzeczenia. Stan taki może także wystąpić w wypadku zmiany wydanego wcześniej orzeczenia, w związku ze stwierdzeniem rażącego naruszenia prawa, co może podważać zaufanie obywateli do państwa prawa (str. 32).
- 8) Biuro Pełnomocnika oraz urzędy wojewódzkie wykonywały zadania z zakresu szkolenia członków zespołów orzekających, a także opracowania na ich potrzeby wytycznych, standardów i materiałów pomocniczych w postępowaniu orzeczniczym oraz udzielały stosownych wyjaśnień (str. 32).
 - 9) Pomieszczenia zajmowane przez skontrolowane zespoły dostosowane były do potrzeb osób niepełnosprawnych, zaś powołanie zespołów powiatowych i wojewódzkich nastąpiło zgodnie z obowiązującymi przepisami²⁸ (str. 34).
 - 10) Minister właściwy ds. zabezpieczenia społecznego mimo ustawowego obowiązku²⁹ nie zapewnił właściwych warunków organizacyjno-technicznych do funkcjonowania *Elektronicznego krajowego systemu monitoringu orzekania o niepełnosprawności*. Zakłócenia w jego pracy, utrudniające użytkownikom korzystanie z zasobów, miały niekorzystny wpływ na obsługę procesu orzekania, a ponadto utrudniły wywiązywanie się przez zespoły z ustawowych zadań oraz wykonywanie nadzoru nad systemem orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (str. 35-36).

2.3 Uwagi końcowe i wnioski

Zdaniem NIK, zbieżność zadań wykonywanych w systemach orzekania dla celów rentowych i o niepełnosprawności, uzasadnia potrzebę wprowadzenia przez organy do tego uprawnione zmian w obowiązującym stanie prawnym, w celu ich zintegrowania. Może to nastąpić w drodze powołania jednej instytucji orzekającej o stopniu niesprawności, zarówno dla potrzeb orzekania dla celów rentowych, jak i w zakresie wsparcia niezbędnego osobom ze stwierdzoną niesprawnością. Systemy te posługują się podobnymi kryteriami wobec wnioskodawców – oceną naruszenia sprawności organizmu oraz zdolnością lub brakiem zdolności do wykonywania pracy. Ich zintegrowanie wyeliminowałoby m.in. konieczność uczestniczenia przez osobę z orzeczoną niezdolnością do pracy, której przyznano świadczenie rentowe, w kolejnym postępowaniu administracyjnym prowadzonym przez zespół ds. orzekania o niepełnosprawności, w celu uzyskania niektórych uprawnień i ulg przysługujących osobie niepełnosprawnej³⁰.

Zintegrowanie systemów powinno również pozwolić na zmniejszenie wydatków na działalność orzeczniczą, ze względu na zmniejszenie liczby podmiotów uprawnionych do orzekania i realizowanie tego zadania przez specjalistów zarówno z zakresu medycyny jak i zatrudnienia. Niezbędne jest też usprawnienie procesu przekwalifikowania zawodowego. Działania w tym kierunku wymagałyby również opracowania spójnych i zobiektywizowanych kryteriów i standardów w zakresie ocen medycznych, co umożliwiłoby udzielanie świadczeń adekwatnie do faktycznych możliwości zarobkowych wnioskodawcy. Poprawie jakości orzekania służyłoby też wprowadzenie mechanizmów, zwiększających skuteczność nadzoru bezpośredniego i zwierzchniego oraz efektywność wykorzystanie wyników kontroli. Obecnie na oba systemy orzecznicze w dużym stopniu oddziałuje sytuacja na rynku pracy, w tym częste zmiany przepisów w systemie wsparcia dla osób niepełnosprawnych. Działania, o których jest mowa, mogłyby również ograniczyć występowanie, powszechnie dostrzeganego, zagrożenia korupcją w obszarze orzecznictwa.

²⁷ Na gruncie przepisów ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

²⁸ Par. 24-25 rozporządzenia w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności.

²⁹ Art. 6d ust. 5 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

³⁰ Art. 5a ustawy jak wyżej.

3.1 Charakterystyka obszaru objętego kontrolą

Reformie systemu ubezpieczeń społecznych z 1997 r.³¹ towarzyszyło przekonanie, że świadczenia rentowe powinni otrzymywać ubezpieczeni, którzy rzeczywiście utracili zdolność do osiągnięcia dochodów z pracy. Zakładano, że przy wykorzystaniu rehabilitacji medycznej i zawodowej podjęte zostaną wszelkie działania zmierzające do przywrócenia ubezpieczonemu zdolności do pracy, a renty będą przyznawane jedynie osobom, w wypadku których działania rehabilitacyjne okażą się nieskuteczne lub nie będą rokowały powodzenia. Prawidłowo funkcjonujący system orzecznictwa powinien zapewnić także racjonalne wydatkowanie środków publicznych na świadczenia rentowe. W latach 2010–2011 z FUS wypłacono z tego tytułu odpowiednio 18,3 mld zł i 18,6 mld zł, a udział wydatków w relacji do PKB wyniósł w tych latach około 2,1%.

Przed przyznaniem świadczenia rentowego powinno analizować się, jakie działania (np. rehabilitacja lecznicza, zawodowa, przekwalifikowanie) mogą wpłynąć na sytuację osoby ubezpieczonej. Stosowana powinna być także zasada właściwej kolejności działań: prewencja, diagnostyka, leczenie, rehabilitacja i na końcu – kompensacja³². Reguła ta oznacza, że działania rehabilitacyjne powinny być podejmowane jak najwcześniej, aby zmniejszyć liczbę osób zagrożonych niezdolnością do pracy oraz wielkość nakładów finansowych na późniejsze świadczenia rentowe. Zasada ta powinna być również realizowana w Polsce. Jednak – jak wskazują wyniki kontroli NIK i dane ZUS – liczba orzeczeń o celowości przekwalifikowania nie przekracza 0,1% ogółu orzeczeń wydanych w sprawach rentowych³³.

Istotną rolę w przywracaniu zdolności do pracy odgrywa rehabilitacja lecznicza. Udział wydatków z tego tytułu w wydatkach na świadczenia związane z niezdolnością do pracy był jednak niewielki i wynosił w 2007 r. 0,4%, a w 2011 r. – 0,6%. Orzeczenia o potrzebie rehabilitacji leczniczej stanowiły w strukturze orzeczeń wydanych w latach 2010–2011 2,1% i 2,4%.

W strukturze orzeczeń dla celów rentowych wydanych w 2011 r., orzeczenia ustalające całkowitą niezdolność do pracy stanowiły 14,8%, a częściową – 38%, a przyznające świadczenie rehabilitacyjne – 24,7%. Zdolność do pracy stwierdzono w wypadku 10,2% łącznie wydanych orzeczeń dla celów rentowych.

Liczba niepełnosprawnych w wieku 16 lat i więcej wynosiła w 2007 r. 3,7 mln osób i zmniejszyła się do około 3,3 mln w 2011 r., co stanowiło 10,7% ludności w tym wieku³⁴. Współczynnik aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych wynosił w 2011 r. 26,4%, wskaźnik zatrudnienia – 22,3%, a stopa bezrobocia – 15,5%. Aktywnych zawodowo było 17,2% osób niepełnosprawnych, a udział pracujących wśród osób niepełnosprawnych wynosił 14,6%. Według GUS, przy ścisłym zastosowaniu definicji osoby niepełnosprawnej przyjętej w statystyce publicznej, ta zbiorowość jest w Polsce większa i może liczyć od 5,3 mln do nawet 9 mln osób³⁵.

³¹ Por. przypis. 3.

³² Tak jest np. w Austrii, Francji, Niemczech, Wielkiej Brytanii – por. *Sytuacja osób niepełnosprawnych na rynku pracy w państwach Unii Europejskiej*, Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy, Warszawa 2007.

³³ W Polsce przekwalifikowania są realizowane przez różne podmioty: ZUS, starostwa, urzędy pracy, PFRON, firmy szkoleniowe. Np. w Republice Federalnej Niemiec są one realizowane, po rozpoznaniu rynku pracy, przez Ośrodki Rehabilitacji Zawodowej i finansowane z ubezpieczenia społecznego oraz przez Ministerstwo Pracy, urzędy pracy – por. A. Wilmowska-Pietruszyńska *Rehabilitacja ze szczególnym uwzględnieniem rehabilitacji zawodowej w ubezpieczeniu społecznym realizowanym przez KRUS i ZUS*; w: *Orzecznictwo Lekarskie* nr 2/11, str. 61.

³⁴ Według BAEL (Badanie Aktywności Ekonomicznej Ludności).

³⁵ Dane Biura Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych.

Liczba wydanych orzeczeń o stopniu niepełnosprawności zwiększyła się z 537,7 tys. w 2007 r. do 690,1 tys. w 2011 r. Wnioski o ustalenie stopnia niepełnosprawności składane były przede wszystkim w celach: odpowiedniego zatrudnienia, korzystania ze świadczeń pomocy społecznej, uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego i karty parkingowej. Dla 57,7% osób niepełnosprawnych źródłem utrzymania była renta z ubezpieczenia społecznego.

W prawie wspólnotowym brak jest regulacji prawnej dotyczącej wzajemnego przedkładania orzeczeń o niepełnosprawności, a Rzeczpospolita Polska nie jest stroną umowy międzynarodowej pozwalającej na wzajemne uznawanie dokumentów potwierdzających status osoby niepełnosprawnej wydanych w innych krajach członkowskich Unii Europejskiej. Osoba legitymująca się dokumentem potwierdzającym niepełnosprawność wydanym przez jedno z państw członkowskich UE nie może być więc traktowana, w świetle prawa polskiego, jako osoba niepełnosprawna³⁶.

3.2 Istotne ustalenia kontroli

3.2.1. System orzecznictwa lekarskiego ZUS dla celów rentowych

3.2.1.1. Organizacja systemu orzecznictwa

Objęte kontrolą oddziały ZUS były przygotowane organizacyjnie i finansowo do wykonywania zadań z zakresu orzekania dla celów rentowych. W tym celu wyodrębniono organizacyjnie wydziały orzecznictwa lekarskiego i prewencji. Do ich zadań należała m.in. obsługa administracyjno-techniczna postępowań oraz współpraca z konsultantami.

Do realizacji zadań z zakresu orzekania, zatrudniano lekarzy orzeczników, których liczba w przeliczeniu na pełne etaty wynosiła: w 2010 r. – 911, w 2011 r. – 890 i w I półroczu 2012 r. – 871. Bezpośredni nadzór nad orzekaniem powierzono głównym lekarzom orzecznikom (w przeliczeniu na pełne etaty odpowiednio: 133,6, 119,6 i 106).

W okresie objętym kontrolą koszty orzekania, w związku z wydaniem 3.326,1 tys. orzeczeń, wyniosły 487,3 mln zł (w 2010 r. – 201 mln zł, w 2011 r. – 192,3 mln zł, a w I półroczu 2012 r. – 94 mln zł). W strukturze ogólnych kosztów działalności ZUS, udział kosztów działalności orzeczniczej kształtował się w latach objętych kontrolą odpowiednio na poziomie 5,4%, 5,3% i 5,1%. Jednostkowy koszt wydania jednego orzeczenia wyniósł w 2010 r. 154 zł, w 2011 r. – 137 zł, a w I półroczu 2012 r. – 132 zł.

Główną pozycją kosztów działalności orzeczniczej były wynagrodzenia (wraz z pochodnymi od wynagrodzeń) lekarzy orzeczników oraz pracowników administracji i obsługi komórek organizacyjnych wspierających bezpośrednio tę działalność. Koszty te wyniosły 354,6 mln zł, tj. 72,8% kosztów ogółem. W 2011 r. lekarze orzecznicy wydali 1.255,9 tys. orzeczeń tj. o 7,9% więcej niż w 2010 r. Z liczby tej orzeczenia wydane osobom ubiegającym się po raz pierwszy o świadczenie rentowe stanowiły 11,7%, zaś orzeczenia wydane w wyniku badań ponownych – 31%. W odniesieniu do 135,1 tys. badanych osób (17,2%), lekarze orzecznicy wydali orzeczenia negatywne, tj. stwierdzające brak niezdolności do pracy. W porównaniu z 2010 r. liczba tych orzeczeń zmniejszyła się o 8%.

3.2.1.2. Szkolenie lekarzy orzeczników i członków komisji lekarskich

Lekarzem orzecznikiem i członkiem komisji lekarskiej może zostać osoba, która m.in. odbyła szkolenie w zakresie ustalonym przez Prezesa ZUS. Do kompetencji Naczelnego Lekarza Zakładu należy m.in. określanie zakresu i tematyki szkoleń lekarzy orzeczników, a także nadzór merytoryczny nad ich realizacją. Podstawową formą działalności w tym zakresie były organizowane centralnie szkolenia, kończące się testem sprawdzającym i wydaniem zaświadczenia. Ich zakres obejmował m.in. zagadnienia pozamedyczne istotne dla oceny, wynikających z postawionej

³⁶ Jak wyżej.

diagnozy medycznej, skutków dotyczących sfery zawodowej osoby, w stosunku do której toczy się postępowanie orzecznicze, a także zasady orzekania w najczęściej występujących schorzeniach warunkujących niezdolność do pracy.

W okresie objętym kontrolą zorganizowano centralnie dwa szkolenia dla nowo zatrudnionych lekarzy i członków komisji (w dniach 2-5 lutego 2010 r. i 21-24 maja 2012 r.), którymi objęto 42 osoby, podczas gdy w okresie tym zatrudniono 209 lekarzy (46 z nich ponownie). Wynika stąd, iż znaczna grupa lekarzy (licząca 121 osób) dopuszczona została do orzekania nie spełniając tego warunku³⁷.

Np. w **Oddziale ZUS w Legnicy**, spośród 15 zatrudnionych lekarzy, obowiązek przeszkolenia nie został dopełniony w wypadku 5 osób, zaś w **II Oddziale ZUS w Warszawie**, spośród 65 lekarzy (orzeczników i członków komisji lekarskich), 19 orzekało czasowo bez stosownego przeszkolenia.

W czerwcu 2005 r. Naczelny Lekarz Zakładu przekazał głównym lekarzom orzecznikom w oddziałach program szkolenia dla nowo przyjmowanych lekarzy orzeczników. Począwszy od 2011 r. udostępniono ponadto możliwość szkoleń e-learningowych, których tematyka obejmuje m.in. zasady orzekania o niezdolności do pracy w poszczególnych grupach schorzeń oraz zalecono korzystanie z nich, w pierwszej kolejności, przez nowo zatrudnionych lekarzy. Program ten nie wyczerpuje jednak wszystkich zagadnień przewidzianych programem prowadzonych szkoleń centralnych, w związku z czym lekarze objęci tym szkoleniem nie spełniają, zdaniem NIK, wskazanego wyżej warunku. Zauważyć należy, że szkoleniami e-learningowymi zainteresowało się tylko 43 z 209 nowo zatrudnionych lekarzy (jedynie dwóch z nich odbyło wszystkie szkolenia z 14 zaproponowanych).

Na konieczność organizowania szkoleń dla nowo zatrudnionych lekarzy w pełnym zakresie, a także innych szkoleń dla lekarzy orzeczników, wskazują m.in. wyniki kontroli w oddziałach ZUS, przeprowadzonych w ramach nadzoru przez Naczelnego Lekarza Zakładu.

3.2.1.3. Uzasadnianie orzeczeń i opinii lekarskich

Oceny niezdolności do pracy, jej stopnia dokonuje jednoosobowo, w formie orzeczenia, lekarz orzecznik oraz komisja lekarska. Orzeczenie lekarza orzecznika, od którego nie wniesiono sprzeciwu lub co do którego nie zgłoszono zarzutu wadliwości, albo orzeczenie komisji lekarskiej stanowi dla organu rentowego podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczeń przewidzianych w ustawie, do których prawo uzależnione jest od stwierdzenia niezdolności do pracy.

Orzeczenia wydane przez lekarzy orzeczników oraz komisje lekarskie generalnie nie budziły uwag pod względem formalnoprawnym³⁸. Uwagę zwracał jednak sposób uzasadnienia orzeczeń. Nie przedstawiano w nich zindywidualizowanej oceny, lecz wskazywano elementy, jakie należy wziąć pod uwagę, aby oceny tej dokonać³⁹. W związku z tym uzasadnienia były formułowane w sposób lakoniczny i schematyczny. Z uzasadnienia nie wynikała więc, oczekiwana przez ustawodawcę, faktyczna ocena niezdolności do pracy oraz związku przyczynowo-skutkowe naruszenia sprawności organizmu oraz niezdolności do pracy.

W uzasadnieniach orzeczeń nie odnoszono się do wpływu naruszenia sprawności organizmu na zdolność i możliwość wykonywania przez osobę ubezpieczoną pracy zarobkowej. Lekarze

³⁷ Par. 11 ust. 1 pkt. 2 rozporządzenia w sprawie orzekania o niezdolności do pracy.

³⁸ Art. 14 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS.

³⁹ Przytaczano treść art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy jak wyżej.

orzecznicy nie wskazywali bowiem na przesłanki, na których się oparli uznając, iż osoba ta w *znacznym stopniu* utraciła zdolność do pracy zgodnej z *posiadanymi kwalifikacjami* lub utraciła zdolność do wykonywania *jakiegokolwiek pracy*. Zdaniem NIK jest to szczególnie istotne, albowiem pojęcia te, jakkolwiek ustawowe, są nieostre i dające możliwość daleko idącej swobody w ich interpretowaniu, tym bardziej, że lekarze orzecznicy nie są z reguły specjalistami w kwestiach zatrudnienia, a od rzetelnej oceny stopnia niezdolności do pracy uzależniony jest wymiar świadczenia.

Właściwemu prezentowaniu przez lekarza orzecznika oceny wynikającej z ustawy, nie sprzyja obowiązujący w Zakładzie wzór orzeczenia lekarskiego⁴⁰, z którego wynika, że uzasadnienie powinno się opierać głównie na wykazie dokumentów będących podstawą orzeczenia. Również włączone do dokumentacji opinie lekarskie, stanowiące podstawę do wydania orzeczeń, zawierały uzasadnienia, z których nie wynikały faktyczne przesłanki rozstrzygnięcia lekarza orzecznika. Sytuację taką stwierdzono w wypadku 42,2% opinii badanych podczas kontroli w Centrali ZUS.

Np. w jednej z objętych szczegółowym badaniem kontrolnym opinii lekarskiej, w podsumowaniu i uzasadnieniu ustaleń orzecznicznych, stwierdzono: *... ślusarz, spawacz, przed rentą prowadził działalność, renta do marca 2011 r. przyznana sądownie. Konsultowany przez neurologa, ale nie zgadzam się z opinią p. dr... (zresztą już nie pierwszy raz). Stopień naruszenia sprawności organizmu nie czyni badanego niezdolnym do pracy w sensie rentowym (co prawda zachowanie pacjenta może utrudnić ocenę)*. Treść opinii wskazuje, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy. Treść uzasadnienia w orzeczeniu wydanym na podstawie tej opinii jest ogólnikowa. Wskazano w niej, że *...przy dokonywaniu ustaleń orzecznicznych uwzględniono stopień naruszenia sprawności organizmu*. Dopiero opinia wydana przez komisję lekarską w wyniku rozpatrzenia sprzeciwu od tego orzeczenia, zawierała elementy wymagane przy dokonywaniu oceny niezdolności do pracy.

Zauważyć ponadto należy, że orzeczenia podpisywane były przez lekarzy pod pieczętkami imiennymi, które nie spełniają wymogów co do treści, jakie są im stawiane⁴¹, w zakresie wskazania w ich treści specjalizacji lekarza orzecznika, zgodnej z brzmieniem określonym w dyplomie lub zaświadczeniu potwierdzającym ich uzyskanie.

3.2.1.4. Wywiady zawodowe

Do wniosku o wydanie orzeczenia powinien być dołączony wywiad zawodowy z charakterystyką rodzaju i miejsca pracy⁴². W 50% skontrolowanych oddziałów ZUS stwierdzono przypadki wydania orzeczenia, mimo braku dokumentacji zawierającej wiedzę w powyższym zakresie, co wskazuje na niedocenianie roli wywiadu zawodowego jako źródła wiedzy o rodzaju zajęcia i miejscu jego wykonywania przez osobę ubezpieczoną. Dane w wywiadach, w tych wypadkach, w których zostały one sporządzone, nie były przez lekarzy weryfikowane, mimo iż większość wywiadów sporządzana była przez lekarzy orzeczników na druku N-10 podczas badania wnioskodawcy. Przy orzekaniu ponownym o niezdolności do pracy, druk wywiadu zawodowego pomaga w uzyskaniu informacji o pracy osoby ubezpieczonej przed zachorowaniem, nie pozwala jednak ustalić, czy i jaką pracę podejmowała ona w okresie od ostatniego orzekania (najczęściej do 2 lat).

Charakter pracy wykonywanej przez ubezpieczonego, przed złożeniem wniosku o przyznanie renty, może być jednak niezgodny z poziomem posiadanych kwalifikacji, a stanowisko pracy (wskazane

⁴⁰ Określony w *Procedurze wydawania orzeczeń przez lekarzy orzeczników i komisje lekarskie Zakładu*. W odpowiedzi na wystąpienie pokontrolne, Prezes ZUS poinformował NIK, że wdrożony zostanie standard uzasadnienia orzeczenia w formie wytycznych, a przykłady dobrych praktyk w tym zakresie będą stanowiły materiał szkoleniowy.

⁴¹ Dotyczy wymagań określonych w uchwale Nr 110/05/IV Naczelnej Rady Lekarskiej z 16 września 2005 r.

⁴² Par. 2 ust. 3 pkt 2 rozporządzenia w sprawie orzekania o niezdolności do pracy.

w świadectwie pracy) zgodne z faktycznie wykonywanym zajęciem. Dlatego też – zdaniem NIK – istotne jest weryfikowanie danych o sytuacji zawodowej wnioskodawcy, m.in. przez zasięgnięcie opinii doradcy zawodowego lub lekarza medycyny pracy oraz rzetelne uzasadnianie orzeczeń. Mając na uwadze obowiązującą definicję, że całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy, a częściowo niezdolną do pracy osoba, która utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji, ustalenie tych zależności jest niezwykle istotne dla oceny możliwości zarobkowych wnioskodawcy. Tym bardziej, że nie jest on zobowiązany do przedstawienia lekarzowi orzecznikowi dokumentacji potwierdzającej jego kwalifikacje zawodowe. Dodatkowa wiedza specjalistów z zakresu zatrudnienia i zagrożeń w środowisku pracy umożliwiłaby więc pełniejszą ocenę zdolności do pracy wnioskodawcy, uwzględniającą występujący zakres naruszenia sprawności organizmu. Np.:

I Oddział ZUS w Poznaniu. Spośród 45 spraw objętych badaniem, zakończonych wydaniem orzeczenia ustalającego niezdolność do pracy lub jej brak, dla 9 nie został w ogóle sporządzony wywiad zawodowy, ani przez pracodawcę ani przez lekarza orzecznika (na druku N-10).

Oddział ZUS w Ostrowie Wielkopolskim. Spośród 45 spraw objętych badaniem, zakończonych wydaniem orzeczeń ustalających niezdolność do pracy i 15 spraw zakończonych wydaniem orzeczenia o potrzebie świadczenia rehabilitacyjnego, dla 4 nie został w ogóle sporządzony wywiad zawodowy, a dla 23 wywiad jest częścią opinii lekarza (nie został sporządzony na druku N-10).

3.2.1.5. Zasady doboru lekarzy w postępowaniach orzeczniczych

Praktyką było wydawanie orzeczeń przez lekarzy niebędących specjalistami w orzekanej jednostce chorobowej (68% objętych badaniem orzeczeń). Obowiązujące przepisy⁴³ określają wprawdzie, jakie szczególne kwalifikacje zawodowe wymagane są od lekarzy orzeczników, nie nakładają jednak obowiązku dostosowania podczas postępowania orzeczniczego specjalizacji lekarzy orzeczników ZUS do schorzeń ubezpieczonych ubiegających się o świadczenia z tytułu niezdolności do pracy – tak jak ma to miejsce w przepisach dotyczących orzekania o niepełnosprawności⁴⁴. Zauważyć należy, że lekarz orzecznik ZUS wydaje orzeczenie m.in. po przeprowadzeniu bezpośredniego badania stanu zdrowia osoby, w stosunku do której ma być wydane orzeczenie. Wynika stąd, że osoba ta ma prawo do rzetelnego badania, a więc przez lekarza ze specjalizacją właściwą do zasadniczego schorzenia (lekarzem orzecznikiem powinien być lekarz, który jest specjalistą, w szczególności w zakresie następujących dziedzin medycyny: chorób wewnętrznych, chirurgii, neurologii, psychiatrii, medycyny pracy, medycyny społecznej⁴⁵). Wiedza fachowa tych lekarzy powinna być wykorzystana zgodnie z tą specjalizacją.

Przyjęte w ZUS zasady kierowania ubezpieczonego na badania, polegające na wyborze lekarza w drodze losowania, z jednej strony zmniejszyły ryzyko przekupstwa lub możliwość wpływania przez osobę zainteresowaną na kształt wydanego orzeczenia (obszar zagrożony korupcją⁴⁶), z drugiej miały jednak niekorzystny wpływ na jakość orzecznictwa (orzekanie jednoosobowe), skutkującą m.in. 23% przypadków orzeczeń zmieniających przez komisje lekarskie ZUS i ponad 30%

⁴³ Par. 4 rozporządzenia w sprawie orzekania o niezdolności do pracy.

⁴⁴ M.in. par. 19 ust. 2 rozporządzenia w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności. Wskazuje on, iż przewodniczącym składu orzekającego jest lekarz, specjalista w dziedzinie odpowiedniej do choroby zasadniczej dziecka lub osoby ubiegającej się o wydanie orzeczenia.

⁴⁵ Par. 11 ust. pkt 1 rozporządzenia w sprawie orzekania o niezdolności do pracy.

⁴⁶ Por. przypis 11.

udziałem odwołań uznanych przez sądy za zasadne (w 6,5% orzeczeń posiłkowano się dodatkową opinią lekarza specjalisty, właściwego dla jednostki chorobowej ubezpieczonego).

