

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

DEPARTAMENT PRACY, SPRAW SOCJALNYCH I ZDROWIA

KPZ-41008-2004

Nr ewid. 143/2005/P/04/102/KPZ

Informacja o wynikach kontroli funkcjonowania systemu orzecznictwa lekarskiego ZUS dla celów rentowych oraz systemu orzekania o niepełnosprawności

Warszawa

lipiec

2005 r.

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

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

**Informacja o wynikach kontroli
funkcjonowania systemu orzecznictwa
lekarskiego ZUS dla celów rentowych oraz
systemu orzekania o niepełnosprawności**

**Dyrektor Departamentu Pracy
Spraw Socjalnych i Zdrowia:**
Lech Rejnuś

Zatwierdzam :

Piotr Kownacki

Wiceprezes
Najwyższej Izby Kontroli
Warszawa, dn. 2005 r.

Najwyższa Izba Kontroli
ul. Filtrowa 57
00-950 Warszawa
tel./fax: 0-prefiks-22-825 44 81
www.nik.gov.pl

Spis treści	str.
1. Wprowadzenie	3
2. Podsumowanie wyników kontroli	3
2.1. Ogólna ocena kontrolowanej działalności	3
2.2. Synteza wyników kontroli	4
2.3. Uwagi końcowe i wnioski	9
3. Ważniejsze wyniki kontroli	11
3.1. Charakterystyka stanu prawnego oraz uwarunkowań ekonomicznych i organizacyjnych	11
3.1.1. Stan prawny	11
3.1.2. Uwarunkowania ekonomiczne i organizacyjne	15
3.2. Istotne ustalenia kontroli	18
3.2.1. W zakresie funkcjonowania systemu orzecznictwa lekarskiego ZUS	18
3.2.2. W zakresie funkcjonowania systemu orzekania o niepełnosprawności	35
4. Informacje dodatkowe o przeprowadzonej kontroli	48
4.1. Przygotowanie kontroli	48
4.2. Postępowanie kontrolne i działania podjęte po zakończeniu kontroli	49
5. Załączniki	53

1. WPROWADZENIE

Tematem kontroli numer P/04/102 było „Funkcjonowanie systemu orzecznictwa lekarskiego ZUS dla celów rentowych oraz systemu orzekania o niepełnosprawności.

Kontrola została podjęta z inicjatywy Najwyższej Izby Kontroli, w ramach priorytetowych kierunków – gospodarowanie środkami publicznymi oraz rozwiązywanie najważniejszych problemów społecznych.

Celem kontroli było dokonanie oceny orzecznictwa o niezdolności do pracy dla celów rentowych ZUS oraz orzecznictwa o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności.

Kontrolą objęto łącznie 60 jednostek, w tym Centralę i 12 oddziałów Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Biuro Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych oraz 36 zespołów do spraw orzekania o niepełnosprawności, 10 urzędów wojewódzkich. Wykaz jednostek objętych kontrolą stanowi załącznik Nr 1. W jednostkach organizacyjnych ZUS oraz Biura Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych kontrola przeprowadzona została pod względem legalności, gospodarności, celowości i rzetelności. W organach orzekających o niepełnosprawności (usytuowanych w strukturach samorządu terytorialnego) pod względem legalności, gospodarności i rzetelności.

Kontrola obejmowała okres 2002 r. – I półrocze 2004 r. Tematyką kontroli objęto m. in.:

- realizację nadzoru (zwierzchniego i bezpośredniego) nad wykonywaniem orzecznictwa,
- działania Prezesa ZUS w zakresie prewencji rentowej i wypadkowej.
- orzeczenia lekarzy orzeczników ZUS oraz powiatowych i wojewódzkich zespołów do spraw orzekania o niepełnosprawności pod względem formalno-prawnym,
- gospodarowanie środkami publicznymi na działalność związaną z wykonywaniem orzecznictwa.

Postępowanie kontrolne przeprowadzono w okresie od 5 lipca 2004 r. do 15 lutego 2005 r. i uczestniczyło w nim 10 delegatur Najwyższej Izby Kontroli¹ oraz Departament Pracy, Spraw Socjalnych i Zdrowia.

2. PODSUMOWANIE WYNIKÓW KONTROLI

2.1. Ogólna ocena kontrolowanej działalności

Najwyższa Izba Kontroli negatywnie ocenia realizację objętych kontrolą zadań wykonywanych przez organy orzecznicze w ramach funkcjonowania systemu o niezdolności do pracy ZUS oraz orzekania o niepełnosprawności.

¹ Delegatury NIK w: Bydgoszczy, Gdańsku, Katowicach, Krakowie, Lublinie, Łodzi, Poznaniu, Rzeszowie, Warszawie i Wrocławiu.

Orzecznictwo ZUS o niezdolności do pracy oraz o niepełnosprawności dające podstawę odpowiednio do przyznania świadczeń rentowych, uprawnień i ulg nie działa aktywizująco na osoby niepełnosprawne wobec czego spełnia głównie rolę zabezpieczenia społecznego.

Wyniki kontroli wskazują, że zarówno rehabilitacja lecznicza, jak i zawodowa nie są efektywne, a postępowanie orzecznicze nie gwarantuje, że przyznawane świadczenia zarówno rentowe, jak i z tytułu niepełnosprawności są adekwatne do faktycznych możliwości ubezpieczonych do wykonywania pracy i że adresowane są do osób, które faktycznie utraciły zdolność do wykonywania pracy lub uczestnictwa w życiu społecznym.

Na powyższe niewątpliwy wpływ miał brak skutecznego nadzoru, a w tym m. in. mała wnikliwość organów orzekających w zakresie oceny pozazdrowotnej przyszłych świadczeniobiorców, a także brak spójnego systemu szkoleń podnoszących kwalifikacje zawodowe lekarzy orzeczników.

2.2. Synteza wyników kontroli

2.2.1. Z ustaleń kontroli wynika, że zarówno przez lekarzy leczących, jak i lekarzy orzeczników ZUS, wciąż niedoceniana jest rola rehabilitacji w procesie leczenia, wobec czego zasada właściwej kolejności działań, czyli: prewencja – rehabilitacja – kompensacja, nie jest przestrzegana.

W okresie objętym kontrolą systematycznie zmniejszała się liczba osób ogółem poddanych rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej.

Lekarze orzecznicy Zakładu nie wykorzystują – w dostatecznym stopniu - możliwości skierowania ubezpieczonych na rehabilitację leczniczą. Natomiast znaczna część osób już skierowanych na rehabilitację leczniczą (ok. 19 %) nie stawiała się w ośrodkach rehabilitacji. Zakład nie korzystał wobec tych osób z możliwości wstrzymania lub zawieszenia świadczenia².

Stwierdzono także, że począwszy od roku 2002 do 2004 r. środki przeznaczone na rehabilitację leczniczą nie zostały wykorzystane. W roku 2004 w porównaniu do 2003 r. koszty rehabilitacji zmniejszyły się o 20,5 %. (str. 17)

2.2.2. Zdaniem NIK, Zakład praktycznie nie korzystał z możliwości przywrócenia ubezpieczonym zdolności zawodowej i podjęcia przez nich pracy zarobkowej. W latach 2002 – I półrocze 2004 wskaźnik orzeczeń o celowości przekwalifikowania zawodowego ze względu na niezdolność do pracy w dotychczasowym zawodzie utrzymywał się na prawie niezmiennym poziomie (z tendencją malejącą) i wynosił 0,2 % wydawanych orzeczeń.

² Art. 82 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. Nr 137, poz. 887 ze zm.). Także wyniki kontroli wykonania budżetu państwa w 2004 r., część 73 – ZUS oraz wykonanie w 2004 r. planów finansowych Funduszu Ubezpieczeń Społecznych i Funduszu Alimentacyjnego.

NIK negatywnie ocenia, że Zakład nie interesował się czy środki publiczne przeznaczone na renty szkoleniowe wykorzystywane są celowo i gospodarnie (tzn. czy czas oczekiwania na szkolenie jest uzasadniony i czy faktycznie w okresie przyznania renty nastąpiło przekwalifikowanie)³. (str. 20-21)

2.2.3. W ocenie NIK niewłaściwie był sprawowany bezpośredni nadzór nad działalnością lekarzy orzeczników przez głównych lekarzy orzeczników oddziałów ZUS oraz zwierzchni nadzór sprawowany przez naczelnego lekarza Zakładu:

- W 60-65 % objętych badaniem jednostek analizowane pod względem formalno-prawnym orzeczenia sporządzane były nierzetelnie. Z treści orzeczeń nie wynika, że lekarz orzecznik dokonał pełnej oceny stanu niezdolności do pracy osoby ubiegającej się o świadczenie. W uzasadnieniach orzeczeń nie odnoszono się do wpływu naruszenia sprawności organizmu na zdolność i możliwości wykonywania pracy zawodowej. W 80 % orzeczeń objętych badaniem (ok. 1.000) nie wskazano na przesłanki medyczne, w oparciu o które można było stwierdzić, czy istnieją (lub nie) możliwości odzyskania przez świadczeniobiorcę zdolności do pracy. (str. 22-24)
- W co najmniej 30 % badanych jednostek główni lekarze orzecznicy oddziałów ZUS dopuszczali do orzekania przez lekarzy nieprzeszkolonych w zakresie orzecznictwa⁴. Nie stworzono jednocześnie, na bazie obowiązujących przepisów, spójnego systemu szkoleń obejmującego wszystkich lekarzy orzeczników, w celu bieżącego podnoszenia ich kwalifikacji w zakresie orzecznictwa. (str. 29-30)
- Średnio w 9,5 % spraw (decyzji) o świadczenia rentowe (w których nie zgadzano się z orzeczeniem lekarza orzecznika) wniesiono odwołania.

Orzeczenia sądów I instancji uwzględniały co trzecie wniesione odwołanie (w poszczególnych latach odpowiednio: 36,9 %, 35,6 %, 34,9 % wniesionych odwołań). Niezależnie od faktu, iż w rezultacie około 4 % orzeczeń zostało zmienionych w drodze postępowania odwoławczego to odsetek niekorzystnych dla Zakładu rozstrzygnięć sądu I instancji w poszczególnych oddziałach ZUS był zróżnicowany i wynosił od 16 % do 50 % (w co 4-tym oddziale odsetek ten przekroczył 40 %). Przyczyny ewentualnych nieprawidłowości w postępowaniu orzeczniczym wynikające z odwołań uznanych przez sądy za zasadne nie były w oddziałach przedmiotem kompleksowych analiz. Zdaniem NIK – dokonanie takich analiz byłoby szczególnie istotne i celowe ze względu na ocenę

³ W ponad 60 % przypadków objętych kontrolą przedłużanie prawa do renty szkoleniowej następowało wyłącznie z przyczyn socjalnych, spowodowanych brakiem środków finansowych w urzędach pracy na wspieranie aktywności zawodowej lub braku możliwości szkoleń w danym zawodzie.

⁴ § 3 ust. 3 rozporządzenie z dnia 8 sierpnia 1997 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy dla celów rentowych (Dz. U. Nr 99, poz. 612), uchylone z dniem 01.01.2005 r.

pracy lekarzy orzeczników ale także gospodarne ze względu na konieczność zapłaty zarówno odsetek ustawowych w przypadku okoliczności, za które Zakład ponosi odpowiedzialność, jak i kosztów postępowania sądowego. (str. 31-32)

- Nie zostały opracowane jednolite kryteria służące standaryzacji ocen medycznych oraz orzekania w formie obowiązującej lekarzy orzeczników. Ustalenia kontroli NIK (w tym analiza orzeczeń i dokumentacji z nimi związanej) wskazują, że opracowanie procedur orzecznich pozwoli na obiektywizację systemu (w tym zminimalizowanie m. in. różnic w ocenie stanu zdrowia ubezpieczonego, a także odwołań uznanych przez sądy za zasadne). (str. 22)
- Według ustaleń kontroli, inspekcjami przeprowadzonymi w ramach nadzoru zwierzchniego nad funkcjonowaniem orzecznictwa lekarskiego ZUS objęto nie więcej niż 0,6 % wydanych ogółem orzeczeń. Analiza wybranych losowo dokumentów z co 4-ej inspekcji wykazała, że w co 2-gim przypadku zalecenia poinspekcyjne z poprzednich inspekcji nie zostały wykonane. Ponowna inspekcja wykazała natomiast w wielu przypadkach występowanie takich samych nieprawidłowości. Świadczy to o braku skuteczności w egzekwowaniu wniosków poinspekcyjnych. NIK negatywnie ocenia fakt, że w prawie 90 % spraw (objętych analizą dokumentacji z inspekcji), przekazanych do ponownego rozpatrzenia w trybie zwierzchniego nadzoru zmieniono ustalenia orzecznicze oddziału. Powyższe może świadczyć o niewystarczającej wnikliwości w rozpatrywaniu spraw przez lekarzy orzeczników w objętych inspekcją oddziałach oraz o niezadawalających rezultatach szkoleń zawodowych. (str. 26-28)

2.2.4. W blisko połowie zbadanych oddziałach stwierdzono przypadki niepozyskiwania informacji o wykonywanej przez ubezpieczonego pracy zawodowej⁵. W niektórych jednostkach badana dokumentacja orzecznicza nawet do 50 % nie zawierała aktualnych wywiadów zawodowych i to zarówno w przypadkach orzekania świadczeń okresowych, jak i stałych. (str. 24)

2.2.5. Powszechnym zjawiskiem w systemie orzecznictwa ZUS było wydawanie orzeczeń przez lekarzy niebędących specjalistami w orzekanej jednostce chorobowej. Jednocześnie lekarze orzecznicy w niewielkim zakresie korzystali z opinii lekarza konsultanta. Wprawdzie obowiązujące przepisy nie nakładają obowiązku korzystania z konsultacji, to jednak odstępianie od tej możliwości w powyższych przypadkach ma istotny wpływ – zdaniem NIK - na jakość orzeczenia. (str. 25-26)

⁵ Co narusza wymóg przepisu § 1 ust. 3 pkt 2 ww. rozporządzenia – patrz przypis Nr 4.

2.2.6. Jako nierzetelne należy uznać niezrealizowanie przez Zakład zadań określonych w art. 37 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych⁶, tj. niefinansowanie działalności związanej z analizą przyczyn i skutków wypadków przy pracy, a zwłaszcza wypadków śmiertelnych oraz chorób zawodowych. Nie wykorzystano – przeznaczonych na ten cel w planie rzeczowo-finansowym prewencji wypadkowej - 200 tys. zł w 2003 r. i 25 tys. zł w 2004 r. (str. 19-20)

2.2.7. System informatyczny funkcjonujący w Zakładzie uniemożliwia pozyskanie – na poziomie oddziału - podstawowych informacji o liczbie osób z przyznaniem świadczenia rentowego, w związku z całkowitą niezdolnością do pracy lub niezdolnością do samodzielnej egzystencji, a które podjęły pracę i np. zawiesiły lub zmniejszyły świadczenia. Powodowało to m. in., że oddziały nie dokonywały bieżącej analizy i ewentualnej weryfikacji orzeczeń pod względem warunków, na jakich przyznawane było świadczenie rentowe. (str. 32-33)

2.2.8. NIK stwierdziła w ponad 90 % objętych kontrolą powiatowych zespołach nieprawidłowości w ich działalności:

- w ponad 60 % objętych kontrolą zespołów część orzeczeń (nawet do 20 % objętych badaniem) została wydana z naruszeniem zasady legalności, bowiem wchodzący w skład zespołów członkowie nie posiadali wymaganych przepisami kwalifikacji, czy też nie posiadali zaświadczeń uprawniających do orzekania⁷. Do składów orzekających wyznaczano osoby, które nie były powołane na członków zespołu. Stwierdzono także przypadki (6 % objętych badaniem zespołów), w których przewodniczącym składu orzekającego i lekarzem wystawiającym zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia sporządzonym dla potrzeb zespołu była ta sama osoba. Naruszało to zasadę bezstronności w procesie orzekania i sprzyjało korupcji. (str. 35)
- W ponad 70 % badanych jednostek (w skrajnych przypadkach nawet do 75 % analizowanych orzeczeń), przewodniczący składu orzekającego był specjalistą w dziedzinie nieodpowiedniej do schorzenia wnioskodawcy co było niezgodne z aktami wykonawczymi do ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych⁸, zwanej dalej ustawą o rehabilitacji. Stan ten najczęściej uzasadniano brakiem środków finansowych uniemożliwiających zatrudnienie lekarzy specjalistów. (str. 36)

⁶ Dz. U. Nr 199, poz. 1673 ze zm.

⁷ Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 maja 2002 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz. U. Nr 66, poz. 604), uchylone z dniem 23 sierpnia 2003 r. 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).

⁸ Dz. U. Nr 123, poz. 776 ze zm. – patrz przypis 7.

- W 70 % badanych jednostek stwierdzono przypadki nierzetelności w postępowaniu orzecznym:
 - uzasadnienia orzeczeń nie odpowiadały wymogom określonym w aktach wykonawczych do ustawy o rehabilitacji⁹,
 - zespoły (40 % objętych badaniem) nie weryfikowały informacji zawartych we wniosku, a dotyczących sytuacji zawodowej lub kwalifikacji osoby zainteresowanej, jak też nie wymagały dokumentów potwierdzających ww. dane. Stwierdzono przypadki, iż w posiedzeniach składów orzekających nie brał udziału pracownik socjalny lub doradca zawodowy, chociaż wnioskodawcy zwracali się z prośbą o wydanie orzeczenia dla celów korzystania z ulg, uprawnień, systemu pomocy społecznej, jak też w celu ustalenia odpowiedniego zatrudnienia lub rodzaju szkoleń,
 - powszechnym zjawiskiem – stwierdzonym w toku kontroli - było nie uszczegółowienie w orzeczeniach niezbędnego w danym przypadku zakresu wskazań dotyczących zatrudnienia, szkoleń, rehabilitacji¹⁰, tak więc wątpliwość budzi przydatność tego typu orzeczeń, które nie stanowiły dostatecznego źródła wiedzy dla osoby zainteresowanej oraz dla przyszłych świadczeniodawców (m. in. ośrodki pomocy społecznej, pracodawcy). Uzyskanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności – niezależnie od celu złożenia wniosku – stawało się w konsekwencji uniwersalnym środkiem dla uzyskania praktycznie wszelkiego rodzaju ulg i przywilejów przysługujących osobom niepełnosprawnym. (str. 37-41)

2.2.9. Rozstrzygnięcia II instancji (wojewódzkich zespołów do spraw orzekania o niepełnosprawności) wykazały, iż średnio do 50 % zaskarżonych orzeczeń o stopniu niepełnosprawności wydanych zostało z naruszeniem obowiązujących regulacji prawnych. Stwierdzono przy tym zjawisko systematycznego wzrostu z roku na rok (ogółem o 5 %) liczby tego typu orzeczeń. Liczba odwołań od orzeczeń II instancji do sądów pracy utrzymywała się w granicach 10 % wydanych przez zespoły wojewódzkie orzeczeń, a rozstrzygnięcia sądów w okresie objętym kontrolą zmieniły średnio co trzecie orzeczenie zespołów.

Stwierdzono, iż zespoły same zmieniały orzeczenia w wyniku wniesionych odwołań (w niektórych przypadkach w prawie 80 % złożonych odwołań). Analiza postępowań dokonana przez NIK wykazywała, iż nawet w 60 % spraw zespoły zmieniły swoje wcześniejsze orzeczenia, mimo braku nowych dowodów (tj. na podstawie tej samej dokumentacji), co wskazuje na małą wnikliwość w ocenie materiału dowodowego. (str. 39)

⁹ § 10 ust. 3, § 14 ust. 4 rozporządzenia – patrz przypis Nr 7.

¹⁰ Określonych w art. 6b ustawy o rehabilitacji.

2.2.10. Z ustaleń kontroli wojewódzkich zespołów do spraw orzekania o niepełnosprawności wynika, iż do najczęściej stwierdzanych nieprawidłowości należało nieterminowe rozpatrywanie spraw (opóźnienia dochodziły nawet do kilkunastu miesięcy), niespełnianie wymogów kwalifikacyjnych przez członków zespołów, a także stwierdzono przypadki dokumentacji orzeczniczej nieodpowiadającej wymogom określonym w aktach wykonawczych do ustawy o rehabilitacji. (str. 41-42)

2.2.11. NIK ocenia negatywnie nadzór wojewodów sprawowany nad powiatowymi zespołami ds. orzekania o niepełnosprawności. W 6 przypadkach (60 % objętych badaniem) nadzór sprawowany był przez wojewódzkie zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności (a więc nadzór i orzecznictwo w II instancji).

