



MINISTER
Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej

Warszawa, dnia 26.07.2017 r.

DUS.III.5000.2.2017.BS

Wzrost rejestrowy
Nr dokumentu AP/
Czas trwania BBK
Udział w projekcie PBE
Udział w projekcie SPK

Wg rozdzielnika

Działając na podstawie art. 19 ustawy z dnia 23 maja 1991 r. o związkach zawodowych (Dz.U. z 2015 r., poz. 1881) przesyłam *projekt rozporządzenia Rady Ministrów zmieniającego rozporządzenie w sprawie szczegółowych zasad i trybu kierowania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych na rehabilitację leczniczą oraz udzielania zamówień na usługi rehabilitacyjne* – z uprzejmą prośbą o przedstawienie opinii.

Projekt rozporządzenia został przesłany również w wersji elektronicznej.

Ewentualne uwagi proszę kierować również drogą elektroniczną na adres:
Brabara.Siwiek@mrpips.gov.pl

z up. 
Marcin Zieleniecki
PODSZEFKRETARZ STANU

Otrzymują:

- 1. Pani Dorota Gardias**
Przewodnicząca
Forum Związków Zawodowych
- 2. Pan Piotr Duda**
Przewodniczący
Komisji Krajowej NSZZ „Solidarność”
- 3. Pan Jan Guz**
Przewodniczący
Ogólnopolskiego Porozumienia Związków Zawodowych

ROZPORZĄDZENIE

RADY MINISTRÓW

z dnia

zmieniające rozporządzenie w sprawie szczegółowych zasad i trybu kierowania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych na rehabilitację leczniczą oraz udzielania zamówień na usługi rehabilitacyjne

Na podstawie art. 69 ust. 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 963, z późn. zm.¹⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu 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. poz. 1457) wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 1 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) kierowania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, zwany dalej „Zakładem” ubezpieczonego zagrożonego całkowitą lub częściową niezdolnością do pracy, zwanego dalej „ubezpieczonym”, osoby uprawnionej do zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego po ustaniu tytułu do ubezpieczenia chorobowego lub wypadkowego albo osoby pobierającej rentę okresową z tytułu niezdolności do pracy, zwanej dalej „rencistą” na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej;”;

2) w § 2 po ust. 4 dodaje się ust. 5 i ust. 6 w brzmieniu:

„5. Od orzeczenia lekarza orzecznika Zakładu o potrzebie rehabilitacji leczniczej ubezpieczonemu albo renciście przysługuje sprzeciw do komisji lekarskiej Zakładu, w terminie i na zasadach przewidzianych przepisami o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

¹⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2016 r. poz. 1247, 1579, 1807, 1810, 1921, 1948, 2138, 2255 i 2260 oraz z 2017 r. poz. 38, 60, 777, 962 i 1027.

6. Prezes Zakładu może zgłosić zarzut wadliwości orzeczenia lekarza orzecznika o potrzebie rehabilitacji leczniczej w terminie i na zasadach przewidzianych przepisami o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. ”;

3) § 3 i § 4 otrzymują brzmienie:

„§ 3.1. Lekarz orzecznik albo komisja lekarska Zakładu mogą orzec o potrzebie rehabilitacji leczniczej, orzekając w sprawie niezdolności do pracy do celów rentowych albo o okolicznościach uzasadniających przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego.

2. Lekarz orzecznik Zakładu może również orzec o potrzebie rehabilitacji leczniczej, wykonując kontrolę prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby oraz wystawiania zaświadczeń lekarskich.

§ 4.1. Lekarz orzecznik i komisja lekarska Zakładu wydają orzeczenie o potrzebie rehabilitacji leczniczej, o którym mowa w § 2 i § 3, w stosunku do ubezpieczonego albo rencisty, którzy rokują odzyskanie zdolności do pracy po przeprowadzeniu tej rehabilitacji.

2. Przy ocenie rokowania, o którym mowa w ust. 1, lekarz orzecznik i komisja lekarska Zakładu biorą pod uwagę w szczególności:

- 1) charakter i przebieg procesów chorobowych oraz ich wpływ na stan czynnościowy organizmu,
- 2) stopień przystosowania organizmu do ubytków anatomicznych i naruszenia sprawności organizmu w następstwie choroby,
- 3) wiek, zawód, wykonywane czynności i warunki pracy. ”;

4) w § 5 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Orzeczenie o potrzebie rehabilitacji leczniczej, o którym mowa w § 2 i § 3, stanowi podstawę do skierowania przez Zakład na rehabilitację leczniczą ubezpieczonego albo rencisty.”.