Orzeczenie lekarza orzecznika jest podstawą do wydania decyzji przyznającej świadczenie z tytułu niezdolności do pracy. Od jakości (rzetelności) tego dokumentu zależy więc, czy świadczenie to jest adekwatne do faktycznych możliwości wykonywania pracy przez ubezpieczonego⁴⁷. Przydział spraw lekarzom orzecznikom następuje w wyniku losowania. Sposób ten z zasady nie uwzględnia więc potrzeby zgodności specjalizacji lekarza orzecznika z jednostką chorobową osoby ubiegającej się o wydanie orzeczenia, co może być źródłem błędnych decyzji⁴⁸.

Właściwy oddział ZUS w wyznaczonym terminie⁴⁹ kieruje osobę, w stosunku do której ma być wydane orzeczenie, na badania przez lekarza orzecznika, lekarza konsultanta, psychologa, albo badania dodatkowe i obserwację szpitalną. Okres oczekiwania na badanie nie może przekraczać 2 tygodni od daty wpływu wniosku o wydanie orzeczenia⁵⁰. W okresie objętym kontrolą w 37,5% skontrolowanych oddziałów stwierdzono przypadki przekroczenia tych terminów.

Oddział ZUS w Siedlcach. Na podstawie analizy 90 spraw stwierdzono, że w 35 z nich (38,8%) nie dotrzymano 14-dniowego terminu oczekiwania na badania przez lekarza orzecznika. Badania przeprowadzono po upływie 16-72 dni licząc od daty wpływu wniosku o wydanie orzeczenia.

Oddział ZUS w Ostrowie Wielkopolskim. W 23 spośród 31 spraw objętych kontrolą, ubezpieczeni oczekiwali na badania przez lekarza orzecznika od 15 do 35 dni.

Oddział ZUS w Rzeszowie. W latach 2010–2011 średni czas oczekiwania na badania w wypadku orzeczeń pierwszorazowych wynosił 16-18 dni, a orzeczeń ponownych – 18-28 dni.

3.2.1.6. Wykonywanie nadzoru nad orzecznictwem

Nadzór nad wykonywaniem orzecznictwa o niezdolności do pracy realizowany jest w dwóch formach: nadzoru bezpośredniego i zwierzchniego. Bezpośredni nadzór nad prawidłową, zgodną z przepisami prawa i zasadami orzecznictwa o niezdolności do pracy, działalnością lekarzy orzeczników, sprawuje główny lekarz orzecznik w oddziale ZUS. Stwierdzono, iż nadzór ten polegał m.in. na kontroli postępowania orzeczniczego (orzeczeń), a jej wynikiem była akceptacja orzeczenia przez złożenie podpisu lub zgłoszenie zarzutu wadliwości. Z ustaleń kontroli w oddziałach ZUS wynika, iż średnio 60% orzeczeń poddana była kontroli przez głównego lekarza orzecznika i jego zastępców, w wyniku czego w stosunku do nawet 36% orzeczeń wniesiono zarzut wadliwości. Np.:

II Oddział ZUS w Warszawie. Spośród objętych badaniem 260 orzeczeń główny lekarz orzecznik i jego zastępcy przeprowadzili kontrolę 67 orzeczeń (25,8%), a w ich wyniku w stosunku do 24 orzeczeń (36%) zgłoszony został zarzut wadliwości. W 10 przypadkach dotyczył on m.in. braku formalnych podstaw do orzeczenia określonego okresu trwania niezdolności do pracy, nieokreślenia związku ustalonej niezdolności do pracy z dodatkowymi okolicznościami, rozbieżności oceny lekarza orzecznika z opinią konsultanta, braku kompletności dokumentacji medycznej (nie uzasadniała ona orzeczonego stopnia niezdolności do pracy).

Oddział ZUS w Radomiu. W okresie objętym kontrolą główny lekarz orzecznik i jego zastępcy dokonali kontroli 59% orzeczeń, z czego w 4,3% zgłoszono zarzut wadliwości lub przekazano do rozpatrzenia w trybie nadzoru. W wypadku jedynie 18% tych spraw, komisje lekarskie podtrzymały orzeczenia lekarzy orzeczników.

⁴⁷ Nie kwestionując kwalifikacji lekarzy orzeczników, ukończenie 40 godz. szkolenia z zakresu orzecznictwa nie czyni, zdaniem NIK, lekarza orzecznika specjalistą we wszystkich dziedzinach medycyny.

⁴⁸ Na wykonanie badania, analizę dostarczonej dokumentacji medycznej, wywiad oraz opis całości badania i wydanie orzeczenia lekarz orzecznik ma 30 minut (pismo nr NLOo 078-214/00 Naczelnego Lekarza Zakładu z 31 maja 2000 r.).

⁴⁹ Par. 3 ust 1 rozporządzenia w sprawie orzekania o niezdolności do pracy.

⁵⁰ Pkt 18 *Procedur wydawania orzeczeń przez lekarzy orzeczników i komisje lekarskie ZUS.*

I Oddział ZUS w Poznaniu. Spośród 45 badanych orzeczeń ustalających niezdolność do pracy lub jej brak, tylko w wypadku 5 z nich (11,1%) odnotowano fakt ich kontroli przez głównego lekarza orzecznika lub jego zastępców. Podobną proporcję wykazuje wskaźnik wszystkich kontroli orzeczeń przeprowadzonych przez głównego lekarza orzecznika w stosunku do ogółu orzeczeń wydanych, który w 2010 r. wynosił 8,9%, w 2011 r. – 8,4% i w I półroczu 2012 r. – 12,3%.

Oddział ZUS w Rzeszowie. Wszystkie zbadane 60 orzeczeń ustalających niezdolność do pracy objęte zostały kontrolą głównego lekarza orzecznika. Do 15 z nich (25%) zgłoszono zarzut wadliwości. Przesłankami wniesienia zarzutów były głównie wątpliwości co do zgodności orzeczenia z zasadami orzecznictwa lekarskiego. Większość zgłoszonych zarzutów (12 spośród 15) komisja lekarska uznała za słuszne i zmieniła wcześniejsze orzeczenia.

Oddział ZUS w Toruniu. Na podstawie analizy 45 orzeczeń dotyczących oceny niezdolności do pracy, stwierdzono, że w 12 przypadkach (26,7%) orzeczenia te zawierały adnotację o kontroli przeprowadzonej przez głównego lekarza orzecznika lub jego zastępców. W jednym przypadku zgłoszony został zarzut wadliwości.

Zwierzchni nadzór nad wykonywaniem orzecznictwa o niezdolności do pracy sprawuje Naczelny Lekarz Zakładu. Obejmuje on m.in. analizę i kontrolę prawidłowości i jednolitości stosowania przez lekarzy orzeczników zasad orzecznictwa o niezdolności do pracy. Stwierdzono, że planowe kontrole były w tym zakresie wykonywane przez Departament Orzecznictwa Lekarskiego. Niezadowolająca była jednak skuteczność tych kontroli dla poprawy jakości orzekania w terenowych jednostkach organizacyjnych ZUS.

W ramach nadzoru nad funkcjonowaniem orzecznictwa lekarskiego, Departament przeprowadził w latach 2010–2012 (I półrocze) 73 kompleksowe inspekcje w terenowych jednostkach organizacyjnych.

Badanie sprawozdań z 16 losowo wybranych kontroli przeprowadzonych w 7 oddziałach wykazało, że najczęściej stwierdzanymi nieprawidłowościami merytorycznymi były: niezgodność ustaleń orzecznich z zasadami orzecznictwa lekarskiego; niekompletność dokumentacji niezbędnej do wydawania orzeczenia przez lekarza orzecznika; brak opinii konsultanta w postępowaniu orzeczniczym. Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości o charakterze formalnoprawnym polegały natomiast na: przekraczaniu terminów oczekiwania na badania przez lekarza orzecznika; niedotrzymaniu terminów na poszczególnych etapach postępowania orzeczniczego; niewręczaniu osobom zainteresowanym orzeczeń wydanych po przeprowadzeniu bezpośredniego badania przez lekarza orzecznika⁵¹.

W wyniku badania dokumentacji 16 z 73 kontroli (inspekcji) funkcjonalnych (21,9%), przeprowadzonych przez wspomniany Departament w tych samych oddziałach ZUS, ustalono, że w jednostkach tych objęto kontrolą 4,9 tys. spraw. Nieprawidłowości stwierdzono w 504 sprawach (10,3%), z których 223 przekazano do ponownego rozpatrzenia (44,2%). Zauważyć jednak należy, że w sprawach objętych inspekcją, te same nieprawidłowości w działalności orzeczniczej stwierdzano w wyniku kolejnych kontroli. Naczelny Lekarz Zakładu wskazywała w sprawozdaniach, iż w sposób niewystarczający realizowane były zalecenia z poprzednich kontroli. Mimo iż dyrektorzy oddziałów informowali o sposobie realizacji zaleceń, to we wszystkich sprawach objętych badaniem, zalecenia wynikające z wcześniej przeprowadzonych kontroli (inspekcji) nie zostały w pełni wykonane.

⁵¹ Zgodnie z pkt 22 *Procedury wydawania orzeczeń przez lekarzy orzeczników i komisje lekarskie*, orzeczenie sporządzane jest w dwóch egzemplarzach: jeden otrzymuje osoba badana bezpośrednio po przeprowadzonym badaniu, a drugi pozostaje w aktach sprawy. Naczelny Lekarz Zakładu wskazała ponadto, że do stwierdzanych podczas kontroli najczęstszych przypadków naruszania procedur przez lekarzy orzeczników należało również: niezastosowanie formularza N-B (karta pomiarowa narządu ruchu), w sprawach, w których lekarz orzecznik stwierdził odchylenia od stanu prawidłowego w zakresie narządu ruchu; niedokonanie oceny ubezpieczonego według zmodyfikowanej skali Barthell w sprawach, w których lekarz orzecznik rozpatrywał wniosek o ustalenie niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Oddział ZUS w Lublinie. W sprawozdaniu z inspekcji przeprowadzonej w I półroczu 2012 r. wskazano, że nie zostały wykonane zalecenia z poprzedniej inspekcji. Spośród 306 spraw rozpatrzonych przez przeprowadzających kontrolę, w 37 stwierdzono nieprawidłowości, z czego w 9 sprawach zgłoszono zarzut wadliwości, a w odniesieniu do 19 spraw wskazano, że wymagają one uzupełnienia o opinie specjalistyczną konsultanta ZUS lub dokumentacji medycznej.

Zdaniem NIK, nierealizowanie zaleceń pokontrolnych wynika przede wszystkim z niezadowolającej skuteczności ich egzekwowania. Powtarzające się nieprawidłowości oraz wysoki wskaźnik spraw przekazanych do ponownego rozpatrzenia, wskazują na niezadowolającą jakość postępowania orzeczniczego w oddziałach i nadzór sprawowany przez głównych lekarzy orzeczników. Nadzór ten nie daje gwarancji właściwej realizacji zadań przez lekarzy orzeczników.

3.2.1.7. Wnoszenie sprzeciwu i zarzutu wadliwości

Od orzeczenia lekarza orzecznika, osobie zainteresowanej, która nie jest zadowolona z treści orzeczenia, przysługuje prawo wniesienia sprzeciwu do komisji lekarskiej ZUS. Również w wypadku stwierdzenia nieprawidłowości w orzeczeniu, Prezes ZUS może zgłosić zarzut jego wadliwości i przekazać sprawę do rozpatrzenia przez komisję lekarską. W wyniku dokonanej kontroli merytorycznej i formalnej orzeczenia, zarzut wadliwości może także zgłosić – w imieniu Prezesa ZUS – główny lekarz orzecznik w oddziale.

Z ogólnej liczby 81 tys. orzeczeń wydanych w 2011 r. przez komisje lekarskie, 68,9 tys. (85,1%) wydano w związku z wniesieniem sprzeciwu, a 7,8 tys. (9,7%) zgłoszeniem przez głównego lekarza orzecznika lub lekarza inspektora zarzutu wadliwości. Orzeczenia komisji lekarskich dotyczące orzeczeń pierwszorazowych i ponownych dla celów rentowych wyniosły 57,1 tys. (70,5% ogólnej liczby orzeczeń wydanych przez komisje). Orzeczenia zmieniające ustalenia lekarza orzecznika (dla celów rentowych) stanowiły 23% orzeczeń komisji ogółem. W 2011 r. orzeczenia komisji lekarskich stanowiły 10,7% ogólnej liczby wydanych orzeczeń dla celów rentowych.

Stwierdzono, że komisje lekarskie, rozpatrując wniesiony sprzeciw do wydanego orzeczenia lub zarzut jego wadliwości, dokonywały rozstrzygnięć głównie na podstawie dokumentacji dołączonej do wniosku.

I Oddział ZUS w Poznaniu. Wniesione sprzeciwy i zarzuty wadliwości dotyczyły 11% orzeczeń wydanych dla celów rentowych (pierwszorazowych i ponownych). W okresie objętym kontrolą do komisji lekarskich wniesiono – w relacji do ogólnej liczby wydanych orzeczeń w sprawach dotyczących niezdolności do pracy – sprzeciwy i zarzuty wadliwości w 15% spraw. Badaniem objęto 30 orzeczeń komisji, z których 19 (63%) zmieniało ustalenia lekarzy orzeczników. W ani jednej z tych spraw komisja nie zleciła wykonania dodatkowych badań lub wydania opinii. Treść uzasadnień orzeczenia komisji i wydanego przez lekarza orzecznika wskazywała, że przy dokonywaniu ustaleń orzecznicznych uwzględniono tę samą dokumentację medyczną.

3.2.1.8. Odwołania od decyzji ZUS do sądu

Odsetek odwołań wniesionych przez ubezpieczonych od decyzji ZUS do sądu w sprawie świadczeń z tytułu niezdolności do pracy, w oddziałach ZUS objętych kontrolą kształtował się na poziomie od 8% do 15% wydanych decyzji, przy czym liczba odwołań uwzględnionych przez oddziały – we własnym zakresie – nie przekroczyła ogółem 0,5%. O niezadowolającej jakości wydanych orzeczeń w sprawach dotyczących rent z tytułu niezdolności do pracy świadczy odsetek spraw, w których zostały one uchylone lub zmienione.

W latach 2010–2011, od decyzji organu rentowego wydanych na podstawie orzeczeń lekarskich przez lekarzy orzeczników i komisje lekarskie (105,4 tys. i 95,6 tys. decyzji), wniesiono odpowiednio 32 tys. i 29 tys. odwołań do sądu. Sądy wydały w tych latach 30,5 tys. i 28,5 tys. rozstrzygnięć, w tym 8,6 tys. i 8,3 tys. rozstrzygnięć uwzględniało odwołania (28,2% i 29,1%), a odpowiednio 729 i 753 – uchylało decyzję ZUS

i przekazywało sprawę do ponownego rozpatrzenia (2,4% i 2,6%). W okresie objętym kontrolą wypłacone odsetki z tytułu wykonania orzeczeń sądowych w związku ze zmianą orzeczenia lekarskiego wyniosły 1.022,1 tys. zł, co stanowiło 8,4% ogólnej kwoty odsetek zapłaconych przez ZUS.

Departament Orzecznictwa Lekarskiego nie prowadził bieżącej, merytorycznej analizy sądowych postępowań odwoławczych. Wyniki badania przebiegu i efektów współpracy Departamentu w latach 2008–2009 z Instytutem Medycyny Pracy w Łodzi wskazują, że w 34% spraw przekazanych do sądu w wyniku odwołania, w których ZUS uzyskał ekspertyzę Instytutu, sąd wydał wyrok zmieniający decyzję organu rentowego. Ustalenia zawarte w ekspertyzach były kwestionowane przez lekarzy – biegłych sądowych, ze względu na niewykonanie ważnych dla oceny funkcjonalnej badań dodatkowych lub metody ich przeprowadzenia, jak również nieprzeprowadzenie badania przez lekarza specjalistę właściwego dla stwierdzonego schorzenia. Mimo niezadowolających efektów współpracy z Instytutem, 20 stycznia 2011 r. ZUS ponownie zawarł z nim, w wyniku przetargu nieograniczonego⁵², umowę na wykonanie ekspertyz orzeczniczo-lekarskich, zamawianych w sprawach rozpatrywanych w trybie nadzoru Prezesa Zakładu nad wykonywaniem orzecznictwa o niezdolności do pracy, w tym w sprawach przekazywanych w wyniku odwołania do sądu. Koszt realizacji zadań określonych w umowie określony został na kwotę 150 tys. zł (wykonanie jednej ekspertyzy wyceniono na 1,5 tys. zł).

Na niezadowolającą jakość orzeczeń wydawanych przez lekarzy orzeczników i komisje lekarskie wskazują także wyniki, prowadzonych przez Departament Legislacyjno-Prawny, analiz przyczyn zmiany przez sądy decyzji Zakładu – na podstawie prawomocnych wyroków, które zapadły w 2011 r., m.in. w obszarze świadczeń emerytalno-rentowych.

Wyniki wspomnianych analiz wskazują⁵³, że w 2011 r. dla objętych analizami 19,8 tys. prawomocnych wyroków sądowych, w 18,2 tys. przypadkach (91,9%) sąd zmienił decyzję ZUS ze względu na odmienną ocenę stanu faktycznego bądź odmienną ocenę zgromadzonych dowodów. Należy pokreślić, iż w wypadku 7,3 tys. spraw za ocenę niezdolności do pracy posłużył ten sam materiał dowodowy (40,2% wyroków).

Z analiz tych nie wynika jednak, jakie argumenty i okoliczności uzasadniające odmienne oceny wpłynęły na decyzje sądu. Zdaniem NIK informacja taka byłaby przydatna do wykorzystania w materiałach szkoleniowych i postępowaniu orzeczniczym, aby ograniczyć skalę ewentualnych błędów lub nieprawidłowości.

W wyjaśnieniach wskazano, że podczas każdej kontroli funkcjonalnej przeprowadzanej przez pracowników Departamentu Orzecznictwa Lekarskiego dokonywana jest analiza wybranych losowo spraw, w których został wydany prawomocny wyrok sądu zmieniający zaskarżoną decyzję opartą na orzeczeniu lekarskim. Wyniki kontroli są omawiane z kierownictwem kontrolowanego oddziału, a ponadto są wykorzystywane podczas szkoleń organizowanych dla głównych lekarzy orzeczników oraz członków i przewodniczących komisji lekarskich. W ocenie NIK⁵⁴ działania w tym zakresie nie są jednak wystarczające, tym bardziej iż w 2011 r., w porównaniu z rokiem poprzednim, zwiększył się (z 28,2% do 29,1%) udział orzeczeń sądu zmieniających decyzję ZUS w sprawach emerytur i rent uzależnionych od ustalenia niezdolności do pracy.

⁵² W postępowaniu przetargowym wpłynęła jedna oferta – Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi.

⁵³ Poza orzeczeniami w sprawach dotyczących rent z tytułu niezdolności do pracy, w analizach uwzględniono też obszar składkowo-dochodowy, świadczenia krótkoterminowe i pozostałe.

⁵⁴ Analizy przyczyn zmiany przez sądy decyzji ZUS prowadzone są przez Zakład od 2011 r. Do dnia zakończenia kontroli ZUS nie dysponował jeszcze analizą za I półrocze 2012 r.

3.2.1.9. Rehabilitacja zawodowa

Rehabilitacja zawodowa to – według definicji Międzynarodowej Organizacji Pracy – część ogólnego procesu rehabilitacji, która polega na udzielaniu osobie niepełnosprawnej takich usług jak: poradnictwo zawodowe, szkolenie zawodowe i zatrudnienie, aby umożliwić uzyskanie, utrzymanie i awans w odpowiedniej pracy, a przez to możliwość integracji lub reintegracji w normalne życie społeczne. Rehabilitacja – według definicji Światowej Organizacji Zdrowia – to kompleksowe i skoordynowane stosowanie środków medycznych, socjalnych i zawodowych w celu usprawnienia osób z naruszoną sprawnością organizmu i uzyskania możliwie stanu funkcjonalnego. Renta z tytułu niezdolności do pracy przyznawana powinna być jedynie w wypadku, gdy działania rehabilitacyjne nie rokują powodzenia lub okazują się nieskuteczne⁵⁵. Oznacza to, że priorytetowe są działania z zakresu rehabilitacji medycznej i zawodowej, a przekwalifikowanie zawodowe powinno pełnić kluczową rolę w systemie ubezpieczenia społecznego.

Zmierzając do racjonalizacji systemu ubezpieczeń, z dniem 1 września 1997 r. wprowadzono nowy rodzaj świadczenia – rentę szkoleniową. Jest ona przyznawana w wypadku wydania przez lekarza orzeczenia o celowości przekwalifikowania zawodowego, jeżeli osoba ubiegająca się o świadczenie rentowe utraciła zdolność do pracy zarobkowej w dotychczasowym zawodzie. Renta wypłacana jest z FUS, a okres wypłaty powinien być dostosowany do programu szkolenia⁵⁶.

W okresie objętym kontrolą celowość przekwalifikowania zawodowego, a więc zadania obejmujące rehabilitację zawodową, realizowano w znikomym zakresie (1.135 orzeczeń, tj. 0,07% w relacji do liczby wydanych orzeczeń rentowych). Spośród osób, które skorzystały z renty szkoleniowej, jedynie około 15% z nich odbyło przeszkolenie. Np.:

II Oddział ZUS w Warszawie. W okresie objętym kontrolą wydano 22 orzeczenia o celowości przekwalifikowania (0,04% wydanych orzeczeń o niezdolności do pracy). Wyniki kontroli wykazały, że Oddział nie posiadał informacji o przeszkoleniu 8 osób i tylko w jednym przypadku zwrócił się do powiatowego urzędu pracy o informację w sprawie przeszkolenia ubezpieczonego, uznając, że za warunki ubezpieczenia odpowiedzialny jest właściwy pup, a przepisy ustawy o emeryturach i rentach nie nakładają na ZUS obowiązku zbierania takich informacji.

I Oddział ZUS w Poznaniu. Spośród 9 ubezpieczonych, którym przyznano rentę szkoleniową, przeszkolenie podjęły 4 osoby, z których przeszkolone zostały 2 osoby (jedna nie ukończyła szkolenia, a druga była w toku przeszkolenia). Współpraca Oddziału z powiatowym urzędem pracy nie była właściwa, ponieważ w jednym przypadku wysłał zawiadomienie do pup po upływie 62 dni od okresu, na jaki rentę szkoleniową przyznano, a w dwóch przypadkach zawiadomienia wysłano 20 i 16 dni przed upływem okresu na jaki została przyznana renta. We wszystkich 9 badanych przypadkach brak było dokumentacji świadczącej o monitorowaniu przebiegu przekwalifikowania.

Oddział ZUS w Radomiu. Nie wydano ani jednego orzeczenia o celowości przekwalifikowania zawodowego, ponieważ – jak wyjaśnił główny lekarz orzecznik – lekarze orzecznicy nie stwierdzili wskazań do przekwalifikowania. Tymczasem w ramach nadzoru, komisje lekarskie w związku z wniesieniem sprzeciwu lub zgłoszeniem zarzutu wadliwości wydały 5 orzeczeń o celowości przekwalifikowania.

Oddział ZUS w Ostrowie Wielkopolskim. Wydano 15 (co stanowiło 0,03% w relacji do liczby wydanych orzeczeń) orzeczeń o celowości przekwalifikowania zawodowego, a decyzje o rencie szkoleniowej podjęto w stosunku do 9 osób. W 2 wypadkach rentę przyznano na okres siedmiu zamiast sześciu miesięcy. Spośród 9 osób ubezpieczonych, którym przyznano rentę szkoleniową, przeszkolono tylko 3, a pozostałych 6 szkolenia nie podjęło. Tylko w 2 sprawach informacje o nieprzeszkoleniu ubezpieczonych powiatowe urzędy pracy przesyłały do oddziału, w tym w jednej sprawie dopiero po upływie okresu pobierania renty.

⁵⁵ Art. 12 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS.

⁵⁶ Okres 6 miesięcy ulega wydłużeniu na wniosek starosty – organizatora szkolenia na czas niezbędny do przekwalifikowania, nie dłużej niż o 30 miesięcy. Ze względów motywacyjnych ustalono korzystniejszy wymiar renty szkoleniowej w porównaniu z rentą z tytułu niezdolności do pracy. Szkolenie finansowane jest ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

Oddział ZUS w Tomaszowie Mazowieckim. Wydano 18 orzeczeń o celowości przekwalifikowania (co stanowiło 0,05% w relacji do ogólnej liczby wydanych orzeczeń ustalających niezdolność do pracy), a decyzje o rencie szkoleniowej podjęto w stosunku do 9 osób. Świadczenia przyznano na okres 6 miesięcy; w jednym przypadku świadczenie wypłacane było przez 13 miesięcy. Mimo iż okres, na który przyznano rentę, nie został przedłużony, a osoba ubezpieczona nie została objęta przekwalifikowaniem (tym samym brak było przesłanek do wypłaty świadczenia za okres 7 miesięcy).

Niewydanie orzeczenia o celowości przekwalifikowania zawodowego lub nieprzeszkolenie miało zazwyczaj związek z brakiem zainteresowania tą formą rehabilitacji lub zgody wnioskodawcy na nią. Zdaniem NIK, jeżeli wnioskodawca nie poddaje się przekwalifikowaniu zawodowemu, okres wypłaty renty szkoleniowej powinien ulec skróceniu na wniosek starosty. W oddziałach ZUS objętych kontrolą takie przypadki odnotowano jedynie sporadycznie. Zauważyć ponadto należy, że w analizowanej dokumentacji orzeczniczej, najczęściej brak było informacji co do ewentualnej możliwości zmiany kwalifikacji zawodowych osoby ubezpieczonej.

Oddział ZUS w Chorzwie. Analiza 45 orzeczeń ustalających niezdolność do pracy wykazała, iż z dokumentacji źródłowej, z wyjątkiem trzech przypadków, nie wynikało, czy przed wydaniem orzeczeń analizowano możliwość wydania orzeczenia o celowości przekwalifikowania zawodowego.

Oddział ZUS w Rzeszowie. Spośród 45 objętych badaniem orzeczeń, jedynie w 6 przypadkach analizowano możliwość wydania orzeczenia o celowości rehabilitacji leczniczej, dokumentując to w treści opinii lekarskich, sporządzonych w trakcie badania przez lekarzy orzeczników. W badanych sprawach nie rozważano możliwości wydania orzeczenia o celowości przekwalifikowania zawodowego.