W 50 % jednostkach objętych badaniem w latach 2002 – I półrocze 2004 r. liczba przeprowadzonych kontroli w poszczególnych województwach nie przekroczyła 25 % powiatowych zespołów. Stwierdzono przy tym przypadki prowadzenia kontroli bez pełnych badań¹¹.

W 40 % badanych jednostek, mimo ujawnienia ok. 200 orzeczeń (21 % objętych kontrolą wojewody) wydanych z naruszeniem obowiązujących przepisów, nie podejmowano ewentualnych działań w celu stwierdzenia ich nieważności lub wznowienia postępowania¹². (str. 43-45)

2.2.12. W ocenie NIK niewłaściwie sprawowany był nadzór nad orzecznictwem przez Biuro Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych, w tym w szczególności w zakresie niewywiązania się z realizacji w latach 2002-2003 harmonogramu kontroli zespołów do spraw orzekania o niepełnosprawności (w 2002 r. z zaplanowanych 16 kontroli wojewódzkich zespołów przeprowadzono jedynie 4 takie kontrole i 1 kontrolę w powiatowym zespole, natomiast w 2003 r. z 11 zaplanowanych w wojewódzkich zespołach przeprowadzono 5 kontroli oraz 2 kontrole powiatowych zespołów), podczas gdy na konieczność zwiększenia nadzoru i kontroli nad ich działalnością wskazywały wyniki przeprowadzonych kontroli. (str. 45-46)

2.3. Uwagi końcowe i wnioski

Z ustaleń kontroli wynika, iż objęte kontrolą systemy, zarówno orzecznictwa o niezdolności do pracy (ZUS), jak i orzecznictwa o niepełnosprawności nie działają motywująco i aktywizująco na osoby niepełnosprawne w zakresie przywrócenia im sprawności organizmu oraz zdolności do pracy wobec czego spełniają nadal funkcję zabezpieczenia socjalnego.

¹¹ Określonych w art. 6c ust. 6, w związku z art. 6c ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy o rehabilitacji.

¹² Co było niezgodne art. 6c ust. 3 ustawy o rehabilitacji.

Oba objęte kontrolą systemy orzekania, mimo iż służą innym celom, to praktycznie posługują się wobec wnioskodawców podobnymi kryteriami, tj. naruszeniem sprawności organizmu oraz zdolnością lub brakiem zdolności do wykonywania pracy – zatrudnienia. W związku z powyższym oraz z faktem, iż w obu systemach stwierdzono niewystarczający nadzór (w tym m. in. małą wnikliwość oceny sytuacji pozazdrowotnej przyszłych świadczeniobiorców) NIK widzi celowość podjęcia przez ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego działań modyfikujących systemy orzecznicze w kierunku:

1. Stworzenia jednolitego systemu orzekania o niezdolności do pracy i niepełnosprawności (wykonywany np. przez lekarzy orzeczników ZUS), co pozwoli m. in. na znaczne zmniejszenie wydatków w zakresie orzekania, z uwagi na ograniczenie liczby podmiotów uprawnionych do wydawania orzeczeń. Ujednolicenie orzecznictwa ułatwiłoby ponadto sprawowanie nadzoru (bezpośredniego i zewnętrznego) i w efekcie poprawiło jakość orzeczeń¹³.
2. Opracowania jednolitych kryteriów i standardów w zakresie ocen medycznych oraz zasad orzecznictwa z tytułu niezdolności do pracy i niepełnosprawności, w celu pełnej obiektywizacji systemu,
3. Rozważenia wprowadzenia zmian w systemie orzekania w kierunku podniesienia jego jakości (m. in. poprzez standaryzację, zwiększenie nadzoru), stworzenie efektywnego systemu szkoleń zawodowych, orzekanie przez lekarza posiadającego specjalizację II stopnia właściwą do jednostki chorobowej będącej podstawą do wydania orzeczenia (do czasu wykształcenia odpowiedniej liczby lekarzy o specjalizacji z zakresu orzecznictwa). Udzielania świadczeń adekwatnie do faktycznych możliwości zarobkowych (obecnie na oba systemy w dużym stopniu oddziałuje sytuacja na rynku pracy).
4. Rozważenia wprowadzenia zmian systemowych polegających na zamianie funkcji świadczeń z kompensacyjnych na formy aktywizujące, m. in. poprzez:
 - aktywną rehabilitację leczniczą i zawodową (pełne egzekwowanie w tym zakresie wniosków i zaleceń lekarzy orzeczników pod groźbą utraty świadczeń),
 - koordynację w zakresie rehabilitacji leczniczej pomiędzy organami ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego.

¹³ W odpowiedzi na wystąpienie pokontrolne Minister Polityki Społecznej poinformowała NIK, iż podjęte zostaną w najbliższym czasie działania dotyczące wstępnych badań i symulacji rachunku ekonomicznego w zakresie ewentualnych zmian o charakterze organizacyjnym polegających na usytuowaniu obu systemów w jednej instytucji. W piśmie swym Pani Minister wyraziła ponadto pogląd, iż z uwagi na różnice w celach i kryteriach stosowanych w obu systemach powinna być jednak zachowana ich odrębność. Pani Minister wskazała jednocześnie, iż należy podjąć działania zmierzające do reformy instytucjonalnej obu systemów orzecznich, oraz działań naprawczych zgodnie z wnioskami zawartymi w wystąpieniu pokontrolnym.

- zwiększenie roli rehabilitacji ambulatoryjnej, która jest mniej kosztowna (w stosunku do rehabilitacji w stałych placówkach).
- opracowanie nowego systemu świadczeń w zakresie rent szkoleniowych, jak też szkoleń osób niepełnosprawnych, w związku z ograniczonym ich stosowaniem,
- rozszerzenie różnicowania katalogu niezdolności - niepełnosprawności pod kątem faktycznych możliwości wykonywania pracy w związku z naruszeniem sprawności organizmu oraz odrębnie dla uzyskania konkretnych uprawnień i ulg (wiązać się z tym powinno także znaczne różnicowanie co do rodzaju i wysokości świadczeń finansowych).

3. WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

3.1. Charakterystyka stanu prawnego oraz uwarunkowań ekonomicznych i organizacyjnych

3.1.1. Stan prawny

W celu realizacji zadań z zakresu ubezpieczeń społecznych powołany został Fundusz Ubezpieczeń Społecznych, który jest państwowym funduszem celowym (art. 51 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych)¹⁴. Dysponentem FUS jest Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

Zakres prewencji rentowej (działania należące do Zakładu) określony został w art. 69 ww. ustawy. Natomiast szczegółowe zasady i tryb kierowania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych na rehabilitację leczniczą oraz udzielania zamówień na usługi rehabilitacyjne – zawarte zostały w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 12 października 2001 r.¹⁵ w sprawie szczegółowych zasad i trybu kierowania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych na rehabilitację leczniczą oraz udzielania zamówień na usługi rehabilitacyjne.

Jeżeli Zakład w terminach przewidzianych w przepisach określających zasady przyznawania i wypłacania świadczeń pieniężnych z ubezpieczeń społecznych nie ustalił prawa do świadczeń lub nie wypłacił tego świadczenia – jest obowiązany do wypłaty odsetek od tego świadczenia w wysokości odsetek ustawowych określonych przepisami prawa cywilnego. Nie dotyczy to przypadku gdy opóźnienie w przyznaniu lub wypłaceniu świadczenia jest następstwem okoliczności, za które Zakład nie ponosi odpowiedzialności (art. 85 ust. 1).

Z funduszu chorobowego wypłacane jest m.in. świadczenie rehabilitacyjne. Świadczenie to przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy.

¹⁴ Dz. U. Nr 137, poz. 887 ze zm.

Świadczenie to przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy (nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy). O ww. okolicznościach orzeka lekarz orzecznik ZUS. Orzeczenie stanowi podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczenia rehabilitacyjnego (art. 18 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa¹⁶).

Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS¹⁷ wyróżnia całkowitą i częściową niezdolność do pracy.

Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do jakiegokolwiek pracy. (art. 12 ust.2)

Częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. (art. 12 ust.3)

Niezdolność do pracy może być trwała lub okresowa.

Przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji oraz 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 psychofizyczne (art. 13 ust. 1).

W przypadku 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 egzystencji (art. 13 ust.5 ustawy)

Trwałą niezdolność do pracy orzeka się, jeżeli według wiedzy medycznej nie ma rokowań co do odzyskania zdolności do pracy. (art. 13 ust.2)

Okresową niezdolność do pracy orzeka się, jeżeli według wiedzy medycznej istnieją rokowania odzyskania zdolności do pracy. (art. 13. ust.3)

Osobie, która spełnia warunki określone w art. 57 (jest niezdolny do pracy, ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy, niezdolność do pracy powstała w okresach wymienionych w pkt. 3 ust. 1 art. 57) przysługuje renta stała - jeżeli niezdolność do pracy jest trwała, renta okresowa – jeżeli niezdolność do pracy jest okresowa (art. 59).

Osobie, w stosunku do której orzeczono celowość przekwalifikowania zawodowego, ze względu na niezdolność do pracy w dotychczasowym zawodzie, przysługuje renta szkoleniowa (art. 60), a organ rentowy wydaje decyzję o przyznaniu renty szkoleniowej (art. 119 ust. 2-4).

¹⁵ Dz. U. Nr 131, poz. 1457.

¹⁶ Dz. U. z 2005 r. Nr 31, poz. 267.

¹⁷ J.t. Dz. U. Z 2004 r. Nr 39, poz. 353 ze zm.

Organizację, szczegółowe zasady i tryb orzekania o niezdolności do pracy, sprawowanie nadzoru nad wykonywaniem tego orzecznictwa oraz szczególne kwalifikacje zawodowe wymagane od lekarzy orzeczników określiło rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 8 sierpnia 1997 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy dla celów rentowych¹⁸. Orzeczenie lekarskie o niezdolności do pracy stanowi podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczenia rentowego. (art. 14 ust. 3 ustawy). Od orzeczenia lekarza orzecznika, w okresie objętym kontrolą, odwołanie nie przysługiwało. Natomiast od decyzji organu rentowego ubezpieczony mógł odwołać się do Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych. W przypadku wniesienia odwołania od decyzji organu rentowego, ubezpieczonemu przysługuje trójinstancyjna droga sądowa: Sąd Okręgowy, Sąd Apelacyjny i Sąd Najwyższy.

Od 1 stycznia 2005 r., zanim zostanie wydana decyzja ZUS, można się odwołać od orzeczenia lekarza orzecznika. Zainteresowanemu, w ciągu 14 dni od doręczenia orzeczenia, przysługuje sprzeciw do komisji lekarskiej ZUS. Komisja dokonuje oceny niezdolności do pracy i jej stopnie oraz okoliczności jej powstania¹⁹.

Bezpośredni nadzór nad działalnością lekarzy orzeczników sprawuje główny lekarz orzecznik oddziału ZUS (§ 11 ww. rozporządzenia).

Zwierzchni nadzór nad wykonywaniem orzecznictwa o niezdolności do pracy sprawuje, w imieniu prezesa ZUS, naczelny lekarz Zakładu (§ 13 rozporządzenia)²⁰.

System orzekania o niepełnosprawności realizowany jest na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych²¹.

Szczegółowe zasady orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności regulują przepisy rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności²².

W ramach orzecznictwa o niepełnosprawności prowadzone są postępowania ustalające:

- 1) niepełnosprawność osób w wieku do 16 roku życia,
- 2) stopień niepełnosprawności w stosunku do osób, które ukończyły 16 rok życia,

¹⁸ Dz. U. Nr 99, poz. 612 – uchylone z dniem 01.01.2005 r.

¹⁹ Art. 14 ust. 2a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych ... (Dz. U. Nr 121, poz. 1264).

²⁰ Także art. 14 ust. 4 i 5 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (j.t. Dz. U. Z 2004 r. Nr 39, poz. 353 ze zm.).

²¹ Dz. U. Nr 123, poz. 776 ze zm.

²² Dz. U. Nr 139, poz. 1328. Do 22 sierpnia 2003 r. obowiązywało rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 maja 2002 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz. U. Nr 66, poz. 604).

- 3) wskazania do korzystania z ulg i uprawnień przysługujących osobom niepełnosprawnym stosownie do naruszonej sprawności organizmu i ograniczeń funkcjonalnych uzasadniających korzystanie z nich.

Pojęcie niepełnosprawności definiuje art. 2 pkt 10 ustawy o rehabilitacji jako trwałą lub okresową niezdolność do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodująca niezdolność do pracy.

Art. 3 ustawy o rehabilitacji ustalił trzy stopnie niepełnosprawności, które stosuje się do realizacji celów określonych ustawą: znaczny, umiarkowany i lekki.

Zaliczenie do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności nie wyklucza możliwości zatrudnienia tej osoby u pracodawcy niezapewniającego warunków pracy chronionej, w przypadku uzyskania pozytywnej opinii Państwowej Inspekcji Pracy o przystosowaniu przez pracodawcę stanowiska pracy do potrzeb osoby niepełnosprawnej (art. 4 ust. 5 ustawy o rehabilitacji).

Orzeczenie ustalające stopień niepełnosprawności stanowi także podstawę do przyznania ulg i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów (art. 3 ust. 2 ustawy o rehabilitacji).

Szczegółowe zasady oceny niepełnosprawności dziecka zawarte zostały w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 1 lutego 2002 r. w sprawie kryteriów oceny niepełnosprawności u osób w wieku do 16 roku życia²³. Orzekanie o niepełnosprawności u osób w wieku do 16 roku życia przekazane zostało od dnia 1 stycznia 2002 r. do kompetencji zespołów do spraw orzekania o niepełnosprawności (poprzednio orzekał lekarz leczący).

Postępowanie orzecznicze o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności jest zespołowe i dwuinstancyjne.

Organami właściwymi do orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności są:

- powiatowe zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności - jako organy orzecznicze działające w I instancji. Zespół powołuje starosta po uzyskaniu zgody wojewody w ramach zadań z zakresu administracji rządowej. 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 składów orzekających. Na mocy porozumienia między powiatami zespół może obejmować swoim działaniem więcej niż jeden powiat (art. 6a ust. 1 i 2),

²³ Dz. U. Nr 17, poz. 162

- wojewódzkie zespoły orzekania o niepełnosprawności działające jako organy orzecznicze w II instancji, zespoły te powołują wojewodowie (art. 6a ust. 4 ustawy o rehabilitacji).

Od orzeczenia wydanego przez organ II 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 sądowych (art. 6c ust. 8 ustawy o rehabilitacji).

Ustalenia organu orzekającego wydawane są w formie orzeczenia o niepełnosprawności stanowiącego podstawę do korzystania z ulg i uprawnień przysługujących na podstawie odrębnych przepisów.

Zgodnie z § 13 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 maja 2002 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności²⁴ wydanie orzeczenia o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności następuje nie później niż w terminie 2 miesięcy od dnia złożenia wniosku, a w przypadku spraw szczególnie skomplikowanych, wymagających badań specjalistycznych lub konsultacji specjalistycznych – nie później niż w terminie 3 miesięcy od dnia złożenia. Z dniem 22 sierpnia 2003 r. ww. rozporządzenie utraciło moc i do terminów dotyczących wydawania orzeczeń zastosowanie miał kodeks postępowania administracyjnego. Art. 35 § 3 stanowi, iż załatwienie sprawy wymagającej postępowania wyjaśniającego powinno nastąpić nie później niż w ciągu miesiąca, a sprawy szczególnie skomplikowanej – nie później niż w ciągu dwóch miesięcy od dnia wszczęcia postępowania.

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 całkowitej niezdolności do pracy z orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, a orzeczenie o częściowej niezdolności do pracy oraz celowości przekwalifikowania z orzeczeniem o lekkim stopniu niepełnosprawności (art. 5 ustawy o rehabilitacji). Osoby takie mogą zwrócić się do powiatowych zespołów do spraw orzekania o niepełnosprawności o ustalenie wskazań do odpowiednich ulg i uprawnień przysługujących na mocy ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji.

3.1.2. Uwarunkowania ekonomiczne i organizacyjne

W rozumieniu ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych niezdolną do pracy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu.

Zakładano, że priorytetowe staną się wszelkie działania z zakresu rehabilitacji leczniczej i zawodowej, zmierzające do przywrócenia ubezpieczonemu zdolności do pracy, natomiast renty

z tytułu niezdolności do pracy przyznawane byłyby w przypadkach, gdy działania rehabilitacyjne (rehabilitacja lecznicza, przekwalifikowanie zawodowe) nie rokują powodzenia lub okażą się nieskuteczne.

Ścisłe powiązanie inwalidztwa z niezdolnością do pracy zarobkowej dokonane w tej ustawie miało za cel uwolnienie systemu ubezpieczeń społecznych od funkcji socjalnej (która w sposób szczególny zaznaczyła się w początkowym okresie transformacji – gdy system ubezpieczeń społecznych przyjął rolę osłony socjalnej przed bezrobociem).

Intencją zmian było adresowanie rent do tych ubezpieczonych, którzy rzeczywiście utracili zdolność do osiągania dochodów z pracy oraz przekształcenie systemu rentowego w rzeczywiste ubezpieczenie ryzyka utraty zdolności do pracy i zarabkowania.

W okresie ostatnich piętnastu lat największy wzrost liczby rencistów (przyrost rent z tytułu niezdolności do pracy przyznanych po raz pierwszy) nastąpił w 1991 r. i wyniósł 318 tys. Natomiast od roku 1992, następował systematyczny spadek udzielanych rent pierwszorazowych i w roku 1997 rent tych przyznano 156 tys. W latach następnych tendencja spadkowa utrzymywała się i przyrost nowych rent wyniósł: w 1998 r. - 143 tys., w 2002 r. - 72 tys. i w 2003 r. - 69 tys.

Od roku 1991 do 1999 r. następował wzrost liczby ogółem świadczeniobiorców z tytułu niezdolności do pracy z 2.318 tys. w 1991 r. (6,1 % ludności ogółem) do 2.740 tys. w 1999 r. (7,1 % ogółu ludności) – wzrost o 422 tys. W latach 2000-2003 nastąpił spadek (o 412 tys.) ww. świadczeniobiorców i w roku 2003 wyniósł 2.323 tys. (6,1 % ludności ogółem).

Jednocześnie należy wskazać, iż od roku 1991 do 2003 r. następował stały wzrost liczby świadczeń emerytalnych z 2.775 tys. (7,25 % ludności ogółem) – do 3.804 tys. (10,0 % ludności ogółem) – wzrost o 1.029 tys. Na liczbę ogółem świadczeniobiorców (oraz okresowe wahania w tym zakresie) zarówno z tytułu niezdolności do pracy jak i emerytalnych niewątpliwie wpływ miało:

- zmniejszanie się udziału nowych rencistów w grupie osób w wieku 55-59 lat, dla których dostępność do innych świadczeń od roku 1998 była łatwiejsza (świadczenia przedemerytalne, wcześniejsza emerytura);
- znaczny udział (do 85 % w roku) orzeczeń wydawanych ponownie o niezdolności do pracy – przy przeciętnym okresie pobierania świadczeń od 15 lat do 6,5 roku;
- zmniejszanie się liczby świadczeń z tytułu czasowej niezdolności do pracy (tzw. zwolnienia lekarskie L-4),

²⁴ Dz. U. Nr 66, poz. 604.

- od 1997 r. wydawanie orzeczeń o stopniu niepełnosprawności, których liczba systematycznie wzrastała (ze 132.091 w 1999 r. do 383.046 w 2003 r.) – dających uprawnienia m. in. do świadczeń z zakresu pomocy społecznej.

Wydatki na świadczenia rentowe z tytułu niezdolności do pracy w Polsce są wysokie. Całkowity udział świadczeń rentowych w PKB wynosi blisko 4 %, tj. 3-krotnie przekracza średnią krajów OECD. Rozbudowany system świadczeń rentowych zwiększa istotnie koszty pracy (składka rentowa zwiększa koszty pracy o 13 %). Istnieje więc potrzeba analizy istniejącego systemu rentowego w celu optymalizacji ponoszonych wydatków ze środków publiczno-prawnych w tym także z budżetu państwa²⁵. Prowadzić to ma nie tylko do zmniejszenia wydatków systemu rentowego ale przede wszystkim do podniesienia jakości i adekwatności udzielanego wsparcia. Z doświadczeń innych krajów obserwuje się trend do większej standaryzacji zasad orzecznictwa, połączonej z monitoringiem i kontrolą stawianych diagnoz. Wpłaty rent z tytułu niezdolności do pracy wyniosły w roku 2002 – 18.367.566.804 zł, w 2003 r. – 17.972.588.008 zł, w I półroczu 2004 r. – 8.468.626.624 zł. W okresie objętym kontrolą wydano łącznie 2.559.628 orzeczeń w poszczególnych latach – 1.072.243, 999.539 i 487.846 – I półrocze (w tym orzeczenia powypadkowe), z czego 12 % stanowiły orzeczenia niestwierdzające niezdolności do pracy. Średnio w roku 2002 – I półrocze 2004 r. zatrudnionych było w 51 oddziałach ZUS 720 lekarzy orzeczników. Koszty orzecznictwa ZUS ogółem w 2002 r. wyniosły 227.649.667 zł, a w 2003 r. – 251.763.605 zł (przeciętny koszt wydania jednego orzeczenia wyniósł w 2002 r. – 148 zł, a w 2003 r. – 167,50 zł).

