

Warszawa, 24 stycznia 2025 r.

Departament Legislacyjno-Prawny

Znak pisma: 991100/0136-832/2024/SN

Fundacja Panoptykon
ul. Orzechowska 4 lok. 4
02-068 Warszawa

Szanowni Państwo,

W odpowiedzi na wniosek z 25 listopada 2024 r., o udostępnienie informacji publicznej, na podstawie art. 61 Konstytucji RP oraz art. 2 ust. 1 ustawy z 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2022 r. poz. 902), zwanej dalej „*u.d.i.p.*”, dotyczący wskazanego we wniosku „narzędzia analitycznego”, stosowanego przez ZUS do określania prawdopodobieństwa wystąpienia nieprawidłowości w zakresie wystawianych zwolnień lekarskich oraz opłacenia składek, poprzez przesłanie w formie pliku „.pdf”, na adres wskazany adres poczty elektronicznej fundacja@panoptykon.org, odpowiedzi na pytania:

1. W jaki sposób monitorowane i raportowane są efekty działania narzędzia analitycznego stosowanego do detekcji potencjalnych nieprawidłowości w wystawianych zaświadczeniach lekarskich?
2. Czy spisywane są rekomendacje dotyczące usprawnienia działania narzędzia analitycznego? Czy te rekomendacje są implementowane w tych systemach?
3. Jaki odsetek/procent spośród wytypowanych przez narzędzie analityczne zaświadczeń lekarskich sprawdzanych następnie przez lekarza orzecznika, jest kierowanych do kontroli?
4. Czy prowadzone są statystyki dotyczące skuteczności wykorzystywanych narzędzi analitycznych, w tym zwłaszcza liczby lub odsetka detekcji fałszywie dodatnich, tj. wytypowania przez narzędzie analityczne zaświadczeń lekarskich jako obarczonych prawdopodobieństwem wystąpienia nieprawidłowości, które po kontroli lekarza orzecznika lub wyroku sądu uznano za wystawione prawidłowo? Jeśli tak, to prosimy o ich udostępnianie.
5. Czy w wyniku analizy statystyk, o których mowa w pkt. 3, zmieniono parametry działania narzędzia analitycznego, np. w związku z nadmierną liczbą detekcji fałszywie dodatnich?
6. Jeśli takie statystyki są prowadzone, czy są one rozbite na określone grupy społeczne? tj. jak wygląda statystyka detekcji fałszywie dodatnich ogólnie, a jak np. w odniesieniu do osób bez polskiego obywatelstwa? Jeśli tak, to prosimy o wskazanie wszystkich grup, jakie są wyszczególniane.

informuję, jak poniżej.

Ad. ww. punktu nr 1: Efekty działania narzędzia poddawane są merytorycznej ocenie przez lekarzy realizujących zadania w zakresie kontroli zaświadczeń lekarskich, dla których stanowi ono wsparcie w procesie typowania zaświadczeń lekarskich do kontroli. Jeżeli decyzja o podjęciu kontroli danego zaświadczenia (w tym o sposobie przeprowadzenia kontroli) jest poprzedzona analizą, m.in. danych odnoszących się do wartości prawdopodobieństwa wystąpienia nieprawidłowości przy orzekaniu o czasowej niezdolności do pracy i wystawieniu zaświadczenia lekarskiego (obok innych okoliczności dotyczących danego zaświadczenia lekarskiego, a w szczególności przesłanek medycznych), to w takiej sytuacji wiedza ekspercka lekarza jest zestawiana każdorazowo z efektami działania narzędzia, a następnie

są one dodatkowo weryfikowane w wyniku przeprowadzonej kontroli orzekania o czasowej niezdolności do pracy. Na bieżąco prowadzone są również analizy związane z wykorzystywaniem narzędzia przy realizacji zadań związanych z kontrolą zaświadczeń lekarskich.

Ad. ww. punktu nr 2: Od daty wdrożenia narzędzia prowadzone są merytoryczne analizy odnoszące się do jego działania oraz cyklicznie prowadzone są warsztaty i konsultacje z lekarzami realizującymi zadania związane z typowaniem zaświadczeń lekarskich do kontroli. W wyniku tych analiz oraz prowadzonych konsultacji identyfikowane są również potencjalne zagadnienia dotyczące usprawnienia czynności w procesach związanych z kontrolą orzekania o czasowej niezdolności do pracy, w tym także takie dotyczące działania narzędzia. Każde takie zagadnienie, po ocenie jego zasadności, przyjmowane jest jako rekomendacja do ewentualnego usprawnienia narzędzia przy okazji jego przyszłych modyfikacji.