3.2.1.10. Rehabilitacja lecznicza

Rehabilitacja lecznicza odbywa się w ramach prewencji rentowej. Prawo do skorzystania z niej mają ubezpieczeni zagrożeni częściową lub całkowitą niezdolnością do pracy. Rehabilitacja odbywa się w trybie stacjonarnym i ambulatoryjnym. Podstawą do skierowania na rehabilitację leczniczą jest orzeczenie o potrzebie rehabilitacji wystawione przez lekarza orzecznika ZUS. Orzeczenie takie może być wydane na wniosek lekarza prowadzącego leczenie, podczas kontroli zaświadczenia lekarskiego o czasowej niezdolności do pracy, przy ustalaniu uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego, podczas orzekania o niezdolności do pracy dla celów rentowych. ZUS ponosi wszystkie koszty związane z rehabilitacją. ZUS nie posiadał własnych ośrodków rehabilitacyjnych – rehabilitacja lecznicza jest prowadzona na podstawie umów cywilnoprawnych zawartych ze świadczeniodawcami usług z tego zakresu.

W badanym okresie ogłoszono 5 konkursów ofert na prowadzenie rehabilitacji w ramach prewencji rentowej. Postępowania konkursowe spełniały warunki określone w przepisach prawa⁵⁷. Finansowanie rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej następowało centralnie z FUS, w tym z wydzielonego funduszu rentowego, zgodnie z zatwierdzonym planem rzeczowo-finansowym przez Zarząd ZUS i umowami zawartymi z ośrodkami rehabilitacyjnymi.

Lekarze orzecznicy wydali orzeczenia o potrzebie rehabilitacji w 2010 r. dla 85,3 tys. osób, w 2011 r. – dla 83,9 tys. osób, a w I półroczu 2012 r. – dla 47,8 tys. osób.

Zdaniem NIK rehabilitacja lecznicza, ze względu na jej skuteczność, ma istotne znaczenie dla zmniejszenia liczby osób niezdolnych do pracy, w związku z czym należałoby sukcesywnie dążyć do zwiększenia liczby osób poddawanych takiej rehabilitacji.

⁵⁷ Dotyczy warunków określonych w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 12 października 2001 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu kierowania przez ZUS na rehabilitację leczniczą oraz udzielania zamówień na usługi rehabilitacyjne (Dz. U. Nr 131, poz.1457).

W badanych sprawach w Centrali ZUS, czas oczekiwania od daty wydania orzeczenia do daty zawiadomienia o skierowaniu na rehabilitację leczniczą wynosił o 1 do 42 dni. Czas przekraczający 30 dni wynikał z przyjętego trybu postępowania, zgodnie z którym ubezpieczonemu przysługuje prawo sprzeciwu; w wypadku jego wniesienia, termin ten może ulec wydłużeniu. Czas oczekiwania na turnus rehabilitacyjny od dnia zawiadomienia o skierowaniu na rehabilitację wynosił natomiast od 18 do 128 dni. Wprawdzie obowiązujące przepisy nie określają terminów, w jakim ubezpieczony powinien stawić się w ośrodku, jednak rehabilitacja powinna być podejmowana jak najwcześniej⁵⁸.

3.2.1.11. Prewencja wypadkowa i rentowa

W ZUS prowadzono⁵⁹ analizy przyczyn i skutków wypadków przy pracy w ramach prewencji wypadkowej, zwłaszcza wypadków śmiertelnych, ciężkich i zbiorowych oraz chorób zawodowych. Upowszechniano też wiedzę o zagrożeniach powodujących wypadki przy pracy i choroby zawodowe oraz zamawiano prace naukowo-badawcze, mające na celu identyfikowanie i eliminowanie tych zagrożeń. M.in. wyznaczone oddziały ZUS zrealizowały zadania szkoleniowe i edukacyjne z zakresu prewencji wypadkowej dla małych i średnich firm. Działania prewencyjne nie miały jednak wpływu na zmniejszenie liczby orzeczeń powypadkowych – ich liczba utrzymywała się na zbliżonym poziomie (w 2010 r. – 112,6 tys., w 2011 r. – 112,8 tys. i w I półroczu 2012 r. – 56,5 tys.).

W ramach prewencji rentowej⁶⁰ analizowano przyczyny niezdolności do pracy oraz zamawiano prace badawcze poświęcone wdrażanym programom pilotażowym⁶¹. W ramach innych działań prewencyjnych dofinansowywano sympozja, konferencje i kongresy, w celu upowszechniania wiedzy o zagrożeniach powodujących m.in. choroby związane z układem krążenia, onkologiczne, narządów ruchu oraz propagowania higienicznego trybu życia.

3.2.2. System orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności

3.2.2.1. Zakres działalności orzeczniczej

Ogólna liczba orzeczeń o ustaleniu niepełnosprawności (dla dzieci do lat 16) i o stopniu niepełnosprawności (dla osób powyżej 16 lat) miała tendencję wzrostową. W latach objętych kontrolą wynosiła: w 2010 r. – 762,3 tys., w 2011 r. – 783,2 tys. i w I półroczu 2012 r. – 409,8 tys.⁶²

Głównymi celami składania wniosków o ustalenie stopnia niepełnosprawności były: uzyskanie świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej, tj. zasiłku stałego i pielęgnacyjnego (około 60%), określenie wskazań co do odpowiedniego zatrudnienia (25% – 30%), zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze (około 8%). W niewielkim zakresie wnioskowano o ustalenie stopnia niepełnosprawności, w celu: wskazania odpowiedniego rodzaju szkolenia, uczestnictwa w warsztatach terapii zajęciowej, korzystania z usług terapeutycznych i rehabilitacyjnych, a więc zastosowania form aktywizujących osoby niepełnosprawne.

⁵⁸ Por. przypis 6. *Uważa się że wcześniej rozpoczęta rehabilitacja skraca okres leczenia oraz zapobiega powstaniu lub utrwaleniu kalectwa. Rehabilitacja medyczna jest niezbędnym warunkiem późniejszego przygotowania do pracy i odpowiedniego zatrudnienia. Niedocenianie roli rehabilitacji w procesie leczenia powoduje wzrost liczby osób niezdolnych do pracy pobierających świadczenia rentowe, a co za tym idzie wzrost nakładów finansowych na te świadczenia.*

⁵⁹ Art. 37 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2009 r. Nr 167, poz. 1322 ze zm.).

⁶⁰ Art. 69 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

⁶¹ M.in. w zakresie onkologii po operacji nowotworu gruczołu piersiowego oraz nowotworu narządu rodowego w systemie ambulatoryjnym i stacjonarnym, a także układu krążenia w systemie ambulatoryjnym z monitorowaną telemedycznie rehabilitacją kardiologiczną w warunkach domowych.

⁶² Dane dotyczą wszystkich orzeczeń o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (pierwszorazowych i ponownych), wydanych przez powiatowe i wojewódzkie zespoły ds. orzekania o niepełnosprawności.

Ocena możliwości psychofizjologicznych osób niepełnosprawnych powinna ułatwić im wybór kierunku ewentualnego dalszego kształcenia, pracy, podjęcie prawidłowo prowadzonej rehabilitacji zawodowej, leczniczej. Zauważyć należy, że orzecznictwo o niepełnosprawności w zasadzie nie realizuje tych zadań. Z przytoczonych danych wynika, że orzeczenia spełniają głównie rolę zabezpieczenia socjalnego.

W okresie objętym kontrolą najwięcej pierwszorazowych orzeczeń wydanych przez zespoły powiatowe (prawie 37%) dotyczyło umiarkowanego stopnia niepełnosprawności. W relatywnie krótkim okresie czasu zmniejszyła się liczba orzeczeń o lekkim stopniu niepełnosprawności – z 28% w 2010 r. do 23% – w I półroczu 2012 r. Znacząco wzrosła natomiast liczba wydanych orzeczeń przyznających znaczny stopień niepełnosprawności (najwyższe dofinansowanie) – odpowiednio z 33% do 38%. Główną przyczyną są zmiany w przepisach prawa, zmniejszające dofinansowanie dla zatrudnionych osób z orzeczeniem o lekkim stopniu niepełnosprawności. O sprawie tej dyskutowano na posiedzeniu Krajowej Rady Konsultacyjnej do Spraw Osób Niepełnosprawnych w dniu 17 lipca 2012 r., Prezes PFRON poinformował⁶³: *... w systemie obsługi dofinansowań zmienia się struktura beneficjentów, co jest pewnym zagrożeniem. W związku z nowelizacją ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, która zmieniła wartości dofinansowań na poszczególne stopnie niepełnosprawności i schorzenia specjalne, pracodawcy zmieniają strukturę zatrudnienia (...) Spada liczba osób z lekką niepełnosprawnością w ciągu ostatniego roku o 30% w systemie, a rośnie ze stopniem umiarkowanym i z tzw. grupą specjalną – o 35% w ujęciu rocznym. Niepokojącą tendencją jest migracja tych samych osób z lekkiego do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności. Zdaniem NIK, sytuacja ta pośrednio wskazuje, że system przepisów normujących orzekanie o stopniu niepełnosprawności nie jest wystarczająco szczelny lub kryteria ocen stosowane w orzekaniu są nieostre.*

Elektroniczny krajowy system monitoringu orzekania o niepełnosprawności nie pozwala na wygenerowanie danych o liczbie orzeczeń o stopniu niepełnosprawności wydanych ponownie, w podziale na stopnie niepełnosprawności. Zdaniem NIK, ograniczenia w dostępie do tych danych utrudnia analizę zjawisk we wspomnianym obszarze.

3.2.2.2. Kwalifikacje członków zespołów orzekających

W 77,7% objętych kontrolą zespołów stwierdzono przypadki powoływania na ich członków osób nieposiadających odpowiednich kwalifikacji (brak wymaganego wykształcenia, nieodbycie obowiązkowych szkoleń, nieuzyskanie zaświadczeń uprawniających do orzekania)⁶⁴. Stwierdzono także przypadki wyznaczania do składów orzekających osób, które nie zostały powołane na członków zespołu. Osoby takie uczestniczyły w postępowaniu i wydawały orzeczenia. Naruszenie przepisów w tym zakresie jest wystarczającą przesłanką do wznowienia postępowania.

Do składów orzekających niejednokrotnie wyznaczano osoby nieposiadające właściwej specjalizacji. Z naruszeniem przepisów⁶⁵, które stanowią, iż przewodniczącym składu orzekającego jest lekarz specjalista w dziedzinie odpowiedniej do jednostki chorobowej osoby ubiegającej się o wydanie orzeczenia⁶⁶, w 66,6% skontrolowanych zespołach stwierdzono liczne przypadki (do 73% orzeczeń

⁶³ Protokół nr 2/2012.

⁶⁴ Par. 19-23 rozporządzenia w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności.

⁶⁵ Par. 19 ust. 2 rozporządzenia jak wyżej.

⁶⁶ Par. 33 pkt 3 rozporządzenia jak wyżej. W razie potrzeby, do składu orzekającego powołuje się dodatkowo specjalistę odpowiedniego do choroby współistniejącej, mogącej mieć istotny wpływ na wynik postępowania orzeczniczego.

objętych szczegółowym badaniem) nieposiadania przez przewodniczącego składu orzekającego takiej specjalizacji. Nieprawidłowości te tłumaczono względami obiektywnymi, głównie brakiem zainteresowania ze strony lekarzy specjalistów pracą w zespołach lub brakiem środków na sfinansowanie zatrudnienia specjalistów. Powyższy problem dotyczy również zatrudnienia specjalistów z innych dziedzin: psychologa, pedagoga, pracownika socjalnego, zwłaszcza gdy siedziba zespołu znajduje się w niewielkiej miejscowości. Np.:

Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Otwocku. Stwierdzono nieposiadanie przez 5 spośród 20 członków zespołu (2 lekarzy, psychologa i 2 pracowników socjalnych) ważnych zaświadczeń uprawniających do udziału w jego pracach.

Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Inowrocławiu. Spośród 23 lekarzy, 4 nie posiadało zaświadczeń uprawniających do orzekania, a w 15% spraw na funkcję przewodniczących składów orzekających powołano lekarzy, którzy nie byli specjalistami w dziedzinie odpowiedniej do jednostki chorobowej osoby ubiegającej się o wydanie orzeczenia.

Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Świeciu. Na funkcję przewodniczącego zespołu powołano osobę nieposiadającą wymaganych kwalifikacji, a 11 jego członków, mimo uzyskania uprawnień, nie wyraziło chęci dalszej współpracy i nie brało udziału w posiedzeniach składów orzekających. W prawie 25% spraw ocenę stanu zdrowia sporządził lekarz niebędący specjalistą w dziedzinie odpowiedniej dla choroby zasadniczej osoby badanej. W jednym postępowaniu o ustalenie niepełnosprawności, przewodniczącym składu był lekarz wcześniej zaświadczaający o stanie zdrowia wnioskodawcy. W 33 sprawach (spośród 60 objętych badaniem) wyznaczono do składu orzekającego niewłaściwych specjalistów, a w 37 sprawach nie wyznaczono specjalistów wymaganych kryterium doboru członków zespołu.

Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Bytomiu. Składy orzekające, których przewodniczącymi byli lekarze specjaliści w dziedzinie nieodpowiedniej do choroby zasadniczej wnioskodawcy, wydały 44 orzeczenia (73,3% objętych szczegółowym badaniem).

Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Pabianicach. W jednej ze spraw objętych badaniem (spośród 60), przewodniczącym składu był ten sam lekarz, który wystawił zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia osoby ubiegającej się o wydanie orzeczenia.

Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Skierniewicach. W 20 spośród 30 spraw objętych badaniem, na przewodniczącego składu orzekającego wyznaczono lekarza, który nie posiadał specjalizacji właściwej do jednostki chorobowej osoby badanej, a w 19 z 56 spraw objętych badaniem stwierdzono niewłaściwy dobór pozostałych członków składu. W jednej ze spraw przewodniczącym składu był lekarz, który wcześniej wystawił zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia osoby ubiegającej się o wydanie orzeczenia.

Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Leżajsku. W 12 przypadkach (80% objętych szczegółowym badaniem orzeczeń dotyczących dzieci) specjalizacja przewodniczącego składu orzekającego nie była zgodna z głównym schorzeniem dziecka.

Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Garwolinie. W 70% badanych spraw przewodniczącym składu był lekarz specjalista w dziedzinie nieodpowiedniej do głównego schorzenia wnioskodawcy.

3.2.2.3. Uzasadnianie orzeczeń i ocen specjalistycznych

Uzasadnienie orzeczenia powinno zawierać w szczególności wskazanie faktów, które uznano za istotne i udowodnione, dokumentów potwierdzających ustalenie lub odmowę ustalenia niepełnosprawności, stopnia niepełnosprawności lub wskazań do ulg i uprawnień⁶⁷. Powszechnym zjawiskiem było jednak nieindywidualizowanie uzasadnień.

Uzasadnieniem był jednakowy dla wszystkich orzeczeń tekst, najczęściej o treści: *Na podstawie dostarczonej dokumentacji medycznej oraz przeprowadzonego badania stwierdzono upośledzenie funkcji narządu organizmu kwalifikujące ww. do (w tym miejscu wpisywano orzeczonego stopień niepełnosprawności) stopnia niepełnosprawności na okres ...*

⁶⁷ Par. 13 ust. 4 rozporządzenia w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności.

Stan w tym zakresie nie był kwestionowany w ramach nadzoru wykonywanego zarówno przez wojewodów, jak i Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych.

Zdaniem NIK, tak sformułowane uzasadnienie nie spełnia wymogów określonych w przepisach prawa. Z uzasadnienia orzeczenia powinna wynikać ocena zasadności jego wydania w stosunku do konkretnej osoby i w konkretnym przypadku. Praktyka przyjęta w działalności orzeczniczej jest więc sprzeczna z tymi przepisami⁶⁸.

Podobne uwagi dotyczyły dokumentu, jakie sporządzają pracownicy socjalni i doradcy zawodowi. Spośród objętej badaniem dokumentacji stwierdzono (w 40% przypadków) brak uzasadnień ocen, w których należało wskazać dysfunkcje stanowiące podstawę ustalonego rozpoznania i zakwalifikowania (lub nie) do stopnia niepełnosprawności, adekwatnie do definicji stopni niepełnosprawności. Np.:

Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Otwocku. W 34 spośród objętych badaniem 42 sprawach (81%) zapisy w arkuszach: ocena zawodowa dla potrzeb postępowania o ustalenie stopnia niepełnosprawności, ocena sytuacji socjalno-społecznej dziecka, ocena funkcjonowania społecznego miały ogólnikowy charakter, nie nawiązywały bezpośrednio do pytań, na które sporządzający arkusz powinien odpowiedzieć. Ponadto nie wypełniano (częściowo lub całkowicie) wszystkich wymaganych pozycji.

Warszawskie Centrum Pomocy Rodzinie. Kontrola przeprowadzona w 2011 r. z upoważnienia Wojewody Mazowieckiego wykazała, iż w ocenach sporządzonych przez doradców zawodowych stwierdzono błędy w kwalifikowaniu do poszczególnych stopni niepełnosprawności prawie we wszystkich objętych badaniem sprawach. Również oceny psychologów dla potrzeb orzekania sporządzane były niedbale – nie uwzględniały wszystkich informacji niezbędnych do podjęcia decyzji orzeczniczej. W części badanych spraw stwierdzono w ogóle brak dokumentacji medycznej uzasadniającej wydanie orzeczenia.

3.2.2.4. Zaskarżanie orzeczeń i wyniki postępowań odwoławczych

Drugą instancją (odwoławczą) w postępowaniu orzeczniczym są wojewódzkie zespoły ds. orzekania o niepełnosprawności⁶⁹. Około 11% orzeczeń o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności wydanych w pierwszej instancji zostało zaskarżonych do drugiej instancji, przy czym w wypadku 40% odwołania te zostały rozpatrzone pozytywnie dla skarżących⁷⁰. Dane te wskazują na potrzebę co najmniej wnikliwej analizy zasadności wydawanych orzeczeń przez poszczególne składy orzekające w trybie nadzoru.

Zespoły powiatowe korzystały z możliwości uchylecia lub zmiany zaskarżonego orzeczenia, gdy w ich ocenie odwołanie zasługiwało na uwzględnienie.

W licznych przypadkach ich zmiana nastąpiła nie na podstawie nowych dowodów, ale w wyniku ponownej analizy dokumentacji zgromadzonej przed wydaniem poprzedniego orzeczenia. Może to świadczyć o wydaniu orzeczenia w pierwszej instancji z zaniedbaniem wnikliwej analizy i oceny dokumentacji, a także może być skutkiem niekorzystania z możliwości kierowania osób ubiegających się o wydanie orzeczenia na badania specjalistyczne. Zaniechanie to należy ocenić jako działanie nierzetelne. Np.:

Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Wałbrzychu. Dla 23,3% zbadanych odwołań Zespół skorzystał z możliwości zmiany wcześniej wydanych orzeczeń, a dla 46,7% kolejnych odwołań organ drugiej instancji wydał orzeczenia uchylające i zmienił orzeczenie zespołu.

⁶⁸ W tym również z przepisami ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2000 r. Nr 98, poz. 1071 ze zm.); orzeczenie o niepełnosprawności (stopniu niepełnosprawności) jest decyzją administracyjną.

⁶⁹ Wszystkie objęte kontrolą wojewódzkie zespoły ds. orzekania o niepełnosprawności zostały włączone w struktury organizacyjne urzędów wojewódzkich, jako komórki organizacyjne na prawach wydziału.

⁷⁰ Dotyczy zarówno odmowy, jak i przyznanego stopnia niepełnosprawności.

Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Oławie. W drugiej instancji orzeczenia wydane przez zespół zostały w znacznej ich liczbie uchylone i zmienione. W 2010 r. dotyczyło to 74,6%, w 2011 r. – 67,4% i w I półroczu 2012 r. – 72,7% orzeczeń.

Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Łańcucie. W wyniku złożonych odwołań, w drugiej instancji uchylono lub zmieniono 49% orzeczeń wydanych przez zespół.

Od orzeczenia wydanego przez zespół wojewódzki przysługuje odwołanie do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych w terminie 30 dni od dnia jego doręczenia⁷¹. W okresie objętym kontrolą zaskarżono do sądu 14,5% orzeczeń wydanych przez zespoły wojewódzkie. W wyniku postępowania sądowego zostały one zmienione w 32% przypadków.

W 33% skontrolowanych jednostek, podobnie jak w zespołach powiatowych, stwierdzono przypadki powoływania na członków zespołów osób nieposiadających odpowiednich kwalifikacji lub nieuprawnionych do orzekania (brak zaświadczeń). Stwierdzono także (w 44,4% skontrolowanych zespołów), iż wydane orzeczenia nie spełniały obowiązujących wymogów⁷² – uzasadnienia nie zawierały w szczególności wskazanych faktów, które uznano za istotne w sprawie i udowodnione, dokumentów potwierdzających ustalenie lub odmowę ustalenia niepełnosprawności (stopnia niepełnosprawności). Uwagi dotyczyły również terminowości rozpatrywanych spraw, jak też wysoki odsetek spraw uwzględnionych przez sądy w postępowaniu odwoławczym np.:

Wojewódzki Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Łodzi. Jedyne 4 orzeczenia spośród 15 objętych badaniem wydano w terminie⁷³. Spośród spraw rozstrzygniętych w latach objętych kontrolą, odwołania uwzględnione przez sąd stanowiły: w 2010 r. – 36%, w 2011 r. – 37% i w I półroczu 2012 r. – 50%. W sprawach, w których sąd uchylił w całości lub w części zaskarżone orzeczenie, zespół nie skorzystał z możliwości⁷⁴ wystąpienia o uzasadnienie wyroku.

Wojewódzki Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności we Wrocławiu. Analiza 30 postępowań wykazała w każdym przypadku przekroczenie terminu określonego w Kpa. Sądy zmieniły w całości lub części 34% zaskarżonych orzeczeń, mimo iż zespół wcześniej uchylił 69,1% orzeczeń zespołów powiatowych.

Wojewódzki Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Bydgoszczy. Analiza 15 spraw wykazała, iż zwrot dokumentacji odwoławczej zespołom powiatowym następował w terminach średnio 5,5 miesiąca. Ponadto stwierdzono, że w okresie objętym kontrolą, sądy zmieniły 34,9% zaskarżonych orzeczeń zespołu.

Wojewódzki Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Poznaniu. Ponad połowę odwołań złożonych w zespole w okresie objętym kontrolą (56%) rozpatrzono w terminie od 32 do 366 dni od daty ich wpływu.

3.2.2.5. Przestrzeganie terminów w postępowaniu orzecznictwem

W 38,8% objętych kontrolą zespołów powiatowych nie zostały dochowane terminy wydania orzeczenia⁷⁵, a opóźnienia dochodziły do kilku miesięcy. Podstawową przyczyną były względy organizacyjne. Przewodniczący zespołów wskazywali, iż posiedzenia składów orzekających odbywają się w zależności od liczby wniosków, a te wpływają z różną częstotliwością i nie zawsze było możliwe takie wyznaczenie terminu, aby zachować miesięczny, czy dwumiesięczny okres ich rozpatrzenia. Dla członków zespołów, praca i zatrudnienie w zespołach miała najczęściej charakter pracy dodatkowej (uczestnictwo w posiedzeniach z reguły odbywało się na podstawie umowy cywilnoprawnej).

⁷¹ Art. 6c ust. 8 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

⁷² Par. 13 ust. 4 rozporządzenia w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności.

⁷³ Określonym w art. 35 par. 3 Kpa.

⁷⁴ Art. 328 par. 1 Kpa.

⁷⁵ Art. 35-36 Kpa.

3.2.2.6. Kierowanie na badania specjalistyczne

Przewodniczący zespołów powiatowych w niewielkim stopniu korzystali z uprawnień do kierowania wnioskodawców do zespołów wojewódzkich w celu przeprowadzenia badań specjalistycznych⁷⁶. Niekorzystanie z tej możliwości wyjaśniano wystarczającą dokumentacją medyczną przedkładaną przez wnioskodawców; niekiedy też dużą odległością między siedzibami zespołu powiatowego i wojewódzkiego.

W okresie objętym kontrolą, zespoły wojewódzkie przeprowadziły ponad 4,3 tys. badań pulmonologicznych, okulistycznych, elektromiograficznych, ultrasonograficznych i psychologicznych (co stanowiło 0,2% w relacji do ogólnej liczby wydanych orzeczeń). W dwóch zespołach (w Poznaniu i Rzeszowie) nie przeprowadzano badań w ogóle, a w trzech (w Gdańsku, Gorzowie Wielkopolskim i we Wrocławiu) badania przeprowadzano sporadycznie (nie więcej niż 10), mimo iż wspomniane zespoły posiadały warunki do przeprowadzania takich badań.

Niekorzystanie z możliwości kierowania osób ubiegających się o wydanie orzeczenia na badania specjalistyczne miało miejsce w sytuacji, w której wojewodowie, w związku z przeprowadzonymi kontrolami w zespołach powiatowych, wielokrotnie wskazywali na konieczność wykonania takich badań, ze względu na niepełną dokumentację medyczną będącą podstawą wydania orzeczenia.

Np. Wojewoda Podkarpacki informował Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych, że aparatura medyczna w Wojewódzkim Zespole ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Rzeszowie nie jest wykorzystywana. Wprawdzie została ona prawidłowo zainstalowana, ale z uwagi na brak personelu do obsługi, nie korzystano z niej do wykonywania badań. Jak wynika z korespondencji, podjęte zostały działania w celu przekazania aparatury jednej z przychodni specjalistycznych na terenie Rzeszowa, jednak Biuro Pełnomocnika nie wyraziło na to zgody.

Niewykorzystywanie lub korzystanie w niewielkim zakresie z aparatury medycznej będącej w posiadaniu zespołów wojewódzkich, należy uznać za działanie niegospodarne.

3.2.2.7. Wykonywanie nadzoru nad orzecznictwem

Do bezpośredniego nadzoru nad zespołami powiatowymi są zobowiązani wojewodowie⁷⁷. Nadzór ten polegać ma m.in. na kontroli orzeczeń co do ich zgodności z zebranymi dokumentami lub z przepisami dotyczącymi orzekania o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności, szkoleniu członków zespołów, udzielaniu im wyjaśnień w zakresie stosowania przepisów dotyczących orzekania. W imieniu wojewody nadzór wykonują upoważnione przez niego osoby, które powinny posiadać wiedzę niezbędną do przeprowadzenia kontroli oraz pisemne upoważnienie wydane na czas określony, nie dłuższy niż 2 lata⁷⁸. Jeżeli wojewoda w ramach nadzoru stwierdzi, że istnieje uzasadniona wątpliwość co do zgodności orzeczenia ze stanem faktycznym lub że orzeczenie zostało wydane w sposób sprzeczny z przepisami dotyczącymi orzekania, może zwrócić się do właściwego organu o stwierdzenie nieważności orzeczenia i wznowienie postępowania⁷⁹.