Reforma orzecznictwa inwalidzkiego przeprowadzona w 1997 r. polegająca na oddzieleniu systemu rentowego od systemu pozarentowego uzasadniona była tym, iż kryteria orzekania w tych systemach nie są tożsame, bowiem niepełnosprawność nie oznaczała niezdolności do pracy.

Według Narodowego Spisu Powszechnego w 2002 r. liczba osób niepełnosprawnych w Polsce wyniosła 5.456,7 tys. osób, z czego prawne potwierdzenie niepełnosprawności posiadało 4.450,1 tys. osób. Wg GUS, średnia liczebność osób niepełnosprawnych powyżej 16 roku życia w 2003 r. wynosiła 4.258 tys. Niepokojącym zjawiskiem jest niski (13,2 %) wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych. W 2003 r. ponad 65 % osób niepełnosprawnych pobierało renty z tytułu niezdolności do pracy. Wskaźniki te wskazują, iż rehabilitacja zawodowa wobec tych osób jest nieskuteczna.

Liczba osób niepełnosprawnych w ciągu ostatnich kilkunastu lat systematycznie wzrastała. W przeliczeniu na 1.000 osób liczba ta wzrosła z 99 w roku 1988 do 143 w 2002 r.

Największe natężenie niepełnosprawności stwierdza się w województwach: lubuskim, małopolskim, lubelskim (175, 182, 185), a najmniejsze w województwach: opolskim, mazowieckim, śląskim (100, 113, 118) i w dużej mierze wskaźnik ten uzależniony jest od stopy bezrobocia na danym terenie. W okresie objętym kontrolą organy orzekające o niepełnosprawności (I i II instancja) wydały ogółem 1.605.518 orzeczeń.

Organy orzekające o niepełnosprawności od 1999 r. w I instancji usytuowane zostały w strukturze samorządu powiatowego najczęściej przy powiatowych centrach pomocy rodzinie (a więc nie były to niezależne merytorycznie oraz samodzielne organizacyjnie jednostki), natomiast II instancja odwoławcza działa w strukturach urzędów wojewodów. Aktualnie na terenie kraju funkcjonują 284 powiatowe zespoły orzekające powoływane przez starostów. W skład zespołów orzekających wchodzi lekarze, psycholodzy, pedagodzy, doradcy zawodowi, pracownicy socjalni.

W badanym okresie wydatki zespołów do spraw orzekania o niepełnosprawności (16 wojewódzkich, 283-284 powiatowych) wyniosły ogółem 113.583,0 tys. zł, z tego w 2002 r. – 41.275,0 tys. zł, w 2003 r. – 50.189,0 tys. zł, a w I półroczu 2004 r. – 22.074,0 tys. zł (przeciętny koszt wydania jednego orzeczenia przez powiatowe zespoły wynosił w 2002 r. – 62 zł i 72 zł w 2003 r., natomiast przez wojewódzkie zespoły wynosił 123 zł w 2002 r. i 148 zł w 2003 r.). Tak duża liczba powiatowych zespołów zwiększa koszty orzecznictwa jak również osłabia prowadzenie nadzoru (mniejsza częstotliwość przeprowadzanych kontroli). Ok. 30 % funkcjonujących powiatowych zespołów (poniżej 1.000 orzeczeń rocznie) orzeka 1 dzień w tygodniu.

Liczba zatrudnionych specjalistów (bez obsługi administracyjnej) w powiatowych zespołach wynosiła od 4.150 w 2002 r. do 4.452 w I półroczu 2004 r., natomiast liczba zatrudnionych specjalistów w wojewódzkich zespołach wynosiła od 397 osób w 2002 r. do 480 w 2004 r. (I półrocze). Zatrudnienie lekarzy specjalistów następowało na podstawie umów cywilno-prawnych, co nie sprzyjało stabilizacji kadry lekarzy orzekających.

Kontrolą objęte zostały 33 powiatowe zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności (prawie 12 % zespołów ogółem) oraz 10 urzędów wojewódzkich (60 % ogółu), w strukturach których działa II instancja odwoławcza – wojewódzkie zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności oraz bezpośredni nadzór nad powiatowymi zespołami do spraw orzekania o niepełnosprawności. Nadzór nad orzekaniem o niepełnosprawności i o stopniu niepełnosprawności sprawuje Pełnomocnik Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych.

²⁵ W strukturze dochodów FUS (wg danych 2003 r.) pozaskładkowe dochody stanowiły 28,7 %, w tym 87,2 % stanowiła dotacja uzupełniająca z budżetu państwa, która wynosiła 17.464,6 mln zł w 2001 r. i odpowiednio 23.547,3 mln zł i 24.724,7 mln zł w latach następnych.

3.2. Istotne ustalenia kontroli

3.2.1. W zakresie funkcjonowania systemu orzecznictwa lekarskiego ZUS

3.2.1.1. W międzynarodowej klasyfikacji niepełnosprawności, opublikowanej w 2001 r. przez Światową Organizację Zdrowia, wskazano m. in. na konieczność podjęcia wszelkich działań zapobiegających powstawaniu niepełnosprawności. Działania prewencyjne powinny skutecznie zapobiegać utracie zdrowia, a także utracie zdolności do pracy. Według Światowej Organizacji Zdrowia – rehabilitacja to kompleksowe i skoordynowane stosowanie środków medycznych, socjalnych i zawodowych w celu usprawnienia osób z naruszoną sprawnością organizmu i uzyskania możliwie najlepszego stanu funkcjonalnego.

Na podstawie ustawy o emeryturach i rentach z FUS, przy ocenie niezdolności do pracy zarobkowej, lekarz orzecznik ZUS zobowiązany jest dokonać szczegółowej oceny, czy ubezpieczony rokuje odzyskanie zdolności do pracy zarobkowej po przeprowadzeniu rehabilitacji leczniczej (w ramach prewencji rentowej ZUS), a w przypadku gdy takie rokowanie istnieje, lekarz orzecznik powinien wydać orzeczenie o celowości przeprowadzenia rehabilitacji leczniczej. Lekarz orzecznik orzeka o potrzebie przeprowadzenia rehabilitacji leczniczej:

- osoby, której lekarz prowadzący leczenie wystawił zaświadczenie o czasowej niezdolności do pracy oraz sporządził wniosek o rehabilitację,
- wykonując kontrolę prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby oraz wystawiania zaświadczeń lekarskich,
- oraz orzekając:
 - o przedłużeniu okresu pobierania zasiłku chorobowego,
 - o okolicznościach uzasadniających przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego,
 - w sprawach niezdolności do pracy do celów rentowych.

Stwierdzono, że w okresie objętym kontrolą zmniejszała się liczba osób poddanych rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej:

- w 2002 r. – 65.841 osób (plan 66.336 – realizacja 99,25 %),
- w 2003 r. – 64.351 osób (plan 72.050 – realizacja 89,31 %),
- w 2004 r. – 53.245 osób (plan 61.510 – realizacja 86,6 %).

Na 2004 r. zaplanowano o 15 % mniej osób przewidzianych do rehabilitacji leczniczej niż w 2003 r. i 7 % mniej niż w roku 2002. Również plan finansowy z zakresu prewencji rentowej w okresie objętym kontrolą nie został wykonany (w 2002 r. – 95,5 %, a w 2003 r. – 87,2 %). W 2004 r. w porównaniu do 2003 r. koszty rehabilitacji zmniejszyły się o 20,5 %.

Stwierdzono, że zmniejszył się udział procentowy orzeczeń z jednoczesnym ustaleniem potrzeby rehabilitacji leczniczej. W największym stopniu (o 14 % w 2003 r. w stosunku do

roku 2002) zmniejszyła się liczba orzeczeń o potrzebie rehabilitacji leczniczej w okresie czasowej niezdolności do pracy (na wniosek lekarzy leczących). Na problemy w powyższym zakresie zwracał uwagę Naczelny Lekarz ZUS w pismach kierowanych do lekarzy orzeczników – jednakże działania te nie okazały się skuteczne. Również analiza dokumentacji i wyniki przeprowadzonych przez Departament Orzecznictwa Lekarskiego ZUS kontroli orzeczeń o niezdolności do pracy wskazują, że lekarze orzecznicy ZUS w niewystarczający sposób wykorzystują możliwości skierowania ubezpieczonych zagrożonych całkowitą lub częściową niezdolnością do pracy na rehabilitację leczniczą. Zmniejszanie się w tej grupie udziału osób objętych rehabilitacją skutkować może w przyszłości zwiększeniem nakładów finansowych na świadczenia rentowe.

3.2.1.2. W okresie objętym kontrolą zmniejszyła się o 5 % liczba orzeczeń pierwszorazowych o okolicznościach uzasadniających przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego z jednoczesnym ustaleniem potrzeby rehabilitacji leczniczej (w 2002 r. stanowiły one 21,4 %, w 2003 r. – 19,6 %, a w I półroczu 2004 r. już tylko 18,6 %. W przypadku orzeczeń ponownych wskaźnik ten był jeszcze niższy i wynosił odpowiednio: 15,6 %, 14,2 % i 11,8 %).

W myśl art. 18 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w czasie choroby i macierzyństwa²⁶, świadczenie rehabilitacyjne przysługuje osobie ubezpieczonej, która spełnia łącznie następujące warunki:

- wyczerpała zasiłek chorobowy,
- jest nadal niezdolna do pracy ze względu na konieczność dalszego leczenia lub rehabilitacji,
- rokuje odzyskanie zdolności do dotychczasowej pracy w okresie nie przekraczającym 12 miesięcy.

Świadczenie to było wypłacane z ubezpieczenia chorobowego (75 % podstawy wymiaru zasiłku chorobowego) lub z ubezpieczenia wypadkowego (100 % podstawy wymiaru zasiłku chorobowego).

Stwierdzono, iż najczęściej stosowaną zasadą było orzekanie świadczenia na okres 3-6 miesięcy, z tym, iż co trzecia osoba kierowana była ponownie do lekarza orzecznika, który w prawie 80 % orzekał ponownie dalszy ciąg świadczenia (łącznie do 12 miesięcy), a w 10 % przypadków orzekał o niezdolności do pracy.

O/ZUS Legnica – w 10 przypadkach na 30 skontrolowanych – po świadczeniu rehabilitacyjnym przyznano inne, najczęściej rentę okresową. Orzekając w sprawie świadczenia rehabilitacyjnego w 11 przypadkach (36 %) ZUS nie posiadał aktualnego wywiadu zawodowego określającego rodzaj wykonywanej pracy.

²⁶ Dz. U. z 2005 r. Nr 31, poz. 267.

O/ZUS Piła – analiza 30 orzeczeń uzasadniających przyznanie świadczeń rehabilitacyjnych wykazała, że w 11 sprawach spośród 24, w których upłynął termin po zakończeniu wypłaty świadczenia – orzeczono częściową niezdolność do pracy. W zbadanej dokumentacji orzeczniczej nie podawano, w jakim zakresie schorzenie wpływało na utratę zdolności do pracy i nie odnoszono się też do rokowania możliwości odzyskania zdolności do pracy.

Znaczna część osób skierowanych na rehabilitację leczniczą (ok. 17-19 %) nie stawiała się w ośrodkach rehabilitacji, a tym samym nie poddała się rehabilitacji. Z ustaleń kontroli wynika, iż Zakład nie korzystał wobec osób, które bez uzasadnionej przyczyny nie zgłosiły się na rehabilitację z uprawnień przewidzianych w art. 82 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych²⁷. Zgodnie z art. 80 ww. ustawy w celu ustalenia prawa do świadczeń oraz ich wysokości ubezpieczeni zobowiązani są m. in. do poddania się badaniom lekarskim, a także leczeniu lub rehabilitacji, jeżeli oczekuje się, że leczenie lub rehabilitacja przywróci zdolność do pracy lub spowoduje, że zdolność do pracy zostanie zachowana. Z ustaleń kontroli wynika, że nieusprawiedliwione niepoddanie się rehabilitacji brane jest pod uwagę w przypadku ewentualnego ponownego postępowania o uznanie niezdolności do pracy.

3.2.1.3. Brak realizacji zadań określonych w art. 37 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych²⁸ może mieć negatywny wpływ na prewencję wypadkową. Od początku 2003 r. Zakład nie podjął działań i nie sfinansował zadań (określonych w tym przepisie) związanych z analizą przyczyn i skutków wypadków przy pracy, a zwłaszcza wypadków śmiertelnych oraz chorób zawodowych mimo przeznaczenia w planie rzeczowo-finansowym prewencji wypadkowej na ten cel 225 tys. zł (rok 2003 i 2004), a także pomimo, iż w okresie objętym kontrolą następował wzrost wypłaconych rent wypadkowych z tytułu niezdolności do pracy:

- w 2002 r. – 4.982.837.795 zł,
- w 2003 r. – 5.008.480.720 zł,
- w I półroczu 2004 r. – 2.555.202.372 zł.

Zakład zakupił 7 prac naukowo-badawczych za kwotę 807 tys. zł. NIK ocenia poniesione wydatki jako niecelowe i niegospodarne, jedynie formalnie spełniające dyspozycję art. 37 ust. 2 pkt 3 ww. ustawy, tj. prowadzenie prac naukowo-badawczych mających na celu eliminację lub ograniczenie przyczyn powodujących wypadki przy pracy. Wątpliwości NIK budzi zwłaszcza faktyczna ich przydatność i możliwość wykorzystania w celu eliminacji lub ograniczenia przyczyn powodujących wypadki przy pracy i choroby zawodowe, choćby z uwagi na ich

²⁷ Art. 82 stanowi, iż w przypadku gdy ubezpieczony utrudnia możliwość wyjaśnienia wszystkich okoliczności sprawy Zakład może, w drodze decyzji, wstrzymać wypłatę świadczenia lub zawiesić postępowanie do chwili podjęcia współpracy.

²⁸ Dz. U. Nr 199, poz. 1673 ze zm.

specyfikę, a także brak odpowiednich instrumentów umożliwiających wpływ Zakładu na zastosowanie wyników zakupionych prac naukowo-badawczych w praktyce, na co m. in. wskazują również eksperci powołani przez Zakład do oceny prac. Np.:

- *Praca naukowo-badawcza (87.000 zł) temat „Wczesna diagnostyka zaburzeń regulacji neurowegetatywnej w prewencji chorób zawodowych spowodowanych czynnikami chemicznymi” – wg opinii eksperta „Odpowiedź na pytanie jaka jest przydatność praktyczna uzyskanych wyników, znajduje się częściowo w rozdziale pt. „Zastosowanie wyników badania modelowego w profilaktyce chorób układu krążenia u osób eksponowanych na inne czynniki chemiczne”. Sami autorzy pisząc o zastosowaniu w badaniach profilaktycznych metody oceny regulacji neurowegetatywnej używają sformułowań: „byłoby”, „pozwoliłoby”, „zapobiegłoby”, „mógłby być”. Użycie tego rodzaju formy gramatycznej świadczy o krytycznym podejściu samych autorów do szans praktycznego wykorzystania zaprogramowanego przez nich modelu postępowania na szeroką skalę przez lekarzy wykonujących badania profilaktyczne.*

- *Praca naukowo-badawcza (170.000 zł) – temat „Opracowanie zasad i wytycznych dotyczących programu zapobiegania poważnym awariom w zakładach posiadających obiekty niebezpieczne, zintegrowanego z systemem zarządzania bezpieczeństwem – pilotażowe zastosowanie w Zakładach Azotowych w Tarnowie-Mościcach S.A.”.*

Wg opinii eksperta praca stanowi inspirację i wskazanie do podjęcia w sposób odpowiednio usystematyzowany oraz naukowo i legislacyjnie uzasadniony odpowiednich działań w zakresie prewencji wypadkowej, w tym zwłaszcza zapobiegania poważnym awariom. W podsumowaniu ekspert wskazuje jednak, że cyt. „jest to atrakcyjne intelektualnie opracowanie, jednakże na wysokim stopniu uogólnienia”.

3.2.1.4. Rehabilitacja zawodowa według definicji Międzynarodowej Organizacji Pracy, to „część ogólnego procesu rehabilitacji, która polega na udzielaniu osobie niepełnosprawnej takich usług, jak: poradnictwo zawodowe, szkolenie zawodowe i zatrudnienie ...”.

Idąc w kierunku racjonalizacji systemu ubezpieczeń w powyższym zakresie, z dniem 1 września 1997 r., wprowadzone zostało nowe świadczenie – renta szkoleniowa. Umożliwiono tym samym przekwalifikowanie zawodowe osobom ubezpieczonym, które utraciły zdolność do pracy zarobkowej w swoim zawodzie. W myśl obowiązujących przepisów, renta szkoleniowa przyznawana jest w przypadku wydania przez lekarza orzecznika orzeczenia o celowości przekwalifikowania zawodowego, jeżeli osoba ubiegająca się o świadczenie rentowe utraciła zdolność do pracy zarobkowej w dotychczasowym zawodzie. Renta wypłacana jest z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, a okres wypłaty powinien być dostosowany do programu szkolenia (okres 6 miesięcy ulega wydłużeniu na wniosek starosty – organizatora szkolenia – na czas niezbędny do przekwalifikowania zawodowego, nie dłużej niż o 30 miesięcy). Ze względów motywacyjnych ustalono korzystniejszy wymiar renty szkoleniowej w porównaniu z rentą z tytułu niezdolności do pracy²⁹. Szkolenie finansowane jest z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

²⁹ Art. 3, art. 60, art. 64 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

W okresie objętym kontrolą celowość przekwalifikowania zawodowego, a więc zadania obejmujące rehabilitację zawodową realizowane były w znikomym zakresie – jedynie w 0,2 % przypadków orzeczeń wydanych ogółem. Lekarze orzecznicy rzadko orzekali o celowości ww. świadczenia z uwagi – jak wyjaśniali – na specyfikę świadczenia oraz niechęć samych zainteresowanych do ew. zmiany zawodu. Przeciętna miesięczna liczba osób pobierających renty szkoleniowe wynosiła w 2002 r. – 1.073 osoby, w 2003 r. – 957 osób, a w I półroczu 2004 r. – 851 osób. Brak zainteresowania Zakładu rehabilitacją zawodową osób objętych rentą szkoleniową nie pozwala ocenić pod względem efektywności tego typu świadczenia (mimo 7 lat jego funkcjonowania). Wyniki kontroli w oddziałach oraz zebrane informacje w części powiatowych urzędów pracy ujawniły wiele przypadków nieprzeszkolenia osób w okresie pobierania świadczenia (również w sytuacji wielokrotnego jego przedłużania). Z ustaleń kontroli wynika, że urzędy pracy, uzasadniając najczęściej brakiem środków na szkolenia lub możliwości zorganizowania szkoleń w określonym kierunku lub terminie – wnioskowały o przedłużenie okresu wypłacenia świadczenia.

O/ZUS Chrzanów – w 19 przypadkach z 29 badanych spraw okres pobierania renty szkoleniowej wydłużano nie dłużej niż o 30 miesięcy. Przedłużanie okresu pobierania renty szkoleniowej uzasadniano oczekiwaniem osób uprawnionych na kurs, który rozpocznie się po przyznaniu środków z PFRON. Z informacji uzyskanych przez kontrolera w PUP w 7 przypadkach z ww. 19 w okresie pobierania renty nie nastąpiło przekwalifikowanie:

- okres pobierania renty przez 21 miesięcy (kwota wydatkowana – 33.063,20 zł) pięciokrotnie przedłużano). Osoby nie przekwalifikowano z uwagi na to, iż nie uzyskała ona zdolności do udziału w wybranym temacie szkolenia lub sama rezygnowała z udziału w zaproponowanym jej szkoleniu;

- okres pobierania renty szkoleniowej 24 miesiące (kwota wydatkowana – 85.959,26 zł). Osoby nie przekwalifikowano w okresie pobierania renty. Po upływie prawa do niej osoba ta podjęła zatrudnienie.

O/ZUS Słupsk – kontrolą objęto 15 decyzji, w których organ rentowy przyznał renty szkoleniowe. W 12 przypadkach (80 % badanych) osoby pobierające świadczenie nie uzyskały przekwalifikowania. Jako przyczyny braku przekwalifikowania właściwe PUP wskazywały m. in. na: ograniczone możliwości wyboru zawodu spowodowane chorobą i strukturalnym bezrobociem oraz związanymi z nimi trudnościami dostosowania szkoleń do potrzeb lokalnego rynku pracy lub PUP nie dysponował możliwością przyuczenia do zawodu dającego w przyszłości szansę uzyskania zatrudnienia.

W 2 przypadkach ZUS nie wstrzymał wypłaty świadczenia pomimo otrzymania informacji o nieprzekwalifikowaniu osoby w okresie pobierania świadczenia i, jak wyjaśniła Zastępca Dyrektora Oddziału, było to spowodowane błędem pracowników.

O/ZUS Piła – w kontrolowanym okresie Oddział wydał 37 orzeczeń o celowości przekwalifikowania. Analizą objęto 28 decyzji stwierdzając, iż tylko trzech świadczeniobiorców poddało się procesowi przekwalifikowania. W pozostałych przypadkach nie podjęto szkolenia. Jako przyczynę tego zjawiska urzędy pracy podawały zły stan zdrowia świadczeniobiorców, brak możliwości ich przekwalifikowania w systemie pozaszkolnym, brak środków finansowych przeznaczonych na szkolenia oraz brak zainteresowania przekwalifikowaniem ze strony świadczeniobiorców.

Powyższe ustalenia wskazują na konieczność podjęcia współpracy pomiędzy świadczeniodawcą (ZUS) a organizatorem szkolenia (starosta – PUP - PFRON) m. in. w zakresie określenia możliwości psychofizycznych osób co do rodzaju szkoleń, programów szkoleń i dostosowania do nich okresu pobierania świadczenia tak, aby renta szkoleniowa nie była traktowana jako świadczenie socjalne, ale faktycznie motywowała do podjęcia szkolenia i zmiany zawodu umożliwiającego podjęcie zatrudnienia.

3.2.1.5. Niezdolną do pracy, w rozumieniu ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Oceny niezdolności do pracy i jej stopnia (w tym możliwości wykonywania dotychczasowej lub innej pracy) dokonuje lekarz orzecznik Zakładu w formie orzeczenia, z treści którego powinny wynikać przesłanki, na podstawie których lekarz orzecznik podjął taką, a nie inną decyzję (art. 12-14 ustawy o emeryturach i rentach z FUS).

Analiza wykazała, iż w 80 % orzeczeń objętych badaniem nie odnoszono się do wpływu naruszenia sprawności organizmu na zdolność i możliwości wykonywania przez ubezpieczonego pracy zawodowej. Jest to o tyle istotne, iż są one elementem wydanego orzeczenia, a ponadto zagadnienia te były przedmiotem szkoleń prowadzonych w oddziałach oraz poruszane były w pismach naczelnego lekarza Zakładu kierowanych do oddziałów.

3.2.1.6. Zgodnie z ww. ustawą całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy, natomiast częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Ocena stopnia niezdolności do pracy warunkuje wysokość renty – renta dla osoby częściowo niezdolnej do pracy wynosi 75 % renty dla osoby całkowicie niezdolnej do pracy.

Ustalenia kontroli wskazują, iż treść orzeczeń (w tym w szczególności uzasadnienie) nie wskazuje na przesłanki, na których lekarz orzecznik się oparł uznając, iż dana osoba „w znacznym stopniu” utraciła zdolność do pracy lub utraciła zdolność do wykonywania „jakiegokolwiek” pracy. Jest to szczególnie istotne w sytuacji, gdy ww. pojęcia są nieostre (dające możliwość daleko idącej swobody interpretacji) oraz braku jasno sprecyzowanych - w formie zobowiązujących lekarzy orzeczników – kryteriów i standardów w zakresie ocen medycznych oraz zasad orzecznictwa z tytułu niezdolności do pracy, a od rzetelnej oceny stopnia niezdolności do pracy uzależniony jest wymiar świadczenia³⁰.

³⁰ Wprawdzie Zakład publikuje cyklicznie od 1998 r. „Vademecum lekarza orzecznika” (do dnia zakończenia kontroli zostały wydane 24 numery tego wydawnictwa), to jednak opracowania te mają charakter prac naukowych oraz wskazówek pomocniczych dla lekarzy orzeczników, które mogą przyczynić się do większego zrozumienia zagadnień w nich opisanych. Świadczy o tym m. in. przedmowa naczelnego lekarza Zakładu do pierwszego numeru, zgodnie z którą przekazana publikacja ma „choć w części zapełnić istniejącą w literaturze fachowej lukę i że ułatwi

3.2.1.7. Ww. ustawa określa, iż trwałą niezdolność do pracy orzeka się, jeżeli według wiedzy medycznej nie ma rokowań odzyskania zdolności do pracy. Okresową niezdolność do pracy orzeka się, jeżeli według wiedzy medycznej istnieją rokowania odzyskania zdolności do pracy. Trwała lub okresowa niezdolność do pracy może być orzeczona zarówno w przypadku całkowitej i częściowej niezdolności.

Analiza treści orzeczeń wykazała, iż w 80 % nie są wskazywane w nich przesłanki medyczne, zgodnie z którymi według wiedzy medycznej orzekającego w danej sprawie lekarza istnieją (lub nie) możliwości odzyskania przez ubezpieczonego zdolności do pracy w określonym czasie. Jest to o tyle istotne, iż w ponad 65 % świadczeń z tytułu niezdolności do pracy są to renty stałe, a wymiar przyznawanej po raz pierwszy okresowej niezdolności do pracy jest zróżnicowany i wynosi od około 3 miesięcy do ok. 4 lat. Ponadto powszechnym zjawiskiem jest orzekanie przez lekarzy o specjalności innej niż objęta orzeczeniem podstawowa jednostka chorobowa ubezpieczonego, a czas na badanie lekarskie i zapoznanie się z dokumentacją medyczną nie przekracza na ogół 20-30 minut. Zatem brak uszczegółowienia orzeczenia także i w tym zakresie poddaje pod wątpliwość jego rzetelność i wskazuje na możliwość swobody i dowolności w podejmowaniu przez lekarzy decyzji w sprawie uznania, lub nie trwałości niezdolności do pracy. Z wyjaśnień uzyskanych w toku kontroli wynika, że dla lekarzy orzeczników sam fakt orzeczenia okresowej lub stałej niezdolności do pracy świadczy o rokowaniach co do możliwości odzyskania lub nie zdolności do pracy i które wg nich nie wymaga uzasadnienia.

O/ZUS Radom

- W dniu 21.04.2004 r. 52 letniej z rozpoznaniem – zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne odcinka szyjnego i lędźwiowego o niewielkim stopniu zaawansowania objawów klinicznych specjalista psychiatra odmówił prawa do renty uzasadniając „Nie stwierdzam u badanej schorzeń powodujących niezdolność do pracy. Od czasu ostatniej oceny orzeczniczej nie nastąpiło istotne pogorszenie stanu zdrowia”.

W dniu 2.07.2004 r. specjalista ortopeda uznał badaną za całkowicie niezdolną do pracy do kwietnia 2005 r. bowiem w dniu 29.04.2004 r. (a więc w 8 dni po wydaniu pierwszego orzeczenia) wnioskująca ze względu na zmiany zwyrodnieniowe wymagała leczenia operacyjnego dyskopatii. Dyrektor Oddziału w powyższej sprawie wyjaśnił m. in. „nie dysponuję informacjami pozwalającymi na wgląd do spraw ale w każdym schorzeniu może w okresie remisji (czyli poprawy) nastąpić pogorszenie mogące mieć wpływ na orzeczenie niezdolności do pracy”.

- W okresie 23.05.2000 r. – 14.10.2003 r. wydawano siedmiokrotnie tej samej osobie orzeczenia – z czego 5-krotnie o czasowej niezdolności do pracy, 2-krotnie

ona pracę lekarzom, których rola w akcie orzekania o niezdolności do pracy zarobkowej jest podstawowa i pierwszorzędna”. Roli obowiązujących lekarzy standardów nie spełnia również, zdaniem NIK, przetłumaczony w 1997 r. na język polski podręcznik stosowany w orzecznictwie lekarskim w Niemczech pt. „Orzecznictwo socjalno-medyczne w niemieckim ustawowym ubezpieczeniu rentowym”. Także zastosowanie tego wydawnictwa jest ograniczone z uwagi na różnice prawne systemów ubezpieczeń w Polsce i Niemczech. W wielu opisanych przypadkach terminologia nie została dostosowana do polskiego nazewnictwa. Do dnia zakończenia kontroli nie został opracowany i dostosowany do krajowego systemu ubezpieczeń polski odpowiednik tego wydawnictwa.

orzekano, że ubezpieczona jest zdolna do pracy. Orzeczenia wydawane były przez: lekarza specj. chorób wewnętrznych, neurologii, chirurgii ogólnej, psychiatrii i tak, m. in.:

- W dniu 10.09.2002 r. lekarz orzecznik specj. chirurgii ogólnej orzekł, że ww. zdolna jest do pracy. W rozpoznaniu podano „Obserwacja w kierunku choroby niedokrwiennej serca. Wole guzowate. Podejrzenie nadczynności tarczycy”. W uzasadnieniu podano „Aktualnie w stanie zdrowia badanej nie stwierdza się schorzeń naruszających sprawność organizmu w stopniu mogącym powodować niezdolność do pracy”.
- W dniu 18.10.2002 r. (a więc w miesiąc później) lekarz orzecznik specj. chorób wewnętrznych uznał badaną za częściowo niezdolną do pracy na jeden rok. W rozpoznaniu podano „Dusznica bolesna II (IIICGS). Nadczynność tarczycy w trakcie metiozoterapii. Obserwacja w kierunku zespołu tarczycowo-sercowego”. W uzasadnieniu podane „U badanej znaczne ograniczenie tolerancji wysiłku w przebiegu dusznicy bolesnej potwierdzone dodatnią próbą wysiłkową. W trakcie leczenia nadczynności tarczycy, wymaga dalszej diagnostyki. Orzeczono częściową niezdolność do pracy”.

Wszystkie orzeczenia (7) akceptowane były przez zastępców głównego lekarza orzecznika.

W powyższej sprawie Dyrektor Oddziału wyjaśnił m. in. „W tym przypadku dokumentacja leczenia nie pozwalała na postawienie jednoznacznych wniosków orzecznich. Ponadto orzekana nie decydowała się na wykonanie koniecznych badań diagnostycznych, co powodowało orzekanie niezdolności do pracy okresowej z próbą rehabilitacji w ramach prewencji rentowej włącznie”.

Wg badań statystycznych przeprowadzonych przez Zakład – w 2002 r. renciści trwale niezdolni do pracy stanowili 59,7 % ogółu rencistów, a w 2003 r. już 65,1 %. Zdaniem NIK, niekorzystnym zjawiskiem jest wzrastająca liczba rencistów trwale niezdolnych do pracy w grupie osób częściowo niezdolnych do pracy (w 2003 r. 55,3 %), a które powinny mieć największe szanse na przywrócenie zdolności do pracy poprzez rehabilitację leczniczą i zawodową.

3.2.1.8. Zgodnie z § 2 ust. 3 pkt 2 rozporządzenia MPiPS z dnia 8 sierpnia 1997 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy do celów rentowych do wniosku o wydanie orzeczenia powinien być dołączony wywiad zawodowy zawierający charakterystykę rodzaju i miejsca pracy. NIK ocenia jako nierzetelne postępowanie lekarzy orzeczników w 45 % badanych jednostek, w których stwierdzono przypadki wydawania orzeczeń mimo braku dokumentacji zawierającej wiedzę w powyższym zakresie. W związku z tym ocena, w jakim stopniu stwierdzone upośledzenia sprawności ograniczają faktyczną zdolność do wykonywania pracy w świetle warunków określonych ww. ustawą – budzi wątpliwości pod względem jej wiarygodności.

Kontrola w oddziałach wykazała, iż w niektórych z nich nawet 50 % badanej dokumentacji orzecznich nie zawierało aktualnych wywiadów zawodowych. Na problem ten zwracano uwagę lekarzom orzecznikom w pismach kierowanych do oddziałów przez naczelnego lekarza

Zakładu (również w związku z wynikami przeprowadzonych inspekcji). Wyniki kontroli wskazują, iż lekarze orzecznicy w procesie orzekania nie doceniają roli wywiadów zawodowych jako źródła wiedzy o miejscu, czy wykonywanym zajęciu przez ubezpieczonych. Świadczy o tym również fakt, że dane zawarte w wywiadach nie były przez lekarzy weryfikowane, mimo iż wywiad w prawie 80 % badanych przypadków sporządzany był na druku N-10 przez lekarza orzecznika w toku badania. Przy orzekaniu ponownym o niezdolności do pracy druk wywiadu zawodowego wskazuje na informacje o pracy przed zachorowaniem, nie pozwala jednak ustalić, czy i jaką pracę ubezpieczeni podejmowali w okresie od ostatniego orzekania (najczęściej do 2 lat).

O/ZUS Chrzanów

W 18 przypadkach z 90 analizowanych spraw dotyczących rent stałych i okresowych nie przeprowadzono wywiadu zawodowego, a spośród 45 spraw dotyczących rent okresowych tylko w 6 przypadkach wywiad zawodowy sporządzony był przez zakład pracy – w 31 przez lekarzy orzeczników. Główny lekarz orzecznik Oddziału wyjaśniła, że jedyną formą weryfikacji danych na formularzu wywiadu jest złożenie podpisu przez osobę składającą wniosek o świadczenie.

O/ZUS Legnica

Badając 90 spraw z zakresu rent stałych i okresowych brak aktualnego wywiadu zawodowego stwierdzono w 45 przypadkach (w I połowie 2004 r. wyraźna poprawa – tylko w jednym z badanych przypadków brak było wywiadu).

O/ZUS Piła

Analiza dokumentacji 90 orzeczeń w zakresie niezdolności do pracy wykazała brak w 23 sprawach aktualnego wywiadu zawodowego.

3.2.1.9. Powszechnym zjawiskiem było wydawanie orzeczeń przez lekarzy niebędących specjalistami w orzekanej jednostce chorobowej. Obowiązujące przepisy (w tym rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej w sprawie orzekania o niezdolności do pracy) określają wprawdzie, jakie szczególne kwalifikacje zawodowe wymagane są od lekarzy orzeczników, nie nakładają jednocześnie obowiązku dostosowywania 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 niepełnosprawności³¹. Zdaniem NIK, miało to niewątpliwie wpływ na jakość orzeczeń (orzekanie jednoosobowe) skutkującą m. in. ok. 35 % (spośród prawie 250.000 spraw, które zaskarżono) udziałem odwołań uznanych przez sądy za zasadne (jedynie w 18 % wydanych orzeczeń posiłkowano się dodatkowo opinią lekarza specjalisty właściwego do jednostki chorobowej ubezpieczonego). Orzeczenie lekarza orzecznika stanowi podstawę do wydania decyzji o świadczenie z tytułu niezdolności do pracy. Od jakości (rzetelności) orzeczenia zależy więc, czy świadczenie to jest adekwatne do faktycznych możliwości wykonywania pracy przez ubezpieczonego. Nie kwestionując

kwalifikacji lekarzy orzeczników – zdaniem NIK fakt ukończenia 40 godz. szkolenia z zakresu orzecznictwa nie czyni lekarza orzecznika specjalistą we wszystkich dziedzinach medycyny, tym bardziej, że zgodnie z rozporządzeniem w sprawie orzekania o niezdolności do pracy do celów rentowych podstawową zasadą przy wydawaniu orzeczeń jest bezpośrednie badanie osoby ubiegającej się o świadczenie i posiadanej dokumentacji.

O/ZUS Słupsk

Z wyjaśnień zastępcy głównego lekarza orzecznika Oddziału wynika m. in., że przydziału spraw do poszczególnych lekarzy orzeczników dokonywał lekarz nadzoru w przeddzień przekazania sprawy lekarzowi. Przydzielając sprawy do poszczególnych orzeczników nie kierowano się żadnymi kryteriami. Przydział spraw był przypadkowy w dosłownym tego słowa znaczeniu.

O/ZUS Włocławek

Przydział spraw lekarzom orzecznikom następuje w wyniku komputerowego losowania. Jak wyjaśniła główny lekarz orzecznik, sprawy w ten sposób przydzielone są niezgodne ze specjalizacją lekarza orzecznika i zdarza się, że np. specjalista ginekolog orzeka w sprawach dotyczących schorzeń neurologicznych lub psychiatrycznych i odwrotnie (w związku z tym w Oddziale nastąpił wzrost liczby konsultacji i ekspertyz).

Zdaniem głównego lekarza orzecznika, lekarze powinni orzekać w 10-12 sprawach dziennie, mając na wydanie orzeczenia, zbadanie przedmiotowe i podmiotowe, analizę dostarczonej dokumentacji medycznej, zebranie wywiadu oraz opis całości badania min. 40 minut. Obecnie na wszystkie te czynności lekarz orzecznik ma 20-30 minut, co nie pozwala na wnikliwą ocenę stanu zdrowia ubezpieczonego i może być źródłem błędnych decyzji.

O/ZUS Radom

W wyniku analizy 82 orzeczeń o okresowej niezdolności do pracy stwierdzono, iż w 63 przypadkach o niezdolności do pracy specjalność lekarzy nie odpowiadała rodzajom schorzenia (przy czym 14 lekarzy przed wydaniem orzeczenia zasięgało opinii właściwych specjalistów):

- *Osobie lat 52 ze schorzeniem układu krążenia orzeczenie z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres 18 miesięcy wydał lekarz psychiatra, a kolejne orzeczenia na okres 25 miesięcy lekarz ortopeda;*
- *Osobom lat 45 i lat 49 z zaburzeniami psychicznymi o niezdolności do pracy orzekał lekarz ortopeda i lekarz chirurg;*
- *Osobie lat 53 ze schorzeniami układu krążenia orzeczenie o niezdolności do pracy na okres 18 miesięcy wydał lekarz psychiatra.*

O/ZUS Chrzanów

W 82 orzeczeniach na 90 analizowanych (okresowa i stała niezdolność do pracy) specjalność lekarzy nie odpowiadała rodzajom schorzenia, przy czym w 6 przypadkach przed wydaniem orzeczenia zasięgało opinii właściwych specjalistów.

- W sprawie osoby (lat 46), która po raz pierwszy wystąpiła o określenie niezdolności do pracy w związku ze schorzeniem psychiatrycznym orzekał, bez zasięgnięcia dodatkowych konsultacji, specjalista medycyny pracy (częściowa niezdolność do pracy – 1 rok).

³¹ M. in. § 19 ust. 2 rozporządzenia w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności, który wskazuje, iż przewodniczącym składu orzekającego jest lekarz, specjalista w dziedzinie odpowiedniej do choroby zasadniczej dziecka lub osoby zainteresowanej.

- *W sprawie osoby (lat 53), która ponownie wystąpiła o określenie stopnia niezdolności do pracy w związku z chorobą układu krążenia orzekał, bez zasięgania dodatkowych konsultacji, specjalista dermatolog (częściowa niezdolność do pracy – 2 lata).*
- *W sprawie osoby (lat 54), która w związku ze schorzeniem laryngologicznym wystąpiła o określenie stopnia niezdolności do pracy orzekał, bez dodatkowych konsultacji, lekarz dermatolog (stała niezdolność do pracy).*

3.2.1.10. Obowiązujące przepisy przewidują dwie formy sprawowania nadzoru nad wykonywaniem orzecznictwa o niezdolności do pracy.

Bezpośredni nadzór nad prawidłową, zgodną z przepisami prawa i zasadami orzecznictwa o niezdolności do pracy, działalnością lekarzy orzeczników sprawuje główny lekarz orzecznik oddziału ZUS. Stwierdzono, iż nadzór ten polegał m. in. na kontroli postępowania orzeczniczego (orzeczeń), a jej wynikiem była akceptacja orzeczenia poprzez złożenie podpisu.

Zwierzchni nadzór nad wykonywaniem orzecznictwa o niezdolności do pracy sprawuje naczelnny lekarz ZUS. Nadzór ten obejmuje m. in. analizę i kontrolę prawidłowości i jednolitości stosowania przez lekarzy orzeczników zasad orzecznictwa o niezdolności do pracy.

