



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Warszawie

LWA-4101-09-04/2012
P/12/105

Warszawa, 1 października 2012 r.

**Pan
Kazimierz Sujka
Dyrektor Zakładu Ubezpieczeń Społecznych
Oddział w Siedlcach**

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹, Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Warszawie przeprowadziła w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Siedlcach² kontrolę organizacji systemu orzecznictwa lekarskiego ZUS dla celów rentowych w latach 2010-2012 (I półrocze).

W związku z kontrolą, której wyniki zostały przedstawione w protokole podpisanym 19 września 2012 r., Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 60 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 NIK³, przekazuje Panu Dyrektorowi niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie wykonywanie zadań objętych kontrolą, pomimo stwierdzonych uchybień.

1. NIK pozytywnie ocenia działalność Oddziału w zakresie procesu orzekania o niezdolności do pracy dla celów świadczeń rentowych, pomimo uchybień polegających na niezachowaniu 14. dniowego terminu przeprowadzenia badania przez lekarza orzecznika od daty wpływu wniosku o wydanie orzeczenia.

W latach 2010-2012 (I półrocze) Oddział był przygotowany organizacyjnie do wykonywania zadań z zakresu orzecznictwa lekarskiego. Na koniec I półrocza 2012 r. zatrudnionych było (na podstawie umowy o pracę) 17 lekarzy orzeczników, w tym Główny Lekarz Orzecznik Oddziału⁴ i dwóch zastępców. Wszyscy lekarze orzecznicy zatrudniani w Oddziale spełniali warunki określone w § 11 ust. 1 pkt 1 i 2 rozporządzenia

¹ Dz.U. z 2012 r., poz. 82, zwana dalej „ustawą o NIK”.

² Dalej także: *Oddział*

³ Dz.U. Nr 227, poz. 153 ze zm., zwana dalej „ustawą nowelizującą”.

⁴ Dalej także: GLO

Ministra Polityki Społecznej z dnia 14 grudnia 2004 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy⁵, tj. posiadali specjalizację medyczną II stopnia oraz odbyli szkolenia dla lekarzy orzeczników. Szesnastu spośród lekarzy orzeczników posiadało zaświadczenia o ukończeniu szkolenia zorganizowanego przez Naczelnego Lekarza ZUS, natomiast jeden lekarz zatrudniony w Oddziale od 12 maja 2010 r. został przeszkolony przez GLO (w zakresie ustalonym przez Prezesa ZUS) 26 maja 2010 r. Zgłoszenie na przeszkolenie tego lekarza Oddział przesłał do Centrali ZUS 9 czerwca 2010 r., natomiast Centrala ZUS dopiero 11 maja 2012 r. poinformowała Oddział o możliwości przeszkolenia tej osoby w terminie 22-25 października 2012 r. GLO, stosownie do § 13 ust. 3 rozporządzenia MPS, posiadał ponad pięcioletnią praktykę w zakresie orzecznictwa. W strukturze organizacyjnej Oddziału wyodrębniono także Wydział Orzecznictwa Lekarskiego i Prewencji, do zadań którego należała m.in. obsługa administracyjno-techniczna postępowań orzecznich, lekarzy orzeczników oraz skierowań na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej ZUS. GLO, zgodnie z postanowieniami § 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia MPS, sprawował bieżący nadzór nad działalnością lekarzy orzeczników m.in. poprzez wrywkową kontrolę merytoryczną i formalną wydawanych orzeczeń oraz organizowanie szkoleń lekarzy orzeczników z zakresu: orzekania o niezdolności do pracy i rehabilitacji leczniczej w różnych schorzeniach, procedur wydawania orzeczeń oraz błędów orzecznich będących podstawą wniesienia zarzutów wadliwości. Ponadto lekarze orzecznicy Oddziału uczestniczyli w szkoleniach zewnętrznych organizowanych m.in. przez Centralę ZUS w przedmiotowym zakresie.

W latach 2010-2012 (I półrocze) Oddział wydał 18 515 orzeczeń dla celów rentowych, w tym 5 260 pierwszorazowych i 13 255 ponownych. Przydzielanie sprawy do rozpatrzenia przez lekarza orzecznika dokonywane były w sposób losowy, zgodnie z pkt 12 Procedury wydawania orzeczeń przez lekarzy orzeczników i komisje lekarskie Zakładu⁶. Analiza 26 orzeczeń pierwszorazowych wykazała, że specjalizacja lekarza orzecznika nie odpowiadała schorzeniu głównemu ubezpieczonego i w 14 przypadkach skorzystano z opinii lekarzy konsultantów danej jednostki chorobowej.