⁷⁶ W trybie określonym w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2007 r. w sprawie wykonywania badań specjalistycznych na potrzeby orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz. U. Nr 250, poz. 1875). W uzasadnieniu do rozporządzenia wskazano, że jego celem jest stworzenie jednolitej podstawy prawnej umożliwiającej przeprowadzanie specjalistycznych badań medycznych i psychologicznych, dla celów pogłębionej diagnozy orzeczniczej, którą będą realizować wojewódzkie zespoły ds. orzekania o niepełnosprawności, w celu precyzyjnego określenia stopnia niepełnosprawności danej osoby. Konieczność funkcjonowania diagnostyki orzeczniczej uzasadniano także potrzebą wykorzystania zakupionego specjalistycznego sprzętu medycznego w ramach programu PHARE *Społeczno-zawodowa rehabilitacja osób niepełnosprawnych*.

⁷⁷ Art. 6c ust. 6 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

⁷⁸ Art. 6c ust. 5 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

⁷⁹ Art. 6c ust. 3 i 6 ustawy jak wyżej.

NIK negatywnie oceniła sprawowanie nadzoru nad zespołami powiatowymi przez 4 spośród 9 wojewodów, w szczególności z uwagi na nieskuteczność przeprowadzonych kontroli (niekierowanie wystąpień pokontrolnych do przewodniczących skontrolowanych zespołów⁸⁰).

Kontrole w zespołach powiatowych przeprowadzali, z upoważnienia wojewody, członkowie wojewódzkich zespołów ds. orzekania o niepełnosprawności. Za nierzetelne należy również uznać brak działań wojewody w wypadku stwierdzenia w toku kontroli nieprawidłowości. W sytuacji ujawnienia w ramach przeprowadzonych kontroli orzeczeń wydanych z rażącym naruszeniem obowiązujących przepisów nie podejmowano działań, w celu stwierdzenia ich nieważności lub wznowienia postępowania⁸¹. Postępowania orzecznicze, w których stwierdzono nieprawidłowości świadczące o naruszeniu obowiązujących przepisów, nie dają gwarancji, że niepełnosprawność (stopień niepełnosprawności) przyznana została osobie faktycznie uprawnionej. Np.:

Wojewoda Świętokrzyski. Stwierdzono m.in. wydawanie przez zespoły orzekające orzeczeń mimo braku dowodów leczenia oraz badań diagnostycznych, konsultacji specjalistycznych potwierdzających rozpoznanie zasadnicze i aktualny stan zdrowia osoby badanej, a także zawyżanie przyznawanych stopni niepełnosprawności w stosunku do dokumentacji medycznej (62 przypadki w 8 zespołach), a także brak podstaw do uznania niepełnosprawności (stopnia niepełnosprawności) zgodnie z obowiązującymi standardami (18 przypadków spośród 743 analizowanych spraw w 6 zespołach).

Wojewoda Podkarpacki. Nie sporządzano i nie przekazywano przewodniczącym zespołów powiatowych wystąpień pokontrolnych, mimo iż w wyniku kontroli stwierdzono liczne nieprawidłowości dotyczące m.in. braku dokumentacji medycznej w zakresie uzasadniającej oceny orzecznicze (stwierdzone dysfunkcje nie uzasadniały niepełnosprawności). Wskutek powyższego zaniechania ustaleń tych nie wykorzystano w celu poprawy jakości orzekania w jednostkach, w których kontrole przeprowadzono.

Wojewoda Dolnośląski. Stwierdzono zaniechanie kierowania wystąpień pokontrolnych, mimo iż nieprawidłowości stwierdzono w 46,6% skontrolowanych spraw. Ponadto, po kontroli w jednym z zespołów nie zawiadomiono organów ścigania, mimo stwierdzenia naruszenia przepisów ustawy o ochronie danych osobowych.

Nadzór Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych sprawowany nad orzekaniem w zespołach powiatowych i wojewódzkich, w zakresie prowadzonych kontroli orzeczeń co do ich zgodności z zebranymi dokumentami lub z przepisami dotyczącymi orzekania oraz prawidłowości i jednolitości stosowania przepisów, standardów i procedur postępowania, był nieskuteczny.

Biuro Pełnomocnika nie zrealizowało w latach 2010–2011 harmonogramu kontroli w zespołach wojewódzkich, a na konieczność zwiększenia skuteczności nadzoru wskazywały wyniki przeprowadzonych kontroli. Z zaplanowanych na lata 2010–2011 16 kontroli w tych jednostkach przeprowadzono jedynie 8. Ponadto przeprowadzono jedną pozaplanową kontrolę w zespole powiatowym.

Negatywną ocenę, wskazującą na nieskuteczność nadzoru Pełnomocnika, uzasadnia nie tylko niezrealizowanie w pełni planu kontroli, ale także przewlekłość większości postępowań, które zostały przeprowadzone. Opóźnienia w przekazywaniu skontrolowanym podmiotom protokołów z kontroli dochodziły nawet do jednego i dwóch lat. W takiej sytuacji działalność kontrolna nie była efektywna i nie mogła przyczynić się do szybkiego eliminowania błędów i nieprawidłowości.

⁸⁰ Par. 18 ust 1 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 marca 2008 r. w sprawie trybu i sposobu przeprowadzania kontroli przez organy upoważnione do kontroli na podstawie ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 53, poz. 323); rozporządzenie uchylone z dniem 24 stycznia 2013 r.

⁸¹ Do takiego działania zobowiązuje art. 6c ust. 3 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych.

Wyniki przeprowadzonych kontroli wskazywały niejednokrotnie na nieprawidłowe ustalenie stopnia niepełnosprawności, zaniedbania w dokumentowaniu postępowań orzeczniczych, nierzetelne sporządzanie ocen przez członków składów orzekających, zaś główną przyczyną było nieprzestrzeganie obowiązujących przepisów i standardów orzekania. Wymagały one wznowienia postępowań dotyczących orzeczeń wydanych w drugiej instancji, w sytuacji istnienia uzasadnionych wątpliwości co do ich zgodności ze stanem faktycznym (analiza dokumentacji medycznej i opis przeprowadzonego badania nie potwierdzały dokonanych ustaleń orzeczniczych). Na stwierdzone, poważne naruszenia przepisów, standardów i procedur postępowania powinna być więc szybka reakcja. Jednak tak nie było. Np.:

Wojewódzki Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Bydgoszczy. Po kontroli przeprowadzonej w dniach 3-4 marca 2011 r., wnioski o wznowienie przez przewodniczącego Zespołu postępowań w 56 sprawach skierowano dopiero 19 i 27 kwietnia 2012 r.

Wojewódzki Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Lublinie. W związku kontrolą, którą przeprowadzono w dniach 13-15 września 2010 r., z wnioskami o wznowienie przez przewodniczącego Zespołu postępowań w 15 sprawach wystąpiono 30 marca 2012 r.

Wojewódzki Zespole ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Szczecinie. Ustalenia kontroli przeprowadzonej w dniach 16 listopada - 22 grudnia 2010 r. uzasadniały wystąpienie z wnioskami o wznowienie postępowań w 15 sprawach; zostały one skierowane do przewodniczącego Zespołu dopiero 20 października 2011 r.

Wojewódzki Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności we Wrocławiu. Po kontroli przeprowadzonej w dniach 20-22 czerwca 2011 r., do dnia zakończenia kontroli NIK wystąpienie pokontrolne do przewodniczącego Zespołu nie zostało skierowane.

Celem kontroli jest m.in. podniesienie sprawności działania kontrolowanych podmiotów, przez usuwanie wszelkich nieprawidłowości, ich przyczyn oraz źródeł powstania. Efektem kontroli są w tym wypadku wnioski o stwierdzenie nieważności i wznowienie postępowania, których celem jest zapobieżenie funkcjonowania w obrocie prawnym wadliwych decyzji. Skuteczność tych działań obniżała jednak przewlekłość postępowań, gdyż część orzeczeń, w stosunku do których wnioskowano do wznowienia postępowania, mogła już utracić ważność.

Orzeczenie o niepełnosprawności (stopniu niepełnosprawności) rodzi skutki prawne, których konsekwencją są roszczenia o określone formy świadczeń, które mają bezpośredni wpływ na wydatki ze środków publicznych. Z tego punktu widzenia jakość postępowania orzeczniczego ma podstawowe znaczenie, a na jakość tę – w znaczącym stopniu – wpływa prawidłowo wykonywany nadzór, w tym m.in. przez skuteczną realizację funkcji kontrolnych.

Biuro Pełnomocnika oraz urzędy wojewódzkie wykonywały zadania z zakresu szkolenia członków zespołów orzekających, a także opracowywały na ich potrzeby wytyczne, standardy i materiały pomocnicze w postępowaniu orzeczniczym oraz udzielały stosownych wyjaśnień.

3.2.2.8. Funkcjonowanie w obrocie prawnym różnych orzeczeń dotyczących tej samej osoby

Pełnomocnik Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych nie podjął działań zmierzających do zmiany przepisów w celu wyeliminowania luki prawnej skutkującej funkcjonowaniem w obrocie prawnym orzeczeń dotyczących tej samej osoby, kształtujących odmiennie przysługujące jej uprawnienia. Osoba posiadająca orzeczenie przysługuje, w wypadku zmiany w stanie zdrowia, prawo wystąpienia do właściwego organu z wnioskiem o wydanie orzeczenia uwzględniającego tę zmianę. Jednak wobec braku prawnej możliwości wydania orzeczenia o zmianie lub uchyleniu w całości (lub w części) prawomocnego orzeczenia o niepełnosprawności (stopniu niepełnosprawności), brak jest podstaw do uchylenia wydanego wcześniej prawomocnego orzeczenia.

Biuro Pełnomocnika przyjęło interpretację zawieszenia w skutkach prawnych ważności dotychczasowego orzeczenia na okres, na jaki zostało ono wydane lub też do czasu wydania kolejnego orzeczenia w związku ze zmianą stanu zdrowia osoby ubiegającej się o jego wydanie. W obowiązującym stanie prawnym brak jest – zdaniem NIK – podstaw do stosowania instytucji zawieszenia ważności dotychczasowego orzeczenia. Na przeszkodzie w zawieszaniu orzeczenia stoi ustawowa zasada wyrażająca trwałość decyzji administracyjnej. Zauważyć należy, że przepisy rangi ustawowej⁸², będące podstawą wydania orzeczenia, nie zawierają jednak regulacji umożliwiających eliminowanie z obrotu prawnego decyzji ostatecznej, np. w wypadku zmiany stopnia niepełnosprawności. Powoduje to, że osoba niepełnosprawna może posługiwać się różnymi orzeczeniami ubiegając się o określone świadczenia. Np.:

Wojewódzki Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Warszawie. Orzeczenia uchylające w całości w postępowaniu odwoławczym orzeczenia wydane w pierwszej instancji zawierały wszystkie niezbędne elementy, zaś uchylające w części – wyłącznie informacje zmienione w stosunku do orzeczenia pierwotnego. W celu udokumentowania niepełnosprawności i wskazań, osoba zainteresowana zobowiązana była przedstawić dwa orzeczenia. Np. orzeczenie Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Siedlcach z 12 maja 2011 r. wydane dla A. G. zaliczyło tę osobę do stopnia umiarkowanego. Orzeczenie Wojewódzkiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Warszawie z 26 sierpnia 2011 r. uchyla wspomniane orzeczenie wydane w pierwszej instancji w zakresie zaliczenia do stopnia umiarkowanego i zalicza tę osobę do stopnia lekkiego. Tak więc osoba ta dysponowała dwoma orzeczeniami (z uzasadnienia orzeczenia wydanego w drugiej instancji wynika, że zespół powiatowy wydał je z rażącym naruszeniem prawa).

W sprawach, w których orzeczenie zespołu wojewódzkiego było mniej korzystnie dla osoby zainteresowanej (np. w wyniku uchylenia w drugiej instancji orzeczenia pierwotnego, ze względu na wydanie go przez zespół powiatowy z naruszeniem przepisów prawa), mogła ona dokumentować niepełnosprawność i wskazania na podstawie bardziej korzystnego orzeczenia zespołu powiatowego. W okresie objętym kontrolą, w związku z odwołaniem się do sądu od orzeczeń wydanych przez zespoły wojewódzkie, zmieniły one treść 27,5% tych orzeczeń (w jednostkach objętych kontrolą wskaźnik ten wynosił 32%). W związku z tym zauważyć należy, że w sprawach, w których nastąpiła zmiana orzeczenia, osoba zainteresowana w celu udokumentowania niepełnosprawności i wskazań, obowiązana była niejednokrotnie przedstawić trzy dokumenty: orzeczenia zespołów powiatowego i wojewódzkiego oraz wyrok sądu.

Stwierdzono także przypadek, w którym rozstrzygnięcie sądowe spowodowało kolizję prawną – przyznanie uprawnień do świadczeń osobie (wobec której orzeczono umiarkowany stopień niepełnosprawności), które faktycznie jej nie przysługiwały.

Wojewódzki Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Kielcach. Wydane 27 lipca 2010 r. przez Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Ostrowcu Świętokrzyskim orzeczenie dla U. S., zaliczające tę osobę do stopnia umiarkowanego, bez wskazania konieczności stałej lub długoterminowej opieki, w wyniku postępowania odwoławczego zostało utrzymane w mocy przez organ drugiej instancji. W wyniku skorzystania przez osobę zainteresowaną z drogi sądowej, wyrokiem sądu, bez zmiany stopnia niepełnosprawności, zmieniono wskazanie na konieczności stałej lub długoterminowej opieki. Tymczasem takie wskazanie może dotyczyć wyłącznie osoby, której przyznano znaczny stopień niepełnosprawności. W tym przypadku osoba ta ma wskazania sprzeczne z wydanym orzeczeniem⁸³.

⁸² Dotyczy przepisów ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

⁸³ Na stronach internetowych Biura Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych zamieszczono informację, że w wypadku uzyskania wyroku sądowego, który w części modyfikuje orzeczenie o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności, dokumentem potwierdzającym status osoby niepełnosprawnej jest wyrok sądu i orzeczenie zespołu, w części nieobjętej rozstrzygnięciem sądu, zawartym w wyroku, gdyż w obowiązującym stanie prawnym brak jest procedur *wpisywania wyroków sądowych w te orzeczenia*.

3.2.2.9. Wydatki na działalność zespołów i rzetelność danych sprawozdawczych

W okresie objęty kontrolą, według danych wprowadzonych do *Elektronicznego krajowego systemu monitoringu orzekania o niepełnosprawności systemu*, wydatki na działalność zespołów powiatowych wyniosły 210,4 mln zł, a wojewódzkich – 25,7 mln zł. Wydatków tych nie należy jednak utożsamiać z faktycznymi kosztami działalności, albowiem niektóre pozycje kosztów, ze względu na usytuowanie zespołów w strukturach organizacyjnych jednostek samorządowych lub urzędów wojewódzkich, nie są przez nie ponoszone.

Część kosztów funkcjonowania zespołów powiatowych i wojewódzkich (z tytułu wynagrodzeń, umów cywilnoprawnych, obsługi administracyjnej i finansowo-księgowej, użytkowania pomieszczeń i za korzystanie z mediów) pokrywana była przez jednostki, w ramach których zespoły funkcjonowały – ze środków tych jednostek. W związku z tym wykazywane w sprawozdaniach⁸⁴ dane, ze względu na zróżnicowane usytuowanie organizacyjne tych jednostek w strukturach samorządu powiatowego lub wojewody, nie oddają stanu faktycznego.

Stwierdzono ponadto, iż suma poniesionych w 2010 r. wydatków z budżetu wojewodów i z budżetów jednostek samorządu terytorialnego różniła się o 185 tys. zł od wykazanej kwoty ogółem. W wypadku zespołów wojewódzkich różnica wyniosła 1.039 tys. zł. Różnice w wydatkach wystąpiły także w latach 2008–2009. Przyczyną niezgodności było wprowadzenie przez użytkowników systemu informatycznego danych do niewłaściwych pozycji sprawozdań, generowanych następnie w formie raportów. Jeszcze w czasie trwania kontroli, skorygowano dane o wydatkach zespołów powiatowych i wojewódzkich za 2010 r.

Badanie rzetelności sprawozdań wykazało, iż w 38,8% badanych podmiotów dane, m.in. o stanie zatrudnienia w zespołach i ponoszonych wydatkach (kosztach), nie oddają stanu rzeczywistego. Biuro Pełnomocnika nie zapewniło weryfikacji danych o kosztach działalności zespołów, wprowadzanych do systemu przez jego użytkowników. Np.:

Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Lesznie. Nie prowadzono wyodrębnionych kont do ewidencjonowania kosztów funkcjonowania zespołu i wydatków finansowanych ze środków samorządu terytorialnego. Wydatki te kwalifikowane były jako wydatki Urzędu Miasta w Lesznie, w ramach którego funkcjonował zespół. W sprawozdaniach nie wykazywano kwot ponoszonych na utrzymanie i eksploatację bazy lokalowej, zakup materiałów, które księgowano w ciężar wydatków urzędu.

Wielkopolski Urząd Wojewódzki w Poznaniu. W sprawozdaniach przekazanych do Biura Pełnomocnika stwierdzono rozbieżności dotyczące wydatków i kosztów, których przyczyną był brak mechanizmów umożliwiających weryfikację danych wprowadzanych do systemu przez zespoły powiatowe.

Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki w Bydgoszczy. W sprawozdaniach z realizacji zadań przez zespoły powiatowe wystąpiły rozbieżności między danymi ujętymi w nich przez starostów, a danymi zbiorczymi przekazanymi Pełnomocnikowi. Dotyczyły one liczby wydanych orzeczeń. Powiatowe zespoły uzupełniały dane w systemie po przekazaniu sprawozdań do wojewody.

3.2.2.10. Dostosowanie pomieszczeń do potrzeb osób niepełnosprawnych

Pomieszczenia, w których składy orzekające wykonują działalność orzeczniczą, powinny być przystosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych⁸⁵. Warunki w tym zakresie spełniały ustanowione wymogi. W wyniku przeprowadzonych oględzin jedynie sporadycznie (w trzech jednostkach) stwierdzono brak podjazdów i odpowiednich poręczy w ciągach komunikacyjnych.

⁸⁴ Par. 34 ust. 1 rozporządzenia w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności.

⁸⁵ Par. 24-25 rozporządzenia jak wyżej.

3.2.2.11. Elektroniczny krajowy system monitoringu orzekania o niepełnosprawności

W systemie przetwarzane są dane w celu usprawnienia i podniesienia jakości orzekania o niepełnosprawności⁸⁶. System jest dla Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych narzędziem do realizacji ustawowych zadań, w tym wykonywania nadzoru nad orzekaniem. Pełnomocnik określa m.in. zakres i kierunki rozwoju systemu⁸⁷. Do zapewnienia warunków organizacyjno-technicznych funkcjonowania systemu jest natomiast zobowiązany minister właściwy ds. zabezpieczenia społecznego⁸⁸.

W okresie objętym kontrolą występowały zakłócenia w pracy systemu, utrudniające użytkownikom korzystanie z zasobów. Jedną z przyczyn zakłóceń, poza uwarunkowaniami technicznymi, było uzyskiwanie przez usługodawców, którym zlecano administrowanie i utrzymanie systemu⁸⁹, praktycznej wiedzy o jego funkcjonalności dopiero w trakcie wykonywania zleconych prac. Każda zmiana administratora powodowała przerwanie ciągłości pracy systemu w pierwszych dniach stycznia, przez co użytkownicy pozbawieni byli dostępu do baz danych.

W styczniu 2011 r. zakłócenia nasiliły się. Miały one związek z modernizacją systemu, dokonaną na zlecenie Ministerstwa⁹⁰. Przed modernizacją nie zdefiniowano parametrów wydajnościowych systemu oraz nie przeprowadzono testów obciążeniowych i funkcjonalnych. Nie przeprowadzono również takich testów bezpośrednio po modernizacji. Na serwery bazodanowe w strukturze scentralizowanej przeznaczono sprzęt, który nie gwarantował właściwej pracy, ze względu na niewystarczającą pojemność dysków twardych. Uwagi użytkowników po modernizacji dotyczyły głównie braku lub utrudnionego dostępu do systemu, spowolnienia pracy i generowania błędnych danych. Zakłócenia te utrudniały obsługę procesu orzekania oraz wywiązywanie się przez zespoły powiatowe i wojewódzkie z zadań ustawowych. W porównaniu z grudniem 2010 r., proces przygotowania orzeczeń znacznie się wydłużył. Spowolnienie pracy spowodowało, że użytkownicy wykonywali wymagane czynności (w okresie od marca do lipca 2011 r.) również w dni wolne od pracy. W okresie od połowy maja do końca sierpnia 2012 r., do założonej przez Biuro Pełnomocnika elektronicznej skrzynki pocztowej, użytkownicy przesłali 133 zgłoszenia o nieprawidłowej pracy systemu.

Departament Informatyki Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej w latach 2011–2012 był informowany o nieprawidłowym działaniu systemu. Zdaniem Pełnomocnika, powtarzające się drugi rok z rzędu zakłócenia były skutkiem nienależycie przygotowanej modernizacji architektury systemu. Centralizacja spowodowała utrudnienia w pracy zespołów orzekających – wydłużył się czas obsługi wniosków; w niektórych wypadkach nie były one w stanie korzystać z funkcjonalności systemu. Fakty te wskazują na brak właściwych relacji między użytkownikiem systemu, a jednostką zobowiązaną do zapewnienia właściwych warunków technicznych do jego funkcjonowania. Dyrektor Departamentu Informatyki wyjaśnił m.in., że system jest zorientowany na zapewnienie

⁸⁶ Art. 6d ust. 1 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

⁸⁷ Art. 6d ust. 1b ustawy jak wyżej, według stanu prawnego na dzień 1 grudnia 2012 r.

⁸⁸ Art. 6d ust. 5 ustawy jak wyżej.

⁸⁹ Wykonywanie tych funkcji Ministerstwo zleciło: w 2010 r. spółce Decsoft SA (wynagrodzenie 421,6 tys. zł), w 2011 r. spółce z o.o. Bazy i Systemy Bankowe (348,1 tys. zł), a w 2012 r. spółce IT Culture (347,9 tys. zł za I półrocze 2012 r.).

⁹⁰ Dokonanej na zlecenie Ministerstwa przez firmę Decsoft SA na podstawie umowy z 22 października 2010 r. (za kwotę 495,3 tys. zł). Celem modernizacji było przygotowanie systemu do współpracy z *Platformą komunikacyjną obszaru zabezpieczenia społecznego Emp@tia*, wraz z dostawą oprogramowania narzędziowego i licencji. Polegała ona głównie na scaleniu 17 eksploatowanych baz danych (16 wojewódzkich i jednej centralnej). Odbioru prac dokonano 15 grudnia 2010 r.

poprawności procesu rejestracji w zespołach orzekających. Podstawowym obiektem informacyjnym jest orzeczenie o niepełnosprawności, wokół którego zbudowana jest struktura bazy danych. Wynika to z konstruowania założeń systemu w innym otoczeniu informacyjno-organizacyjnym. System działał na serwerach, których czas eksploatacji został znacząco przekroczony, a czas życia oprogramowania systemowego wygasł. Uwarunkowania te, a także dysponowanie środkami budżetowymi w kwocie niewystarczającej na zakup licencji do oprogramowania narzędziowego (były one także przyczyną zrezygnowania z testów wydajnościowych przed modernizacją systemu i bezpośrednio po niej, a także nieuwzględnienia propozycji jego rozbudowy według potrzeb zgłaszanych przez Biuro Pełnomocnika oraz odstąpienia od zakupu sprzętu komputerowego), spowodowały *podjęcie działań, których celem nie było zabezpieczenie właściwej pracy systemu, a zabezpieczenie jego działania, jako takiego – niezależnie od tego, czy będzie działał w sposób zapewniający wydajność zadawalającą użytkowników.*

W dniu 24 października 2012 r. Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej opublikowało ogłoszenie o zamówieniu usługi na administrowanie, serwisowanie i modyfikację systemu w latach 2013–2015. W wyjaśnieniach dyrektor Departamentu Informatyki nie przedstawił przekonującej argumentacji świadczącej o celowości zlecenia utrzymania systemu podmiotowi zewnętrznemu na okres trzech lat, aczkolwiek podjęto w tej sprawie określone działania. Z jednej strony podkreślił bowiem uwarunkowania uniemożliwiające realizowanie zadań związanych z administrowaniem systemem we własnym zakresie, z drugiej – wskazał na negatywne doświadczenia w zakresie absorpcji wiedzy i umiejętności przez profesjonalne podmioty zewnętrzne, co powinno być – zdaniem NIK – przeciwwskazaniem do zlecenia tych zadań na zewnątrz. Zauważyć w związku z tym należy, że wydatki publiczne powinny być dokonywane w sposób celowy i oszczędny, m.in. z zachowaniem zasad uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów oraz optymalnego doboru metod i środków służących osiągnięciu założonych celów⁹¹.

⁹¹ Każdy wydatek powinien być poprzedzony analizą jego celowości i gospodarności (takiej analizy nie przedstawiono w czasie kontroli) – por. art. 44 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. Nr 157, poz. 1240 ze zm.).

4.1 Organizacja i metodyka kontroli

Kontrolą objęto zagadnienia zgodności wykonywania kontrolowanej działalności z przepisami prawa i ustalonymi wewnętrznymi procedurami oraz dotyczące wysokości wydatków publicznych ponoszonych na utrzymanie systemów orzecznictwa lekarskiego ZUS o niezdolności do pracy dla celów rentowych oraz orzekania o niepełnosprawności, w tym gospodarowanie środkami publicznymi przeznaczonymi na wykonywanie orzecznictwa. Podstawą dla dokonania ocen wynikających z celów kontroli były badania kontrolne przeprowadzone w Centrali i 16 oddziałach Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, 18 powiatowych zespołach ds. orzekania o niepełnosprawności, 7 wojewódzkich zespołach ds. orzekania o niepełnosprawności i urzędach wojewódzkich (łącznie) oraz odpowiednio 2 zespołach wojewódzkich i urzędach wojewódzkich (odrębnie) oraz Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej – Biurze Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych.