W ramach nadzoru nad funkcjonowaniem orzecznictwa lekarskiego, Departament Orzecznictwa Lekarskiego ZUS przeprowadził w latach 2002-2004 (I półrocze) łącznie 83 inspekcje obejmując nimi ok. 0,6 % wydanych ogółem (z ponad 2,5 mln) orzeczeń. Analiza dokumentacji wybranych losowo (20 spośród 83, tj. 25 %) inspekcji wykazała, że w ich wyniku do ponownego rozpatrzenia skierowano (w zależności od oddziału) od 0,2 % do 17 % kontrolowanych orzeczeń – łącznie 110, z czego jedynie w 12 przypadkach (11 %) utrzymano ustalenia orzecznicze oddziału. W pozostałych przypadkach zmieniono ustalenia orzecznicze, np. poprzez zmianę stopnia niezdolności do pracy lub też orzeczona została zdolność do pracy. W prawie 60 % ustalenia orzecznicze zmienione zostały na niekorzyść ubezpieczonego. Do najczęściej stwierdzonych nieprawidłowości merytorycznych objętej analizą dokumentacji inspekcji należały:

- brak właściwego udokumentowania ustaleń orzecznich, nieprawidłowe ustalanie stopnia niezdolności do pracy,
- brak zgodności ustalonego stopnia niezdolności do pracy ze stanem faktycznym i/lub z zasadami orzekania o niezdolności do pracy, a także:
- brak, w wymagających tego przypadkach, wywiadu zawodowego, lakoniczne uzasadnienie orzeczeń,
- wzywanie ubezpieczonych na badania do lekarza orzecznika ZUS w odstępie czasowym krótszym niż 30-40 minut (czas ten jest niezbędny do pełnego przeprowadzenia badania i wydania orzeczenia),

- w zakresie terminowości – występowała przewlekłość na poszczególnych etapach postępowania orzeczniczego.

W okresie objętym kontrolą prawie 17.000 spraw przekazanych zostało Naczelnemu Lekarzowi ZUS w trybie nadzoru Prezesa Zakładu nad wykonywaniem orzecznictwa, z czego z uwagi na brak zgodności orzeczenia ze stanem faktycznym lub zasadami orzecznictwa o niezdolności do pracy, do ponownego rozpatrzenia przez lekarza orzecznika ZUS skierowanych zostało 47,2 % spraw w 2002 r., 48,7 % w 2003 r. oraz 31,4 % w 2004 r. (I półrocze).

NIK negatywnie ocenia bezpośredni nadzór sprawowany przez głównych lekarzy orzeczników, który nie daje gwarancji właściwej realizacji zadań oraz skuteczność egzekwowania realizacji zaleceń pójnspekcyjnych. Analiza sprawozdań wykazała, że zalecenia z poprzednich inspekcji nie zostały wykonane w 9 oddziałach, tj. 45 % objętych badaniem inspekcji. Ocenę tę potwierdzają również wyniki analizy dokumentacji z inspekcji przeprowadzonej w toku kontroli w oddziałach ZUS, która wykazała, iż w 8 oddziałach, tj. 70 % badanych przypadków zalecenia pójnspekcyjne nie były w pełni wykonane.

O/ZUS Chrzanów

W okresie objętym kontrolą działalność orzecznicza o niezdolności do pracy Oddziału była dwukrotnie kontrolowana przez Departament Orzecznictwa, w wyniku czego naczelny lekarz Zakładu wskazał (m. in. po kontroli w 2002 r.) „że obecnie sprawowany nadzór przez głównego lekarza orzecznika Oddziału nie daje gwarancji właściwej realizacji ciężących na nim zadań. Świadczy o tym w szczególności wysoki odsetek spraw wymagających ponownego rozpatrzenia w trybie nadzoru Prezesa ZUS”. Natomiast po kontroli przeprowadzonej w 2003 r. wskazano m. in., iż „należy wzmocnić bezpośredni nadzór nad działalnością lekarzy orzeczników ZUS w celu wyeliminowania nieprawidłowości w zakresie orzekania o niezdolności do pracy, w szczególności dotyczących ustalania stopnia oraz czasu trwania niezdolności do pracy”.

O/ZUS Słupsk

Inspekcja przeprowadzona w 2003 r. i kontrola orzeczeń (na próbie 98 orzeczeń) wykazała m. in. (21 % badanych orzeczeń) wątpliwości co do zasadności ustalenia stopnia niezdolności do pracy, niedostateczne udokumentowanie ustaleń orzecznicznych, uzasadnienie ustaleń orzecznicznych nie uwzględniające stopnia upośledzenia funkcji organizmu oraz charakteru wykonywanej pracy zarobkowej. Ponadto, w toku inspekcji stwierdzono, iż zalecenia z inspekcji przeprowadzonej w 2001 r. nie zostały w pełni wykonane (m. in. dotyczące wzmocnienia bezpośredniego nadzoru nad działalnością lekarzy orzeczników).

O/ZUS Tarnowskie Góry

W okresie objętym kontrolą, inspekcji dokonywano trzykrotnie. Inspekcja przeprowadzona w 2002 r. wykazała, że zalecenia z poprzedniej inspekcji nie zostały zrealizowane m. in. w zakresie zapewnienia prawidłowego bezpośredniego nadzoru nad pracą lekarzy orzeczników ZUS.

- Inspekcje przeprowadzone w 2003 r. i 2004 r. ponownie wykazały brak realizacji zaleceń z poprzednich inspekcji m. in. – w zakresie zapewnienia pełnego, prawidłowego, bezpośredniego nadzoru nad pracą lekarzy orzeczników – szczególnie w zakresie pełnego dokumentowania ustaleń orzecznicznych,
- wyczerpującego uzasadniania dokonywanych ustaleń orzecznicznych,

- wypełniania we wszystkich sprawach formularza wywiadu zawodowego.

O/ZUS Włocławek

W okresie objętym kontrolą w Oddziale trzykrotnie przeprowadzona była inspekcja w ramach nadzoru naczelnego lekarza Zakładu. Wyniki inspekcji z 2002 r. wskazały m. in., że bezpośredni nadzór nad orzekaniem o niezdolności do pracy jest nadal niedostateczny. Zasadność orzeczeń budziła wątpliwości w 24,5 % objętych analizą pod względem merytorycznym i formalnym. Inspekcje z 2003 i 2004 r. wykazały, że zalecenia poinspekcyjne (zarówno po inspekcji przeprowadzonej w 2002 i 2003 r.) nie zostały zrealizowane.

3.2.1.11. Bezpośredni nadzór sprawowany przez głównego lekarza oddziału Zakładu polega również na prowadzeniu szkoleń lekarzy orzeczników w zakresie orzecznictwa o niezdolności do pracy oraz sprawdzaniu i stwierdzaniu ich kwalifikacji.

Kontrola w oddziałach wykazała, iż szkolenia prowadzone były przez głównego lekarza orzecznika oddziału średnio raz w miesiącu (w niektórych oddziałach co dwa miesiące) w formie narad, a tematami tego typu szkoleń były zagadnienia merytoryczne z zakresu orzecznictwa (różne w poszczególnych oddziałach). Potwierdzeniem odbycia narady w 80 % badanych jednostek była lista obecności, w pozostałych brak było jakiegokolwiek dokumentacji w tym zakresie, np.:

O/ZUS Rzeszów

Ze szkoleń lekarzy orzeczników prowadzonych przez Oddział brak jest dokumentacji wyrażającej zakres tematyczny szkoleń, daty i czas prowadzonych szkoleń, listę osób biorących udział w szkoleniach, itp.

Wg wyjaśnienia głównego lekarza orzecznika w okresie objętym kontrolą prowadzono szkolenia lekarzy orzeczników. Szkolenia te miały na celu przekazanie uzyskanych wiadomości podczas szkoleń w Departamencie Orzecznictwa Lekarskiego. Jak dalej wyjaśniono, prowadzone szkolenia miały charakter szkoleń wewnątrz Wydziału Orzecznictwa Lekarskiego stąd też nie sporządzano dokumentacji w zakresie organizacji i przebiegu szkoleń, z wyjątkiem adnotacji o tematyce szkolenia, którą zamieszczała w swoim terminarzu pracy. W wyjaśnieniu wymieniona zwróciła też uwagę, że przepisy rozporządzenia MPiPS z 8 sierpnia 1997 r. zobowiązują wprowadzić głównego lekarza orzecznika Oddziału do prowadzenia szkoleń lekarzy orzeczników w zakresie orzecznictwa o niezdolności do pracy, nie precyzują jednak zasad i trybu prowadzenia tych szkoleń.

Zdaniem NIK wskazane byłoby prowadzenie dokumentacji na okoliczność objęcia lekarzy orzeczników sprawdzeniem i stwierdzeniem ich kwalifikacji (np. w formie oceny) w zakresie określonym w ww. rozporządzeniu. Brakiem szczegółowych uregulowań uzasadniano niezrealizowanie dyspozycji określonej w § 11 ust. 3 pkt 5 ww. rozporządzenia.

O/ZUS Rzeszów

Główny lekarz orzecznik Oddziału nie prowadził dokumentacji potwierdzającej fakt sprawdzenia posiadanej przez lekarzy orzeczników wiedzy po odbytych szkoleniach.

Wg wyjaśnienia głównego lekarza orzecznika sprawdzianem i oceną uzyskanych w wyniku szkolenia umiejętności lekarzy orzeczników była kontrola każdego wydanego przez nich orzeczenia (druk N-12). GLO zwróciła przy tym uwagę, że przepisy rozporządzenia MPiPS wprowadzają zobowiązują głównego lekarza orzecznika Oddziału

do sprawdzania i stwierdzania po odbytych szkoleniach kwalifikacji lekarzy orzeczników, jednak nie precyzują w tym celu zasad i trybu.

O/ZUS Piła

W okresie objętym kontrolą główny lekarz orzecznik przeprowadził łącznie 20 szkoleń (lista obecności, tematyka szkolenia). Nie przeprowadzono natomiast sprawdzenia i stwierdzenia kwalifikacji lekarzy uczestniczących w szkoleniach. Z wyjaśnień głównego lekarza orzecznika wynika, iż odstąpiono od powyższego z uwagi na obowiązek ustawicznego kształcenia lekarzy, wynikający z ustawy o zawodzie lekarza.

O/ZUS Radom

W Oddziale nie sporządzano planu szkoleń dla lekarzy orzeczników, a przeprowadzenie szkoleń dokumentowane było w notatniku głównego lekarza orzecznika Oddziału. W roku 2002 zorganizował on 4 szkolenia, w 2003 r. – 8, a w I półroczu 2004 r. – 6 szkoleń. W 2 szkoleniach zorganizowanych w kontrolowanym okresie poza Oddziałem uczestniczyło 5 lekarzy. W trakcie kontroli NIK główny lekarz orzecznik Oddziału sporządził plan szkoleń na II półrocze 2004 r., który przewiduje przeprowadzenie 4 szkoleń.

W Oddziale nie prowadzi się dokumentacji sprawdzania i stwierdzania kwalifikacji lekarzy orzeczników w zakresie wynikającym z przeprowadzonych szkoleń.

3.2.1.12. Zgodnie z obowiązującymi przepisami lekarzem orzecznikiem może być lekarz, który:

- 1) jest specjalistą, w szczególności w zakresie następujących dziedzin medycyny: chorób wewnętrznych, chirurgii, neurologii, psychiatrii, medycyny pracy, medycyny społecznej oraz
- 2) odbył przeszkolenie w zakresie ustalonym przez naczelnego lekarza Zakładu.

Ustalono, że szkolenia dla nowozatrudnionych lekarzy orzeczników organizowane były raz w roku, w związku z czym część lekarzy dopuszczonych przez głównych lekarzy orzeczników oddziałów do orzekania o niezdolności do pracy nie spełniała warunków przewidzianych w § 1 ust. 3 pkt 2 rozporządzenia MPiPS z dnia 8 sierpnia 1997 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy, co stanowiło rażące naruszenie prawa.

Szkolenia w powyższym trybie organizuje naczelnny lekarz Zakładu, a szkolenie (łącznie 40 godzin) kończyło się zaliczeniem w postaci testu i w przypadku pozytywnego zaliczenia, wydaniem zaświadczenia. Spełnienie przez lekarzy wymogu określonego w ww. przepisie i wydawanie orzeczeń wyłącznie przez lekarzy orzeczników uprawnionych do wykonywania tej czynności jest szczególnie istotne w związku z jednoosobowym orzekaniem. Np.:

O/ZUS Legnica

W przypadku 4,4 % wydanych orzeczeń dopuszczono do orzekania 4 lekarzy (przez okres od 2 do 9 miesięcy) nie spełniających warunku co do przeszkolenia w zakresie orzecznictwa.

O/ZUS Słupsk

3 lekarzy rozpoczęło przeszkolenie (w trybie określonym w § 1 ust. 3 pkt 2 ww. rozporządzenia) po upływie 3, 4 lub 9 miesięcy od podjęcia zatrudnienia, zwłoka wynikała z terminarza szkoleń organizowanych przez Centralę ZUS.

O/ZUS Warszawa II

Dwóch lekarz orzekało przed odbyciem przeszkolenia w zakresie ustalonym przez naczelnego lekarza ZUS.

W latach 2002-2003 naczelnny lekarz Zakładu zorganizował po 4 szkolenia dla głównych lekarzy orzeczników oraz 1 w I półroczu 2004 r.

Zgodnie z § 11 ust. 1 ww. rozporządzenia, uprawnionym do bezpośredniego sprawowania nadzoru, w tym kontroli orzeczeń pod względem merytorycznym i formalnym, był główny lekarz orzecznik oddziału Zakładu. Faktycznie czynności te realizowane były również przez zastępców głównego lekarza orzecznika (przeciętnie po 3-4 w oddziale). Zastępcy nie uczestniczyli w ww. szkoleniach co, zdaniem NIK, należy ocenić negatywnie. Wskazane jest podejmowanie wszelkich działań (w tym motywujących stałe podnoszenie kwalifikacji przez lekarzy orzeczników), które mogą wpłynąć na jakość wydawanych orzeczeń, tym bardziej iż na bazie obowiązujących przepisów nie stworzono spójnego (dla wszystkich lekarzy orzeczników oddziałów) systemu szkoleń.

3.2.1.13. Orzeczenie lekarskie o niezdolności do pracy stanowi podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczenia rentowego. W okresie objętym kontrolą od orzeczenia lekarza orzecznika odwołanie nie przysługiwało, natomiast od decyzji organu rentowego ubezpieczony może odwołać się do Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych.

Z ustaleń kontroli wynika, iż wskaźnik odwołań wniesionych przez ubezpieczonych od decyzji ZUS do sądu w sprawie świadczeń z tytułu niezdolności do pracy, w zależności od badanej jednostki, wahał się od 8 do 15 % wydanych decyzji, przy czym liczba odwołań uwzględnionych przez oddziały we własnym zakresie nie przekroczyła ogółem 0,5 %.

W 2002 r. wniesiono 111.341 odwołań (w 10,4 % spraw dotyczących świadczeń uzależnionych od ustalenia niezdolności do pracy) w 2003 r. 95.899 odwołań (9,6 % spraw), a w I półroczu 2004 r. 42.643 odwołań (8,7 % spraw). Orzeczenia sądów I instancji uwzględniające odwołania stanowiły odpowiednio 36,9 %, 35,6 % i 34,9 % wniesionych odwołań. Niezależnie od faktu, iż w rezultacie około 4 % orzeczeń zostało zmienionych w drodze postępowania odwoławczego to odsetek niekorzystnych dla Zakładu rozstrzygnięć sądu I instancji w poszczególnych O/ZUS był zróżnicowany i wynosił od 16 % do ponad 50 %, przy czym w co czwartym oddziale ZUS wskaźnik ten przekraczał 40 %.

Zdaniem NIK, niezbędne jest przeprowadzanie przez Zakład szczegółowych analiz przyczyn, w szczególności odwołań uznanych za zasadne (w tym w odniesieniu do poszczególnych oddziałów i to zarówno pod kątem niekorzystnych dla nich rozstrzygnięć, jak i liczby odwołań ogółem), gdyż przegrane sprawy sądowe powodują m. in. konieczność wypłacania odsetek ustawowych w przypadku okoliczności, za które Zakład ponosi odpowiedzialność. Wypłacone w 2003 r. odsetki z tytułu wykonania orzeczeń sądowych

w związku ze zmianą orzeczenia lekarskiego (a więc i błędnych orzeczeń) wyniosły 17.665,0 tys. zł, co stanowiło 60 % odsetek wypłaconych ogółem, a w I półroczu 2004 r. 6.146,7 tys. zł, co stanowiło 53,04 % odsetek ogółem.

Dyrektor Departamentu Orzecznictwa Lekarskiego wyjaśniła m. in., że wpływ na odmiennosc ocen lekarzy orzeczników ZUS z opiniami lekarzy biegłych sądowych ma fakt zmieniającego się stanu zdrowia osób ubiegających się o świadczenie w czasie, jaki upływa pomiędzy wydaniem orzeczenia przez lekarza orzecznika ZUS, a wydaniem opinii przez lekarzy biegłych sądowych. W czasie tym nastąpić mogą istotne zmiany w stanie zdrowia, mające wpływ na opinię lekarza biegłego sądowego. Nie bez znaczenia pozostaje również fakt, iż w trakcie postępowania sądowego osoby zainteresowane niejednokrotnie powołują się na nowe okoliczności i przedstawiają w sprawie nowe dowody, nie znane lekarzowi orzecznikowi w dniu wydania orzeczenia.

Ostateczne rozstrzygnięcie w sprawach spornych w kwestii przyznania świadczenia należy do sądów. Dysponując dwiema różnymi opiniami merytorycznymi (opinią lekarza orzecznika ZUS wydaną w postępowaniu przed organem rentowym i opinią lekarzy biegłych sądowych) sąd opiera swoje postanowienie w sprawie opinii wydanej przez lekarza biegłego sądowego.

W oddziałach nie są prowadzone w formie udokumentowanej szczegółowe i kompleksowe analizy w zakresie odwołań uznanych za zasadne. Z wyjaśnień głównych lekarzy orzeczników, uzyskanych w toku kontroli wynika, iż prowadzone są analizy poszczególnych spraw w formie zindywidualizowanej. Zakład, przyczyny niekorzystnych dla siebie rozstrzygnięć upatruje głównie w rozbieżnościach pomiędzy orzeczeniami lekarzy orzeczników ZUS (którzy nie są najczęściej specjalistami w orzekanej jednostce chorobowej) i opiniami biegłych sądowych, a nie ewentualnych nieprawidłowościach związanych z postępowaniem orzeczniczym. Stanowisko ZUS potwierdza fakt, iż jedynie w przypadku 0,5 % wniesionych odwołań, wstępna ich analiza przez głównego lekarza orzecznika dała podstawę do zmiany decyzji uwzględniającej odwołanie. Od 1 stycznia 2005 r. każda osoba starająca się o rentę z tytułu niezdolności do pracy może wnieść sprzeciw do komisji lekarskiej na orzeczenie lekarza orzecznika ZUS jeżeli nie będzie się z nim zgadzać, co niewątpliwie powinno spowodować zmniejszenie liczby odwołań składanych do sądów od decyzji w sprawie rent. Niezależnie od powyższego, zdaniem NIK, analiza spraw pod kątem nieprawidłowości związanych z postępowaniem orzeczniczym, stwierdzonych w wyniku sprzeciwu lub odwołań uznanych za zasadne, jest nadal aktualna.

Z informacji uzyskanych w Sądach Pracy I instancji, w trybie art. 29 ust. 2 lit. f ustawy o NIK, wynika iż w jednej sprawie dotyczącej odwołania od ustalenia niezdolności do pracy powoływanych jest średnio od 2 do 4 lekarzy specjalistów - biegłych sądowych. Wynagrodzenie dla biegłego sądowego wynosiło średnio od 120 do 150 zł (za opinię).

3.2.1.14. Za całkowicie niezdolną do pracy uznaje się osobę, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy. Istotną zmianę wprowadzoną przez reformę stanowi również

wydzielenie ryzyka niezdolności do samodzielnej egzystencji, z tytułu którego przysługuje dodatek pielęgnacyjny. Stwierdzenie naruszenia sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokojeniu podstawowych potrzeb życiowych daje podstawę do orzeczenia niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Powyższy zakres znaczeniowy ustalony ustawą, nie pozostaje w związku z terminologią art. 13 ww. ustawy, zgodnie z którym nie istnieje zakaz pracy dla osób, które uzyskały orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy. Zgodnie z powołanym wyżej przepisem – zachowanie zdolności do pracy w warunkach specjalnych – określonych w przepisach o zatrudnieniu i rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych nie będzie stanowić przeszkody do orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy.

Stwierdzono, że istniejący system informatycznej ewidencji Zakładu uniemożliwiał wydzielenie osób z orzeczoną całkowitą niezdolnością do pracy lub niezdolnością do samodzielnej egzystencji, spośród ogólnej liczby świadczeń rentowych zawieszonych lub zmniejszonych z uwagi na osiągnięte przez świadczeniobiorców dochody³².