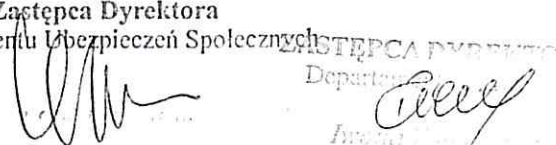
§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

PREZES

RADY MINISTRÓW

Zastępca Dyrektora
Departamentu Ubezpieczeń Społecznych

ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Ubezpieczeń Społecznych



UZASADNIENIE

Zasady wydawania orzeczeń o potrzebie rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS zostały określone w § 2 i 3 obowiązującego rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 12 października 2001 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu kierowania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych na rehabilitację leczniczą oraz udzielania zamówień na usługi rehabilitacyjne (Dz. U. poz. 1457) zwanego dalej „rozporządzeniem”. Stosownie do powołanych przepisów – lekarz orzecznik orzeka o potrzebie rehabilitacji leczniczej:

- na wniosek ubezpieczonego (sporządzony przez lekarza prowadzącego leczenie),
- „z urzędu” – w postępowaniu związanym z kontrolą prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do pracy, orzekaniem o okolicznościach uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego lub orzekaniem w sprawie niezdolności do pracy do celów rentowych.

Zgodnie z obowiązującymi przepisami – od orzeczeń lekarzy orzeczników wydanych w sprawie rehabilitacji leczniczej nie przysługują środki odwoławcze. Orzekanie w tym zakresie zostało przewidziane wyłącznie jako zadanie lekarzy orzeczników. Komisje lekarskie (II instancja) podczas rozpatrywania sprzeciwów i zarzutów wadliwości w sprawach dotyczących rent z tytułu niezdolności do pracy lub świadczenia rehabilitacyjnego nie są uprawnione do orzekania o potrzebie rehabilitacji leczniczej, nie mogą również weryfikować decyzji lekarzy orzeczników w tym zakresie.

Projekt rozporządzenia zmieniającego przewiduje możliwość:

- wnoszenia środków odwoławczych od orzeczeń lekarzy orzeczników wydanych w sprawie rehabilitacji leczniczej w postępowaniu prowadzonym z wniosku ubezpieczonego (sprzeciw wyrażony przez osobę zainteresowaną oraz zarzut wadliwości zgłoszony przez Prezesa ZUS – zmiana w § 2 rozporządzenia),
- orzekania przez komisje lekarskie o potrzebie rehabilitacji leczniczej w postępowaniu związanym z rozpatrzeniem sprzeciwu lub zarzutu wadliwości od orzeczeń lekarzy orzeczników wydanych w sprawach świadczeń (świadczenia rehabilitacyjnego, renty z tytułu niezdolności do pracy – zmiana § 3 rozporządzenia).

Zmiany zaproponowane w § 1, § 4 i § 5 ust. 1 rozporządzenia mają charakter dostosowujący i porządkowy.

Celem wprowadzenia wskazanych wyżej zmian jest umożliwienie dodatkowej kontroli ustaleń orzecznicznych lekarzy orzeczników przez komisje lekarskie, a tym samym

zagwarantowanie osobom ubezpieczonym prawa do ponownej oceny przesłanek uzasadniających skierowanie na rehabilitację leczniczą (w postępowaniu przed komisją lekarską – w ramach II instancji).

Praktyka orzecznicza wskazuje na celowość wprowadzenia regulacji uprawniających komisje lekarskie do orzekania „z urzędu” o potrzebie rehabilitacji leczniczej, w przypadku gdy komisja lekarska stwierdzi, że ubezpieczony rokuje odzyskanie zdolności do pracy po przeprowadzeniu tej rehabilitacji, a ustalenia takiego nie dokonał lekarz orzecznik. Należy zaznaczyć, że celem rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej realizowanej przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych jest umożliwienie osobom z problemami zdrowotnymi utrzymania się na rynku pracy. Rehabilitacja ta jest prowadzona w zakresie schorzeń narządu ruchu, układu krążenia, układu oddechowego, schorzeń psychosomatycznych oraz onkologicznych, czyli tych grup chorób, które są najczęstszą przyczyną niezdolności do pracy. Przebieg rehabilitacji jest ustalany indywidualnie dla każdego ubezpieczonego i przede wszystkim ma ona zapobiegać utracie zdolności do pracy. Zatem zasadne jest aby w każdym przypadku gdy istnieją do tego wskazania medyczne, lekarze orzekający w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych (zarówno lekarze orzecznicy w I instancji jak i komisje lekarskie w II instancji), w postępowaniu związanym z wydaniem orzeczenia w sprawach świadczeń z tytułu niezdolności do pracy, „z urzędu” mogli orzekać o potrzebie rehabilitacji leczniczej.

