



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura we Wrocławiu

LWR-4101-06-02/2012
P/12/105

Wrocław, dnia 2 listopada 2012 r.

Pan
Jerzy ULEWSKI
Dyrektor Oddziału
Zakładu Ubezpieczeń Społecznych
w Legnicy

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy z 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹ (dalej: *ustawa o NIK*), w związku z art. 2 ustawy z 22 stycznia 2010 r. o zmianie *ustawy o NIK*² (dalej: *ustawa nowelizująca*), Najwyższa Izba Kontroli Delegatura we Wrocławiu skontrolowała Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Legnicy (dalej: Oddział), w zakresie organizacji systemu orzecznictwa lekarskiego ZUS dla celów rentowych w latach 2010 – 2012 (I półrocze).

W związku z kontrolą, której wyniki przedstawione zostały w podpisanym protokole kontroli, Najwyższa Izba Kontroli – na podstawie art. 60 ust. 1 *ustawy o NIK*, w brzmieniu obowiązującym do dnia 1 czerwca 2012 r., w związku z art. 2 *ustawy nowelizującej* – przekazuje Panu Dyrektorowi niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie, mimo stwierdzonych uchybień, ocenia skontrolowany zakres działalności Oddziału.

Przyjęta ocena ogólna wynika z uwag i ocen częściowych przedstawionych poniżej.

1. Oddział był przygotowany organizacyjnie do wykonywania zadań z zakresu orzecznictwa lekarskiego. W jego strukturze organizacyjnej wyodrębniono Wydział Orzecznictwa Lekarskiego i Prewencji, do zadań którego należała obsługa administracyjno-techniczna postępowań orzecznich, lekarzy orzeczników oraz współpraca z konsultantami, zakładami i placówkami opieki zdrowotnej. W badanych latach na podstawie umowy o pracę zatrudniano w Oddziale zespół lekarzy orzeczników, w tym głównego lekarza orzecznika (dalej: GLO), w liczbie

¹ Dz. U. z 2012 r. poz. 82.

² Dz. U. Nr 227, poz. 1482 ze zm.

(w przeliczeniu na pełne etaty) od 9,6 w I półroczu 2012 r. do 10,5 w 2010 r., stanowiącej nie więcej niż 45% ogółu zatrudnionych w Wydziale Orzecznictwa Lekarskiego i Prewencji.

2. Lekarze orzecznicy posiadali niezbędne kwalifikacje medyczne do realizacji zadań z zakresu orzecznictwa lekarskiego ZUS, w tym specjalizacje w dziedzinach medycyny, określonych w § 11 ust. 1 pkt 1 *rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z 14 grudnia 2004 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy*³ (dalej: *rozporządzenie w sprawie orzekania o niezdolności do pracy*). Nie wszyscy jednakże wypełnili warunek, określony w § 11 ust. 1 pkt 2 przywołanego wyżej *rozporządzenia*, przeszkolenia w zakresie ustalonym przez Prezesa ZUS, potwierdzonego stosownym zaświadczeniem. Stwierdzono bowiem, że na 15 lekarzy zatrudnionych w Oddziale w badanym okresie na etacie lekarza orzecznika, taki formalny wymóg nie został spełniony w przypadku aż 5 lekarzy orzeczników, w tym 4 czasowo. Zwłoka w odbyciu szkolenia miała głównie związek z uwarunkowaniami organizacyjnymi, terminarzem szkoleń organizowanych przez Centralę ZUS.

3. W latach 2010-2012 (I półrocze) lekarze orzecznicy Oddziału wydali 7.425 pierwszorazowych i 15.336 ponownych orzeczeń dla celów rentowych, które stanowiły odpowiednio 87,2% wszystkich orzeczeń pierwszorazowych i 92,4% całości orzeczeń ponownych. Szczegółowej analizie, pod kątem zawartości i kompletności dokumentacji⁴, poddano w sumie 91 wybranych losowo orzeczeń lekarskich, dotyczących: niezdolności do pracy (30 orzeczeń), braku niezdolności do pracy (15 orzeczeń), celowości przekwalifikowania zawodowego (16 orzeczeń – wszystkie zaistniałe w badanym okresie przypadki), przyznania świadczenia rehabilitacyjnego (15 orzeczeń), potrzeby rehabilitacji leczniczej (15 orzeczeń). Przeprowadzone na takiej próbie badania kontrolne nie wykazały nieprawidłowości związanych z przestrzeganiem, w ramach prowadzonych postępowań orzecznich, zasad określonych w *rozporządzeniu w sprawie orzekania o niezdolności do pracy* oraz w wewnętrznych procedurach ZUS w kwestii orzecznictwa lekarskiego. Zauważyć przy tym należy, że przeprowadzona w maju 2011 r. przez Departament Orzecznictwa Lekarskiego ZUS kontrola funkcjonalna wykazała nieprawidłowości w przedmiocie działalności GLO, jego zastępcy, lekarzy orzeczników i pracowników Wydziału Orzecznictwa Lekarskiego i Prewencji, oraz organizacji postępowania orzeczniczego. Stwierdzono bowiem w szczególności:

- 29 przypadków braku zgodności ustaleń orzecznich z zasadami orzecznictwa lekarskiego przy orzekaniu o niezdolności do pracy przez lekarzy orzeczników, co miało związek z naruszeniem postanowień art. 12-14 *ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych*⁵, spowodowane było niedostatecznym udokumentowaniem ustaleń orzecznich, a skutkowało koniecznością przekazania spraw do rozpatrzenia przez komisję lekarską lub rozpatrzenia w trybie nadzoru przez Prezesa ZUS;
- 7 przypadków niewłaściwego przeprowadzenia kontroli prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do pracy, w związku z odstąpieniem od takiej kontroli z uwagi na brak możliwości przeprowadzenia badania bezpośredniego (5 przypadków) lub niepozyskaniem opinii specjalisty psychiatry (2 przypadki), co oznaczało naruszenie wewnętrznych procedur ZUS.

³ Dz. U. Nr 273, poz. 2711 ze zm.

⁴ Kontrola NIK nie obejmowała medycznej treści orzeczenia i dokumentacji z tym związanej.

⁵ Dz. U. z 2009 r. nr 153, poz. 1227 ze zm.

Odmienność rezultatów kontroli Departamentu Orzecznictwa Lekarskiego ZUS wynika z różnej od poddanej badaniom NIK próby kontrolnej, a ponadto z faktu, iż kontrola przywołanego Departamentu ZUS przeprowadzona została w szerszym merytorycznie zakresie, obejmującym dodatkowo medyczną treść orzeczenia oraz kompletność i jakość dokumentacji medycznej.

4. Rozpatrując wnioski o wydanie orzeczenia o niezdolności do pracy w latach 2010-2012 (I półrocze) lekarze orzecznicy Oddziału wydali jedynie 16⁶ orzeczeń o celowości przekwalifikowania zawodowego, z czego 13 w 2010 r., 3 w 2011 r. i 0 w I półroczu 2012 r. Jako przeszkodę w wydaniu takiego orzeczenia wskazano niewielką liczbę osób orzekanych spełniających określone warunki, do których zaliczono trwałą utratę zdolności do pracy w dotychczasowym zawodzie, uzyskanie pozytywnej opinii psychologa ZUS o możliwości przekwalifikowania zawodowego, czy ustalenie takiej możliwości ze starostą powiatowym. Tymczasem, zgodnie z art. 13 ust. 1 ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, przy ocenie rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się m.in. celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę następujące wymogi: rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne.

5. Liczba 3.216 orzeczeń pierwszorazowych i 1.874 orzeczeń ponownych, wydanych w latach 2010-2012 (I półrocze) i uzasadniających celowość przyznania świadczenia rehabilitacyjnego, wskazuje na realizację rozwiązań, które umożliwiały osobom niezdolnym do pracy, przywrócenie tej zdolności w wyniku leczenia lub rehabilitacji, stosownie do art. 18 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa⁷. Analiza kontrolna 15 z tych orzeczeń (po 5 z każdego roku objętego kontrolą) wykazała, że u dziewięciu wnioskodawców nastąpiło przywrócenie zdolności do pracy, zaś pięciu wnioskodawców korzystało ze skierowania na rehabilitację leczniczą.

6. Orzekanie o potrzebie przeprowadzenia rehabilitacji leczniczej przebiegało w Oddziale zgodnie z zasadami określonymi w ustawie z 17 grudnia 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych⁸, oraz w rozporządzeniu Rady Ministrów z 12 października 2001 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu kierowania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych na rehabilitację leczniczą oraz udzielania zamówień na usługi rehabilitacyjne⁹. Prawidłowość spełniania warunków i wymogów formalnych tego rozporządzenia stwierdzono na przykładzie 15 orzeczeń ze wskazaniem rehabilitacji leczniczej, wybranych losowo (po 5 z każdego badanego roku) spośród w sumie 3.367 takich orzeczeń, z czego 1.281 wydanych w 2010 r., 1.381 w 2011 r. i 705 w I półroczu 2012 r. Ustalono, iż w badanych przypadkach osoby objęte orzeczeniem o potrzebie rehabilitacji nie odmówiły przyjęcia świadczenia i zostały nim objęte. W 10 przypadkach osoby te odzyskały zdolność do pracy, zaś w 4 przypadkach uzyskały uprawnienie do innych świadczeń z tytułu niezdolności do pracy.

⁶ Stanowiły one 0,07% wydanych w tym okresie orzeczeń dla celów rentowych (pierwszorazowych i ponownych).

⁷ Dz. U. z 2010 r. Nr 77, poz. 512 ze zm.

⁸ Dz. U. z 2009 r., Nr 205, poz. 1585 ze zm.

⁹ Dz. U. Nr 131, poz. 1457.

7. Pozytywną ocenę skontrolowanej działalności Oddziału obniża sposób realizacji przez GLO bezpośredniego nadzoru nad wykonywaniem orzekania o niezdolności do pracy przez lekarzy orzeczników. Nie dysponował on bowiem ewidencją (rejestrem) kontroli orzeczeń lekarzy orzeczników, przeprowadzonych przez GLO pod względem merytorycznym i formalnym, tj. w zakresie przewidzianym w § 13 ust. 2 pkt 2 *rozporządzenia w sprawie orzekania o niezdolności do pracy*. GLO nie potrafił przy tym wskazać skali takich kontroli zrealizowanych w badanym okresie, a także stwierdzonych w ich trakcie głównych nieprawidłowości. Analiza dokumentacji podanej kontroli NIK próby 91 orzeczeń lekarskich wykazała, iż GLO¹⁰ skontrolował 55 (60,4%) z nich, podnosząc zarzut wadliwości w przypadku 1 orzeczenia, oraz nie wnosząc uwag do pozostałych 54 orzeczeń. W ocenie NIK taki odsetek skontrolowanych orzeczeń lekarskich nie stanowi o właściwej realizacji obowiązku bezpośredniego nadzoru przez GLO nad formalną i merytoryczną stroną orzekania o niezdolności do pracy. GLO nie posiadał także dowodów potwierdzających prowadzenie analiz odwołań wniesionych od decyzji organu rentowego (wydanej na podstawie orzeczenia lekarza orzecznika), prowadzonych w celu stwierdzenia, czy w takich odwołaniach nie wskazano nowych okoliczności dotyczących niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji. Nie potrafił przy tym podać, jakie były wyniki przeprowadzonych analiz. W ocenie NIK nie świadczy to o rzetelnej realizacji obowiązku ich wykonywania, wynikającego z § 13 ust. 2 pkt 4 *rozporządzenia w sprawie orzekania o niezdolności do pracy*. Ponadto wskazany w punkcie 2 niniejszego wystąpienia pokontrolnego fakt szkolenia ze zwłoką lekarzy orzeczników w zakresie ustalonym przez Prezesa ZUS nie koresponduje – w ocenie NIK – z obowiązkiem GLO, wynikającym z § 13 ust. 1 pkt 5 i pkt 6 *rozporządzenia w sprawie orzekania o niezdolności do pracy*, prowadzenia szkoleń dla lekarzy orzeczników oraz sprawdzania i stwierdzania ich kwalifikacji.