Oddziały nie analizowały i nie poddawały ewentualnej weryfikacji ww. przypadków pod względem warunków, na jakich zostało przyznane świadczenie oraz czy istotnie orzeczonego stopień niezdolności do pracy jest adekwatny do faktycznie wykonywanej pracy, warunkującej zatrudnienie na zasadach określonych ustawą o rehabilitacji zawodowej, pomimo iż możliwość taką dawał art. 107 ustawy o emeryturach i rentach z FUS³³. Weryfikacja taka następowała w przypadku ponownego wystąpienia ubezpieczonego o uznanie niezdolności do pracy. Np.

O/ZUS Chrzanów

Wg danych Oddziału na dzień 18.08.2004 r. 10,8 % świadczeń rentowych dotyczących osób całkowicie niezdolnych do pracy lub niezdolnych do pracy i samodzielnej egzystencji zostało zmniejszonych, a w stosunku do 19,3 % w tej grupie świadczeniobiorców – świadczenie zostało zawieszone z tytułu osiągnięcia przychodów. Wydział Zmiany i Uprawnień nie kieruje ww. przypadków do weryfikacji orzeczeń lekarskich, ponieważ w myśl obowiązujących przepisów renciści z orzeczoną całkowitą niezdolnością do pracy nie mają zakazu osiągnięcia przychodu z tytułu działalności podlegającej obowiązkowi ubezpieczenia społecznego.

O/ZUS Legnica

Wg wyjaśnień Dyrektora Oddziału lekarze orzecznicy nie mają dostępu do listy osób z orzeczoną całkowitą niezdolnością do pracy, bądź niezdolnością do samodzielnej egzystencji, którym z uwagi na osiągnięte dochody zawieszono lub zmniejszono świadczenia rentowe. Zatrudnienie i osiągnięte dochody przez ubezpieczonego są podstawą analizy i ewentualnej weryfikacji jedynie podczas ponownego rozpatrzenia wniosku o wydanie orzeczenia w sprawie ustalenia prawa do świadczeń z FUS, gdzie wywiad zawodowy jest jednym z najważniejszych kryteriów oceny zdolności do pracy.

³² Na podstawie wyników Narodowego Spisu Powszechnego z 2002 r. szacuje się, iż ok. 40 % osób pobierających rentę z tytułu niezdolności do pracy i pracujących otrzymuje rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy.

³³ Art. 107 stanowi, iż prawo do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy oraz wysokość tych świadczeń ulega zmianie, jeżeli w wyniku badania lekarskiego przeprowadzonego na wniosek lub z urzędu, ustalono zmianę stopnia niezdolności do pracy, brak tej niezdolności lub jej ponowne powstanie.

Zdaniem Oddziału brak jest uregulowań prawnych i organizacyjnych, które wskazywałyby na komórkę zobowiązaną z urzędu do analizy wymienionych przypadków.

Zdaniem NIK, wykonywanie pracy przez ww. osoby, szczególnie w warunkach innych niż określone w ustawie, może i powinno stanowić jedną z przesłanek do zmiany np. stopnia niezdolności do pracy z całkowitej na częściową.

3.2.2. W zakresie funkcjonowania systemu orzekania o niepełnosprawności

3.2.2.1. Orzekanie o stopniu niepełnosprawności (osób które ukończyły 16 rok życia) jest, w myśl ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych, orzecznictwem dla celów pozarentowych. Orzecznictwo to służy osobom, które chcą uzyskać prawne potwierdzenie statusu osoby niepełnosprawnej, umożliwiające korzystanie z przewidzianych dla nich świadczeń i przywilejów. Ponadto, orzeczenie o stopniu niepełnosprawności powinno zawierać (jasno sprecyzowane) wskazania do szeroko pojętej rehabilitacji (lecniczej, społecznej i zawodowej). Z dniem 1 stycznia 2002 r. do osób niepełnosprawnych zaliczone zostały osoby, które nie ukończyły 16 roku życia jeżeli mają naruszoną sprawność fizyczną lub psychiczną o przewidywanym okresie trwania powyżej 12 miesięcy³⁴.

W toku kontroli stwierdzono, iż ogólna liczba orzeczeń o ustaleniu niepełnosprawności (dotyczy dzieci do lat 16) i o stopniu niepełnosprawności (dla osób powyżej 16 lat) nie maleje – i w poszczególnych latach objętych kontrolą wynosiła 496.661 (2002 r.) i 525.344 (2003 r.), około 28 % orzeczeń dotyczyło dzieci do lat 16.

Głównym celem składania wniosków o ustalenie stopnia niepełnosprawności było uzyskanie świadczeń pieniężnych w ramach pomocy społecznej, tj. zasiłku stałego i zasiłku pielęgnacyjnego (łącznie ok. 60 %). Drugim celem było określenie wskazań co do odpowiedniego zatrudnienia – 25-30 % i konieczność zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze (ok. 8 %). W niewielkim zakresie wnioskowano o ustalenia stopnia niepełnosprawności w celu ustalenia wskazań do odpowiedniego rodzaju szkoleń, uczestnictwa w warsztatach terapii zajęciowej, usługami terapeutycznymi i rehabilitacyjnymi, a więc formami aktywizującymi osoby niepełnosprawne.

W okresie objętym kontrolą, najwięcej orzeczeń (prawie 45 %) wydano o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, a prawie 40 % o lekkim stopniu niepełnosprawności. Największą liczbę wnioskodawców (ok. 50 % z tendencją wzrastającą) stanowiły osoby w grupie wiekowej 41-60 lat. W 80 % były to osoby niepracujące i z wykształceniem podstawowym lub zawodowym zasadniczym. Stwierdzono, iż ok. 6 % wnioskodawców nie zaliczono do osób

³⁴ Art. 4a ustawy o rehabilitacji dodany przez art. 3 pkt 4 ustawy z dnia 17 grudnia 2001 r. (Dz. U. 154, poz. 1792) zmieniającej nin. ustawę z dnia 1 stycznia 2002 r.

niepełnosprawnych a jedynie ok. 2 % wnioskodawcom odmówiono ustalenia stopnia niepełnosprawności, co dowodzi, że jego ustawowa definicja (łagodne kryteria kwalifikacyjne) pozwala w zdecydowanej większości przypadków na uzyskanie orzeczenia zgodnego z wolą wnioskodawcy.

Zespoły orzekające nie posiadają wiedzy co do realizacji i efektywności wskazań zawartych w orzeczeniach, a dotyczących w szczególności szeroko pojętej rehabilitacji. Z informacji uzyskanych w toku kontroli, w trybie art. 29 ust. 2 pkt f ustawy o NIK³⁵, wynika iż jedynie co czwarta osoba ze wskazaniem do terapii zajęciowej skorzystała z niej. Także z danych GUS wynika, iż w 2003 r. jedynie 13,2 % osób niepełnosprawnych było zatrudnionych, a aktywność ekonomiczna tej grupy osób z roku na rok spada. Wskazuje to, iż rehabilitacja zawodowa jest realizowana w małym zakresie.

Mimo, że ocena m. in. możliwości psychofizjologicznych osób niepełnosprawnych powinna w szczególności ułatwić im wybór ewentualnego dalszego kształcenia, pracy, możliwości podjęcia prawidłowo prowadzonej rehabilitacji zawodowej, leczniczej – to należy stwierdzić, iż orzecznictwo o niepełnosprawności nie realizuje powyższych zadań. Orzeczenia spełniają głównie rolę socjalnego zabezpieczenia (wnioski o ustalenie niepełnosprawności w 90 % i w ponad 60 % o ustalenie stopnia niepełnosprawności składane były w celu uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego lub stałego), w tym możliwości skorzystania z różnego rodzaju ulg i udogodnień.

3.2.2.2. W § 17-23 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności określone są m. in. wymagania co do członków zespołów orzekających (do lipca 2003 r. obowiązywało rozporządzenie MPiPS z dnia 21 maja 2002 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności)³⁶. W ponad 60 % objętych kontrolą zespołów stwierdzono przypadki powoływania na ich członków osób nie posiadających odpowiednich kwalifikacji (brak wymaganego wykształcenia, nieodbycie szkoleń przewidzianych ww. rozporządzeniami, nieuzyskanie zaświadczeń uprawniających do orzekania). Stwierdzono także przypadki wyznaczania do składów orzekających osób, które nie były w ogóle powołane na członków zespołu. Kontrola ujawniła, iż osoby takie uczestniczyły w postępowaniu i wydawały orzeczenia, co stanowiło rażące naruszenie prawa.

Powiatowy Zespół w Wyszkowie

W 20 % postępowań zakończonych wydaniem orzeczeń (spośród 105 objętych badaniem) stwierdzono nieprawidłowości polegające na niewyznaczeniu do składów orzekających: psychologa, pracownika socjalnego, doradcy zawodowego, mimo iż charakter spraw

³⁵ W powiatowych centrach pomocy rodzinie.

³⁶ Dz. U. Nr 60, poz. 604 (§ 20-24).

wymagał ich uczestnictwa w składach orzekających i sporządzenia stosownej oceny (§ 20 rozporządzenia). Ponadto w 23 sprawach (w 2002 r.) do składów orzekających wyznaczano 2 osoby, które nie były powołane na członków Zespołu, a w 14 sprawach osoby te były, poza Przewodniczącym, jedynymi członkami składu orzekającego.

Powiatowy Zespół w Czulachowie

W 4 z 90 zbadanych postępowań o wydanie orzeczenia przewodniczącym składu orzekającego i zarazem lekarzem wystawiającym zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia sporządzanym dla potrzeb Zespołu był ten sam lekarz. Naruszało to zasadę bezstronności. W jednym z ww. przypadków wniosek o wydanie orzeczenia wpłynął do Zespołu w dniu jego wydania, a akta dotyczące tego postępowania nie zawierały kserokopii dokumentacji medycznej.

Powiatowy Zespół w Chełmnie

W okresie objętym kontrolą stwierdzono niespełnienie wymogów kwalifikacyjnych przez 8 członków Zespołu (53,3 % składów), którzy nie odbyli szkolenia przewidzianego ww. rozporządzeniem, a także nie uzyskali zaświadczenia uprawniającego do orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności.

Powiatowy Zespół w Lubinie

Wg stanu na 30 czerwca 2004 r. w skład Zespołu wchodziło 21 osób, w tym trzech członków (lekarz, psycholog, sekretarz) nie uzyskało zaświadczenia uprawniającego do orzekania. W II połowie 2002 r. składy orzekające wydały 256 orzeczeń mimo, iż przewodniczący (2 lekarzy) nie posiadało stosownych zaświadczeń. Także członkowie zespołów: psycholog i pracownik socjalny, nie posiadając stosownych zaświadczeń wydali 549 ocen w postępowaniu orzeczniczym.

3.2.2.3. Z ustaleń kontroli wynika, że wbrew wymogom określonym w § 19 ust. 2 ww. rozporządzenia, które stanowi, iż przewodniczącym składu orzekającego jest lekarz specjalista w dziedzinie odpowiedniej do choroby zasadniczej dziecka lub osoby zainteresowanej³⁷, w ponad 70 % badanych zespołach stwierdzono przypadki (dochodzące do 60 % analizowanych orzeczeń), iż przewodniczący składu orzekającego nie posiadał żadnej specjalizacji (wymóg posiadania specjalizacji co najmniej I stopnia wynikał z § 21 ust. 1 pkt 3 ww. rozporządzenia) lub specjalizacja jego nie odpowiadała schorzeniu osoby zainteresowanej. Nieprawidłowości te wyjaśniano brakiem zainteresowania ze strony lekarzy specjalistów pracą w zespołach lub brakiem środków na sfinansowanie zatrudnienia odpowiednich specjalistów. Powyższy problem dotyczy również zatrudnienia specjalistów z innych dziedzin jak: psychologa, pedagoga, pracownika socjalnego – szczególnie gdy siedziba zespołu znajduje się w niewielkiej miejscowości.

Powiatowy Zespół w Garwolinie

W kontrolowanym okresie w 18 na 30 objętych badaniem orzeczeń – specjalizacja lekarza przewodniczącego składu orzekającego była nieodpowiednia do choroby osoby zainteresowanej.

Powiatowy Zespół w Czulachowie

W Zespole nie było lekarzy specjalistów odpowiednich do takich schorzeń, jak upośledzenie umysłowe, padaczka, choroby neurologiczne, zaburzenia mowy, głosu,

³⁷ Natomiast w § 33 pkt 3 rozporządzenia wskazano, iż w razie potrzeby do składu orzekającego powołuje się dodatkowo specjalistę odpowiedniego do choroby współistniejącej, mogącej mieć istotny wpływ na wynik postępowania orzeczniczego.

sluchu, choroby narządu wzroku – gdy tymczasem schorzenia powyższe były przyczyną określenia stopnia niepełnosprawności w 19 % spraw w 2003 r. i 17,4 % w I półroczu 2004 r. Na przewodniczącego składu orzekającego powołano w 1.285 postępowaniach (20 % ogółem) o wydanie orzeczenia lekarza nieposiadającego żadnej specjalizacji medycznej.

Powiatowy Zespół w Zamościu

W latach 2002 i 2003 w 45 postępowaniach na 60 objętych badaniem (75 %) – składom orzekającym przewodniczyli lekarze bez specjalizacji.

Powiatowy Zespół w Kościanie

Ustalono, iż w 26 przypadkach spośród 45 badanych spraw (58 %) przewodniczącymi zespołów orzekających byli lekarze nieposiadający odpowiedniej specjalizacji np. przewodniczącym jednego ze składów, który orzekł znaczny stopień niepełnosprawności ze względu na choroby układu krążenia i dróg oddechowych był lekarz dermatolog lub chirurg, natomiast w przypadku dotyczącym schorzenia narządów ruchu orzekał lekarz psychiatra, z kolei w przypadku upośledzenia umysłowego orzekał lekarz chorób wewnętrznych.

3.2.2.4. Z treści § 13 ust. 4 ww. rozporządzenia³⁸ wynika, że uzasadnienie orzeczenia o ustaleniu lub odmowie ustalenia niepełnosprawności, stopnia niepełnosprawności lub o wskazaniach do ulg i uprawnień powinno zawierać w szczególności wskazanie faktów, które uznano za istotne w sprawie i udowodnione, dokumentów potwierdzających ustalenie lub odmowę ustalenia niepełnosprawności, stopnia niepełnosprawności lub wskazań do ulg i uprawnień.

W toku kontroli stwierdzono, iż powszechnym zjawiskiem było nieindywidualizowanie uzasadnień. Uzasadnieniem była jednakowa dla wszystkich orzeczeń formułka najczęściej o treści „Na podstawie dostarczonej dokumentacji medycznej oraz przeprowadzonego badania stwierdzono upośledzenie funkcji narządu organizmu kwalifikujące ww. (tu wpisywano orzeczony stopień niepełnosprawności) stopnia niepełnosprawności na okres ...” (stan taki akceptowany był przez nadzór sprawowany zarówno przez wojewodę jak i Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych).

Zdaniem NIK, tak sformułowane uzasadnienie nie spełnia wymogów określonych w ww. rozporządzeniu, przy czym należy wskazać, iż właśnie z uzasadnienia orzeczenia powinna wynikać ocena zasadności jego wydania w stosunku do konkretnej osoby i w konkretnym przypadku. Przyjęta przez zespoły praktyka jest sprzeczna z prawem (w tym również z kpa, ponieważ orzeczenie jest decyzją administracyjną), a orzeczenia pozbawione praktycznie uzasadnień wydane zostały z naruszeniem zasady legalności i rzetelności.

Nieprawidłowości te uzasadniano zachowaniem poufności w zakresie schorzenia lub, jak to określono, „lapidarność” uzasadnień orzeczeń wynika z wieloletniej praktyki lekarzy

³⁸ § 10 ust. 3 rozporządzenia MPiPS z dnia 21 maja 2002 r. (Dz. U. Nr 60, poz. 604).

orzekających o niepełnosprawności, dla których poszczególne wydawane przez nich orzeczenia są wynikiem wykorzystania wiedzy, doświadczenia i sztuki lekarskiej.

Podobne zastrzeżenia można odnieść do dokumentu, jaki sporządza zgodnie z § 8 ww. rozporządzenia przewodniczący składu orzekającego, tj. „oceny stanu zdrowia osoby zainteresowanej”. Spośród objętej badaniem dokumentacji stwierdzono (w ok. 70 % przypadków) brak uzasadnień, mimo że wg pkt. 12 ww. oceny należało m. in. wskazać istotne badania diagnostyczne oraz stwierdzone badaniem przedmiotowym dysfunkcje stanowiące podstawę ustalonego rozpoznania, zakwalifikowania, lub nie, do stopnia niepełnosprawności, adekwatne do definicji stopni niepełnosprawności.

Za nierzetelne należy uznać postępowanie orzecznicze (ok. 4 % spośród objętych badaniem), w których stwierdzono:

- brak kserokopii dokumentacji medycznej (np. zespół w Człuchowie),
- brak w części dokumentacji orzeczniczej danych dotyczących wykształcenia, kwalifikacji i zatrudnienia wnioskodawcy,
- brak oceny doradcy zawodowego w przypadku wniosków o wydanie orzeczenia w celu odpowiedniego zatrudnienia (np. zespół w Kielcach, Wyszkanie), tym bardziej, iż powyższe ma istotny wpływ na ustalenia zespołu (§ 3 ust. 2 pkt 1, § 20 ust. 4 ww. rozporządzenia) i zasadność wydanych orzeczeń.

Za nierzetelne działania zespołów należy uznać, iż (w 40 % zespołów, w których problematyka ta została objęta badaniem) na okoliczność danych zawartych we wniosku, a dotyczących sytuacji zawodowej lub kwalifikacji osoby zainteresowanej nie wymagano dokumentów mających wpływ na ustalenia zespołu (§ 6 ust. 2), w tym możliwość całkowitego lub częściowego przywrócenia zdolności do wykonywania dotychczasowego lub innego zatrudnienia – poprzez leczenie, rehabilitację lub przekwalifikowanie zawodowe (§ 3 ust. 2 pkt 3,4 ww. rozporządzenia).

3.2.2.5. Zgodnie z art. 6b ustawy o rehabilitacji w orzeczeniach powiatowego zespołu poza ustaleniem niepełnosprawności lub stopnia niepełnosprawności, powinny być zawarte wskazania dotyczące m. in.:

- 1) odpowiedniego zatrudnienia uwzględniającego psychofizyczne możliwości danej osoby,
- 2) szkolenia, w tym specjalistycznego,
- 3) konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne ułatwiające funkcjonowanie danej osoby.

Z ustaleń kontroli wynika, iż powyższe wskazania formułowane były lakonicznie i realizacja ich powodowała ewentualną konieczność dalszych konsultacji specjalistycznych. Najczęściej formułowano wskazania w orzeczeniach słowami, np.:

- do zatrudnienia (dot. ww. pkt. 1) – „tak”, „stosownie do możliwości psychofizycznych”, „praca w warunkach chronionych”, „otwarty rynek pracy”;
- do szkoleń (dot. ww. pkt. 2) – „kontynuacja nauki”, „tak”, „wskazane”, „według potrzeb”;
- do zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne (dot. ww. pkt. 3) – „wymaga”, „według aktualnych potrzeb”, „tak”, „zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego”.
W nielicznych przypadkach wskazywano na konkretny, niezbędny dla danej osoby, sprzęt rehabilitacyjny.

W ocenie Izby, tak sformułowane w orzeczeniach wskazania nie wyczerpują dyspozycji wynikających z ww. przepisu, wobec czego należy uznać, iż orzeczenia były nierzetelne.

Z uwagi na to, iż członkami zespołu są nie tylko lekarze ale również specjaliści z innych dziedzin ww. wskazania powinny być na tyle uszczegółowione tak aby mogły służyć faktycznemu ukierunkowaniu działań osoby niepełnosprawnej jak również przyszłych świadczeniodawców.

3.2.2.6. Z ustaleń kontroli wynika, iż ok. 11 % wydanych orzeczeń jest zaskarżanych, a prawie 50 % zaskarżonych orzeczeń o stopniu niepełnosprawności w okresie objętym kontrolą wojewódzkie zespoły rozpatrzyły pozytywnie dla skarżących³⁹. Wskazuje to na potrzebę co najmniej wnikliwej analizy zasadności wydawanych orzeczeń przez poszczególne składy orzekające w trybie nadzoru.

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

Wyniki kontroli wskazują, iż w wielu przypadkach (nawet 60 % objętych analizą) zmiana orzeczenia nastąpiła nie na podstawie nowych dowodów, ale w wyniku ponownej analizy dokumentacji zgromadzonej przed wydaniem poprzedniego orzeczenia, co może świadczyć m. in. o wydaniu wcześniejszego orzeczenia po niedostatecznej analizie i ocenie dokumentacji.