Proponuje się, aby projektowane rozporządzenie weszło w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Projekt rozporządzenia nie wymaga wprowadzenia przepisu przejściowego. Osoby, w stosunku do których zakończone zostanie jednoinstancyjne postępowanie orzecznicze przed dniem wejścia w życie projektowanej regulacji będą mogły złożyć ponowny wniosek o rozpatrzenie sprawy.

Projekt nie wymaga przedstawienia właściwym organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji lub uzgodnienia.

Projektowane rozporządzenie jest zgodne z prawem Unii Europejskiej.

Projekt rozporządzenia nie podlega procedurze notyfikacji określonej w przepisach rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039, z późn. zm.).

Projekt rozporządzenia został udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2017 r. poz. 248) oraz w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji, zgodnie z § 52 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2016 r. poz. 1006).

<p>Nazwa projektu</p> <p>Projekt rozporządzenia zmieniającego 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.</p> <p>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej</p> <p>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Marcin Zieleniecki, Podsekretarz Stanu w MRPiPS</p> <p>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu: Departament Ubezpieczeń Społecznych, tel. 661-17-38</p>	<p>Data sporządzenia</p> <p>26 lipca 2017 r.</p> <p>Źródło:</p> <p>Inicjatywa własna</p> <p>Nr w wykazie prac legislacyjnych</p> <p>RD 252</p>
---	---

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Brak możliwości dodatkowej kontroli ustaleń lekarzy orzeczników przez komisje lekarskie i prawa do ponownej oceny przesłanek uzasadniających skierowanie na rehabilitację leczniczą. Zasady wydawania orzeczeń o potrzebie rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS zostały określone w § 2 i 3 obowiązującego rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 12 października 2001 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu kierowania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych na rehabilitację leczniczą oraz udzielania zamówień na usługi rehabilitacyjne (Dz. U. poz. 1457). Stosownie do powołanych przepisów lekarz orzecznik orzeka o potrzebie rehabilitacji leczniczej:

- na wniosek ubezpieczonego (sporządzony przez lekarza prowadzącego leczenie),
- „z urzędu” – w postępowaniu związanym z kontrolą prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do pracy, orzekaniem o okolicznościach uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego lub orzekaniem w sprawie niezdolności do pracy do celów rentowych.

Zgodnie z obowiązującymi przepisami – od orzeczeń lekarzy orzeczników wydanych w sprawie rehabilitacji leczniczej nie przysługują środki odwoławcze. Orzekanie w tym zakresie zostało przewidziane wyłącznie jako zadanie lekarzy orzeczników. Komisje lekarskie (II instancja) podczas rozpatrywania sprzeciwów i zarzutów wadliwości w sprawach dotyczących rent z tytułu niezdolności do pracy lub świadczenia rehabilitacyjnego nie są uprawnione do orzekania o potrzebie rehabilitacji leczniczej, nie mogą również weryfikować decyzji lekarzy orzeczników w tym zakresie.

2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt

Projekt rozporządzenia zmieniającego przewiduje możliwość:

- wnoszenia środków odwoławczych od orzeczeń lekarzy orzeczników wydanych w sprawie rehabilitacji leczniczej w postępowaniu prowadzonym z wniosku ubezpieczonego (sprzeciwu wyrażonego przez osobę zainteresowaną oraz zarzutu wadliwości zgłoszonego przez Prezesa ZUS – zmiana w § 2 rozporządzenia);
- orzekania przez komisje lekarskie o potrzebie rehabilitacji leczniczej w postępowaniu związanym z rozpatrzeniem sprzeciwu lub zarzutu wadliwości od orzeczeń lekarzy orzeczników wydanych w sprawach świadczeń (świadczenia rehabilitacyjnego, renty z tytułu niezdolności do pracy – zmiana do § 3 rozporządzenia).

Zmiany zaproponowane w § 4 i § 5 ust. 1 rozporządzenia mają charakter porządkowy.

Celem wprowadzenia wskazanych wyżej zmian jest umożliwienie dodatkowej kontroli ustaleń orzecznich lekarzy orzeczników przez komisje lekarskie, a tym samym zagwarantowanie osobom ubezpieczonym prawa do ponownej oceny przesłanek uzasadniających skierowanie na rehabilitację leczniczą (w postępowaniu przed komisją lekarską – w ramach II instancji).