8. NIK nie wnosi uwag do sposobu rozpatrywania i załatwiania przez Oddział skarg dotyczących orzecznictwa lekarskiego oraz rehabilitacji i prewencji rentowej. W latach 2010-2012 (I półrocze) zarejestrowano w sumie 2 takie skargi, które nie zostały uznane za zasadne. Załatwiono je w ciągu 1 miesiąca od dnia ich wpływu do Oddziału, tj. z zachowaniem terminu przewidzianego art. 237 § 1 *ustawy z 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego*¹¹.

9. Kontrola NIK nie stwierdziła, aby środki finansowe przeznaczone na wykonywanie orzecznictwa lekarskiego, w szczególności na finansowanie zadań zleczanych podmiotom zewnętrznym, były wydatkowane w sposób niecelowy, nielegalny i niegospodarny. Na działalność w tym zakresie Oddział przeznaczył: 3 510,5 tys. zł w 2010 r., 2 688,4 tys. zł w 2011 r. oraz 1 385,5 tys. zł w I półroczu 2012 r. Największy udział w tych wydatkach miały wynagrodzenia lekarzy orzeczników, wynosząc w kolejnych latach odpowiednio 1 275,8 tys. zł, 1 151,5 tys. zł i 620,1 tys. zł, co stanowiło od 36,3 do 44,8% wydatków związanych z orzekaniem. Koszt wydania jednego orzeczenia zmniejszył się w tym czasie ze 173,73 zł w 2010 r. do 132,00 zł w 2011 r. i 118,43 zł w I półroczu 2012 r.

¹⁰ Lub jego zastępca.

¹¹ Dz. U. z 2000 r. Nr 98, poz. 1071 ze zm.

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

- 1. Podjęcie działań organizacyjnych na rzecz zapewnienia niezwłocznego przeszkolenia osób zatrudnionych na stanowiskach lekarzy orzeczników w zakresie ustalonym przez Prezesa ZUS.**
- 2. Zapewnienie wywiązywania się głównego lekarza orzecznika z obowiązku bezpośredniego nadzoru nad formalną i merytoryczną stroną orzekania o niezdolności do pracy, jak również dokumentowania rezultatów realizowanego przez niego nadzoru nad wykonywaniem orzekania przez lekarzy orzeczników.**

Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 62 ust. 1 ustawy o NIK – w brzmieniu obowiązującym do dnia 1 czerwca 2012 r., w związku z art. 2 ustawy nowelizującej – oczekuje przedstawienia przez Pana Dyrektora, w terminie 30 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, informacji o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków, bądź o działaniach podjętych w celu realizacji wniosków lub przyczynach niepodjęcia takich działań.

Zgodnie z treścią art. 61 ust. 1 ustawy o NIK (w brzmieniu obowiązującym do dnia 1 czerwca 2012 r. – w związku z art. 2 ustawy nowelizującej), w terminie 7 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego Panu Dyrektorowi przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie do dyrektora Najwyższej Izby Kontroli Delegatury we Wrocławiu, umotywowanych zastrzeżeń w sprawie wniosków, ocen i uwag, zawartych w tym wystąpieniu.

W razie zgłoszenia zastrzeżeń, zgodnie z art. 62 ust. 2 ustawy o NIK – w brzmieniu obowiązującym do dnia 1 czerwca 2012 r., w związku z art. 2 ustawy nowelizującej – termin nadesłania informacji, o którym mowa wyżej, liczy się od dnia otrzymania ostatecznej uchwały właściwej komisji NIK o sposobie ich rozpatrzenia.

DYREKTOR
Delegatury Najwyższej Izby Kontroli
we Wrocławiu
z up.
mgr inż. *Zdzisław Foręba*
WICEDYREKTOR