Powiatowy Zespół w Oławie

Odwołania wniesione (2002 r. – I półrocze 2004 r.) do Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności stanowiły 12,5 % wydanych orzeczeń, przy czym większość zaskarżonych orzeczeń (58,5 %) Wojewódzki Zespół rozpatrzył pozytywnie dla skarżącego.

Powiatowy Zespół w Człuchowie

Na skutek 293 odwołań wniesionych do Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności 220 (80,9 %) odwołania rozpatrzone zostały pozytywnie, a aż w 172 przypadkach ww. odwołań Zespół sam zmienił orzeczenia. Po przeanalizowaniu 10 postępowań odwoławczych stwierdzono w 6 przypadkach (60 %), iż Zespół zmienił swoje wcześniejsze orzeczenia mimo braku nowych dowodów, co wskazuje na błędne oceny materiału dowodowego.

³⁹ Dotyczy zarówno odmowy, jak i przyznanego stopnia niepełnosprawności.

Powiatowy Zespół w Wałbrzychu

W kontrolowanym okresie w 75 przypadkach (8 % wniesionych odwołań) Zespół skorzystał z uprawnienia do zmiany orzeczenia po wniesieniu odwołania. Analizie poddano 28 przypadków i stwierdzono, iż jedynie w 2 przypadkach Zespół zmienił orzeczenie w oparciu o nową dokumentację i argumenty odwołania, w pozostałych przypadkach w oparciu o ponowną analizę zgromadzonej przed wydaniem zaskarżonego orzeczenia. W 7 przypadkach orzeczenia zmieniające wydane zostały na podstawie niewłaściwej podstawy prawnej.

3.2.2.7. Jako jedną z form rehabilitacji zawodowej – ustawa wskazuje warsztat terapii zajęciowej. Jest to wyodrębniona organizacyjnie i finansowo placówka stwarzająca osobom niepełnosprawnym z upośledzeniem uniemożliwiającym aktualnie podjęcie pracy, możliwość udziału w rehabilitacji społecznej i zawodowej poprzez terapię zajęciową⁴⁰.

Ustalenia kontroli wskazują na niską efektywność tego rodzaju terapii oraz niewielkie zainteresowanie nią wnioskodawców. Stwierdzono także wydawanie przez zespoły⁴¹ (w przypadku 20 % badanych zespołów) orzeczeń ze wskazaniem na tę terapię w sytuacji, gdy na terenie ich działania warsztaty takie nie zostały utworzone. Zespoły nie posiadały informacji na okoliczność efektywności tej formy rehabilitacji i ewentualną aktywizację społeczno-zawodową osób niepełnosprawnych.

Powiatowy Zespół w Wyszku

W okresie objętym kontrolą Zespół wydał 42 orzeczenia ze wskazaniem do terapii zajęciowej, podczas gdy do zakończenia kontroli (październik 2004 r.) w powiecie wyszkowskim nie działały warsztaty terapii zajęciowej co oznacza, że realizacja tych wskazań była praktycznie niemożliwa (planowane jest rozpoczęcie działalności warsztatów w dniu 1.12.2004 r.).

Powiatowy Zespół w Garwolinie

Na terenie powiatu garwolińskiego funkcjonują 2 warsztaty terapii zajęciowej z 255 miejscami łącznie. W kontrolowanym okresie Zespół wydał łącznie 157 orzeczeń ze wskazaniem do terapii zajęciowej. Na 30 poddanych badaniu orzeczeń ze wskazaniem do ww. terapii stwierdzono, że żadna z tych osób nie uczestniczyła w niej co oznacza, że w tych przypadkach wskazania wynikające z oceny stanu wnioskodawcy nie zostały zrealizowane.

Powiatowy Zespół w Wałbrzychu

W okresie objętym kontrolą wydano łącznie 141 orzeczeń ze wskazaniem zastosowania terapii zajęciowej. Wg informacji uzyskanej w PCPR spośród tych osób tylko 12 (8,5 %) skorzystało z tej formy terapii.

3.2.2.8. Z ustaleń kontroli wynika, że w co najmniej 40 % zespołów nie zostały dochowane terminy w zakresie wydawania orzeczeń, a opóźnienia w tym zakresie przekraczały nawet kilka miesięcy. Podstawowymi przyczynami powyższych nieprawidłowości był m. in. nierównomierny wpływ wniosków, przejmowanie spraw z innych jednostek (np. w przypadku

⁴⁰ Szczegółowe zagadnienia w tym zakresie omówione zostały w Informacji o wynikach kontroli Nr P/04/139/LBY „Organizacja i finansowanie warsztatów terapii zajęciowej przy udziale środków PFRON w latach 2002-2004 I półrocze”.

⁴¹ Art. 6b ust. 3 pkt 4 ustawy o rehabilitacji.

łączenia zespołów itp.). Przewodniczący zespołów wskazywali ponadto, iż posiedzenia składów orzekających odbywają się w zależności od liczby wniosków, a te wpływają z różną częstotliwością i nie zawsze jest możliwe takie wyznaczenie terminu, aby zachować miesięczny, czy dwumiesięczny okres ich rozpatrzenia.

Dla członków zespołów ds. orzekania o niepełnosprawności, praca i zatrudnienie w zespołach miała charakter pracy dodatkowej (uczestnictwo w posiedzeniach składów z reguły odbywało się na podstawie umowy cywilno-prawnej). W wielu przypadkach posiedzenia składów odbywały się w godzinach popołudniowych.

Powiatowy Zespół w Radomiu

Stwierdzono tendencję wydłużania okresu załatwiania spraw przez Zespół. Na podstawie analizy 60 wybranych spraw ujawniono, że w 2003 r. orzeczenia wydawane były w terminie od 23 do 98 dni od złożenia wniosku, natomiast w I półroczu 2004 r. w terminie od 38 do 106 dni.

Powiatowy Zespół w Lubinie

W latach 2002-2003 20 wniosków, (50 % wybranych losowo) oczekiwało na wydanie orzeczenia przez Zespół od 104 do 210 dni.

Powiatowy Zespół w Wałbrzychu

Na podstawie badania 90 orzeczeń stwierdzono, iż 65,5 % orzeczeń wydano z przekroczeniem terminu, który wyniósł nawet do 10 miesięcy.

Powiatowy Zespół w Wyszku

W 50 przypadkach na 105 objętych badaniem w zakresie terminu załatwienia sprawy, tylko w 11 przypadkach przyczyny opóźnień leżały po stronie wnioskodawców.

Powiatowy Zespół w Człuchowie

Spośród zbadanych 90 postępowań o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności stwierdzono w 53 przypadkach (58,8 %) przekroczenie obowiązującego terminu wydania orzeczenia, a w 13 przypadkach (14 %) okres, w którym wydano orzeczenie wynosił 180 dni lub więcej.

3.2.2.9. W § 24 i 25 rozporządzenia MGPIPS w sprawie orzekania o niepełnosprawności określono warunki organizacyjne i techniczne pomieszczeń dla zespołów orzekających, zapewniające dostęp osobom niepełnosprawnym do tych pomieszczeń, jakie powinny być pełnione nie później niż do dnia 30 czerwca 2004 r.

Stwierdzono, iż powyższy warunek nie został dopełniony w prawie 50 % skontrolowanych jednostkach. Najczęściej stwierdzano brak: podjazdów, odpowiednich poręczy w ciągach komunikacyjnych i toaletach, możliwości swobodnego dostępu do pomieszczeń i samodzielnego ich użytkowania. Jak wyjaśniono, najczęstszą przyczyną powyższego był brak środków finansowych na remont i modernizację obiektów.

Powiatowy Zespół w Aleksandrowie Kujawskim

Pomieszczenie Zespołu, które przeznaczone było do badań i rozmów przeprowadzanych przez specjalistów (członków komisji) oddzielone było od sekretariatu szklanymi drzwiami, nie zapewniającymi dyskrecji w prowadzonych rozmowach. Zespół nie dysponował gabinetem lekarskim w postaci oddzielnego pomieszczenia. Od wejścia głównego do drzwi wejściowych do Zespołu znajdowały się progi drzwiowe, a także wąskie otwory drzwiowe utrudniające poruszanie się osobom niepełnosprawnym.

Powiatowy Zespół w Strzyżowie

Wszystkie pomieszczenia Zespołu znajdowały się na drugim piętrze, w budynku bez windy, co uniemożliwiało części osób niepełnosprawnych dostęp do tych pomieszczeń. Dwie toalety, oddane do użytkowania dla potrzeb Zespołu, nie były przystosowane dla potrzeb osób niepełnosprawnych.

Powiatowy Zespół w Wyszku

Funkcję gabinetu lekarskiego dla Zespołu pełnił – po godzinie 16.00 – pokój biurowy, w którym od poniedziałku do piątku w godzinach 8.30 – 15.30 Przewodnicząca Zespołu przyjmowała interesantów. Pomieszczenie to nie było wyposażone w umywalkę z bieżącą wodą.

3.2.2.10. W okresie objętym kontrolą, jako II instancja funkcjonowały wojewódzkie zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności.

Z ustaleń kontroli wynika, iż w większości badanych przypadków (80 %) zespoły działały w strukturach urzędów wojewódzkich w ramach np. wydziałów polityki społecznej (nie były to więc niezależne merytorycznie oraz samodzielne organizacyjnie jednostki). Od orzeczenia wojewódzkiego zespołu przysługuje odwołanie do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych w terminie 30 dni od dnia doręczenia orzeczenia. W postępowaniu odwoławczym przed wojewódzkim zespołem, w sprawach o ustalenie niepełnosprawności lub stopnia niepełnosprawności (wydanych zostało ogółem w okresie objętym kontrolą 117.844 orzeczeń), stosuje się odpowiednio tryb postępowania jak przed powiatowym zespołem. W okresie objętym kontrolą stwierdzono przypadki (30 % badanych jednostek) powoływania na członków zespołów osób nie posiadających odpowiednich kwalifikacji lub nieuprawnionych do orzekania (brak zaświadczeń). Stwierdzono także (70 % objętych badaniem zespołów), iż orzeczenia wydane przez zespoły nie spełniały wymogów określonych w przepisach o rehabilitacji, tj. uzasadnienia nie zawierały w szczególności wskazanych faktów, które uznano za istotne w sprawie i udowodnione, dokumentów potwierdzających ustalenie lub odmowę ustalenia niepełnosprawności, stopnia niepełnosprawności. Zastrzeżenia NIK budzi również terminowość rozpatrywanych spraw, np.:

Wojewódzki Zespół w Poznaniu

Prowadzoną w Zespole dokumentację dotyczącą orzekania o niepełnosprawności oceniono jako nierzetelną, ze względu na jej niekompletność i prowadzenie niezgodnie z obowiązującymi przepisami, m. in.:

- w 31 spośród 73 badanych w zakresie wstępnych analiz medycznych nie wynikało czy sporządzający analizę był lekarzem i jakiej specjalizacji. Informacji tych nie zawierało też 16 spośród 20 poddanych analizie orzeczeń lekarskich o stanie zdrowia osób badanych;
- w 20 analizowanych sprawach nie dokonywano w miejscu zamieszkania ocen socjalno-społecznych i nie wymagano udokumentowania podawanego stanu majątkowego;
- w 12 badanych orzeczeniach, w których utrzymano w mocy zaskarżone orzeczenie I instancji nie zawarto uzasadnień wymaganych przepisami ustawy o rehabilitacji.

Wojewódzki Zespół w Gdańsku

W wyniku badania 30 losowo wybranych orzeczeń o niepełnosprawności i o stopniu niepełnosprawności, wydanych przez Zespół w II instancji w latach 2002-2004 (I półrocze) stwierdzono m. in., iż:

- *wszystkie badane sprawy zostały załatwione z przekroczeniem terminu określonego przepisami (m. in. w 1 sprawie termin ten przekroczono o ponad 11 miesięcy, w 3 – o ponad 10 miesięcy, w 2 – o ponad 9 miesięcy, a w 6 – o ponad 8 miesięcy), co było spowodowane, według wyjaśnień Przewodniczącej Zespołu, dużą liczbą odwołań i małą liczbą pracowników zatrudnionych do realizacji zadań Zespołu;*
- *w 29 sprawach Zespół nie wypełnił obowiązku zawiadomienia strony o ich niezakończonym w terminie określonym w art. 35 § 3Kpa, z podaniem przyczyny zwłoki i wskazaniem nowego terminu załatwienia;*
- *w uzasadnieniach wszystkich 23 zbadanych orzeczeń, jedynie w sposób ogólny wskazano dokumenty potwierdzające ustalenie niepełnosprawności lub stopnia niepełnosprawności, a w uzasadnieniach 14 (z 23 zbadanych) orzeczeń nie wskazano faktów, które uznaje się za istotne w sprawie i udowodnione⁴² ;*
- *w 3 sprawach (z 5 zbadanych, w których orzeczenia wydano w okresie od 28 maja 2002 r. do 22 sierpnia 2003 r.) na przewodniczącego składu orzekającego wyznaczono lekarza nie posiadającego specjalizacji w dziedzinie odpowiedniej do choroby zasadniczej osoby zainteresowanej, co Przewodnicząca Zespołu wyjaśniła brakiem w tym okresie członków Zespołu posiadających takie kwalifikacje.*

Wojewódzki Zespół w Katowicach

- *W latach 2002-2004 (I półrocze) do Zespołu wpłynęło ogółem 10.979 odwołań od orzeczeń powiatowych zespołów ds. orzekania o niepełnosprawności, z których w 4.714 (43 %) Zespół utrzymał w mocy zaskarżone orzeczenie.*
- *W 17 orzeczeniach wydanych przez Zespół w latach 2002-2003 (na 20 orzeczeń poddanych kontroli) uzasadnienie nie spełniało wymogów określonych w aktach wykonawczych do ww. ustawy o rehabilitacji.*

3.2.2.11. Bezpośredni nadzór nad powiatowymi zespołami od stycznia 2002 r. pełni wojewoda⁴³. 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 powiatowych zespołów, udzielaniu wyjaśnień w zakresie stosowania przepisów dotyczących orzekania. Zgodnie z ustawą, w imieniu wojewody realizują nadzór upoważnione przez niego osoby, które powinny posiadać wiedzę niezbędną do przeprowadzenia kontroli oraz pisemne upoważnienie wydane na czas określony, nie dłuższy niż 2 lata. 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 postępowania.

NIK negatywnie ocenia nadzór wojewody nad powiatowymi zespołami, w szczególności z uwagi na niewielką liczbę przeprowadzonych kontroli w powiatowych zespołach (średnio kontrolami objęto mniej niż 25 % zespołów na danym terenie) oraz przeprowadzanie kontroli nie

⁴² Patrz przypis 39.

⁴³ Art. 6c ust. 6 ustawy o rehabilitacji.

w pełnym zakresie lub przez osoby nieposiadające upoważnień. Za nierzetelne należy uznać brak działań wojewody w przypadkach stwierdzenia w toku kontroli rażących nieprawidłowości. W 40 % badanych jednostek, mimo ujawnienia w ramach przeprowadzonych kontroli ok. 200 orzeczeń wydanych z rażącym naruszeniem obowiązujących przepisów (21 % objętych kontrolą), nie podejmowano (wbrew art. 6c ust. 3 ustawy o rehabilitacji) działań w celu stwierdzenia ich nieważności lub wznowienia postępowania.

Wojewoda Dolnośląski

Nie upoważnił nikogo w swoim imieniu do pełnienia bezpośredniego nadzoru nad 25 powiatowymi zespołami. Kontrole prowadzili pracownicy Wojewódzkiego Zespołu bez upoważnienia. W 16 na 17 skontrolowanych zespołów kontrole te wykazały istotne nieprawidłowości. Ustalono w co najmniej 47 przypadkach wydanie orzeczeń w sposób sprzeczny z obowiązującymi przepisami, np.: podczas kontroli Zespołu Powiatowego w Lubaniu stwierdzono, iż ustalone w orzeczeniach stopnie niepełnosprawności (zwłaszcza umiarkowane oraz znaczne) przyznawane były z rażącym naruszeniem obowiązujących przepisów, gdyż nie znajdowały żadnego uzasadnienia zarówno w wyniku przeprowadzonego badania bezpośredniego jak i na podstawie zebranej dokumentacji medycznej. Pomimo stwierdzenia takich orzeczeń wojewoda nie podjął działań w celu stwierdzenia ich nieważności. Wojewoda zaniechał również kierowania wystąpień pokontrolnych do jednostek kontrolowanych.

Wojewoda Śląski

Nadzór nad powiatowymi zespołami prowadzony był przez pracowników Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności. W okresie objętym kontrolą Zespół przeprowadził jedynie 5 kontroli powiatowych zespołów, obejmując badaniem 375 orzeczeń. Stwierdzono nieprawidłowości w orzeczeniach (20,5 %) polegające na: zawyżeniu lub zaniżeniu stopnia niepełnosprawności, błędnym zakwalifikowaniu dziecka do osób niepełnosprawnych, wydaniu orzeczenia na stałe pomimo pomyślnych rokowań, bądź odwrotnie oraz wydaniu orzeczeń w sposób sprzeczny z przepisami dotyczącymi orzekania. W żadnej ze spraw, w której stwierdzono nieprawidłowości Zespół nie wznowił postępowania i nie skorzystał z uprawnień wynikających z ustawy o rehabilitacji.

Wojewoda Małopolski

Do nadzoru upoważnionych zostało 5 osób zatrudnionych przez Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności. W okresie objętym kontrolą NIK przeprowadzono łącznie 33 kontrole w powiatowych zespołach, jednakże w 18 z nich nie sporządzono protokołów, a okres jaki upłynął od dnia przeprowadzenia kontroli do dnia przekazania protokołu wraz z zaleceniami dochodził nawet do 12 miesięcy co powodowało m. in. ich nieefektywność i nieaktualność. Stwierdzono także niepodjęcie żadnych działań wobec stwierdzonych i ujawnionych 21 przypadków (w 2002 r.) braku zgodności orzeczenia ze stanem faktycznym lub zasadami orzecznictwymi.

Wojewoda Łódzki

W ramach nadzoru nad powiatowymi zespołami do spraw orzekania o niepełnosprawności w województwie łódzkim – upoważnieni imiennie przez Wojewodę – przewodniczący i członkowie Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Łodzi, skontrolowali w badanym okresie tylko 2 spośród 21 powołanych powiatowych zespołów. Z uwagi na niewystarczające kwalifikacje posiadane przez osoby kontrolujące (np. nieposiadających wykształcenia medycznego), kontrole te dotyczyły wyłącznie zagadnień formalnoprawnych, bez podejmowania pełnych badań, określonych w art. 6c, ust. 6, w związku z art. 6c ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy o rehabilitacji.

Wojewoda Pomorski

Wojewoda Pomorski nie realizował ustawowych obowiązków w zakresie nadzoru nad powiatowymi zespołami, tj.

- w okresie od 1 stycznia 2002 r. do 31 stycznia 2003 r. nie kontrolował prawidłowości i jednolitości stosowania standardów postępowania w sprawach dotyczących orzekania o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności (art. 6c ust. 3 pkt 1 ustawy o rehabilitacji),

- od 1 lutego 2003 r., tj. po zmianie przepisów ww. ustawy nie kontrolował orzeczeń co do ich zgodności z zebranymi dokumentami lub z przepisami dotyczącymi orzekania o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności oraz kontrolowanie prawidłowości i jednolitości stosowania przepisów, standardów i procedur postępowania w tych sprawach (art. 6c ust. 6 w związku z art. 6c ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy o rehabilitacji).

Wojewoda nie upoważnił żadnej osoby do realizowania w jego imieniu tego nadzoru.

Z wyjaśnienia złożonego przez Wojewodę wynika, że główną przyczyną niepodjęcia opisanych wyżej działań były trudności w pozyskaniu osób o odpowiednich kwalifikacjach i predyspozycjach do sprawowania nadzoru i brak środków finansowych na ten cel. W ocenie NIK, bezpośredni wpływ na taką sytuację miało jednak usunięcie z dniem 11 lutego 2002 r. z Regulaminu Urzędu (wg wyjaśnień Wojewody przez przeoczenie) zapisów przyporządkowujących realizację zadań w zakresie nadzoru nad powiatowymi zespołami Wydziałowi Spraw Społecznych Urzędu, przekształconemu następnie w Wydział Polityki Społecznej) i określających sytuację organizacyjno-prawną Zespołu (do tego dnia Zespół był komórką organizacyjną ww. Wydziału). Dokonano tego, mimo iż postanowieniami § 16 pkt 5 obowiązującego od dnia 24 stycznia 2002 r. Statutu Urzędu przypisano temu Wydziałowi realizację zadań Wojewody, obejmujących m. in. sprawy rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych. Ponadto w ww. Statucie oraz w innych aktach nie uregulowano sytuacji organizacyjno-prawnej Zespołu (znalazł się w nim jedynie zapis, że Zespół działa przy Wojewodzie, realizując zadania określone w odrębnych przepisach).

Wojewoda Mazowiecki

NIK pozytywnie ocenia działania podjęte przez wojewodę w 2004 r. Kontrole przeprowadzone w I półroczu 2004 r. (po zmianie Przewodniczącego Wojewódzkiego Zespołu i Dyrektora Ośrodka) wykazały m. in. nieprawidłowości w zakresie zgodności orzeczeń ze stanem faktycznym w kontrolowanych wcześniej: Miejskim Zespole w Radomiu oraz w Powiatowych Zespołach w Żyrardowie, w związku z czym Wojewódzki Zespół wystąpił o wznowienie postępowania w 133 sprawach, o odwołanie członków zespołów winnych stwierdzonych nieprawidłowości, a także wystosował zawiadomienia do prokuratury o uzasadnionym podejrzeniu popełnienia przestępstw przez członków powiatowych zespołów.

W kontrolowanym okresie, wystąpiły nieprawidłowości przy wydawaniu upoważnień do kontroli powiatowych zespołów: w 2002 r. Przewodniczący Wojewódzkiego Zespołu w 6 przypadkach wydał jedno upoważnienie dla dwóch osób. W 2003 r. kontrole prowadzone były na podstawie pełnomocnictw wydanych bezterminowo przez Przewodniczącego 5 członkom Wojewódzkiego Zespołu, przy czym fakt udzielenia tych pełnomocnictw nie został odnotowany w rejestrze upoważnień prowadzonym przez sekretariat Zespołu. Od stycznia 2004 r. kontrole przeprowadzane były na podstawie 18 imiennych upoważnień, podpisanych przez Przewodniczącą Wojewódzkiego Zespołu.

3.2.2.12. Nadzór sprawowany nad orzekaniem przez Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych, szczególnie w zakresie prowadzonych kontroli, był niewłaściwy. Biuro Pełnomocnika nie wywiązało się z realizacji w latach 2002-2003 harmonogramu kontroli zespołów do spraw orzekania o niepełnosprawności – a na konieczność zwiększenia nadzoru

wskazują wyniki przeprowadzonych kontroli oraz 50 % wskaźnik orzeczeń w zakresie ustalenia stopnia niepełnosprawności uznanych w toku postępowania II instancji za wadliwe.

Z zaplanowanych na 2002 r. 16 kontroli wojewódzkich zespołów przeprowadzono jedynie 4 takie kontrole, a w 2003 r. z 11 zaplanowanych kontroli wojewódzkich zespołów przeprowadzono 5 kontroli, którymi analizą objęto ok. 170 spraw (podczas jednej kontroli od 10 do 25 spraw), co daje nie więcej niż 0,2 % orzeczeń wojewódzkich zespołów ogółem wydanych w kontrolowanym okresie. W okresie 2002-2003 Biuro przeprowadziło 3 kontrole w powiatowych zespołach.

Analiza dokumentacji z kontroli przeprowadzonych przez Biuro wykazała, iż w każdej z badanych jednostek stwierdzono uchybienia, a najczęściej występujące nieprawidłowości polegały na:

- powoływaniu do składów orzekających osób nieposiadających zaświadczeń uprawniających do orzekania o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności,
- braku sprawowania nadzoru nad powiatowymi zespołami,
- sporządzaniu niekompletnych ocen przez specjalistów (np. nie wskazywano okresu na jaki ustalono niepełnosprawność, nie podawano rokowań odnośnie poprawy stanu zdrowia),
- nieprawidłowym wydawaniu orzeczeń (błędne ustalanie dat, wskazań, niepełne uzasadnienia),
- braku szczegółowego udokumentowania rozpoznań oraz określenia występujących ograniczeń spowodowanych naruszoną sprawnością organizmu (brak wywiadu, załączonych lub wpisanych wymaganych badań diagnostycznych i konsultacji), stosowaniu niewłaściwych oznaczeń przyczyn niepełnosprawności co w konsekwencji powodowało wątpliwości odnośnie prawidłowości ocen dokonywanych przez zespół orzekający,
- niewyznaczaniu na przewodniczącego składu orzekającego lekarza specjalisty w dziedzinie odpowiedniej do choroby zasadniczej osoby zainteresowanej.

Wyniki powyższych kontroli przeprowadzonych przez Biuro są zbieżne z ustaleniami kontroli NIK, co świadczy, iż rezultaty zarówno szkoleń, mających na celu podnoszenie kwalifikacji specjalistów oraz pomocy udzielanej organom orzeczniczym w formie pism, wytycznych itp. (kierowanych przez Biuro oraz wojewodów) nie są efektywne. Także zdaniem NIK, opracowane przez Biuro standardy postępowania dla członków zespołów orzekających były zbyt ogólnikowe, co w świetle wyników kontroli Biura jak i NIK miało niewątpliwą wpływ na jakość wydanych orzeczeń.

4. INFORMACJE DODATKOWE O PRZEPROWADZONEJ KONTROLI

4.1. Przygotowanie kontroli

4.1.1. Program kontroli opracowany został na podstawie analizy skarg jakie wpłynęły do Najwyższej Izby Kontroli w latach 2002-2004, doniesień prasowych oraz wyników kontroli doraźnych przeprowadzonych w latach 2002-2003 w Centrali ZUS w Warszawie, w I Oddziale ZUS w Warszawie, Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Piasecznie i w Wojewódzkim Zespole do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Warszawie – w zakresie funkcjonowania systemu orzekania lekarskiego ZUS oraz o niepełnosprawności.

Najczęściej poruszane problemy w skargach dotyczyły:

- odmowy przyznania rent osobom ubiegającym się o nią,
- warunków na jakich przyznane zostało świadczenie,
- nieterminowego załatwiania spraw,
- trudności na jakie napotykają lekarze orzecznicy w pracy (niezadawalający system szkoleń, brak kryteriów orzeczniczych, zbyt krótki czas na badania osób i wydanie orzeczenia),
- pozorowania kontroli wewnętrznych.

W toku kontroli doraźnych stwierdzono nieterminowe załatwianie spraw, nieprawidłowości w zakresie nadzoru bezpośredniego nad orzekaniem, próby fałszowania dokumentów medycznych.

4.1.2. W toku kontroli oddziałów ZUS analizą pod względem formalno-prawnym obejmowano m. in. do 180 orzeczeń (i dokumentacji związanej z postępowaniem) wydanych w okresie objętym kontrolą. Do analizy pobierano orzeczenia (osób, które nie przekroczyły 55 roku życia) oznaczone numerem ewidencyjnym lub numerem nadanym przez oddziały – po uprzednim usunięciu danych osobowych, umożliwiających zidentyfikowanie osoby (informacje anonimowe). W większości oddziałów kontrolerzy dokonywali analizy orzeczeń (oraz dokumentacji) w obecności głównego lekarza orzecznika lub wyznaczonego lekarza, ewentualnie informacje dotyczące orzeczeń przedstawione zostały przez oddziały w formie tabelarycznej. Przy wyborze dokumentów do kontroli stosowano metodę statystyczną doboru próby (dobór prosty losowy).

Tę samą metodę zastosowano w toku kontroli zespołów do spraw orzekania o niepełnosprawności. W zespołach analizą obejmowano do 105 zanonimizowanych orzeczeń dotyczących osób, które nie ukończyły 55 roku życia. Celowego doboru jednostek do kontroli dokonywały Delegatury.

4.2. Postępowanie kontrolne i działania podjęte po zakończeniu kontroli

Postępowanie kontrolne trwało od 5 lipca 2004 r. do 15 lutego 2005 r. i w jego trakcie kontrolerzy zasięgaliby informacji w 76 jednostkach niekontrolowanych⁴⁴ oraz przesłuchali 4 osoby w charakterze świadków⁴⁵.

Stwierdzone nieprawidłowości oraz wnioski wynikające z ustaleń przedstawionych w protokołach omówione zostały na 7 naradach pokontrolnych. Do kierowników wszystkich skontrolowanych jednostek skierowano wystąpienia pokontrolne, zawierające uwagi, oceny oraz wnioski w sprawie usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości. Ponadto przekazano 4 wystąpienia do innych jednostek niż kontrolowane (jednostki nadrzędne).

W wystąpieniu skierowanym do Ministra Polityki Społecznej wnioskowano o:

- rozważenie celowości podjęcia działań w kierunku ponownego połączenia, w ramach ZUS, systemów orzekania o niezdolności do pracy oraz o niepełnosprawności,
- rozważenie rozszerzenia katalogu niezdolności-niepełnosprawności pod kątem faktycznych możliwości wykonywania pracy w związku z naruszeniem sprawności organizmu oraz odrębnie dla uzyskania konkretnych uprawnień.

W wystąpieniu skierowanym do Centrali ZUS wnioskowano m. in. o podjęcie działań mających na celu:

- opracowanie standardów i kryteriów procedur orzeczniczych,
- wzmocnienie bezpośredniego nadzoru nad orzekaniem o niezdolności do pracy,
- egzekwowanie pełnego wykonania zaleceń pionspekcyjnych,
- dostosowanie planu szkoleń tak, aby lekarze dopuszczeni do orzekania spełniali wymogi określone w rozporządzeniu w sprawie orzekania o niezdolności do pracy.

W wystąpieniu skierowanym do Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych NIK wnioskowała o:

- podjęcie działań mających na celu wzmocnienie nadzoru nad orzekaniem przez zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (m. in. zintensyfikowanie kontroli, szkoleń członków zespołów orzekających).

W wystąpieniach do oddziałów ZUS NIK wnioskowała m. in. o:

- zapewnienie, aby w orzeczenia o świadczeniach rentowych zamieszczone były wszystkie wymagane dane,
- dokumentowanie szkoleń lekarzy orzeczników w zakresie orzecznictwa o niezdolności do pracy oraz faktu sprawdzenia i stwierdzenia ich kwalifikacji w tym zakresie,

⁴⁴ Na podstawie art. 29 pkt 2 lit. f ustawy o NIK.

⁴⁵ Na podstawie art. 42 ust. 1 ustawy o NIK.

- sporządzanie wywiadów zawodowych stosownie do wymogów § 2 ust. 3 pkt 2 rozporządzenia MPiPS z dnia 8 sierpnia 1997 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy dla celów rentowych,
- wydawanie orzeczeń w sprawie niezdolności do pracy i sprawowanie bieżącego nadzoru wyłącznie przez lekarzy orzeczników spełniających wymagania określone w ww. rozporządzeniu,
- wprowadzenie systematycznej analizy spraw, w których osoba pobierająca świadczenie rentowe (szczególnie w stopniu całkowitym i połączoną z brakiem samodzielnej egzystencji) osiąga przychody – dla ewentualnej weryfikacji warunków na jakich przyznawane było świadczenie,
- podjęcie działań mających na celu zapewnienie właściwej jakości orzekania o niezdolności do pracy,
- dokonywanie analiz w zakresie generowania spraw sądowych i wynikających z tego tytułu odsetek w odniesieniu do poszczególnych lekarzy orzeczników dla dokonania rzetelnej oceny ich pracy.

W wyniku kontroli w powiatowych zespołach do spraw orzekania o niepełnosprawności NIK wnioskowała m. in. o:

- zawieranie umów zlecających uczestnictwo w posiedzeniach składów orzekających, wyłącznie z osobami powołanymi w skład Zespołu i posiadającymi zaświadczenia uprawniające do orzekania,
- zapewnienie w każdym przypadku:
 - wydawania orzeczeń na podstawie pełnej dokumentacji medycznej,
 - uczestnictwa w składach orzekających specjalistów (psychologa, doradcy zawodowego, pracownika socjalnego),
 - sporządzania uzasadnień orzeczeń zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - terminowe rozpatrywanie wniosków,
- uzupełnienie składów zespołów o lekarzy specjalistów w dziedzinie odpowiedniej do choroby wnioskodawcy,
- dostosowanie pomieszczeń zespołów do wymogów określonych w przepisach,
- rozważenie weryfikacji informacji przedstawionych we wnioskach przez osoby ubiegające się o przyznanie stopnia niepełnosprawności,
- szczegółowe określanie zaleceń we wskazaniach zamieszczanych w orzeczeniach,
- analizowanie i wyeliminowanie przyczyn powodujących uchylanie przez II instancję orzeczeń zespołów.

W wyniku kontroli wojewódzkich zespołów do spraw orzekania o niepełnosprawności NIK wnioskowała o:

- terminowe załatwianie odwołań od orzeczeń powiatowych zespołów do spraw orzekania o niepełnosprawności,
- wyznaczanie do składów orzekających osób posiadających stosowne zaświadczenia Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych,
- podjęcie działań w celu uzyskania przez wszystkich członków zespołów uprawnień do orzekania,
- wskazywanie w uzasadnieniach orzeczeń faktów, które uznano za istotne w sprawie i udowodnione oraz dokumentów potwierdzających ustalenie lub odmowę ustalenia niepełnosprawności lub stopnia niepełnosprawności,
- dostosowanie warunków organizacyjno-technicznych pomieszczeń użytkowanych przez zespoły do wymogów określonych w § rozporządzenia w sprawie orzekania o niepełnosprawności,
- uregulowanie sytuacji organizacyjno-prawnej zespołów,
- terminowe i rzetelne przekazywanie sprawozdań do Biura Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych z realizacji zadań zespołu oraz powiatowych zespołów do spraw orzekania o niepełnosprawności,
- powoływanie na członków zespołów wyłącznie osób spełniających wymogi kwalifikacyjne określone w § 21 rozporządzenia w sprawie orzekania o niepełnosprawności.

W związku z nadzorem sprawowanym przez wojewodów nad wojewódzkimi zespołami do spraw orzekania o niepełnosprawności, NIK wnioskowała m. in. o:

- monitorowanie realizacji wydanych zaleceń pokontrolnych,
- upoważnienie osób posiadających niezbędną wiedzę do przeprowadzenia kontroli w powiatowych zespołach do spraw orzekania o niepełnosprawności oraz określenie procedury jej przeprowadzania i kierowania wystąpień pokontrolnych do jednostek kontrolowanych,
- przeanalizowanie i w razie potrzeby podjęcie stosownych działań wobec stwierdzonych w latach 2002-2004 przypadków wydawania przez zespoły powiatowe orzeczeń budzących wątpliwości co do ich zgodności ze stanem faktycznym lub wydanych w sposób sprzeczny z przepisami dotyczącymi orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności,
- objęcie bezpośrednim nadzorem zespołów na zasadach i w zakresie określonym przepisami ustawy o rehabilitacji,

- zwiększenie nadzoru nad działalnością powiatowych zespołów do spraw orzekania o niepełnosprawności.

W odpowiedzi na wystąpienia pokontrolne kierownicy jednostek kontrolowanych poinformowali o podjętych działaniach zmierzających do usunięcia stwierdzonych podczas kontroli nieprawidłowości.

Do ocen, uwag i wniosków zawartych w wystąpieniach pokontrolnych zastrzeżenia złożyli Prezes ZUS, Dyrektorzy Oddziałów ZUS w Warszawie II oraz Pile, Wojewoda Wielkopolski.

Uchwały – podjęte przez Komisje Odwoławcze NIK - o uwzględnieniu lub częściowym uwzględnieniu wniesionych zastrzeżeń uwzględnione zostały w treści Informacji.

5. ZAŁĄCZNIKI

- | | |
|----------------|---|
| Załącznik Nr 1 | Wykaz jednostek objętych kontrolą i jednostek organizacyjnych NIK uczestniczących w kontroli. |
| Załącznik Nr 2 | Ważniejsze normatywne akty prawne dotyczące kontrolowanej tematyki. |
| Załącznik Nr 3 | Wykaz organów, którym przekazano Informację o wynikach kontroli. |

**Wykaz jednostek objętych kontrolą
i jednostek organizacyjnych NIK uczestniczących w kontroli**

Departament Pracy, Spraw Socjalnych i Zdrowia

- Ministerstwo Polityki Społecznej – Biuro Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych
- Zakład Ubezpieczeń Społecznych – Centrala
- Oddział ZUS Warszawa II
- Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności – Grodzisk Mazowiecki
- Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności – Gdynia
- Miejski Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności – Gdańsk
- Miejski Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności – Warszawa
- Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności – Kielce
- Oddział ZUS - Kielce

Delegatura NIK w Bydgoszczy

- Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki
 - Oddział ZUS we Włocławku
- Zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności w:
- Aleksandrowie Kujawskim
 - Chełmnie
 - Nakle nad Notecią

Delegatura NIK w Gdańsku

- Pomorski Urząd Wojewódzki
 - Oddział ZUS w Słupsku
- Zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności w:
- Wejherowie
 - Człuchowie

Delegatura NIK w Katowicach

- Śląski Urząd Wojewódzki
 - Oddział ZUS w Tarnowskich Górach
- Zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności w:
- Żywcu
 - Siemianowicach
 - Bytomiu

Delegatura NIK w Krakowie

- Małopolski Urząd Wojewódzki
 - Oddział ZUS w Chrzanowie
- Zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności w:
- Suchej Beskidzkiej
 - Oświęcimiu
 - Chrzanowie

Delegatura NIK w Lublinie

- Lubelski Urząd Wojewódzki
- Oddział ZUS w Chełmie

Zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności w:

- Chełmie
- Włodawie
- Zamościu

Delegatura NIK w Łodzi

- Łódzki Urząd Wojewódzki
- Oddział ZUS w Tomaszowie Mazowieckim

Zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności w:

- Skierniewicach
- Rawie Mazowieckiej
- Łodzi

Delegatura NIK w Poznaniu

- Wielkopolski Urząd Wojewódzki
- Oddział ZUS w Pile

Zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności w:

- Wągrowcu
- Pile
- Kościanie

Delegatura NIK w Rzeszowie

- Podkarpacki Urząd Wojewódzki
- Oddział ZUS w Rzeszowie

Zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności w:

- Łańcucie
- Strzyżowie
- Ropczycach
- Rzeszowie

Delegatura NIK w Warszawie

- Mazowiecki Urząd Wojewódzki
- Oddział ZUS w Radomiu

Zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności w:

- Warszawie
- Garwolinie
- Radomiu
- Wyszku

Delegatura NIK we Wrocławiu

- Dolnośląski Urząd Wojewódzki
- Oddział ZUS w Legnicy

Zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności w:

- Lubinie
- Oławie
- Wałbrzychu

Ważniejsze normatywne akty prawne dotyczące kontrolowanej tematyki

1. Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 123, poz. 776 ze zm.),
2. Ustawa z dnia 20 grudnia 2002 r. o zmianie ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2003 r. Nr 7, poz. 79 ze zm.)
3. Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (j.t. Dz. U. Z 2004 r. Nr 39, poz. 353 ze zm.),
4. Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. Nr 137, poz. 887 ze zm.),
5. Ustawa z dnia 26 listopada 1998 r. o finansach publicznych (j.t. Dz. U z 2003 r. Nr 15, poz. 148 ze zm.),
6. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 8 sierpnia 1997 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy dla celów rentowych (Dz. U. Nr 99, poz. 612) – utraciło moc z dniem 01.01.2005 r.,
7. Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 14 grudnia 2004 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy (Dz. U. Nr 273, poz. 2711),
8. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 maja 2002 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz. U. Nr 66, poz. 604), uchylone z dniem 23 sierpnia 2003 r.
9. 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).
10. 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).
11. Ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. Z 2005 r. Nr 31, poz. 267).
12. Ustawa z dnia 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (j.t. Dz. U. z 1983 r. Nr 30, poz. 144 ze zm.) – utrata mocy z dniem 1 stycznia 2003 r.
13. Ustawa z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. Nr 199, poz. 1673 ze zm.).

14. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. Nr 64, poz. 593 ze zm.) weszła w życie 1 maja 2004 r.
15. Ustawa z dnia 29 listopada 1990 r. o pomocy publicznej (Dz. U. Z 1998 r. Nr 64, poz. 414 ze zm.) – uchylona z dniem 01.05.2004 r.

Wykaz organów, którym przekazano Informację o wynikach kontroli

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. Minister Polityki Społecznej
8. Pełnomocnik Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych
9. Prezes Zakładu Ubezpieczeń Społecznych
10. Przewodnicząca Komisji Polityki Społecznej i Rodziny Sejmu RP
11. Przewodniczący Komisji Odpowiedzialności Konstytucyjnej Sejmu RP
12. Przewodniczący Komisji do Spraw Kontroli Państwowej Sejmu RP
13. Przewodnicząca Komisji Polityki Społecznej i Zdrowia Senatu RP