Ad. ww. punktu nr 3: Opisywane narzędzie nie typuje zaświadczeń lekarskich do kontroli. Każdorazowo decyzja o podjęciu kontroli zaświadczenia lekarskiego (wytypowanie go do kontroli) podejmowana jest przez głównego lekarza orzecznika po całościowej analizie dostępnych informacji, a w szczególności przesłanek medycznych podjęcia kontroli, w tym także jeśli było to zasadne, po ocenie wskazania narzędzia analitycznego.

Według danych za I półrocze 2024 r. liczba zaświadczeń lekarskich wystawionych dla ubezpieczonych w ZUS to 12,6 mln. Zakład poddał w tym okresie kontroli orzekania o czasowej niezdolności do pracy i wystawiania zaświadczeń lekarskich 188,0 tys. zaświadczeń, co stanowi 1,5 % z liczby zaświadczeń wystawionych. Z dostępnych danych wynika, że 22,2 % decyzji o kontroli zaświadczenia lekarskiego podjętych zostało z inicjatywy głównego lekarza orzecznika, który przy podejmowaniu decyzji o wszczęciu postępowania związanego z kontrolą danego zaświadczenia lekarskiego analizuje szereg informacji, w tym m.in. może analizować dane odnoszące się do wartości prawdopodobieństwa wystąpienia nieprawidłowości przy orzekaniu o czasowej niezdolności do pracy i wystawieniu zaświadczenia lekarskiego (obok innych okoliczności dotyczących danego zaświadczenia lekarskiego, a w szczególności przesłanek medycznych podjęcia kontroli). Zaznaczamy, że kontrola prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do pracy i wystawiania zaświadczeń lekarskich jest podejmowana w postępowaniach wszczynanych:

- na wnioski pracodawców (dla celów wypłaty wynagrodzenia za czas choroby);
- na wnioski komórek organizacyjnych Zakładu odpowiedzialnych za wypłaty zasiłku chorobowego z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa;
- z inicjatywy lekarzy orzecznictwa lekarskiego Zakładu.

Proces typowania zaświadczeń lekarskich do kontroli z inicjatywy lekarzy orzecznictwa lekarskiego Zakładu jest wspierany przez narzędzie informatyczne i oparty o systemową analizę ryzyka. Jednak decyzja o podjęciu kontroli danego zaświadczenia lekarskiego, w każdym przypadku opiera się na merytorycznej ocenie stanu faktycznego sprawy, odnoszącej się do medycznych przesłanek podjęcia kontroli.

Ad. ww. punktu nr 4: Jak już wyżej wspomniano, opisywane narzędzie nie typuje zaświadczeń lekarskich do kontroli, gdyż każdorazowo decyzja o podjęciu kontroli zaświadczenia lekarskiego (wytypowanie go do kontroli) podejmowana jest przez głównego lekarza orzecznika po całościowej analizie dostępnych informacji, a w szczególności przesłanek medycznych podjęcia kontroli, w tym także jeśli było to zasadne, po ocenie wskazania narzędzia analitycznego.

W wyniku przeprowadzonych w I półroczu 2024 r. kontroli orzekania o czasowej niezdolności do pracy z inicjatywy głównego lekarza orzecznika w 7,4 % przypadków lekarz orzecznik ustalił wcześniejszą datę ustania niezdolności do pracy, niż określona w kontrolowanym zaświadczeniu lekarskim.

Ad. ww. punktu nr 5: Wyniki prowadzonych analiz oraz wymiany informacji i doświadczeń z lekarzami odpowiedzialnymi za realizację zadań związanych z typowaniem zaświadczeń lekarskich do kontroli, nie wskazywały dotychczas na konieczność modyfikowania parametrów działania narzędzia analitycznego.

Zakład obecnie realizuje działania związane z aktualizacją narzędzia analitycznego i uzupełnieniem zakresu danych, na których będzie ponownie trenowane narzędzie, o dane zgromadzone w Kompleksowym Systemie Informatycznym ZUS (KSI ZUS), dotyczące wyników przeprowadzonych kontroli orzekania o czasowej niezdolności do pracy, w tym także danych dotyczących kontrolowanych zaświadczeń pochodzących z okresu po wdrożeniu narzędzia analitycznego.

Ad. ww. punktu nr 6: Zgodnie z obowiązującymi przepisami, prowadzona przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, kontrola orzekania o czasowej niezdolności do pracy, dotyczy zaświadczeń lekarskich wystawionych osobom objętym ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa.

Narzędzie analityczne określa prawdopodobieństwo wystąpienia nieprawidłowości przy wystawianiu zaświadczenia lekarskiego, na podstawie danych dostępnych w Kompleksowym Systemie Informatycznym ZUS (KSI ZUS), dotyczących danego zaświadczenia lekarskiego.

Wyżej wskazane zaświadczenie lekarskie nie zawiera danych o obywatelstwie lub przynależności do wybranej grupy społecznej.

Z poważaniem

Z upoważnienia Prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych