



**NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI**  
Delegatura w Poznaniu

LPO-4101-06-03/2012  
P/12/105

Poznań, dnia 8 sierpnia 2012 r.

**Pani**  
**Maria Nowak**  
**Dyrektor ZUS**  
**I Oddział w Poznaniu**

**WYSTĄPIENIE POKONTROLNE**

Na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli<sup>1</sup> (dalej ustawa o NIK), Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Poznaniu przeprowadziła w ZUS I Oddziale w Poznaniu (dalej „Oddział”), kontrolę organizacji systemów orzecznictwa lekarskiego ZUS dla celów rentowych w latach 2010 – 2012 (I półrocze).

W związku z kontrolą, której wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli podpisanym w dniu 18 lipca 2012 r., Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 60 ust. 1 ustawy o NIK, w brzmieniu obowiązującym do 1 czerwca 2012 r., w związku z art. 2 ustawy z dnia 22 stycznia 2010 r. o zmianie ustawy o Najwyższej Izbie Kontroli<sup>2</sup> przekazuje Pani Dyrektor niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie pomimo stwierdzonych nieprawidłowości organizację systemu orzecznictwa lekarskiego dla celów rentowych w Oddziale.

1. W latach 2010-2012 (do 31 marca) lekarze orzecznicy Oddziału wydali 23.466 orzeczeń pierwszorazowych dla celów rentowych oraz 55.927 orzeczeń rentowych ponownych. W kontrolowanych 30 orzeczeniach lekarskich ustalających niezdolność i w 15 orzeczeniach ustalających brak niezdolności do pracy lekarze orzecznicy Oddziału zgodnie z przepisami art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych<sup>3</sup>, zwanej dalej „ustawą o emeryturach i rentach z FUS” dokonali oceny niezdolności do pracy, a następnie ustalili stopień niezdolności do pracy, trwałość lub przewidywany okres tej niezdolności albo brak niezdolności do pracy.

NIK zwraca uwagę na fakt, że orzeczenia lekarskie wydawane dla celów rentowych sporządzane były w sposób lakoniczny i ogólnikowy. Uzasadnienia zawierały jedynie informacje o charakterze przeprowadzonego badania, dokumentacji medycznej, która stanowiła podstawę ustaleń orzeczniczych oraz blankietowe wymienienie okoliczności, jakie brano pod uwagę, na podstawie art. 13 ust.1 pkt 1 i 2 ustawy o emeryturach i rentach z FUS. Nie wskazywano natomiast na związek tych okoliczności z orzeczonym stopniem niezdolności do pracy oraz ustalonym okresem jej trwania. W uzasadnieniach nie zawierano także wzmianki o wpływie stwierdzonego naruszenia sprawności organizmu na zdolność i możliwości wykonywania pracy zawodowej.

W ocenie NIK nieprawidłowym było wydawanie przez lekarzy orzeczników Oddziału orzeczeń z naruszeniem § 2 pkt 2 rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 14 grudnia 2004 r. w sprawie

<sup>1</sup> Dz. U. z 2012 r. poz. 82 ze zm.

<sup>2</sup> Dz. U. z 2010 r. Nr 227 poz. 1482, ze zm.

<sup>3</sup> Dz. U. z 2009 r. Nr 153 poz. 1227 ze zm.

orzekania o niezdolności do pracy<sup>4</sup>. Spośród 45 spraw zakończonych wydaniem orzeczeń ustalających niezdolność do pracy lub jej brak, dla dziewięciu nie został w ogóle sporządzony wywiad zawodowy ani przez pracodawcę, ani też przez lekarza orzecznika. Postępowanie takie naruszało także obowiązujące w ZUS procedury wydawania orzeczeń lekarskich<sup>5</sup>, bowiem wobec braku wywiadu zawodowego sporządzonego przez pracodawcę, zgodnie z ww. procedurami, wywiad zawodowy winien sporządzić lekarz orzecznik na ustalonym wzorze druku N-10 „Wywiad zawodowy dla celów świadczenia z ubezpieczenia społecznego”.

W żadnej ze skontrolowanych 45 spraw zakończonych wydaniem orzeczenia lekarskiego w sprawie rentowej lekarzem orzecznikiem nie był jednocześnie lekarz kierujący ubezpieczonym na badanie do orzecznika ZUS. Kontrola wykazała, że w 42 (na 45) sprawach przydział ten odbywał się losowo z wykorzystaniem funkcjonalności systemów komputerowych. W pozostałych trzech przypadkach, okoliczności wyznaczenia lekarza przez głównego lekarza orzecznika Oddziału, zwanego dalej „GLO”, także nie budziły wątpliwości i były uzasadnione obiektywnymi przesłankami. W 38 na 45 badanych orzeczeń w sprawie niezdolności do pracy lekarze orzecznicy posiadali specjalizację odpowiadającą schorzeniu wiodącemu ubezpieczonego lub opinię lekarza konsultanta ZUS w tej specjalizacji albo dysponowali dokumentacją z leczenia klinicznego bądź z rehabilitacji z okresu bezpośrednio poprzedzającego wydanie orzeczenia.

2. W kontrolowanym okresie Oddział w niewielkim stopniu korzystał z możliwości przekwalifikowania osób niezdolnych do pracy w dotychczasowym zawodzie. Lekarze orzecznicy o/ZUS w tym czasie wydali tylko 34 orzeczenia stwierdzające celowość przekwalifikowania zawodowego, na podstawie których Oddział wydał 10 decyzji. Kontroli NIK poddano przebieg dziewięciu spraw, w których każdorazowo Oddział zawiadomił powiatowy urząd pracy (PUP) o przyznaniu ubezpieczonemu renty szkoleniowej. Z ustaleń wynika, że na dziewięciu ubezpieczonych, którym przyznano rentę szkoleniową, podjęły przeszkolenie cztery osoby, z czego przeszkolone zostały tylko dwie, jedna była w toku przeszkolenia, a jedna go nie ukończyła. Pozostałych sześć osób nie podjęło przeszkolenia. Zdaniem NIK współpraca Oddziału z PUP nie zapewniała właściwych efektów. Oddział wysłał zawiadomienie do PUP o przyznaniu renty szkoleniowej w jednym przypadku po upływie 62 dni po upływie okresu na jaki przyznano rentę, powodując że takie zawiadomienie było bezprzedmiotowe. W dwóch przypadkach zawiadomienia wysłano 20 i 16 dni przed upływem okresu na jaki została przyznana renta, co w znacznym stopniu utrudniało przekwalifikowanie ubezpieczonego. Ponadto, w żadnym z dziewięciu badanych przypadków (poza korespondencją związaną z przedłużeniem okresu prawa do tej renty), nie było śladu rewizyjnego że Oddział monitorował przebieg przekwalifikowania. NIK zwraca także uwagę na to, że aż w ośmiu kontrolowanych sprawach, z akt posiadanych przez Oddział nie wynikało jaki był rezultat przeszkolenia.

3. W latach 2010-2012 (do 31 marca) Oddział wydał 11.469 orzeczeń pierwszorazowych i 7.291 orzeczeń ponownych o potrzebie przyznania świadczenia rehabilitacyjnego. W wyniku kontroli 15 orzeczeń o potrzebie przyznania świadczenia rehabilitacyjnego NIK ustaliła, że uzasadniono je okolicznościami, o których mowa w art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa<sup>6</sup>. Na podstawie kontrolowanych orzeczeń lekarskich Oddział przyznał w 14 przypadkach ubezpieczonym prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres od 3 do 12 miesięcy (w jednym takiego świadczenia nie przyznano).

4. Oddział w latach 2010-2012 (do 31 marca) wydał 9.488 orzeczeń o potrzebie rehabilitacji leczniczej, z tego 1.479 orzeczeń wydanych zostało w wyniku skierowania lekarza leczącego, 2.541 orzeczeń zostało wydanych na wniosek lekarza orzecznika Oddziału, a 5.468 orzeczeń zostało wydanych w związku z orzeczeniem o celowości przyznania świadczenia rehabilitacyjnego. W skontrolowanych 15 orzeczeniach o potrzebie rehabilitacji leczniczej, lekarze orzecznicy orzekali o celowości przeprowadzenia rehabilitacji w systemie stacjonarnym, w 12 przypadkach w zakresie schorzenia ustalonego przez lekarza orzecznika,

<sup>4</sup> Dz. U. Nr 273, poz. 2711

<sup>5</sup> w kontrolowanym okresie w ZUS obowiązywały procedury wydawania orzeczeń przez lekarzy orzeczników i komisje lekarskie ZUS opracowane w dniu 18 grudnia 2009 r. - obowiązujące od 1 stycznia 2010 r. oraz procedury wydawania orzeczeń przez lekarzy orzeczników i komisje lekarskie ZUS opracowane 10 maja 2011 r. - obowiązujące od 16 maja 2011 r. (uchylające procedury z dnia 18 grudnia 2009 r.)

<sup>6</sup> Dz. U. z 2010 r. Nr 77 poz. 512 ze zm.

a w trzech - w zakresie określonym przez lekarza leczącego. Spośród ubezpieczonych skierowanych na rehabilitację na podstawie kontrolowanych orzeczeń, 13 ją odbyło (dwóch było w trakcie). Oddział posiadał informację o skierowaniu i o przebytej rehabilitacji leczniczej. Spośród 13 ubezpieczonych, którzy zakończyli rehabilitację leczniczą, trzech ubezpieczonych uzyskało następnie świadczenia rehabilitacyjne.

5. W latach 2010-2012 (do 31 marca) do komisji lekarskich zostało wniesionych 10.672 sprzeciwów od orzeczeń lekarzy orzeczników Oddziału i 1214 zarzutów wadliwości zgłoszonych przez GLO od tych orzeczeń. Spośród badanych w trakcie kontroli 30 orzeczeń komisji, 11 podtrzymywało ustalenia orzeczeń lekarzy orzeczników Oddziału, zaś 19 zmieniało ustalenia orzeczeń lekarzy orzeczników. W żadnej z 30 spraw komisja lekarska nie zlecała dodatkowych badań czy opinii w celu wydania orzeczenia. Uzasadnienie orzeczenia komisji lekarskiej i LO wskazywało, że przy dokonywaniu ustaleń orzecznicznych uwzględniono dokumentację medyczną. Do dziewięciu decyzji wydanych na podstawie badanych orzeczeń komisji, ubezpieczeni złożyli odwołania do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych. Trzy odwołania w sprawach, w których zarówno lekarz orzecznik jak i komisja lekarska orzekali o zdolności do pracy, sąd uwzględnił i orzekł o częściowej niezdolności do pracy na okres od 8 miesięcy do 3 lat i 5 miesięcy.

6. GLO lub jego zastępcy, dokonywali kontroli merytorycznej i formalnej orzeczeń lekarzy orzeczników i zgłaszali zarzuty wadliwości orzeczeń, zgodnie z ustalonymi procedurami. Spośród 45 badanych orzeczeń lekarskich ustalających niezdolność do pracy lub jej brak, tylko w przypadku pięciu (11,1%) odnotowany został fakt ich kontroli przez GLO lub przez jego zastępców. Podobną proporcję wykazuje zestawienie obejmujące ilość wszystkich kontroli GLO do wszystkich orzeczeń rentowych lekarzy orzeczników Oddziału wydanych w latach 2010 – 2012 (I kwartał). Wynosiła ona odpowiednio 8,9%, 8,4% i 12,3%. Na to, że ilość ww. kontroli nie jest wystarczająca, wskazuje nie tylko ilość sprzeciwów od orzeczeń, jak (i spraw sądowych), ale też zalecenie w tym zakresie, wystosowane do Oddziału przez Naczelnego Lekarza Zakładu w wyniku kontroli funkcjonalnej.

7. W kontrolowanym okresie w Oddziale zatrudnionych było ogółem 86 lekarzy orzeczników, z których każdy spełniał warunek określony w przepisach § 11 pkt 1 rozporządzenia w sprawie orzekania o niezdolności do pracy, bowiem lekarze ci posiadali specjalizację medyczną drugiego stopnia. W przypadku 12 lekarzy orzeczników, Oddział nie posiadał dokumentu potwierdzającego spełnienie warunku określonego w przepisach § 11 pkt 2 ww. rozporządzenia, obligującego również do odbycia przez lekarzy orzeczników przeszkolenia w zakresie ustalonym przez Prezesa Zakładu. Trzech z nich orzekało w Oddziale od roku do 10 lat, a dziewięciu orzekało w Oddziale przez okres krótszy niż rok (z czego pięciu wyłącznie, w zakresie kontroli poprawności zwolnień lekarskich). Czterech lekarzy orzeczników, orzekających w sprawach rentowych, nadal zatrudnionych w Oddziale, odbyło nieudokumentowane przeszkolenie w okresie od dwóch do 22 miesięcy od daty rozpoczęcia orzekania w sprawach rentowych. Byli oni, jak podała Zastępca Dyrektora Oddziału, szkoleni przez GLO zgodnie z zaleceniami Naczelnego Lekarza Zakładu.

GLO prowadziła, w celu realizacji obowiązku wynikającego z przepisów § 13 ust. 2 pkt 5 rozporządzenia w sprawie orzekania o niezdolności do pracy 12 szkoleń. Oddział nie sporządzał rocznych planów tych szkoleń, a z przeprowadzonych szkoleń nie sporządzano dokumentacji potwierdzającej uczestnictwo lekarzy orzeczników.

8. Wydatki Oddziału na orzecznictwo w kontrolowanym okresie (do 31 marca) wyniosły odpowiednio 8.105,4 tys. zł, 12.031,3 tys. zł i 2.964,1 tys. zł. Koszt wydania jednego orzeczenia w tym okresie wyniósł odpowiednio 159,5 zł, 130,6 zł i 102,2 zł. Z tytułu umów o dzieło zawartych na lata 2010-2012 z odpowiednio 117, 99 i 80 konsultantami na wykonanie badania dodatkowego i wydanie opinii specjalistycznej Oddział poniósł wydatki w poszczególnych latach w wysokości 604,6 tys. zł, 1.002,3 tys. zł i 188,6 tys. zł. W umowach zawartych z lekarzami konsultantami zostały ustalone stawki jednostkowe za wykonanie badania w wysokości od 100 zł do 170 zł, tj. w wysokości nie przekraczającej limitu ustalonego przez Prezesa Zakładu.

9. Badanie realizacji, w kontrolowanym okresie, postanowień umów zawartych z lekarzami konsultantami oraz procedur dotyczących współpracy z 23 lekarzami konsultantami Oddziału nie wykazało nieprawidłowości w zakresie ustalania i wypłacania przez Oddział należnego wynagrodzenia dla konsultantów w wysokości ogółem 391,8 tys. zł za przeprowadzone 1.555 badań i opinii specjalistycznych. Stwierdzono

natomiast nieprawidłowość polegającą na nieterminowym dostarczeniu do Oddziału, przez siedmiu lekarzy konsultantów, 22 rachunków (opóźnienia w tym zakresie wynosiły w ośmiu przypadkach ponad pięć dni). Ponadto z 1.555 przypadków, aż w 597, zwrot opinii nastąpił po terminie określonym w umowach. Wobec stwierdzonych uchybień w realizacji umów NIK zwraca uwagę na to, że Oddział nie dyscyplinował wykonawców, mimo posiadania zagwarantowanej w umowach możliwości naliczania kar umownych w wysokości 10 zł za każde naruszenie.

Wykorzystanie przez lekarzy orzeczników opinii specjalistycznych lekarzy konsultantów, NIK zbadała na przykładzie 85 opinii sporządzonych przez trzech konsultantów. Z ustaleń kontroli wynika, że były one prawidłowo wykorzystywane przy wydawaniu orzeczeń rentowych.

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

- 1) Zapewnienie wykazywania w uzasadnieniach orzeczeń lekarskich związku schorzenia ubezpieczonego z orzeczonym stopniem niezdolności do pracy oraz z ustalonym okresem jej trwania.
- 2) Zapewnienie wydawania orzeczeń po uzyskaniu przez lekarza orzecznika wywiadu zawodowego, a w przypadku jego niedostarczenia na badanie, sporządzanie tego dokumentu przez lekarza orzecznika na przyjętym w ZUS druku N-10.
- 3) Podjęcie działań organizacyjnych w celu zapewnienia orzekania przez lekarzy orzeczników, którzy zostali przeszkoleni w zakresie ustalonym przez Prezesa ZUS.
- 4) Dokumentowanie udziału lekarzy orzeczników w szkoleniach prowadzonych przez GLO.
- 5) Rozważenie podjęcia działań w celu zdyscyplinowania lekarzy konsultantów do terminowego przekazywania zleconych przez Oddział opinii specjalistycznych i rachunków za sporządzenie tych opinii.
- 6) Zwiększenie liczby kontroli merytorycznych i formalnych orzeczeń, dokonywanych przez GLO i jego zastępców.

Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Poznaniu, na podstawie art. 62 ust.1 ustawy o NIK, w brzmieniu obowiązującym do 1 czerwca 2012 r., w związku z art. 2 ustawy z dnia 22 stycznia 2010 r. o zmianie ustawy o Najwyższej Izbie Kontroli, oczekuje przedstawienia przez Panią Dyrektora w terminie 14 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, informacji o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków, bądź o działaniach podjętych w celu realizacji wniosków lub przyczyn niepodjęcia takich działań.

Zgodnie z treścią art. 61 ust. 1 ustawy o NIK, w brzmieniu obowiązującym do 1 czerwca 2012 r., w związku z art. 2 ustawy z dnia 22 stycznia 2010 r. o zmianie ustawy o Najwyższej Izbie Kontroli, w terminie 7 dni od dnia otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego przysługuje Pani prawo zgłoszenia na piśmie do Dyrektora NIK w Poznaniu umotywowanych zastrzeżeń w sprawie ocen, uwag i wniosków zawartych w tym wystąpieniu.

W razie zgłoszenia zastrzeżeń, zgodnie z art. 62 ust. 2 ustawy o NIK, w brzmieniu obowiązującym do 1 czerwca 2012 r., w związku z art. 2 ustawy z dnia 22 stycznia 2010 r. o zmianie ustawy o Najwyższej Izbie Kontroli, termin nadesłania informacji, o której wyżej mowa, liczy się od dnia otrzymania ostatecznej uchwały właściwej komisji NIK.