Dobór podmiotów do kontroli był dobozem celowym, przy czym część jednostek (30) była objęta badaniem w toku poprzedniej kontroli. Podczas obecnej kontroli sprawdzono w tych jednostkach m.in. wykonanie wniosków pokontrolnych⁹². Dobór dokumentów do kontroli w zakresie orzecznictwa lekarskiego ZUS dla celów rentowych oraz orzekania oraz o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności był prostym dobozem losowym.

Podczas kontroli zasięgnięto informacji w jednostkach nieobjętych kontrolą – urzędach pracy w sprawach dotyczących przeszkoleń osób pobierających świadczenia z tytułu rent szkoleniowych oraz na okoliczność terminów i realizacji szkoleń⁹³. Dokonano ponadto oględzin obiektów (pomieszczeń), pod względem spełnienia przez nie warunków ustanowionych w przepisach prawa dla osób niepełnosprawnych.

Przy pobieraniu dla celów kontroli dokumentów z danymi wrażliwymi (orzeczeń wydanych w postępowaniu administracyjnym przez lekarzy orzeczników ZUS i komisje lekarskie oraz powiatowe i wojewódzkie zespoły ds. orzekania o niepełnosprawności oraz w postępowaniu sądowym), zostały one, przed ich udostępnieniem kontrolerom, zanonimizowane przez upoważnionych pracowników jednostek kontrolowanych, czyli pozbawione cech umożliwiających ustalenie tożsamości osób, których dokumenty te dotyczą.

Do przygotowania programu niniejszej kontroli wykorzystano wyniki kontroli pn. *Funkcjonowania systemu orzecznictwa lekarskiego ZUS dla celów rentowych oraz systemu orzekania o niepełnosprawności*⁹⁴. Jej ustalenia wskazywały m.in. na wydawanie orzeczeń przez lekarzy niebędących specjalistami w orzekanej jednostce chorobowej; ponadto w niewielkim zakresie korzystano z opinii lekarzy konsultantów oraz nie dokonywano bieżących analiz orzeczeń pod względem warunków, na jakich przyznano świadczenie rentowe. Lekarze orzecznicy nie korzystali często z możliwości skierowania ubezpieczonych na rehabilitację leczniczą, zaś ZUS jedynie w minimalnym stopniu korzystał z możliwości przywrócenia ubezpieczonym zdolności do pracy. Odsetek orzeczeń o celowości przekwalifikowania zawodowego ze względu na niezdolność do pracy w dotychczasowym zawodzie nie przekroczył 0,2%. Brak jednolitych kryteriów, standardów i procedur w zakresie ocen medycznych utrudniał wykonywanie nadzoru nad działalnością lekarzy orzeczników. Postępowania orzecznicze w powiatowych i wojewódzkich zespołach ds. orzekania o niepełnosprawności prowadzono nie

⁹² Por. przypis 2.

⁹³ W trybie określonym art. 29 pkt 2 lit. f ustawy o NIK.

⁹⁴ Por. Informację wskazaną w przypisie 2.

tylko z naruszeniem obowiązujących terminów, ale też nierzetelnie. Również w wypadku orzekania o niepełnosprawności charakterystycznym ustaleniem kontroli było, że przewodniczący składów orzekających nie byli specjalistami w orzekanej jednostce chorobowej wnioskodawcy.

W wyniku tej kontroli NIK wnioskowała m.in. o utworzenie jednolitego systemu orzekania o niepełnosprawności i niezdolności do pracy w ramach jednej instytucji, co stworzyłoby korzystne warunki do racjonalizacji wydatków oraz poprawiłoby organizację i skuteczność nadzoru. Poprawę jakości orzekania można było uzyskać przez działania obiektywizujące system – opracowanie kryteriów i standardów medycznych. Zaproponowane zmiany miały na celu zmianę funkcji świadczeń z kompensacyjnych na formy aktywizujące osoby zagrożone niepełnosprawnością i niezdolnością do pracy lub posiadające orzeczenie w tym zakresie.

Ówczesny Minister Pracy i Polityki Społecznej, w piśmie do Marszałka Sejmu RP z dnia 24 kwietnia 2006 r. wskazał m.in., iż określenie jednolitych kryteriów, standardów i procedur w zakresie ocen medycznych ma duże znaczenie dla jakości systemu orzeczniczego, w związku z czym ZUS przyjął do realizacji wnioski pokontrolne NIK dotyczące tej kwestii. Minister wskazał też, iż Biuro Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych, dostrzegając potrzebę reform orzecznictwa pozarentowego, realizuje projekt, którego celem jest m.in. weryfikacja i ujednoczenie kryteriów kwalifikujących do niepełnosprawności i opracowanie standardów postępowania orzeczniczego, wyposażenie instancji odwoławczej w podstawowy sprzęt i aparaturę do badań medycznych, dających możliwość pogłębionej diagnozy orzeczniczej, utworzenie krajowego systemu monitoringu tego orzecznictwa.

W kontroli przyjęto czterostopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych uchybień, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości i negatywna. Ocenę ogólną sformułowano na podstawie ocen cząstkowych⁹⁵.

Kontrolę przeprowadziły: Departament Pracy, Spraw Społecznych i Rodziny oraz Delegatury NIK w: Bydgoszczy, Katowicach, Lublinie, Łodzi, Poznaniu, Rzeszowie, Warszawie i we Wrocławiu.

4.2 Postępowanie kontrolne i działania podjęte po zakończeniu kontroli

Kierownicy skontrolowanych jednostek podpisali protokoły kontroli nie zgłaszając zastrzeżeń do opisanych w nich ustaleń. Do kierowników skontrolowanych jednostek NIK skierowała 52 wystąpienia pokontrolne⁹⁶, z tego 47 do kierowników skontrolowanych jednostek i 5 do właściwych organów państwowych i samorządowych. Kierownicy 4 skontrolowanych jednostek (Pełnomocnik Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych, dwóch wojewodów i dyrektor oddziału ZUS) skorzystali z przysługującego im prawa złożenia zastrzeżeń do ocen, uwag i wniosków zawartych w wystąpieniach. W wyniku postępowania odwoławczego zastrzeżenia zgłoszone do dwóch wystąpień zostały uwzględnione w części; w stosunku do pozostałych zostały oddalone. W wystąpieniach przedstawiono 153 wnioski. Odpowiadając na wystąpienia ich adresaci poinformowali, że zrealizowali 116 wniosków, a 37 jest w trakcie realizacji.

⁹⁵ Zestawienie ocen zamieszczono w zestawieniu stanowiącym załącznik Nr 3 do informacji.

⁹⁶ Na podstawie art. 60 ust. 1 ustawy o NIK.

1) Wnioski przedstawione Prezesowi Zakładu Ubezpieczeń Społecznych dotyczyły:

- wzmocnienia bezpośredniego nadzoru nad orzekaniem o niezdolności do pracy w oddziałach oraz skuteczne egzekwowanie uzasadniania orzeczeń w sposób oczekiwany przez ustawodawcę, a także rozważenie możliwości prezentowania w *Procedurze wydawania orzeczeń przez lekarzy orzeczników i komisje lekarskie* Zakładu przykładów dobrych praktyk w zakresie uzasadniania orzeczeń;
- prowadzenia działalności szkoleniowej w sposób umożliwiający zrealizowanie wymogu, zgodnie z którym lekarzem orzecznikiem (członkiem komisji lekarskiej) może być osoba, która m.in. odbyła szkolenie w zakresie ustalonym przez Prezesa ZUS;
- poprawy jakości orzekania, m.in. przez wprowadzenie systemu umożliwiającego skuteczne egzekwowanie wykonania zaleceń po kontrolach (inspekcjach) przeprowadzonych w oddziałach ZUS przez Departament Orzecznictwa Lekarskiego;
- korzystania w większym zakresie z możliwości orzekania o celowości przekwalifikowania zawodowego, m.in. przez bardziej aktywną współpracę dyrektorów oddziałów ZUS z urzędami pracy, w celu zapewnienia bieżącej wymiany informacji co do finansowych możliwości prowadzenia szkoleń oraz innych danych mających wpływ na wydanie orzeczenia lub decyzji o przyznaniu renty szkoleniowej;
- sporządzania analiz uzasadnień wyroków sądowych zmieniających decyzje ZUS w postępowaniu orzeczniczym oraz wykorzystywania ich wyników do eliminowania wysokiego odsetka decyzji ZUS zmienianych w postępowaniu sądowym.

2) Wnioski przedstawione dyrektorom oddziałów Zakładu Ubezpieczeń Społecznych dotyczyły:

- podjęcia działań organizacyjnych, zapewniających terminowe rozpatrywanie spraw;
- sporządzania orzeczeń zgodnie z wymogami określonymi w obowiązujących przepisach prawa, na podstawie dokumentacji obejmującej wywiady zawodowe;
- wskazywania w uzasadnieniach orzeczeń związku między schorzeniem ubezpieczonego z orzeczonym stopniem niezdolności do pracy oraz ustalonym okresem jej trwania;
- podjęcia działań w celu zapewnienia orzekania przez lekarzy orzeczników, którzy zostali przeszkoleni w zakresie ustalonym przez Prezesa ZUS.

3) Wnioski przedstawione Pełnomocnikowi Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych dotyczyły:

- podniesienia jakości orzekania, m.in. przez zwiększenie liczby kontroli w zespołach wojewódzkich i powiatowych oraz zapewnienie większej skuteczności kontroli, przez skrócenia czasu postępowania kontrolnego, jak również zintensyfikowanie procesu szkoleń, szczególnie członków zespołów orzekających;
- respektowania przepisów Kpa zobowiązujących do powiadamiania wnoszącego skargę o niezłałatwieniu jej w terminie;
- podjęcia działań legislacyjnych w celu wyeliminowania luki prawnej umożliwiającej korzystanie przez osobę niepełnosprawną z więcej niż jednego orzeczenia o niepełnosprawności (stopniu niepełnosprawności);
- zweryfikowania poprawności wprowadzonych do systemu informatycznego danych o wydatkach powiatowych i wojewódzkich zespołów ds. orzekania o niepełnosprawności;
- określenia zakresu i kierunków dalszego rozwoju *Elektronicznego krajowego systemu monitoringu orzekania o niepełnosprawności*, w celu zapewnienia skutecznej realizacji obowiązków w zakresie

wspomagania działalności orzeczniczej powiatowych i wojewódzkich zespołów ds. orzekania o niepełnosprawności oraz w wykonywaniu nadzoru nad orzekaniem o niepełnosprawności i o stopniu niepełnosprawności.

4) Wnioski przedstawione Ministrowi Pracy i Polityki Społecznej dotyczyły:

- zapewnienia prawidłowego funkcjonowania *Elektronicznego krajowego systemu monitoringu orzekania o niepełnosprawności*, a także rozważenie podjęcia się jego administrowania w ramach struktur i zasobów Ministerstwa.

5) Wnioski przedstawione wojewodom dotyczyły:

- sporządzania i przekazywania kierownikom powiatowych zespołów wystąpień pokontrolnych;
- korzystania z możliwości wznowienia postępowania w wypadku stwierdzenia wydania orzeczenia z rażącym naruszeniem przepisów prawa;
- zapewnienia skutecznego nadzoru nad orzekaniem w powiatowych zespołach ds. orzekania o niepełnosprawności.

6) Wnioski przedstawione przewodniczącym powiatowych i wojewódzkich zespołów ds. orzekania o niepełnosprawności⁹⁷ dotyczyły:

- zapewnienia właściwej obsady członków zespołów, wyznaczania do składów orzekających lekarzy o specjalności odpowiedniej do choroby zasadniczej osoby ubiegającej się o wydanie orzeczenia, niepowoływania do składów orzekających osób podlegających wyłączeniu z postępowania administracyjnego, powoływania specjalistów zgodnie z kryterium doboru członków zespołu;
- zapewnienia przestrzegania rozpatrywania spraw w terminach określonych w Kpa;
- sporządzania uzasadnień do orzeczeń w sposób zgodny z przepisami prawa;
- zapewnienia skutecznego nadzoru nad pracą składów orzekających, w celu wyeliminowania uchybień i nieprawidłowości w dokumentowaniu przez członków zespołu postępowań orzecznich.

Z odpowiedzi udzielonych przez adresatów wystąpień wynika, iż podjęli oni działania zmierzające do wykorzystania ocen, uwag i wniosków NIK do wyeliminowania stwierdzonych uchybień i nieprawidłowości.

4.3 Finansowe rezultaty kontroli

W wyniku kontroli ujawniono finansowe i sprawozdawcze skutki nieprawidłowości w łącznej kwocie 694,8 tys. zł, w tym sprawozdawcze skutki nieprawidłowości w kwocie 507,2 tys. zł oraz kwoty wydatkowane w następstwie działań stanowiących naruszenie prawa w kwocie 186,1 tys. zł.

⁹⁷ Lub kierownicy jednostek, w skład których powiatowe i wojewódzkie zespoły ds. orzekania o niepełnosprawności zostały włączone.

Charakterystyka stanu prawnego w obszarze objętym kontrolą

Konstytucja RP⁹⁸ stanowi, iż osobom niepełnosprawnym władze publiczne udzielają pomocy w zabezpieczeniu egzystencji, przysposobieniu do pracy w drodze przeszkolenia zawodowego oraz komunikacji społecznej pozwalającej im żyć w społeczeństwie. Zadania z zakresu ubezpieczeń społecznych wykonuje Zakład Ubezpieczeń Społecznych będący dysponentem środków z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych⁹⁹. ZUS jest państwową jednostką organizacyjną posiadającą osobowość prawną. FUS może, w granicach określonych w ustawie budżetowej, otrzymać dotacje z budżetu państwa¹⁰⁰, a także zaciągać kredyty¹⁰¹ za zgodą ministra właściwego ds. finansów publicznych. W ramach FUS określono rodzaje świadczeń i wydatków wypłacanych ze środków funduszu¹⁰².

W ramach orzecznictwa o niepełnosprawności prowadzone są postępowania ustalające: niepełnosprawność osób do 16 roku życia¹⁰³, stopień niepełnosprawności w stosunku do osób, które ukończyły 16 rok życia oraz wskazania do korzystania z ulg i uprawnień, stosownie do naruszonej sprawności organizmu i ograniczeń funkcjonalnych¹⁰⁴. Orzekanie o stopniu niepełnosprawności osób, które ukończyły 16 rok życia służy celom pozarentowym – prawnemu potwierdzeniu statusu osoby niepełnosprawnej, a tym samym umożliwia korzystanie z ulg i uprawnień. Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności powinno zawierać wskazania do rehabilitacji (lecniczej, społecznej i zawodowej).

1) Orzekanie o niezdolności do pracy dla celów rentowych w ZUS

Do zadań ZUS należy m.in.¹⁰⁵: ustalanie uprawnień do świadczeń z ubezpieczenia społecznego oraz wypłacanie ich, a także orzekanie przez lekarzy orzeczników – dla potrzeb ustalania uprawnień do tych świadczeń – o niezdolności do pracy oraz kontrola orzecznictwa o czasowej niezdolności do pracy.

ZUS wydaje decyzje w zakresie indywidualnych spraw dotyczących m.in. ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczenia społecznego¹⁰⁶. Jeżeli w terminach przewidzianych w przepisach określających zasady i tryb ich przyznawania i wypłacania nie ustalił prawa do świadczeń lub nie wypłacił tego świadczenia – jest obowiązany do wypłaty odsetek ustawowych określonych przepisami prawa cywilnego. Nie dotyczy to przypadku, gdy opóźnienie jest następstwem okoliczności, za które Zakład nie ponosi odpowiedzialności¹⁰⁷.

⁹⁸ Art. 69 Konstytucji RP.

⁹⁹ Rodzaje przychodów FUS zostały określone w art. 52 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

¹⁰⁰ Art. 53 ust.1 i 2 ustawy jak wyżej.

¹⁰¹ Art. 53 ust. 3 ustawy jak wyżej.

¹⁰² Art. 55 ustawy jak wyżej; art. 54 określa natomiast rodzaje wypłacanych świadczeń i wydatków finansowanych z FUS.

¹⁰³ Orzekanie o niepełnosprawności u osób do 16 roku życia przekazano z dniem 1 stycznia 2002 r. do kompetencji zespołów ds. orzekania o niepełnosprawności (poprzednio orzekał lekarz leczący). Szczegółowe zasady oceny niepełnosprawności określa rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 1 lutego 2002 r. w sprawie kryteriów oceny niepełnosprawności u osób w wieku do 16 roku życia (Dz. U. Nr 17, poz. 162 ze zm.).

¹⁰⁴ Por. rozporządzenie w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności.

¹⁰⁵ Art. 68 ustawy jak wyżej; art. 69 określa zakres prewencji rentowej.

¹⁰⁶ Art. 83 ust. 1 pkt 4 ustawy jak wyżej. Od decyzji ZUS przysługuje odwołanie do właściwego sądu w terminie i według zasad określonych w Kodeksie postępowania cywilnego (art. 477⁸ – 477¹⁴).

¹⁰⁷ Art. 85 ust. 1 ustawy jak wyżej.

Z funduszu chorobowego wypłacane jest m.in. świadczenie rehabilitacyjne. Przysługuje ono ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy¹⁰⁸. O okolicznościach tych orzeka lekarz orzecznik ZUS, a orzeczenie stanowi podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczenia. Przysługuje ono przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy (nie dłużej niż przez 12 miesięcy).

Niezdolną do pracy, w rozumieniu obowiązujących przepisów¹⁰⁹, jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania jej po przekwalifikowaniu. Oznacza to, że nawet nieodwracalne naruszenie sprawności organizmu nie stanowi podstawy do przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy, o ile istnieje możliwość jej odzyskania po przekwalifikowaniu zawodowym. Zgodnie z orzecznictwem sądowym¹¹⁰, niezdolność do wykonywania dotychczasowego zatrudnienia nie jest wystarczającą przesłanką ustalenia niezdolności do pracy, jeżeli wiek, poziom wykształcenia i predyspozycje psychofizyczne usprawiedliwiają rokowania, że mimo upośledzenia organizmu możliwe jest pojęcie innej pracy w tym samym zawodzie albo po przekwalifikowaniu. Oceny niezdolności do pracy, jej stopnia dokonuje w formie orzeczenia lekarz orzecznik ZUS¹¹¹.

Ustawodawca wprowadził pojęcia całkowitej i częściowej niezdolności do pracy. Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do jakiegokolwiek pracy¹¹². Przesłanka niezdolności do jakiegokolwiek pracy odnosi się do każdego zatrudnienia w innych warunkach, niż specjalnie stworzone na stanowiskach pracy przystosowanych do stopnia i charakteru naruszenia sprawności organizmu¹¹³. Częściowo niezdolną do pracy jest natomiast osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji¹¹⁴. Ustalenie, czy utrata zdolności nastąpiła, zależy będzie od swobodnej oceny orzeczniczej. Zauważyć należy, że nieostre kryteria w *znacznym stopniu i poziom posiadanych kwalifikacji* nie sprzyjają spójności w orzekaniu¹¹⁵.

Niezdolność do pracy może być trwała lub okresowa. Przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania tej zdolności uwzględnia się stopień naruszenia sprawności organizmu, możliwość przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne¹¹⁶.

¹⁰⁸ Art. 18 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2010 r. Nr 77, poz. 512 ze zm.).

¹⁰⁹ Art. 12 ustawy o emeryturach i rentach z FUS.

¹¹⁰ Np. wyrok Sądu Najwyższego z 11 stycznia 2007 r. (sygnatura: II UK 156/06).

¹¹¹ Art. 14 ustawy o emeryturach i rentach z FUS.

¹¹² Art. 12 ust. 2 ustawy o emeryturach i rentach z FUS.

¹¹³ Por. wyrok Sądu Najwyższego z 8 grudnia 2000 r. (sygnatura: II UKN 134/00).

¹¹⁴ Art. 12 ust. 3 ustawy o emeryturach i rentach z FUS.

¹¹⁵ Sąd Najwyższy w wyroku z 30 listopada 2000 r. (sygnatura: II UKN 99/00) uznał, że brak możliwości wykonywania pracy dotychczasowej nie jest wystarczający do stwierdzenia częściowej niezdolności do pracy w sytuacji, gdy jest możliwe podjęcie innej pracy w tym samym zawodzie bez przekwalifikowania lub przy pozytywnym rokowaniu co do możliwości przekwalifikowania.

¹¹⁶ Art. 13 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS.

Niezdolność do pracy orzeka się na okres nie dłuższy niż 5 lat. Niezdolność do pracy na okres dłuższy niż 5 lat orzeka się, jeżeli nie istnieją rokowania do odzyskania tej zdolności¹¹⁷. W wypadku stwierdzenia naruszenia sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu potrzeb życiowych, orzeka się niezdolność do samodzielnej egzystencji¹¹⁸.

Osobie, która spełnia określone warunki¹¹⁹ przysługuje renta stała, jeżeli niezdolność do pracy jest trwała lub renta okresowa, jeżeli niezdolność do pracy jest okresowa¹²⁰. Osobie, w stosunku do której orzeczono celowość przekwalifikowania zawodowego, ze względu na niezdolność do pracy w dotychczasowym zawodzie, przysługuje renta szkoleniowa¹²¹ przez okres 6 miesięcy, a okres ten ulega wydłużeniu na czas niezbędny do przekwalifikowania, nie dłużej niż o 30 miesięcy. Decyzję o przyznaniu takiej renty wydaje organ rentowy¹²². Organ rentowy ponownie kieruje zainteresowanego do lekarza orzecznika, jeżeli starosta zawiadomi o braku możliwości przekwalifikowania do innego zawodu¹²³.

Renta socjalna przysługuje osobie pełnoletniej całkowicie niezdolnej do pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu, które powstało: przed ukończeniem 18 roku życia; w trakcie nauki, przed ukończeniem 25 roku życia lub w trakcie studiów doktoranckich lub aspirantury naukowej. Osobie, która spełnia te warunki przysługuje renta socjalna stała, jeżeli całkowita niezdolność do pracy jest trwała lub renta socjalna okresowa, jeżeli całkowita niezdolność do pracy jest czasowa (renta socjalna przysługuje w okresie wskazanym przez ZUS). Ustalenia co do całkowitej niezdolności do pracy dokonuje lekarz orzecznik ZUS¹²⁴.

Podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczenia rentowego stanowi orzeczenie lekarskie o niezdolności do pracy¹²⁵. Orzekanie dla potrzeb ustalenia uprawnień do świadczeń z ubezpieczenia społecznego należy do właściwości lekarzy orzeczników ZUS. Funkcję lekarza orzecznika i członka komisji lekarskiej może wykonywać lekarz, który spełnia łącznie dwa warunki¹²⁶ – posiada określoną specjalizację i został przeszkolony w zakresie ustalonym przez Prezesa ZUS. Lekarz orzecznik wydaje orzeczenie jednoosobowo. Przed wydaniem orzeczenia może zlecić uzupełnienie dokumentacji medycznej lub zawodowej, w szczególności o opinii lekarza konsultanta lub psychologa, albo o wyniki badań dodatkowych lub obserwacji szpitalnej¹²⁷. Lekarz konsultant i psycholog mogą wydać swoją opinię wyłącznie po przeprowadzeniu bezpośredniego badania osoby ubiegającej się o świadczenie oraz po analizie zebranej dokumentacji medycznej i zawodowej. Orzeczenie lekarza orzecznika stanowi podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczenia rentowego. Od decyzji organu rentowego ubezpieczony może odwołać się do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych¹²⁸.

¹¹⁷ Art. 13 ust. 3 ustawy jak wyżej.

¹¹⁸ Art. 13 ust. 5 ustawy jak wyżej.

¹¹⁹ Por. art. art. 57 ustawy jak wyżej (jest niezdolna do pracy, ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy, a niezdolność ta powstała w okresach wymienionych w art. 57 ust. 1 pkt 3).

¹²⁰ Art. 59 ustawy jak wyżej.

¹²¹ Art. 60 ustawy jak wyżej.

¹²² Art. 119 ust. 2-4 ustawy jak wyżej.

¹²³ Art. 119 ust. 4 ustawy jak wyżej.

¹²⁴ Art. 4-5 ustawy z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej (Dz. U. Nr 135, poz. 1268 ze zm.).

¹²⁵ Art. 14 ust. 3 ustawy o emeryturach i rentach z FUS.

¹²⁶ Par. 11 ust. 1 pkt 1 i 2 rozporządzenia w sprawie orzekania o niezdolności do pracy.

¹²⁷ Par. 4 ust. 3 i 4 rozporządzenia jak wyżej.

¹²⁸ W wypadku wniesienia odwołania od decyzji organu rentowego, ubezpieczonemu przysługuje trójinstancyjna droga sądowa: sąd okręgowy, sąd apelacyjny i Sąd Najwyższy.

Zanim jednak zostanie wydana decyzja ZUS, ubezpieczony może się odwołać od orzeczenia lekarza orzecznika. Zainteresowanemu, w ciągu 14 dni od doręczenia orzeczenia, przysługuje sprzeciw do komisji lekarskiej ZUS. Komisja (składająca się z trzech lekarzy orzeczników) dokonuje oceny niezdolności do pracy i jej stopnie oraz okoliczności jej powstania¹²⁹.

Bezpośredni nadzór nad działalnością lekarzy orzeczników sprawuje główny lekarz orzecznik oddziału ZUS, natomiast zwierzchni nadzór nad wykonywaniem orzecznictwa o niezdolności do pracy sprawuje, w imieniu Prezesa ZUS, naczelny lekarz Zakładu¹³⁰.

W ustawie budżetowej określa się corocznie kwotę wydatków na prewencję wypadkową w wysokości do 1% należnych składek na ubezpieczenie wypadkowe przewidzianych w planie finansowym FUS na dany rok budżetowy. Środki przeznacza się na finansowanie działalności związanej z zapobieganiem wypadkom przy pracy i chorobom zawodowym, a w tym szczególności na: analizy przyczyn i skutków wypadków przy pracy, a zwłaszcza wypadków śmiertelnych, ciężkich i zbiorowych oraz chorób zawodowych; upowszechnianie wiedzy o zagrożeniach powodujących wypadki przy pracy i choroby zawodowe oraz sposobach przeciwdziałania tym zagrożeniom; prowadzenie prac naukowo-badawczych mających na celu eliminację lub ograniczenie przyczyn powodujących wypadki przy pracy i choroby zawodowe¹³¹.

2) Orzekanie o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności

Niepełnosprawność to trwała lub okresowa niezdolność do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodująca niezdolność do pracy¹³². Ustawodawca ustalił trzy stopnie niepełnosprawności: znaczny, umiarkowany i lekki¹³³. Zaliczenie do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności nie wyklucza możliwości zatrudnienia osoby posiadającej takie orzeczenie u pracodawcy, który nie zapewnia warunków pracy chronionej¹³⁴.

Orzeczenie ustalające stopień niepełnosprawności stanowi podstawę do przyznania ulg i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów¹³⁵.

Postępowanie orzecznicze jest zespolone i dwuinstancyjne. Organami w pierwszej instancji są powiatowe zespoły ds. orzekania o niepełnosprawności. Zespół powołuje starosta po uzyskaniu zgody wojewody. Wojewoda po zasięgnięciu opinii starostów ustala obszar działania zespołu, który może obejmować swoim zasięgiem więcej niż jeden powiat. Wojewoda ustala również siedziby wyjazdowych składów orzekających w powiatach, w których nie powołano takich składów. Na mocy porozumienia między powiatami zespół może obejmować swoim działaniem więcej niż jeden powiat¹³⁶. Organami orzeczniczymi w drugiej instancji są wojewódzkie zespoły ds. orzekania o niepełnosprawności, które powołują wojewodowie¹³⁷.

¹²⁹ Art. 14 ust. 2a-2c oraz 2e-2f ustawy o emeryturach I rentach z FUS.

¹³⁰ Par. 12-13 rozporządzenia w sprawie orzekania o niezdolności do pracy oraz art. 14 ust. 4-5 ustawy o emeryturach i rentach z FUS.

¹³¹ Art. 37 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

¹³² Art. 2 pkt 10 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

¹³³ Art. 3 ustawy jak wyżej.

¹³⁴ Art. 4 ust. 5 ustawy jak wyżej. Stanowi on, że warunkiem podjęcia pracy przez taką osobę jest przystosowanie przez pracodawcę stanowiska pracy do potrzeb osoby niepełnosprawnej i wydanie w tej sprawie pozytywnej opinii przez Państwową Inspekcję Pracy. Istnieje też możliwość zatrudnienia takiej osoby w formie telepracy.

¹³⁵ Art. 3 ust. 2 i art. 65 ustawy jak wyżej.

¹³⁶ Art. 6a ust. 1 i 2 ustawy jak wyżej.

¹³⁷ Art. 6a ust. 4 ustawy jak wyżej.

Do terminów dotyczących wydawania orzeczeń zastosowanie mają przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego¹³⁸. Od orzeczenia wydanego przez organ drugiej instancji przysługuje odwołanie do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych w terminie 30 dni od dnia doręczenia orzeczenia. Postępowanie w sprawach odwołań jest wolne od kosztów i opłat sądowych¹³⁹.

Orzeczenie lekarza orzecznika ZUS o całkowitej niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji jest traktowane na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, orzeczenie o niezdolności do pracy z orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, zaś orzeczenie o częściowej niezdolności do pracy oraz celowości przekwalifikowania z orzeczeniem o lekkim stopniu niepełnosprawności¹⁴⁰. Orzeczenie zaliczające do danego stopnia niepełnosprawności nie jest natomiast równoważne orzeczeniu lekarza orzecznika o niezdolności do pracy i jej stopniu¹⁴¹.

W wojewódzkim zespole ds. orzekania o niepełnosprawności przeprowadza się specjalistyczne badania, w tym psychologiczne, osób ubiegających się o wydanie orzeczenia, na podstawie skierowań wystawionych przez lekarzy lub psychologów – członków zespołów orzekających¹⁴². Wyniki badań są sporządzane w formie pisemnej, do których dołącza się wydruki komputerowe lub wykonane zdjęcia. Wyniki badań przesyłane są do zespołu, którego lekarz wystawił skierowanie, w terminie 3 dni roboczych od daty ich sporządzenia. W zespole wojewódzkim prowadzi się rejestr badań w formie dokumentu pisemnego i elektronicznego.

Pełnomocnik Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych sprawuje nadzór nad orzekaniem o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności¹⁴³. Wojewoda pełni bezpośredni nadzór nad powiatowymi zespołami ds. orzekania o niepełnosprawności¹⁴⁴. Od orzeczenia wojewódzkiego zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności przysługuje odwołanie do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych w terminie 30 dni od dnia doręczenia orzeczenia. Odwołanie wnosi się za pośrednictwem zespołu, który orzeczenie wydał. Jeżeli zespół wojewódzki uzna, że odwołanie zasługuje w całości na uwzględnienie, wydaje orzeczenie, w którym uchyla lub zmienia zaskarżone orzeczenie.

W celu usprawnienia działalności orzeczniczej utworzono w 2007 r. *Elektroniczny krajowy system monitoringu orzekania o niepełnosprawności*. Administratorami danych w bazach systemu są zespoły powiatowe i wojewódzkie oraz Pełnomocnik Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych. Warunki organizacyjno-techniczne dla działalności systemu zapewnia minister właściwy ds. zabezpieczenia społecznego¹⁴⁵.

¹³⁸ Art. 35 par. 3 Kpa stanowi, iż załatwienie sprawy wymagającej postępowania wyjaśniającego powinno nastąpić nie później niż w ciągu miesiąca, a sprawy szczególnie skomplikowanej – w ciągu dwóch miesięcy od dnia wszczęcia postępowania.

¹³⁹ Art. 6c ust. 8 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

¹⁴⁰ Art. 5 ustawy jak wyżej.

¹⁴¹ Osoba taka może zwrócić się do powiatowego zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności o ustalenie wskazań do odpowiednich ulg i uprawnień przysługujących na mocy ustawy jak wyżej.

¹⁴² Art. 6b¹ ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

¹⁴³ Art. 6c ust. 1-5 ustawy jak wyżej. Określa on, na czym nadzór ten polega i jakie działania Pełnomocnik Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych może podjąć w związku ze stwierdzeniem nieprawidłowości.

¹⁴⁴ Art. 6c ust. 6-8 ustawy jak wyżej.

¹⁴⁵ Por. rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 28 listopada 2007 r. w sprawie warunków, sposobu oraz trybu gromadzenia i usuwania danych w ramach Elektronicznego Krajowego Systemu Monitoringu Orzekania o Niepełnosprawności (Dz. U. Nr 228, poz. 1681).

Zestawienia tabelaryczne

Tabela nr 1

Orzeczenia wydane przez lekarzy orzeczników I komisje lekarskie ZUS w latach 2010–2012 (I półrocze)

Lp.	Wyszczególnienie (rodzaj orzeczenia)	Oznaczenie ^{3/}	2010 r.		2011 r.		I półrocze 2012 r.	
			Liczba (w tys.)	Struktura (w %)	Liczba (w tys.)	Struktura (w %)	Liczba (w tys.)	Struktura (w %)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Ogółem, w tym:	L	1.163,9	100,0	1.255,9	100,0	690,4	100,0
		K	90,6	100,0	81,0	100,0	44,3	100,0
1.1.	pierwszorazowe dla celów rentowych	L	149,0	12,8	153,5	12,2	81,7	11,8
		K	19,5	21,5	18,3	22,6	10,0	22,6
1.2.	ponowne dla celów rentowych	L	421,2	36,2	395,4	31,5	206,4	29,9
		K	46,9	51,8	40,7	50,2	22,4	50,6
1.3.	w sprawach renty socjalnej ^{1/}	L	44,8	3,8	42,9	3,4	23,3	3,4
		K	7,4	8,2	6,4	7,9	3,6	8,1
1.4.	o potrzebie rehabilitacji lecniczej ^{2/}	L	24,2	2,1	30,5	2,4	21,4	3,1
		K	x	x	x	x	x	x

^{1/} Pierwszorazowe i ponowne. ^{2/} Na wniosek lekarza leczącego. ^{3/} L – lekarze orzecznicy, K – komisje lekarskie.

Źródło: Informacja o świadczeniach pieniężnych z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz o niektórych świadczeniach z zabezpieczenia społecznego, ZUS Departament Statystyki i Prognoz Aktuarialnych, lata 2010–2011 i I półrocze 2012 r.

Tabela nr 2

Wydatki na świadczenia z tytułu niezdolności do pracy w latach 2009–2011

Lp.	Świadczenia rentowe z:	Wydatki (w mln zł)			Wskaźnik % (5:3)
		2009 r.	2010 r.	2011 r.	
1	2	3	4	5	6
1.	Zakład Ubezpieczeń Społecznych	18.307,7	18.591,8	18.648,3	101,9
2.	Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego	2.112,6	2.116,5	2.117,7	100,2
3.	Ministerstwo Obrony Narodowej	564,7	577,7	578,6	102,5
4.	Ministerstwo Sprawiedliwości	56,5	59,8	62,0	109,7
5.	Ministerstwo Spraw Wewnętrznych	363,0	501,5	530,7	146,2

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, informacje o emeryturach i rentach w latach 2009–2011

Tabela nr 3

Przeciętna miesięczna liczba osób pobierających świadczenia z tytułu niezdolności do pracy w latach 2009–2011

Lp.	Świadczenia rentowe z:	Liczba osób (w tys.)			Wskaźnik % (5:3)
		2009 r.	2010 r.	2011 r.	
1	2	3	4	5	6
1.	Zakład Ubezpieczeń Społecznych	1.288,3	1.228,3	1.174,5	91,1
2.	Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego	244,5	234,8	227,0	92,8
3.	Ministerstwo Obrony Narodowej	17,7	16,8	16,7	94,3
4.	Ministerstwo Sprawiedliwości	2,1	2,1	2,1	100,0
5.	Ministerstwo Spraw Wewnętrznych	14,4	17,5	17,6	122,2

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, informacje o emeryturach i rentach w latach 2009–2011

Tabela nr 4

Wysokość przeciętnej miesięcznej renty (brutto) z tytułu niezdolności do pracy w latach 2009–2011

Lp.	Świadczenia rentowe z:	Wysokość (w zł)			Wskaźnik % (5:3)
		2009 r.	2010 r.	2011 r.	
1	2	3	4	5	6
1.	Zakład Ubezpieczeń Społecznych	1.184	1.261	1.323	111,7
2.	Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego	720	751	777	107,9
3.	Ministerstwo Obrony Narodowej	2.653	2.789	2.879	108,5
4.	Ministerstwo Sprawiedliwości	2.233	2.360	2.460	110,2
5.	Ministerstwo Spraw Wewnętrznych	2.098	2.396	2.516	119,9

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, informacje o emeryturach i rentach w latach 2009–2011

Tabela nr 5

Wydatki powiatowych zespołów ds. orzekania o niepełnosprawności w latach 2010–2012 (I półrocze)

Lp.	Wyszczególnienie	2010 r.		2011 r.		I półr. 2012 r.	
		Kwota (w tys. zł)	Struktura (w %)	Kwota (w tys. zł)	Struktura (w %)	Kwota (w tys. zł)	Struktura (w %)
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Wynagrodzenia wraz z pochodnymi	40.203	49,8	43.906	50,1	22.832	54,3
2.	Umowy cywilnoprawne	26.201	32,4	26.965	30,8	12.037	28,6
3.	Pozostałe wydatki	14.353	17,8	16.779	19,1	7.155	17,1
4.	Ogółem	80.757	100,0	87.650	100,0	42.024	100,0
4.1.	- wydatki z budżetu wojewody	65.129	80,6	72.162	82,3	32.967	78,4
4.2.	- wydatki z budżetów samorządów	15.443	19,1	15.488	17,7	9.057	21,6

Uwaga: Wydatków powiatowych zespołów ds. orzekania o niepełnosprawności nie należy utożsamiać z faktycznymi kosztami działalności, ponieważ niektóre koszty, ze względu na usytuowanie zespołów powiatowych, nie są przez nie ponoszone.

Źródło: Dane Biura Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych

Tabela nr 6

Wydatki wojewódzkich zespołów ds. orzekania o niepełnosprawności w latach 2010–2012 (I półrocze)

Lp.	Wyszczególnienie	2010 r.		2011 r.		I półr. 2012 r.	
		Kwota (w tys. zł)	Struktura (w %)	Kwota (w tys. zł)	Struktura (w %)	Kwota (w tys. zł)	Struktura (w %)
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Wynagrodzenia wraz z pochodnymi	4.073	39,6	4.114	39,6	2.067	41,2
2.	Umowy cywilnoprawne	4.112	39,9	4.259	40,9	2.081	41,5
3.	Pozostałe wydatki	2.112	20,5	2.026	19,5	867	17,3
4.	Ogółem	10.298	100,0	10.399	100,0	5.015	100,0
4.1.	- wydatki z budżetu wojewody	9.259	89,9	10.399	100,0	5.015	100,0
4.2.	- wydatki z budżetów samorządów	-	-	-	-	-	-

Uwaga: wydatków wojewódzkich zespołów ds. orzekania o niepełnosprawności nie należy utożsamiać z faktycznymi kosztami działalności, ponieważ niektóre koszty, ze względu na usytuowanie zespołów wojewódzkich, nie są przez nie ponoszone.

Źródło: Dane Biura Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych

Tabela nr 7

Przeciętny stan zatrudnienia w powiatowych zespołach ds. orzekania o niepełnosprawności w latach 2010–2012 (I półrocze)

Lp.	Wyszczególnienie	2010 r.		2011 r.		I półr. 2012 r.	
		Liczba	Struktura (w %)	Liczba	Struktura (w %)	Liczba	Struktura (w %)
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Zatrudnienie w przeliczeniu na pełne etaty	1.012	100,0	1.032	100,0	1.050	100,0
1.1.	– pracownicy administracji i obsługi	666	65,8	710	68,8	729	69,4
2.	Osoby, z którymi zawarto umowy cywilnoprawne	4.166	x	4.221	x	4.372	x
3.	Zawarte umowy cywilnoprawne	4.411	x	4.498	x	4.586	x

Źródło: Dane Biura Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych

Tabela nr 8

Przeciętny stan zatrudnienia w wojewódzkich zespołach ds. orzekania o niepełnosprawności w latach 2010–2012 (I półrocze)

Lp.	Wyszczególnienie	2010 r.		2011 r.		I półr. 2012 r.	
		Liczba	Struktura (w %)	Liczba	Struktura (w %)	Liczba	Struktura (w %)
1.	2	3	4	5	6	7	8
1.	Zatrudnienie w przeliczeniu na pełne etaty	104	100,0	97	100,0	95	100,0
1.1.	– pracownicy administracji i obsługi	73	70,2	70	72,2	69	72,6
2.	Osoby, z którymi zawarto umowy cywilnoprawne	458	x	422	x	368	x
3.	Zawarte umowy cywilnoprawne	563	x	465	x	439	x

Źródło: Dane Biura Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych

Tabela nr 9

Struktura zatrudnienia w powiatowych i wojewódzkich zespołach ds. orzekania o niepełnosprawności w latach 2010–2012 (I półrocze) - w %

Lp.	Wyszczególnienie	2010 r.		2011 r.		I półrocze 2012 r.	
		Zespoły powiat.	Zespoły wojew.	Zespoły powiat.	Zespoły wojew.	Zespoły powiat.	Zespoły wojew.
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Przewodniczący	4,8	2,6	5,1	2,5	5,2	2,8
2.	Sekretarz	2,0	2,6	2,5	2,5	2,8	2,8
3.	Lekarze	41,5	40,9	41,1	43,1	40,5	41,5
4.	Psycholodzy	9,1	11,7	8,5	10,8	8,6	10,8
5.	Pedagodzy	6,6	4,9	7,0	5,4	7,2	6,1
6.	Doradcy zawodowi	10,7	11,9	10,9	11,6	11,0	11,4
7.	Pracownicy socjalni	16,3	15,5	15,8	15,4	15,6	15,0
x	Razem (1+2+3+4+5+6+7)	91,0	90,1	90,9	91,3	90,9	90,4
8.	Pracownicy administracji i obsługi	9,0	9,9	9,1	8,7	9,1	9,6
x	Ogółem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabela nr 10

Struktura orzeczeń pierwszorazowych wydanych przez powiatowe zespoły ds. orzekania o niepełnosprawności w latach 2010–2012 (I półrocze)

Lp.	Orzeczenia o:	2010 r.		2011 r.		I półr. 2012 r.	
		Liczba	Struktura (w %)	Liczba	Struktura (w %)	Liczba	Struktura (w %)
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Niepełnosprawności	99.051	21,1	93.062	18,6	47.703	19,6
2.	Nieustaleniu niepełnosprawności	16.496 ^{1/}	3,5	15.605 ^{3/}	3,1	7.927 ^{5/}	3,3
3.	Stopniu niepełnosprawności	315.732	67,2	333.841	66,9	164.837	67,8
3.1.	– stopień znaczny	105.862	22,5	125.460	25,1	63.388	26,1
3.2.	– stopień umiarkowany	118.854	25,3	125.526	25,2	62.142	25,5
3.3.	– stopień lekki	91.016	19,4	82.855	16,6	39.307	16,2
4.	Nieustaleniu stopnia niepełnosprawności	38.714 ^{2/}	8,2	56.747 ^{4/}	11,4	22.519 ^{6/}	9,3
x	Ogółem	469.993	100,0	499.255	100,0	242.986	100,0

Źródło: Dane Biura Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych

^{1/} Z tego 785 orzeczeń o odmowie ustalenia niepełnosprawności i 15.711 o niezaliczeniu do osób niepełnosprawnych.^{2/} Z tego 21.243 orzeczenia o niezaliczeniu do osób niepełnosprawnych i 17.471 o odmowie ustalenia stopnia niepełnosprawności.^{3/} Z tego 735 orzeczenia o odmowie ustalenia niepełnosprawności oraz 14.870 o niezaliczeniu do osób niepełnosprawnych.^{4/} 20.281 orzeczeń o niezaliczeniu do osób niepełnosprawnych i 20.861 o odmowie ustalenia stopnia niepełnosprawności.^{5/} Z tego 378 orzeczeń o odmowie ustalenia niepełnosprawności i 7.549 o niezaliczeniu do osób niepełnosprawnych.^{6/} Z tego 10.698 orzeczeń o niezaliczeniu do osób niepełnosprawnych i 11.821 o odmowie ustalenia stopnia niepełnosprawności.

Wykaz jednostek objętych kontrolą i ocen ich działalności

Lp.	Jednostka organizacyjna NIK	Jednostki skontrolowane ^{1/}		
		Nazwa jednostki	Ocena ^{2/}	Umiejscowienie ^{3/}
1	2	3	4	5
1.	Departament Pracy, Spraw Społecznych i Rodziny	Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej – Biuro Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych	Opisowa	
		Zakład Ubezpieczeń Społecznych (Centrala)	Pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości	
		Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Warszawie	Pozytywna mimo stwierdzonych uchybień	
		Miejski Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Warszawie	Pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości	Urząd Miasta Stołecznego Warszawy – Warszawskie Centrum Pomocy Rodzinie - Stołeczne Centrum Osób Niepełnosprawnych
		Wojewódzki Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Kielcach	Pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości	
		Świętokrzyski Urząd Wojewódzki w Kielcach	Pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości	Świętokrzyski Urząd Wojewódzki w Kielcach
2.	Delegatura w Bydgoszczy	Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Bydgoszczy	Pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości	
		Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Toruniu		
		Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Inowrocławiu	Pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości	Starostwo Powiatowe w Inowrocławiu
		Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Świeciu	Pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości	Starostwo Powiatowe w Świeciu
		Wojewódzki Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Bydgoszczy	Pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości	
		Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki w Bydgoszczy	Pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości	Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki w Bydgoszczy

^{1/} Kontrolą objęto: 18 powiatowych zespołów ds. orzekania o niepełnosprawności (6,9% ogólnej ich liczby), 9 wojewódzkich zespołów ds. orzekania o niepełnosprawności i 9 urzędów wojewódzkich (56,2%) oraz 16 oddziałów ZUS (42,1%).

^{2/} W kontroli przyjęto czterostopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych uchybień, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości i negatywna. Jeżeli sformułowanie oceny ogólnej według proponowanej skali byłoby nadmiernie utrudnione, albo taka ocena nie dawałaby prawdziwego obrazu funkcjonowania kontrolowanej jednostki w zakresie objętym kontrolą, zastosowano ocenę opisową, bądź uzupełniono ocenę ogólną o dodatkowe objaśnienia.

^{3/} W pozycji *umiejscowienie* wskazano skontrolowane starostwa powiatowe i powiatowe (miejskie) centra pomocy rodzinie, w strukturze organizacyjnej których funkcjonowały powiatowe zespoły ds. orzekania o niepełnosprawności. Wszystkie skontrolowane wojewódzkie zespoły ds. orzekania o niepełnosprawności zostały natomiast włączone w struktury organizacyjne urzędów wojewódzkich. Odpowiednio do aktualnego stanu organizacyjnego, wystąpienia pokontrolne NIK kierowała do przewodniczącego powiatowego zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności, jeżeli zespół funkcjonował samodzielnie, albo odpowiednio do starosty lub dyrektora powiatowego (miejskiego) centrum pomocy rodzinie, jeżeli zespół został włączony w strukturę starostwa lub centrum. W wystąpieniach pokontrolnych przekazanych wojewodom oceniono zarówno działalność wojewódzkich zespołów ds. orzekania o niepełnosprawności, jak i wykonywanie przez wojewodów nadzoru nad powiatowymi zespołami ds. orzekania o niepełnosprawności (z wyjątkiem Łódzkiego Urzędu Wojewódzkiego i Podkarpackiego Urzędu Wojewódzkiego, w wypadku których działalność tę oceniono w odrębnych wystąpieniach skierowanych do wojewodów i przewodniczących wojewódzkich zespołów ds. orzekania o niepełnosprawności).

3.	Delegatura w Katowicach	Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Chorzowie	Pozytywna	Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Bytomiu	
		Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Zabrze	Pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości		
		Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Bytomiu	Pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości		
		Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Bielsku-Białej	Pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości		
		Wojewódzki Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Katowicach	Pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości		Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach
		Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach	Negatywna		
4.	Delegatura w Lublinie	Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Biłgoraju	Pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Kraśniku	
		Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Kraśniku	Pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości		
		Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Zamościu	Pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości		Miejskie Centrum Pomocy Rodzinie w Zamościu
		Wojewódzki Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Lublinie	Pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości		Lubelski Urząd Wojewódzki w Lublinie
		Lubelski Urząd Wojewódzki w Lublinie	Pozytywna		
5.	Delegatura w Łodzi	Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Łodzi	Pozytywna mimo stwierdzonych uchybień	Łódzki Urząd Wojewódzki w Łodzi	
		Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Tomaszowie Mazowieckim	Pozytywna mimo stwierdzonych uchybień		
		Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Pabianicach	Pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości		
		Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Skierniewicach	Pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości		
		Wojewódzki Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Łodzi	Pozytywna		
		Łódzki Urząd Wojewódzki w Łodzi	Pozytywna		
6.	Delegatura w Poznaniu	Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Poznaniu	Pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości	Urząd Miasta w Lesznie	
		Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Ostrowie Wielkopolskim	Pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości		
		Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Kościanie	Pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości		
		Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Lesznie	Pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości		
		Wojewódzki Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Poznaniu	Pozytywna mimo stwierdzonych uchybień		Wielkopolski Urząd Wojewódzki w Poznaniu
		Wielkopolski Urząd Wojewódzki w Poznaniu	Pozytywna mimo stwierdzonych uchybień		

7.	Delegatura w Rzeszowie	Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Jaśle	Pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości	
		Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Rzeszowie	Pozytywna mimo stwierdzonych uchybień	
		Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Łańcucie	Pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości	
		Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Leżajsku	Pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Leżajsku
		Wojewódzki Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Rzeszowie	Pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości	
		Podkarpacki Urząd Wojewódzki w Rzeszowie.	Negatywna	
8.	Delegatura w Warszawie	Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Siedlcach	Pozytywna mimo stwierdzonych uchybień	
		Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Radomiu	Pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości	
		Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Garwolinie	Pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Garwolinie
		Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Gostyninie	Pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości	
		Wojewódzki Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Warszawie	Pozytywna mimo stwierdzonych uchybień	Mazowiecki Urząd Wojewódzki w Warszawie
		Mazowiecki Urząd Wojewódzki w Warszawie	Pozytywna mimo stwierdzonych uchybień	
9.	Delegatura we Wrocławiu	Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Legnicy	Pozytywna mimo stwierdzonych uchybień	
		Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we Wrocławiu	Pozytywna	
		Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Wałbrzychu	Pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości	Starostwo Powiatowe w Wałbrzychu
		Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Oławie	Pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości	Starostwo Powiatowe w Oławie
		Wojewódzki Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności we Wrocławiu	Pozytywna mimo stwierdzonych uchybień	Dolnośląski Urząd Wojewódzki we Wrocławiu
		Dolnośląski Urząd Wojewódzki we Wrocławiu	Pozytywna mimo stwierdzonych uchybień	

Wykaz podstawowych aktów prawnych

- 1) Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721 ze zm.).
- 2) Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227 ze zm.).
- 3) Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 205, poz. 1585 ze zm.).
- 4) Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. Nr 157, poz. 1240 ze zm.).
- 5) Ustawa z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej (Dz. U. Nr 135, poz. 1268 ze zm.).
- 6) Ustawa z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2010 r. Nr.113 poz.759 ze zm.).
- 7) Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 14 grudnia 2004 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy (Dz. U. Nr 273, poz. 2711 ze zm.).
- 8) Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 1 lutego 2002 r. w sprawie kryteriów oceny niepełnosprawności u osób w wieku do 16 roku życia (Dz. U. Nr 17, poz. 162 ze zm.).
- 9) Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 28 listopada 2007 r. w sprawie warunków, sposobu oraz trybu gromadzenia i usuwania danych w ramach Elektronicznego Krajowego Systemu Monitoringu Orzekania o Niepełnosprawności (Dz. U. Nr 228, poz. 1681).
- 10) Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz. U. Nr 139, poz. 1328 ze zm.).
- 11) Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 12 października 2001 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu kierowania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych na rehabilitację leczniczą oraz udzielania zamówień na usługi rehabilitacyjne (Dz. U. Nr 131, poz. 1457).
- 12) Ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2010 r. Nr 77, poz. 512 ze zm.).
- 13) Ustawa z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2009 r. Nr 167, poz. 1322 ze zm.).
- 14) Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2009 r. Nr 175, poz. 1362 ze zm.).
- 15) Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2007 r. w sprawie wykonywania badań specjalistycznych na potrzeby orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz. U. Nr 250, poz. 1875).