Na podstawie analizy 90 spraw stwierdzono, że w 35 przypadkach⁷ (38,8%) nie dotrzymano 14. dniowego terminu oczekiwania na badanie przez lekarza orzecznika, o którym mowa w pkt 16 Procedury i przeprowadzono badanie po upływie od 16 do 72 dni od daty wpływu wniosku o wydanie orzeczenia do komórki orzecznictwa Oddziału. Ponadto analiza 45 orzeczeń lekarskich (30 ustalających niezdolność do pracy i 15 ustalających brak niezdolności do pracy) wykazała, że w procesach orzecznich lekarze orzecznicy przestrzegali trybu i zasad ustalonych w § 2 ust. 1- 3 rozporządzenia MPS. We wszystkich 45 sprawach ustaleń orzecznich dokonano zgodnie z postanowieniami § 4 ust 1 tego rozporządzenia, tj. po przeprowadzeniu bezpośredniego badania stanu zdrowia osób, w stosunku do których miało być wydane orzeczenie i na podstawie dokumentacji dołączonej do wniosku. Zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r.

⁵ Dz.U. Nr 273, poz. 2711 ze zm., zwane dalej „rozporządzeniem MPS”.

⁶ Z 10 maja 2011 r. (znak: 994800/0214/35/2011) obowiązująca od 16 maja 2011 r. Od 1 stycznia 2010 r. do 15 maja 2011 r. obowiązywała procedura z 18 grudnia 2009 r. (znak: 994800/0214-71/2009). Zwane dalej „Procedurą”.

⁷ W sprawach gdzie Główny Lekarz Orzecznik Oddziału nie zlecał wykonania badań dodatkowych przez lekarzy konsultantów lub innych czynności powodujących wydłużenie oczekiwania na badanie przez lekarza orzecznika.

o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych⁸ dokonywano oceny niezdolności do pracy, ustalania stopnia niezdolności do pracy, trwałości lub przewidywanego okresu niezdolności lub braku niezdolności do pracy.

W latach 2010-2012 (I półrocze) lekarze orzecznicy Oddziału wydali ogółem 32 orzeczenia o celowości przekwalifikowania zawodowego. Kontrola 15 orzeczeń o celowości przekwalifikowania zawodowego wykazała, że wszystkie zostały wydane na wniosek lekarza orzecznika. W przypadku pięciu osób, które odbyły przeszkolenie, przekwalifikowanie zawodowe okazało się nieskuteczne, ponieważ po upływie od 1 miesiąca do 5 miesięcy od przeszkolenia osoby te ponownie wystąpiły do Oddziału o przyznanie świadczeń rentowych. Ponadto w dwóch przypadkach (sprawy nr 322097 i 321849) przeszkolenie nie odbyło się ze względu na brak we właściwych Powiatowych Urzędach Pracy (dalej PUP) środków na ten cel. Zgodnie z decyzjami Wydziału Świadczeń Emerytalno-Rentowych Oddziału w powyższych przypadkach renty szkoleniowe zostały przyznane na sześć miesięcy i wypłacone. Oddział ZUS przed wypłatą rent szkoleniowych nie posiadał informacji od jednostek organizujących i finansujących szkolenie osób skierowanych na przekwalifikowanie zawodowe o możliwości odbycia przeszkolenia przez wskazane osoby, natomiast właściwe PUP przesłały do Oddziału ZUS informacje o braku środków na przeszkolenie w ostatnim miesiącu pobierania świadczeń przez ubezpieczonych.

W latach 2010-2012 (I półrocze) w Oddziale wydano 4 764 orzeczeń o celowości przyznania świadczenia rehabilitacyjnego dla osób, które po wyczerpaniu zasiłku chorobowego były nadal niezdolne do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja (w ocenie lekarza orzecznika) rokowały odzyskanie zdolności do pracy. Badanie 15 orzeczeń o potrzebie przyznania świadczenia rehabilitacyjnego wykazało, że zostały one wydane zgodnie z art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa⁹. Oddział przyznawał ubezpieczonym prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres od 3 do 12 miesięcy, tj. na okres określony w art. 18 ust. 2 tej ustawy. W przypadku dwóch spraw ubezpieczeni po wykorzystaniu świadczenia rehabilitacyjnego wystąpili do Oddziału z wnioskiem o wydanie orzeczenia ustalającego niezdolność do pracy.