Wykaz organów, którym przekazano informację

- 1) Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej
- 2) Marszałek Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej
- 3) Marszałek Senatu Rzeczypospolitej Polskiej
- 4) Prezes Rady Ministrów
- 5) Rzecznik Praw Obywatelskich
- 6) Prezes Trybunału Konstytucyjnego
- 7) Przewodniczący Komisji Polityki Społecznej i Rodziny Sejmu RP
- 8) Przewodniczący Komisji Rodziny i Polityki Społecznej Senatu RP
- 9) Przewodniczący Komisji do Spraw Kontroli Państwowej Sejmu RP
- 10) Przewodniczący Komisji Odpowiedzialności Konstytucyjnej Sejmu RP
- 11) Szef Kancelarii Prezydenta RP
- 12) Szef Kancelarii Prezesa Rady Ministrów
- 13) Szef Kancelarii Sejmu RP
- 14) Szef Kancelarii Senatu RP
- 15) Minister Pracy i Polityki Społecznej
- 16) Pełnomocnik Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych
- 17) Szef Centralnego Biura Antykorupcyjnego
- 18) Wojewodowie



MINISTER
PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ

Warszawa, dnia 12 -04- 2013

BON-IV-073-6(48)-ZW/12/13

Pan
Wojciech Misiąg
Wiceprezes
Najwyższej Izby Kontroli

Odnosząc się w zakresie działalności Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych, do przekazanej przy piśmie z dnia 5 kwietnia br. (znak: KPS-4101-02-00/2012 P/12/105) Informacji o wynikach kontroli *Organizacja systemów orzecznictwa lekarskiego ZUS dla celów rentowych oraz orzekania o niepełnosprawności* pragnę na wstępie zwrócić uwagę, iż ograniczenia funkcjonalne, jakie niesie ze sobą niepełnosprawność, stanowią zasadniczą barierę, często niemożliwą do samodzielnego pokonania. Dlatego też wszelkie działania mające na celu zniesienie tych ograniczeń, w tym działania zmierzające do zapewnienia osobom niepełnosprawnym jak najszerszej możliwości pełnego i skutecznego uczestnictwa w życiu publicznym, stanowią klucz do rozwiązania wielu problemów, które osoby niepełnosprawne napotykają w codziennej egzystencji i są przedmiotem szczególnego zainteresowania Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych, który w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. *o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych* (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721 z późn. zm.), nadzoruje wykonywanie zadań wynikających z przedmiotowej ustawy, a więc również zadań z zakresu orzekania o niepełnosprawności i o stopniu niepełnosprawności.

Odnosząc się do zawartego w *Ogólnej ocenie kontrolowanej działalności* (pkt 2.1.) twierdzenia o nieosiągnięciu celów leżących u podstaw reformy z 1997 r. należy zwrócić uwagę na dodatkowe aspekty związane z przedmiotową reformą. Jednym z elementów reformy funkcjonującego systemu ubezpieczeń społecznych było uwolnienie systemu ubezpieczeniowego od orzecznictwa dla celów innych niż rentowe. W związku z tym, z dniem 1 września 1997 r. zaczęły funkcjonować dwa odrębne systemy¹:

- orzekania o niezdolności do pracy dla celów przyznawania świadczeń rentowych,

¹ Rozdzielenia systemów orzecznictwowych dokonano przepisami ustawy z dnia 28 czerwca 1996 r. o zmianie niektórych ustaw o zaopatrzeniu emerytalnym i o ubezpieczeniu społecznym (Dz. U. Nr 100, poz. 461), stanowiącej jeden z elementów przyjętego w dniu 16 maja 1996 r. przez Radę Ministrów „Programu reformy ubezpieczeń społecznych”

- orzekania o stopniu niepełnosprawności i niepełnosprawności (od 1 stycznia 2002 r.), dla celów korzystania z ulg i uprawnień.

Uzasadniając rozdzielenie systemów orzecznich wskazywano na brak możliwości stosowania takich samych kryteriów orzekania w stosunku do osób ubiegających się o przyznanie świadczenia rentowego oraz osób zainteresowanych korzystaniem z ulg i uprawnień o charakterze pozaubezpieczeniowym.

Przeprowadzona reforma funkcjonującego systemu ubezpieczeń społecznych sprowadziła procesy oceny naruszenia sprawności organizmu do oceny zdolności do pracy i ustalania związanych z nią uprawnień do świadczeń rentowych. Ponieważ system orzecznicy w takim kształcie nie obejmował wszystkich osób, które miały naruszoną sprawność organizmu, zaistniała potrzeba zbudowania równoległego systemu, który łączyłby stan zdrowia osoby orzekanej z potrzebą jej rehabilitacji w wymiarze społecznym i zawodowym w kontekście dotykających tą osobę ograniczeń funkcjonalnych. W ten sposób został powołany do życia system orzekania o niepełnosprawności, którego podstawowym zadaniem stało się ustalanie, na podstawie oceny ograniczenia zdolności do samodzielnego funkcjonowania w różnorodnych sferach życia, prawa do korzystania z ulg i uprawnień przysługujących osobom niepełnosprawnym na podstawie przepisów prawa.

W przypadku orzecznictwa pozaubezpieczeniowego ocena ograniczeń w pełnieniu ról społecznych dokonywana jest w formie orzeczenia o niepełnosprawności, które wydawane jest w stosunku do osób przed 16 rokiem życia oraz orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, które otrzymują osoby po 16 roku życia. Jednocześnie zgodnie z art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. *o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych* orzeczenie ustalające stopień niepełnosprawności stanowi także podstawę do przyznania ulg i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów (analogiczną funkcję pełni też orzeczenie o niepełnosprawności). Zatem rolą procesu orzeczniczego, zakończonego wydaniem przedmiotowych orzeczeń, jest ustalenie zakresu ograniczeń funkcjonalnych osoby orzekanej. Nie jest natomiast rolą systemu orzecznictwa pozarentowego a zatem powiatowych i wojewódzkich zespołów do spraw orzekania o niepełnosprawności, zwiększenie roli rehabilitacji leczniczej i zawodowej oraz zmiana funkcji świadczeń z kompensacyjnych na formy aktywizujące. Tego rodzaju zadania powierzono wyspecjalizowanym podmiotom (m.in. powiatowym urzędem pracy, czy powiatowym centrom pomocy rodzinie) wyposażając je w odpowiednie instrumenty.

Przedmiotowe orzeczenia poza ustaleniem faktu niepełnosprawności lub stopnia niepełnosprawności ich adresatów, zawierają wskazania dotyczące m.in.:

- 1) odpowiedniego zatrudnienia uwzględniającego psychofizyczne możliwości danej osoby;
- 2) szkolenia, w tym specjalistycznego;
- 3) zatrudnienia w zakładzie aktywności zawodowej;
- 4) uczestnictwa w terapii zajęciowej;
- 5) konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne, ułatwiające funkcjonowanie danej osoby;
- 6) korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji, przez co rozumie się korzystanie z usług socjalnych, opiekuńczych, terapeutycznych

i rehabilitacyjnych świadczonych przez sieć instytucji pomocy społecznej, organizacje pozarządowe oraz inne placówki;

7) konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji;

8) konieczności stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji;

9) spełniania przez osobę niepełnosprawną przesłanek określonych w art. 8 ust. 1 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. - Prawo o ruchu drogowym (...).

Przedmiotowe wskazania stanowią podstawy programu rehabilitacji osoby niepełnosprawnej w aspekcie zarówno zawodowym jak i społecznym, wskazują formy z których osoba może korzystać oraz warunkują prawo do korzystania z ulg i uprawnień m.in. z zakresu pomocy społecznej oraz świadczeń rodzinnych. Należy jednak z całą stanowczością podnieść, że zespół orzekający nie jest realizatorem tego programu. Orzeczenie tworzy pewną bazę programową, która powinna być rozwijana i uzupełniana przez współdziałanie osoby niepełnosprawnej z innymi powołanymi do tego celu organami i instytucjami, zgodnie z potrzebami osoby zainteresowanej.

Odnosząc powyższe do twierdzeń zawartych w *Ogólnej ocenie kontrolowanej działalności*, należy wyraźnie podkreślić, iż orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, nie w uzasadnieniu ale swojej sentencji, zawiera odniesienia m.in. do zdolności i możliwości wykonywania pracy zarobkowej. Ponadto przepisy wykonawcze do ustawy o *rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych* definiują m.in. zakres pojęć *niezdolność do pracy* oraz *istotnie obniżona zdolność do wykonywania pracy*, zawartych w odpowiednich definicjach stopni niepełnosprawności oraz szczegółowe kryteria oceny wykonywania zatrudnienia przez osobę orzekaną. Istnienie powyższych definicji i kryteriów oceny ich występowania niewątpliwie zawęży również swobodę interpretacyjną, nie wyłącza jednak prawa do swobodnej oceny dowodów i okoliczności ustalanych w trakcie postępowania administracyjnego, co jest przecież istotą podejmowania rozstrzygnięć orzeczniczych w obydwu systemach.

W *Ogólnej ocenie kontrolowanej działalności* podniesiona została również kwestia integracji obydwu systemów orzeczniczych (zalecenie sformułowane w kontekście analogicznej kontroli przeprowadzonej w 2005 r.), wskazano również na potrzebę ujednolicenia orzecznictwa oraz sformułowana została teza o niespójności systemów orzeczniczych we *Wprowadzeniu*.

Odnosząc się do powyższego należy dodatkowo zauważyć, iż orzekanie o niepełnosprawności oraz orzekanie o niezdolności do pracy służy różnym celom, posługuje się różnymi kryteriami, nie jest zatem tożsame przedmiotowo (choć może być zbieżne podmiotowo). To nie są dwa dublujące się systemy, choć w jakiejś części wynik procesu orzeczniczego (orzeczenie) stanowi podstawę do korzystania z tych samych uprawnień. Nie jest to jednak założenie systemowe tylko rozwiązanie zdroworozsądkowe, służące temu by w jakiejś części zapobiegać konieczności uzyskania drugiego orzeczenia. Dlatego teza o niespójności systemów jest niezrozumiała, jeżeli uwzględnić fakt rozdzielenia orzecznictwa w 1997 r i motywów, które temu towarzyszyły.

W tym kontekście postulat integracji systemów nie jest w żaden sposób merytorycznie

uzasadniony, a na pewno nie uzasadnia go twierdzenie, że zadania wykonywane w obu systemach orzeczniczych są podobne. Niewątpliwie orzekanie o niepełnosprawności i o niezdolności do pracy jako proces (procedura) są podobne, w obydwu dokonuje się jakiejś oceny, ale różnych zjawisk. Stosując tą metodologię można zadać pytanie o np. uzasadnienie występowania odrębnego sądownictwa w sprawach administracyjnych i cywilnych, w sytuacji, gdy wykonywane tam zadania są również niewątpliwie podobne (wyrokowanie). Niespójności czy jednolitości systemów orzeczniczych nie należy też łączyć bezpośrednio z kwestią instytucji orzeczniczej. Można założyć stworzenie jednego podmiotu orzeczniczego co wcale nie będzie tożsame z ujednoczeniem wydawanych przez ten podmiot orzeczeń, jeżeli służą one różnym celom i są podejmowane w oparciu o różne kryteria.

Zastrzeżenia budzą również ustalenia i wnioski zawarte w *Syntezie ustaleń kontroli*. W *Informacji* nie został wskazany procent zespołów orzekających poddany kontroli, natomiast procentowo odniesiono się do wyników niektórych ustaleń, co może rzutować na ocenę skali podnoszonych zarzutów, a zatem też ogólną ocenę funkcjonowania systemu orzekania o niepełnosprawności. Tymczasem o ile skontrolowano 9 z 16 zespołów wojewódzkich, co stanowi 56,25% ogółu i wyniki w tym zakresie można uznać za miarodajne biorąc pod uwagę wielkość próby, to w przypadku zespołów powiatowych skontrolowano 18 z 298 jednostek, co stanowi zaledwie 6% zespołów powiatowych, a więc wyniki w tym zakresie trudno uznać za miarodajne, pokazujące obraz całości.

Przechodząc do konkretnych ustaleń zawartych w tej części *Informacji* należy zauważyć, iż w ppkt 1 *Syntezy* wskazano, że w 77,7% *skontrolowanych zespołów orzeczenia wydawały osoby, które nie spełniały wszystkich wymogów określonych w przepisach prawa*. Twierdzenie to zawiera odesłanie do paragrafów 19-23 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w *sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności* (Dz. U. Nr 139, poz. 1328, ze zm.). Jednocześnie w tym samym punkcie znalazło się twierdzenie, że w ponad 66,6% zespołów ujawniono przypadki powoływania na przewodniczących składów orzekających lekarzy niebędących specjalistami w dziedzinie odpowiedniej do jednostki chorobowej wnioskodawcy lub niewyznaczanie do składu orzekającego specjalistów, zgodnie z wymaganymi kryteriami doboru członków zespołu.

Teza o wydawaniu orzeczeń przez osoby, które nie spełniały wymogów określonych w przepisach prawa stanowi poważny zarzut. Jednakże trudno jest ustalić rzeczywisty przedmiot tego zarzutu. Skoro odrębnie potraktowana została kwestia doboru przewodniczącego składu, to należy uznać, iż to nie ta okoliczność wpłynęła na tezę o niespełnianiu wymogów. To w konsekwencji powoduje, iż nie sposób ustalić na jakiej podstawie teza o wydawaniu orzeczeń przez osoby nie spełniające wymogów prawnych została postawiona. Zgodnie z przywołanymi przepisami prawa w wydaniu orzeczenia może uczestniczyć wyłącznie osoba, która:

- posiada ściśle określone kwalifikacje (wykształcenie),
- została powołana na członka zespołu orzekającego przez starostę lub wojewodę,
- odbyła szkolenie, zdała egzamin i uzyskała zaświadczenie uprawniające do orzekania,
- została wyznaczona do składu przez przewodniczącego zespołu.

A zatem by móc twierdzić, że orzeczenia wydawane były przez osoby, które nie spełniały wymogów określonych w przepisach prawa, należałoby wskazać, iż orzeczenie wydała osoba:

- nie posiadająca ważnego zaświadczenia do orzekania w jednej ze specjalności,
- nie powołana na członka zespołu lub powołana w sposób nieprawidłowy (nie przez organ wskazany lub przez organ właściwy ale nie spełniająca wymogów w zakresie wykształcenia),
- nie wyznaczona do składu orzekającego,
- orzekająca w innej specjalności niż wskazana w zaświadczeniu (np. osoba powołana jako doradca zawodowy orzekałaby jako pedagog).

Analiza *Informacji* wskazuje, iż jedynie stwierdzono przypadki (bez podania przykładu) wyznaczenia do składu orzekającego osoby, która nie została powołana na członka zespołu (pkt 3.2.2.2 akapit pierwszy). Z kolei z treści protokołów kontroli wynika, iż tylko w jednym z zespołów wojewódzkich orzekała na początku 2011 r. osoba powołana, posiadająca kwalifikacje ale nie posiadająca ważnego zaświadczenia. Natomiast w żadnym z poddanych kontroli zespołów orzekających nie miała miejsca sytuacja wyznaczenia do składów orzekających osób, które nie zostały powołane na członków zespołu, co oznacza, że nigdy osoby takie nie uczestniczyły w postępowaniu i wydawały orzeczenia.

Ponadto w ppkt 3.2.2.2. wskazano także, że w 77.7% objętych kontrolą zespołów stwierdzono przypadki powołania na członków zespołów osób nieposiadających odpowiednich kwalifikacji. Fakt powołania na członka zespołu osoby nie posiadającej kwalifikacji, jakkolwiek naganny, nie jest tożsamy z wydaniem orzeczenia przez osobę nieuprawnioną. Są to dwie różne sytuacje prawne, których nie można utożsamiać, ponieważ wywołują różne skutki prawne.

Podana wielkość procentowa w tym zakresie wskazuje, iż w *Informacji* potraktowano zamiennie sytuację powoływania na członków składów osób nie posiadających odpowiednich kwalifikacji (pkt 3.2.2.2.) z sytuacją wydawania orzeczeń przez osoby nie spełniające wymogów określonych w przepisach prawa (ppkt 1 w pkt 2.2.2.).

To, że osoba została powołana nie oznacza, że wydała orzeczenie tym bardziej, że w przykładach zawartych na str. 24 *Informacji* wskazuje się jedynie na praktykę utrzymywania jako członków zespołów, a nie członków składów orzekających, osób bez ważnego zaświadczenia. W toku kontroli dokonywanych przez Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych sytuację tę kwalifikuje się jako niecelową, tym nie mniej nie jako nielegalną w kontekście zapisu paragrafu 19 ust. 1 przedmiotowego rozporządzenia. Rozumowanie a contrario w tym zakresie może prowadzić bowiem do wniosku, że o ile orzekać musi osoba posiadająca zaświadczenie, to nie jest to warunek członkostwa w zespole. Proces uzyskiwania kwalifikacji do orzekania wskazuje w pierwszej kolejności na obowiązek powołania do zespołu a dopiero później na obowiązek skierowania na szkolenie umożliwiające uzyskanie zaświadczenia. Zatem zawsze w jakimś czasookresie członkiem zespołu jest osoba nie posiadająca zaświadczenia uprawniającego do orzekania.

Odmienną jest kwestia powoływania na przewodniczących składów orzekających lekarzy niebędących specjalistami w dziedzinie odpowiedniej do jednostki chorobowej wnioskodawcy lub niewyznaczanie do składu orzekającego specjalistów, zgodnie z wymaganymi kryteriami doboru członków zespołu, określonymi w § 20 rozporządzenia w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności poprzez przedmiot dokonywania oceny.

W pierwszej kolejności należy wskazać, iż zgodnie z przepisami przedmiotowego rozporządzenia przewodniczącym składu jest lekarz, specjalista w dziedzinie odpowiedniej do choroby zasadniczej osoby orzekanej a nie do jednostki chorobowej, co nie jest pojęciem tożsamym. Poza tym wątpliwość budzi metodologia uzasadniająca powyższe twierdzenie. Punkt wyjścia stanowi tutaj wynik procesu orzekania wiążący się z ustaleniem symbolu przyczyny niepełnosprawności. Tymczasem dobór przewodniczącego dokonywany jest na wcześniejszym etapie postępowania. Jakkolwiek jest to oczywistość, to należy zauważyć, iż symbol przyczyny niepełnosprawności odzwierciedla rozpoznanie uszkodzenia lub choroby, która niezależnie od przyczyny jej powstania, powoduje zaburzenia funkcji organizmu oraz ograniczenia. Błąd metodologiczny jaki został tu popełniony polega na zrównaniu jednostki chorobowej (zasadniczej) z rozpoznaniem uszkodzenia lub choroby determinującej niepełnosprawność, a więc determinującej ograniczenia funkcjonalne zawarte w definicji niepełnosprawności lub stopni niepełnosprawności. Tymczasem nie w każdym przypadku choroba zasadnicza determinuje ograniczenia funkcjonalne, choćby dlatego że nie każda choroba determinuje niepełnosprawność w sensie prawnym. Wynikiem orzekanie o niepełnosprawności nie jest przecież ocena stanu zdrowia osoby orzekanej, ale ocena jej ograniczeń funkcjonalnych. To na co i jak bardzo osoba jest chora, nie determinuje bezpośrednio tego jak i z jakiej przyczyny jest niepełnosprawna. Przecież zgodnie z paragrafem 32 ust. 1 przedmiotowego rozporządzenia wyłącznie wskazane jednostki chorobowe a nie wszystkie zawarte w klasyfikacji ICD-10, brane są pod uwagę przy ocenie niepełnosprawności. Utożsamianie choroby z niepełnosprawnością jest nie tylko błędne ale też niezgodne ze współczesnymi poglądami, wyrażanymi m.in. na gruncie ICF.

Jeżeli zatem choroba nie w każdym przypadku oznacza niepełnosprawność, a konkretna jednostka chorobowa nie w każdym przypadku determinuje wprost symbol przyczyny niepełnosprawności, teza o nieprawidłowości doboru przewodniczącego składu powinna zostać zweryfikowana, uwzględniając dodatkowo możliwość występowania u osoby zainteresowanej wydaniem odrzeczenia kilku schorzeń o tym samym lub porównywalnym stopniu nasilenia (schorzeń zasadniczych).

Jednoznaczne ustalenie takiej tezy w postępowaniu kontrolnym wymaga oceny specjalistycznej zgromadzonego w postępowaniu orzecznictwym materiału dowodowego (oceny biegłych lekarzy specjalistów), a takiej jak wynika z *Informacji* nie sporządzano. Natomiast oparcie tej oceny na algorytmie funkcjonującym w systemie EKSMOoN, powinno uwzględniać fakt, iż przedmiotowy algorytm ma charakter pomocniczy i służy przede wszystkim określeniu zakresu spraw, w których mogło potencjalnie dojść do sytuacji naruszenia zasad wyznaczania przewodniczącego składu orzekającego, którą należało potwierdzić poprzez indywidualną analizę akt postępowania orzecznictwego w konkretnej sprawie.

W ppkt 2 *Syntezy* znalazła się informacja dotycząca nienależytego sporządzania uzasadnień wydawanych orzeczeń. Natomiast w pkt 3.2.2.3. *Informacji* sformułowana została uwaga, że taki stan rzeczy nie był kwestionowany w ramach nadzoru wykonywanego zarówno przez wojewodów, jak również Pełnomocnika Rządu. Obydwie te okoliczności wymagają jednak pewnego wyjaśnienia. Problem zarówno jakości jak i zakresu uzasadnień został dostrzeżony i podniesiony do rangi zaleceń pokontrolnych w postępowaniach

kontrolnych prowadzonych przez Pełnomocnik Rządu począwszy od roku 2011. Początkowo bowiem kwestie uzasadnień analizowano w trakcie szkoleń członków zespołów orzekających, w szczególności przewodniczących i sekretarzy, co nie przyniosło spodziewanych rezultatów. Należy przy tym jednocześnie pamiętać, iż w uzasadnieniu orzeczenia nigdy w sposób szczegółowy nie nastąpi opis stanu faktycznego w stosunku do ustalonych schorzeń, ponieważ orzeczenie jest dokumentem, którym osoba posługuje się powszechnie korzystając z ulg, uprawnień i świadczeń - nie jest zatem celowe by podmioty realizujące te uprawnienia znały szczegóły sytuacji zdrowotnej osoby (np. rodzaje schorzeń), co niewątpliwie naruszałoby prawo osób niepełnosprawnych do ochrony prywatności i ochrony danych szczególnie wrażliwych, w sytuacji gdy to niepełnosprawność a nie stan zdrowia jest przesłanką korzystania z tych świadczeń, ulg i uprawnień. Dlatego zgadzając się z uwagą dotyczącą sposobu formułowania uzasadnień w sposób generalny, należy wyraźnie podkreślić specyfikę tych uzasadnień wymagającą zastosowania wyjątkowo wyważonego rozwiązania. Wszystko to zostanie uwzględnione w toku działań prowadzonych w związku z realizowaniem kompetencji nadzorczych Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych, w szczególności w trakcie przeprowadzanych kontroli oraz prowadzonych szkoleń.

Także należy zgodzić się z zawartą w ppkt 3 *Syntezy* uwagą dotyczącą konieczności przestrzegania terminów w postępowaniu orzeczniczym. Szczegółowy opis tego został zawarty w pkt 3.2.2.4 oraz w pkt 3.2.2.5. *Informacji*. Wyjaśnienia wymaga jednak sytuacja, w której terminowość wydawania orzeczeń lub rozpatrywania odwołań ustalana była na podstawie raportu generowanego z systemu EKSMOoN. Otóż przedmiotowy raport uwzględnia wyłącznie daty krańcowe (np. datę złożenia wniosku oraz wydania orzeczenia), nie uwzględnia natomiast wszystkich tych okresów lub okoliczności, które w świetle przepisów prawa wpływają na sposób liczenia terminu.

W ppkt 4 *Syntezy* nastąpiło utożsamienie potrzeby kierowania na badania specjalistyczne, co samo w sobie jest słuszne, z możliwością uzupełniania niekompletnej dokumentacji medycznej, co zostało podniesione w pkt 3.2.2.6 *Informacji*.

Należy zdecydowanie podkreślić, iż badania specjalistyczne nie służą uzupełnianiu niekompletności dokumentacji medycznej (co powinno następować na etapie wstępnej oceny złożonego wniosku o wydanie orzeczenia lub oceny złożonego odwołania – czego procedurę reguluje paragraf 6 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności) ale rozstrzyganiu wątpliwości merytorycznych w następstwie analizy zgromadzonej dokumentacji lub wykonanego badania podmiotowego i przedmiotowego osoby zainteresowanej. Przesłanki kierowania na badania specjalistyczne oraz rola tych badań w procesie orzekania wpływają również na wykorzystanie sprzętu do badań, dlatego też należy zgodzić się z zawartą w *Informacji* sugestią o niepełnym wykorzystywaniu tego instrumentu procedury orzeczniczej przez niektóre, wskazane zresztą tam zespoły wojewódzkie, co było przedmiotem działań wyjaśniających prowadzonych przez Pełnomocnika Rządu, ale co wydaje się, że nie zostało właściwie uwzględnione przy formułowaniu zawartego w *Informacji* wniosku w zakresie oceny gospodarności

wykorzystania aparatury medycznej służącej do badań specjalistycznych wykonywanych wyłącznie na potrzeby procesu orzekania o niepełnosprawności i o stopniu niepełnosprawności i w ściśle określonym celu.

W ppkt 5 *Syntezy* zawarta została ocena skuteczności działań nadzorczych Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych, szczegółowo opisana w pkt 3.2.2.7 *Informacji*.

Oceny tej dokonano w oparciu o dwie okoliczności. Pierwszą dotyczącą sprawności postępowania kontrolnego i jakkolwiek miały na nią w pewnym zakresie wpływ okoliczności obiektywne dotyczące osób wchodzących w skład zespołów kontrolnych (nieprzewidywana długotrwała nieprzerwana nieobecność) to należy zgodzić się, iż przewlekłość postępowania kontrolnego nie ma pozytywnego wpływu na skuteczność kontroli.

Szerszego wyjaśnienia wymaga natomiast druga z okoliczności, a mianowicie niepełna realizacja planu kontroli we wskazanym okresie. Odnosząc się do tego należy na wstępie zauważyć, iż ocena ta została oparta na założeniu, iż wyłącznie kontrole stanowią skuteczny element procesu nadzoru nad orzekaniem o niepełnosprawności i o stopniu niepełnosprawności. W sytuacji, gdy podstawą zmodyfikowania planu kontroli na lata 2010 – 2011 było m.in. ustalenie w trakcie kontroli występowania powielających się błędów w pracach specjalistów orzekających w wojewódzkich i powiatowych zespołach do spraw orzekania o niepełnosprawności, założenie wskazujące na istnienie wyłącznie jednego czynnika (w postaci kontroli) determinującego jakość nadzoru, wydaje się być niepełne. Jeżeli bowiem stwierdza się niewystarczającą skuteczność jakiegoś mechanizmu dla zapewnienia poprawności określonego procesu, to mechanizm ten zastępuje się innym, modyfikuje lub uzupełnia. W tym przypadku dokonana analiza zjawiska doprowadziła do przyjęcia założenia odnośnie potrzeby zintensyfikowania szeroko rozumianych działań szkoleniowych. Jako drogę do eliminacji zjawisk niepożądanych wybrano podniesienie kompetencji służb odpowiedzialnych za proces orzekania. Jeżeli kontrole potraktować jako element procesu naprawy to szkolenie niewątpliwie jest elementem procesu zapobiegania, przeciwdziałania występowaniu nieprawidłowości. Z metodologicznego punktu widzenia działania takie są w pełni akceptowalne i zalecane, a choć ich efektywność może być odłożona w czasie, to niewątpliwie prawidłowo zaplanowane i zrealizowane tego rodzaju działania muszą przynieść efekt, czego dowodem jest wskazany w wystąpieniu pokontrolnym spadek o kilka punktów procentowych liczby uchylanych orzeczeń zespołów powiatowych.

Niezależnie od powyższego podjęte zostaną działania służące dalszemu podnoszeniu jakości procesu kontroli, eliminowaniu okoliczności wydłużających sam proces kontroli oraz pełnej realizacji planów kontroli. Niewątpliwie wpływ na to mieć będzie planowana w najbliższym czasie zmiana formy organizacyjno-prawnej zespołów orzekających o niepełnosprawności służącą m.in. zwiększeniu funkcjonalności nadzoru merytorycznego oraz zmniejszenie liczby zespołów orzekających w celu podniesienia jakości procesu orzekania i nadzoru.

Z kolei w ppkt 6 *Syntezy* sformułowana została teza o nie zapewnieniu przez Biuro Pełnomocnika właściwych mechanizmów weryfikacji danych o kosztach działania zespołów wprowadzanych do systemu EKSMOoN. Przedmiotowa teza jest następstwem stwierdzenia

błędów w sprawozdaniach przekazywanych do Biura Pełnomocnika. Jakkolwiek w tej materii NIK wskazał jako podstawową przyczynę tego zakłócenia w funkcjonowaniu SI EKSMOoN, to inną przyczyną wprowadzania niewłaściwych danych okazały się po prostu błędy ludzkie. Błędy polegające na nie wpisaniu właściwych wielkości. I jakkolwiek można wskazać jako sposób rozwiązania tej sytuacji założenie kontroli poprawności w postaci algorytmu, to nawet ten mechanizm nie wyeliminuje błędów we wprowadzaniu danych (może okazać się, że wprowadzone wielkości sumują się według określonego algorytmu, ale są nieprawidłowe, zawierają błędne wartości).

Niezależnie od powyższego w celu minimalizacji przypadków przekazywania błędnych danych podjęte zostały działania polegające na dodatkowej weryfikacji wpływających sprawozdań.

Odniesienia się wymaga również zawarta w ppkt 7 *Syntezy* kwestia nie podjęcia działań zmierzających do zmiany przepisów w celu wyeliminowania luki prawnej skutkującej funkcjonowaniem w obrocie prawnym różnych orzeczeń, dotyczących tej samej osoby.

Możliwość posługiwania się przez osobę niepełnosprawną więcej niż jednym orzeczeniem równocześnie, jest konsekwencją rozwiązań zawartych w procedurze orzeczniczej, pozwalających osobie legitymującej się ważnym orzeczeniem o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności wystąpić o jego zmianę w następstwie zmiany zakresu ograniczeń funkcjonalnych stwierdzonych przez taką osobę.

Podjęcie działań legislacyjnych w tym zakresie musi jednocześnie uwzględniać fakt, iż uchylenie w całości dotychczasowego orzeczenia (wydanego np. na stałe) w wyniku wydania kolejnego orzeczenia w związku ze zmianą w stanie zdrowia spowoduje, iż po upływie terminu ważności tak wydanego orzeczenia, do czasu wydania kolejnego orzeczenia osoba niepełnosprawna pozbawiona zostanie prawnego statusu niepełnosprawności pomimo istnienia jej w sensie faktycznym na trwałe, co potwierdzało uchylone orzeczenie.

Dotychczas działania legislacyjne w tej materii nie były podejmowane, a to ze względu na powyższe oraz fakt uznania za wystarczające zawieszenia w skutkach prawnych ważności dotychczasowego orzeczenia na okres, na jaki zostało wydane orzeczenie ze zmiany stanu zdrowia lub też do czasu wydania kolejnego orzeczenia ze zmiany stanu zdrowia. Rozwiązanie to nie zostało dotychczas zakwestionowane przez sądownictwo administracyjne, nie było zatem bezpośrednich przesłanek do jego zmiany.

Ostatnią z kwestii wymagających ustosunkowania się jest weryfikacja zawartej w pkt 3.2.2.1. tezy o celu wydania orzeczenia i zakresie działalności orzeczniczej. Celem procesu orzeczniczego jest zdiagnozowanie zakresu ograniczeń funkcjonalnych osoby orzekanej, a zatem pośrednie określenie jej potencjału rehabilitacyjno-zawodowego. Orzeczenie może zatem mieć wpływ pośredni na dokonywanie wskazanych w *Informacji* wyborów, natomiast należy niewątpliwie podkreślić, iż wspieranie osób niepełnosprawnych w dokonywaniu tych wyborów należy do specjalnie powołanych w tej materii podmiotów. Wsparcia w zakresie np. wyboru miejsca pracy, szkolenia i przekwalifikowania ale także rehabilitacji zawodowej udzielają w pierwszym rzędzie powiatowe urzędy pracy dysponujące profesjonalną kadrą oraz specjalnymi instrumentami. Nie należy jednocześnie przeceniać roli tych podmiotów,

ponieważ najistotniejszą jest postawa osoby zainteresowanej oraz podejmowane przez nią decyzje i działania zmierzające do osiągnięcia pełnej niezależności w życiu społecznym i zawodowym. Przy powyższym należy także pamiętać, iż cel złożenia wniosku o wydanie np. orzeczenia o stopniu niepełnosprawności nie determinuje rozstrzygnięcia. Skład orzekający w skład którego poza lekarzem wchodzi także co najmniej jeden z następujących specjalistów: pedagog, psycholog, pracownik socjalny oraz doradca zawodowy, poza tym że dokonuje kompleksowo oceny funkcjonowania osoby orzekanej w oparciu o kryteria medyczne, społeczne i zawodowe (a zatem realizuje w praktyce biopsychospołeczny model orzekania), ustosunkowuje się do wszystkich zawartych w treści orzeczenia wskazań, służących jako zaczątek programu rehabilitacyjnego.

Wskazać również należy, iż wbrew temu, co zostało zawarte w tym fragmencie *Informacji*, system EKSMOoN pozwala na wygenerowanie danych o liczbie orzeczeń o stopniu niepełnosprawności wydanych ponownie poprzez użycie instrukcji SELECT w języku SQL standardowo stosowanym w relacyjnych bazach danych do zadawania pytań, czyli wybierania z bazy EKSMOoN odpowiednich rekordów. W roku 2011 został przygotowany raport dotyczący zmiany stopnia niepełnosprawności tej samej osoby w sytuacji wydania kolejnego orzeczenia. Przedmiotowy raport nie potwierdził tezy o jakiejś szczególnie zwiększonej migracji tych samych osób z lekkiego do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności. Tym nie mniej zjawisko przepływu zostanie ponownie zmonitorowane w roku bieżącym. Oceniając jednak samo zjawisko przepływu uwzględnienia wymagać będą zarówno czynniki społeczne i demograficzne (m.in. zmiany w stanie zdrowia oraz starzenie się społeczeństwa), jak też prawne (mechanizmy automatycznego a nie ocennego ustalania zakresu świadczeń potrzebnych osobie niepełnosprawnej np. świadczeń rodzinnych).

Biorąc pod uwagę zawarte w *Informacji* o wynikach kontroli *Organizacja systemów orzecznictwa lekarskiego ZUS dla celów rentowych oraz orzekania o niepełnosprawności*, wytyczne, wskazówki oraz uwagi, pragnę poinformować, iż dotychczas prowadzone działania służące stałemu podnoszeniu jakości i efektywności funkcjonowania systemu orzekania o niepełnosprawności, realizowanego przez powiatowe i wojewódzkie zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności pod nadzorem Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych, zostaną zintensyfikowane.

2 *pericum*

pericum
z up.
MINISTER
Jacek Męcina
Sekretarz Stanu



PREZES
NAJWYŻSZEJ IZBY KONTROLI
JACEK JEZERSKI

KPS-4101-02-00/2012

Warszawa, dnia 7 maja 2013 r.

OPINIA

Prezesa Najwyższej Izby Kontroli

do przedstawionego przez Sekretarza Stanu w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej Pana Jacka Męciny stanowiska do *Informacji o wynikach kontroli organizacji systemów orzecznictwa lekarskiego ZUS dla celów rentowych oraz orzekania o niepełnosprawności* (pismo Nr BON-IV-073-6(48)-ZW/12/13 z 12 kwietnia 2013 r.).

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej, działając z upoważnienia Ministra Pracy i Polityki Społecznej, nie dzieląc części prezentowanych w *Informacji* ocen i uwag NIK, przedstawił swój punkt widzenia w kwestii postulowanego zintegrowania obu systemów orzeczniczych. Spostrzeżenia i konkluzje wynikające z nasświetlenia okoliczności towarzyszących reformie systemu ubezpieczeń społecznych z 1997 r., podniesione następnie w argumentacji kwestionującej ustalenia kontroli, a także poczynione przez Ministra uwagi odnoszące się do niektórych kwestii szczegółowych, są jednak nie tylko rozbieżne z ustaleniami kontroli, ale też z publicznie prezentowaną przez Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych oceną sprawności tych systemów.

Należy podkreślić, że zawarte w *Informacji* oceny, uwagi i wnioski znajdują w pełni odzwierciedlenie w materiale dowodowym, zebrany podczas postępowania kontrolnego. Są w pełni udokumentowane i zostały sformułowane na podstawie dokonanych ustaleń kontroli. Pełnomocnik Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych skorzystał wprawdzie z prawa złożenia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, jednak zastrzeżenia te, odnoszące się do szeregu kwestii szczegółowych, zostały zweryfikowane przez Kolegium Najwyższej Izby Kontroli w postępowaniu odwoławczym. Kolegium NIK podtrzymało oceny, uwagi i wnioski zawarte w wystąpieniu.

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, że działalność poddanych kontroli systemów orzecznictwa lekarskiego ZUS o niezdolności do pracy oraz orzecznictwa o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności, realizowanego przez powiatowe i wojewódzkie zespoły ds. orzekania o niepełnosprawności, ma znaczący wpływ na sytuację społeczną i wywiera daleko idące skutki dla finansów publicznych. Orzecznictwo pełni zasadniczą funkcję w systemie zabezpieczenia społecznego i od niego zależy prawidłowe dysponowanie środkami publicznymi.

NIK w informacji wskazuje, że wbrew założeniom reformy systemu ubezpieczeń społecznych z 1997 r. systemy te, głównie system orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności, nie zapewniają warunków do skutecznej aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych. Zwiększenie jej roli może nastąpić jedynie w drodze zmian w orzekaniu, których efektem powinna być adekwatność świadczeń i takie ich ukierunkowanie, aby ewentualne wycofywanie się osób z określoną niesprawnością funkcji organizmu z rynku pracy następowało jak najpóźniej. Przyczynić się do tego może ujednoczenie kryteriów medycznych i standaryzacja zasad orzecznictwa, a ponadto wzmocnienie nadzoru i kontroli, w tym funkcji monitoringu i analizy efektywności podejmowanych działań. Zdaniem NIK funkcjonowanie wielu systemów, w których orzeka się dla różnych celów, w tym w szczególności związanych z zatrudnieniem, nie znajduje wystarczającego uzasadnienia, zwłaszcza z punktu widzenia respektowania obowiązku racjonalnego gospodarowania środkami publicznymi. NIK już po kontroli przeprowadzonej w 2005 r. zwróciła uwagę na tę niekorzystną sytuację. Stan w tym zakresie – mimo iż ówczesne wnioski NIK nie były kwestionowane – nie uległ jednak zmianie.

Odnosząc się do dokonanej przez Ministra oceny postulatu integracji systemów orzeczniczych, że ...*nie jest on w żaden sposób merytorycznie uzasadniony*, należy zauważyć, że ocena ta jest rozbieżna z – prezentowanymi publicznie w Sejmie i Senacie – opiniami w tej sprawie przez Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych – Sekretarza Stanu w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej¹. Przedstawiając stanowisko Ministra stwierdził on m.in., iż dysponuje analizami i wynikami przeprowadzonych ostatnio badań, wskazującymi iż ... *powinien być jeden system orzeczniczy dla różnych celów i że ... jest zwolennikiem jednolitego systemu, tzn. takiego, w którym jest jeden podmiot orzekający dla różnych celów*. Pełnomocnik przekonywał też posłów i senatorów, że ...*obecny system orzecznictwa nie jest efektywny, orzecznictwo jest rozproszone, zorganizowane w kilku instytucjach, zaś procedury niewystandaryzowane*. Podkreślenia wymaga, że Pełnomocnik zabierał głos w debacie nt. funkcjonowania w Polsce wielu systemów orzeczniczych (nie tylko tych, których działalność była przedmiotem kontroli NIK), zaś jego wypowiedzi, mimo wielu różnic w kwestiach szczegółowych, wskazują, że w głównej kwestii dotyczącej zintegrowania systemów zajmuje stanowisko zbieżne z wnioskami NIK.

W świetle tych faktów niezrozumiała dla NIK jest różnica zdań w podejściu – w ramach jednego organu władzy publicznej – do tych samych kwestii związanych z funkcjonowaniem systemów orzeczniczych.

Odnosząc się do uwag szczegółowych, nie można zgodzić się z sugestią, iż nie został wskazany odsetek zespołów orzekających poddanych kontroli, ponieważ dane takie zostały zawarte w Informacji. Zgodnie z obowiązującą w NIK metodologią badań kontrolnych, liczba skontrolowanych zespołów powiatowych (6%) stanowi wystarczającą reprezentację dla ekstrapolacji wyników kontroli. Doboru próby w zakresie dokumentacji orzeczniczej dokonano za pomocą narzędzi informatycznych, metodą statystyczną.

Po zapoznaniu się z uwagą dotyczącą zapisu w pkt. 1 podrozdziału pn. *Synteza ustaleń kontroli*, należy wskazać, że kwestionowany fragment jest uogólnieniem obejmującym również nieprawidłowości dotyczące powoływania na przewodniczących składów orzekających lekarzy specjalistów w dziedzinie nieodpowiedniej dla choroby zasadniczej osoby badanej. Ponieważ skala nieprawidłowości w tym obszarze była znacząca, i to zarówno w porównaniu z liczbą skontrolowanych jednostek, jak i liczbą wydanych orzeczeń, ustalenia opisano dodatkowo w odrębnym punkcie.

Ustalenia kontroli i związane z nimi oceny dotyczące niespełnienia określonych warunków w zakresie realizacji przez zespoły ds. orzekania o niepełnosprawności przypisanych im zadań, z silnym akcentem, ze względu na skalę, na zjawisko powoływania na przewodniczących składów orzekających lekarzy specjalistów w dziedzinie nieodpowiedniej dla choroby zasadniczej wnioskodawcy, znajdują odniesienie w części szczegółowej *Informacji*. Oparte zostały na analizie dokumentacji orzeczniczej, a nie – jak się sugeruje w stanowisku – na danych statystycznych i w ani jednym przypadku oceny tego zjawiska nie były kwestionowane przez jednostki skontrolowane. W związku z tym nie może być mowy o popełnieniu jakiegokolwiek *błędu metodologicznego*, co podniesiono w argumentacji dotyczącej omawianej kwestii. Ustalenia kontroli w tym zakresie nie powinny być bagatelizowane, gdyż zdaniem NIK, nieprawidłowości o których jest mowa, mają istotny wpływ na ustalenia orzecznicze, a skutkiem ich istnienia jest m.in. uchylanie lub zmiana w wyniku postępowania odwoławczego 40% orzeczeń wydanych przez zespoły powiatowe.

Odnosząc się do stanowiska Ministra w kwestii dotyczącej przestrzegania przez zespoły powiatowe i wojewódzkie terminów w postępowaniu orzeczniczym (pkt 3 podrozdziału *Synteza ustaleń kontroli*), należy jednoznacznie stwierdzić, iż ustalenia kontroli oparto na wynikach analizy jednostkowej dokumentacji orzeczniczej. Ustalenia w tym zakresie nie były kwestionowane przez kierowników jednostek kontrolowanych, a w odpowiedziach na wystąpienia pokontrolne zadeklarowali oni realizację wniosków pokontrolnych w przedmiotowym zakresie.

W stanowisku Ministra zakwestionowany został fragment Informacji (pkt 3.2.2.6 w części pn. *Istotne ustalenia kontroli*), odnoszący się do wykonywania badań specjalistycznych. Badania te – co zdaniem Ministra zostało podniesione w Informacji – nie służą uzupełnieniu niekompletnej dokumentacji medycznej, ale rozstrzygnięciu wątpliwości meryto-

¹ M.in. na posiedzeniach Komisji Polityki Społecznej i Rodziny Sejmu RP w dniu 11 października 2012 r. oraz Komisji Rodziny i Polityki Społecznej Senatu RP w dniu 29 stycznia 2013 r.

rycznych. Zauważyć w związku z tym należy, że w *Informacji* przytoczono fragment uzasadnienia rozporządzenia regulującego tę problematykę, wskazującego, jakim celom służą te badania. Niezależnie jednak od ww. opinii należy stwierdzić, iż wynik badania specjalistycznego faktycznie uzupełnia dokumentację medyczną, która jest niezbędna w postępowaniu orzeczniczym do wydania orzeczenia i ewentualne zawarcie w *Informacji* stwierdzenia o treści wskazanej w stanowisku Ministra nie byłoby sprzeczne z obowiązującym stanem prawnym. Rozporządzenie to stanowi m.in., że skierowanie na badanie specjalistyczne powinno być wystawione, gdy dokumentacja medyczna jest niewystarczająca do pełnej oceny stanu zdrowia.

Stanowisko Ministra odnoszące się do pkt. 5 w podrozdziale *Synteza ustaleń kontroli*, nie podważa opisanych ustaleń. Treść prezentowanych w stanowisku wyjaśnień w kwestii oceny skuteczności działań nadzorczych, realizowanych przez Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych jest zbieżna z treścią zastrzeżeń zgłoszonych do wystąpienia, po kontroli przeprowadzonej w Biurze Pełnomocnika i rozpatrzonych przez Kolegium NIK. Kolegium zastrzeżeń nie uwzględniło i uchwałą z 30 stycznia 2013 r. oddaliło je w całości. Ponieważ w stanowisku na okoliczność ww. oceny przywołano taką samą argumentację, jak w zastrzeżeniach, celowe jest przytoczenie fragmentów uchwały Kolegium NIK w zakresie dotyczącym tej sprawy. W jej uzasadnieniu wskazano m.in., iż jednym z fundamentalnych efektów kontroli jest uzyskanie informacji na temat jakości orzekania, w szczególności o skali i powtarzalności nieprawidłowości, jakie towarzyszą lub mogą towarzyszyć działalności orzeczniczej. To z kolei umożliwia opracowanie i wdrożenie systemowych rozwiązań, pozwalających na przeciwdziałanie tym zjawiskom. Kolegium NIK nie podzieliło argumentu Pełnomocnika, iż prowadzenie działalności szkoleniowej uzasadnia ograniczenie zakresu i liczby kontroli, ponieważ jednym z zadań kontroli jest uzyskanie informacji o nieprawidłowościach, jakie występują w kontrolowanym obszarze. To właśnie wyniki kontroli powinny stanowić podstawowy instrument kreowania racjonalnej polityki szkoleniowej. O ile zatem Kolegium NIK pozytywnie oceniło podjęcie przez Pełnomocnika decyzji intensyfikujących działalność szkoleniową (będącej faktycznie reakcją na wyniki przeprowadzonych kontroli), o tyle nie podzieliło poglądu, że prowadzenie szkoleń uzasadnia rezygnację ze znacznej części kontroli. Rezygnując bowiem z działalności kontrolnej, Pełnomocnik pozbawia się możliwości ujawnienia innych, niż były mu dotychczas znane, obszarów nieprawidłowości, co z kolei przekłada się na ograniczenie możliwości systemowego eliminowania określonych problemów (choćby przez inicjowanie działalności szkoleniowej w tym obszarach).

W wystąpieniu pokontrolnym NIK wskazała na opóźnienia w przekazywaniu skontrolowanym podmiotom protokołów kontroli, dochodzące nawet do dwóch lat. W takiej sytuacji działalność kontrolna nie była efektywna i nie mogła przyczynić się do szybkiego eliminowania błędów i nieprawidłowości. Przy okazji Kolegium zaakcentowało istotność tych nieprawidłowości. Wyniki kontroli dowodziły niejednokrotnie nieprawidłowego ustalenia stopnia niepełnosprawności, zaniedbań w dokumentowaniu postępowań orzeczniczych, nierzetelnego sporządzania ocen przez członków składów orzekających, zaś główną przyczyną tego stanu było nieprzestrzeganie przez prowadzących postępowanie przepisów i standardów orzekania. Wymagały one wznowienia postępowań, w sytuacji istnienia uzasadnionych wątpliwości co do zgodności orzeczeń ze stanem faktycznym (analiza dokumentacji medycznej i opis przeprowadzonego badania nie potwierdzały ustaleń orzeczniczych).

Powyższe świadczyło o istnieniu związku przyczynowo-skutkowego między przewlekłością postępowań kontrolnych, a jakością orzecznictwa.

Kolegium NIK podkreśliło też, że orzeczenie o niepełnosprawności (stopniu niepełnosprawności) rodzi skutki prawne w postaci roszczeń o określone formy świadczeń, mające bezpośredni wpływ na wydatki ze środków publicznych. Z tego punktu widzenia jakość postępowania orzeczniczego ma podstawowe znaczenie, a na jakość tę w znaczącym stopniu wpływa prawidłowo wykonywany nadzór, w tym m.in. skuteczna realizacja funkcji kontrolnych.

NIK podtrzymuje również ocenę przedstawioną w pkt 6. podrozdziału pn. *Synteza ustaleń kontroli* dotyczącą niezapewnienia przez Biuro Pełnomocnika właściwych mechanizmów weryfikacji danych o kosztach działania zespołów. Drugorzędną jest rzeczywista przyczyna powstania błędów w sprawozdaniach zespołów przekazywanych do Biura Pełnomocnika (może to być błąd ludzki lub zawodność systemu informatycznego). Istotne jest, iż brak wspomnianych

mechanizmów – na którymkolwiek z etapów gromadzenia i wprowadzania do systemu danych – dopuszcza możliwość powstania takich błędów, które zniekształcają obraz ponoszonych kosztów na działalność zespołów, w związku z czym Pełnomocnik, jako organ nadzoru nad orzecznictwem, nie posiada wiarygodnych danych. Postulowane przez NIK wnioski w tym zakresie mają znaczenie, tym bardziej, iż zespoły usytuowane są w innych, na ogół samorządowych jednostkach organizacyjnych i koszty, np. administracyjne zespołów, mogą nie być przez nie wyodrębniane.

W kwestii, sugerowanej przez Ministra, potrzeby weryfikacji też zawartych w pkt.3.2.2.1 rozdziału *Informacji* pn. *Istotne ustalenia kontroli*, stwierdzić należy, że nie zachodzi taka potrzeba, W *Informacji* istotnie podano, że głównym celem składania wniosków o ustalenie stopnia niepełnosprawności było uzyskanie świadczeń z pomocy społecznej (około 60%). W konkluzji, opierając się na tych danych, stwierdzono, że orzeczenia spełniają głównie rolę zabezpieczenia socjalnego. Jednocześnie podano, że kolejne 25-30% osób występuje o wydanie orzeczenia, w celu określenia wskazań co do odpowiedniego zatrudnienia. Taki jest stan faktyczny ustalony w czasie kontroli. Zauważyć należy, że osoba składając wniosek o ustalenie stopnia niepełnosprawności zobowiązana jest określić cel, dla którego niezbędne jest uzyskanie orzeczenia. To że orzeczenia są wskazaniem do realizacji różnych zadań, określonych w przepisach rangi ustawowej, nie zmienia faktu, iż osoby ubiegające się o przyznanie stopnia niepełnosprawności traktują je głównie jako możliwość zabezpieczenia socjalnego (uzyskanie świadczeń z pomocy społecznej).

Odnosząc się do zawartego w pkt. 3.2.2.1 rozdziału *Informacji* pn. *Istotne ustalenia kontroli*, stwierdzenia, że Elektroniczny Krajowy System Monitoringu Orzekania o Niepełnosprawności nie pozwala na wygenerowanie danych o liczbie orzeczeń o stopniu niepełnosprawności wydanych ponownie, w podziale na stopnie niepełnosprawności, Minister kwestionuje ten zapis i wskazuje, że system pozwala na wygenerowanie takich danych, przez użycie określonych instrukcji. Odnosząc się do tego stwierdzenia NIK informuje, że treść kwestionowanego zapisu w *Informacji* jest zgodna z odpowiednim zapisem w protokole z kontroli przeprowadzonej w Biurze Pełnomocnika, który został podpisany bez zastrzeżeń przez dyrektora Biura – zapis ten nie był kwestionowany. Dodać należy, że w związku z tym zażądano złożenia wyjaśnień przez Dyrektora Biura Pełnomocnika, który potwierdził w nich brak we wskazanym systemie modułu raportowania danych, umożliwiającego wygenerowanie takich danych. Wskazana instrukcja SELECT w języku SQL umożliwia jedynie, jak wyjaśniono, wybieranie danych z poszczególnych rekordów. Nie daje jednak możliwości uzyskania bezpośrednio danych dotyczących wszystkich orzeczeń wydanych przez organy orzekające w kraju. W sprawie tej należy sądzić, że Dyrektor kontrolowanego Biura Pełnomocnika w wypadku posiadania takich danych, udostępniłby je niezwłocznie kontrolerom NIK.