NIK nie wnosi uwag do procesu orzekania o potrzebie rehabilitacji leczniczej. W okresie objętym kontrolą potrzebę rehabilitacji leczniczej orzeczono w przypadku 3 412 osób. Na podstawie analizy 15 spraw stwierdzono, że kierowanie ubezpieczonych na rehabilitację leczniczą przebiegało zgodnie z zasadami określonymi w przepisach rozporządzenia 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 rehabilitacyjne¹⁰. Objęte kontrolą orzeczenia wydane zostały w trybie określonym w § 3 i 4 tego rozporządzenia. Spośród 10 osób, które odbyły rehabilitację (do końca kontroli NIK), trzem osobom przyznano kolejne świadczenia (z czego jednej osobie rentę okresową z tytułu niezdolności do pracy i dwóm osobom świadczenie rehabilitacyjne).

⁸ Dz.U. z 2009 r. Nr 153 poz. 1227 ze zm. Zwana dalej „ustawą o emeryturach i rentach z FUS.”

⁹ Dz.U. z 2010 r. Nr 77, poz. 512 ze zm.

¹⁰ Dz.U. Nr 131, poz. 1457.

W okresie objętym kontrolą GLO skierował do Komisji Lekarskiej 54 wnioski w związku ze zgłoszeniem zarzutu wadliwości orzeczenia lekarza orzecznika Oddziału oraz 1 704 wnioski w związku ze zgłoszeniem przez ubezpieczonych sprzeciwu do orzeczenia. Analiza 20 zgłoszonych sprzeciwów wykazała, że w 10 przypadkach Komisja Lekarska podtrzymała ustalenia lekarza orzecznika, natomiast w 10 przypadkach dokonała zmiany orzeczeń polegających m.in. na: zmianie okresu niezdolności do pracy, dodatkowym orzeczeniu o niezdolności do samodzielnej egzystencji ubezpieczonego, zmianie niezdolności do pracy z częściowej na trwałą. W pięciu zbadanych zarzutach wadliwości Komisja Lekarska dokonała zmiany orzeczeń.

2. NIK pozytywnie ocenia finansowanie przez Oddział działalności systemu orzecznictwa lekarskiego w latach 2010-2012 (I półrocze).

Wydatki Oddziału na orzecznictwo w latach 2010-2012 (I półrocze) wyniosły odpowiednio 2 421 tys. zł, 2 574 tys. zł i 1 416 tys. zł. Największy udział w wydatkach ogółem stanowiły wynagrodzenia lekarzy orzeczników, GLO oraz jego zastępców, które wraz z pochodnymi wynosiły w: 2010 r. – 1 070 tys. zł (44,2% wydatków ogółem), 2011 r. – 1 174 tys. zł (45,6%) i I półroczu 2012 r. – 643 tys. zł (45,4%). Koszt wydania jednego orzeczenia w tym okresie systematycznie ulegał zmniejszeniu i wynosił odpowiednio: 156,23 zł, 145,01 zł i 134,84 zł.

W okresie objętym kontrolą Oddział współpracował na podstawie umów cywilno prawnych z 38 lekarzami konsultantami, którzy wydali łącznie 6 560 opinii. Koszty wydania tych opinii wyniosły ogółem 990 tys. zł. Wydatki zrealizowano zgodnie z postanowieniami umów zawartych z konsultantami, a koszt wydania opinii nie przekraczał maksymalnej kwoty ustalonej przez Prezesa ZUS (170 zł)¹¹.

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi Najwyższa Izba Kontroli wnosi o:

- 1) zapewnienie maksymalnie czternastodniowego czasu oczekiwania ubezpieczonego na badanie lekarza orzecznika.
- 2) rozważenie zasadności podjęcia współpracy z właściwymi Starostami i Powiatowymi Urzędami Pracy w zakresie możliwości przeszkolenia osób, którym orzeciono celowość przekwalifikowania zawodowego.

Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 62 ust. 1 ustawy o NIK, w brzmieniu obowiązującym do 1 czerwca 2012 r., w związku z art. 2 ustawy nowelizującej, zwraca się do Pana Dyrektora o przedstawienie, 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 przyczynach niepodjęcia takich działań.

Stosownie do art. 61 ust. 1 ustawy o NIK, w brzmieniu obowiązującym do 1 czerwca 2012 r., w związku z art. 2 ustawy nowelizującej, w terminie 7 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego,

¹¹ Pisma: z 14 stycznia 2009 r. (znak: 994800/0214/7/2009) i z 28 lutego 2011 r. (znak: 994800/0214-18/2011).

przysługuje Panu Dyrektorowi prawo zgłoszenia na piśmie do dyrektora Delegatury NIK w Warszawie, 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 nowelizującej, termin nadesłania informacji, o którym mowa wyżej, liczy się od dnia otrzymania ostatecznej uchwały właściwej Komisji NIK.