Praktyka orzecznicza wskazuje na celowość wprowadzenia regulacji uprawniających komisje lekarskie do orzekania „z urzędu” o potrzebie rehabilitacji leczniczej, w przypadku gdy komisja lekarska stwierdzi, że ubezpieczony rokuje odzyskanie zdolności do pracy po przeprowadzeniu tej rehabilitacji a ustalenia takiego nie dokonał lekarz orzecznik. Należy zaznaczyć, że celem rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej realizowanej przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych jest umożliwienie osobom z problemami zdrowotnymi utrzymania się na rynku pracy. Rehabilitacja ta jest prowadzona w zakresie schorzeń narządu ruchu, układu krążenia, układu oddechowego, schorzeń psychosomatycznych oraz onkologicznych, czyli tych grup chorób, które są najczęstszą przyczyną niezdolności do pracy. Przebieg rehabilitacji jest ustalany indywidualnie dla każdego ubezpieczonego i przede wszystkim ma ona zapobiegać utracie zdolności do pracy. Zatem zasadne jest aby w każdym przypadku gdy istnieją do tego wskazania medyczne, lekarze orzekający w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych (zarówno lekarze orzecznicy w I instancji jak i komisje lekarskie w II instancji), w postępowaniu związanym z wydaniem orzeczenia w sprawach świadczeń z tytułu niezdolności do pracy, „z urzędu” mogli orzekać o potrzebie rehabilitacji leczniczej.

Wprowadzenie powyższych zmian **nie wymaga** zwiększenia liczby komisji lekarskich celem rozpatrywania środków odwoławczych (sprzeciwów lub zarzutów wadliwości) od orzeczeń lekarzy orzeczników.

Nie wymaga też wdrażania zmian w organizacji orzecznictwa lekarskiego w ZUS. Środki odwoławcze od orzeczeń lekarzy orzeczników wydanych w sprawach rehabilitacji leczniczej rozpatrywane byłyby przez komisje lekarskie funkcjonujące obecnie w strukturze 16 oddziałów ZUS.

Liczba orzeczeń wydawanych przez lekarzy orzeczników w postępowaniu z wniosku lekarza prowadzącego leczenie w sprawie potrzeby rehabilitacji leczniczej w roku 2016 wyniosła 73.295. Mając na uwadze odsetek wnoszonych odwołań do komisji lekarskich (sprzeciwów i zarzutów wadliwości) w sprawach świadczeń, tj. ok. 10% wszystkich orzeczeń lekarzy orzeczników, szacuje się, że liczba wniesionych sprzeciwów i zarzutów wadliwości w odniesieniu do orzeczeń wydawanych na wniosek lekarza leczącego w sprawie skierowania na rehabilitację leczniczą będzie kształtować się na poziomie ok. 7.300 rocznie. Aktualnie w skali kraju funkcjonuje 40 komisji lekarskich. Przewidywana liczba spraw, które ewentualnie wpłynęłyby do rozpatrzenia przez komisje lekarskie nie wskazuje na potrzebę zwiększenia ich liczby.

Ponadto należy zauważyć, że od kilku lat – w związku ze zmniejszającą się liczbą wniosków o wydanie orzeczenia – obserwuje się tendencję spadkową liczby wydawanych orzeczeń przez komisje lekarskie (w 2013 r. – 88.961, w 2014 r. – 87.953, w 2015 r. – 73.540, a w 2016 r. – 66.578).

Wprowadzenie zmian **wymaga** modyfikacji systemu informatycznego wspomagającego wydawanie orzeczeń przez lekarzy orzeczników i komisje lekarskie, w tym w zakresie dostosowania wzorów formularzy orzeczeń wydawanych w tych sprawach. Wstępnie oszacowany koszt modyfikacji wynosi 300 tys. zł i zostanie sfinansowany w ramach środków ZUS.

Może wiązać się ze zwiększeniem wydatków ZUS na zwrot kosztów przejazdu osobom wezwanym do osobistego stawiennictwa w postępowaniu o wydanie orzeczenia w sprawie potrzeby rehabilitacji leczniczej. W 2016 r. wydatki ZUS na ten cel wyniosły 13,4 mln zł; w okresie tym przez lekarzy orzeczników i komisje lekarskie zostało wydanych ogółem ponad 1,2 mln orzeczeń. Zakładając, że komisje lekarskie wydawać będą średnio w roku ok. 7,3 tys. orzeczeń w sprawie potrzeby rehabilitacji leczniczej (co oznacza wzrost łącznej liczby wydanych orzeczeń o ok. 0,6%) skala wydatków nie powinna istotnie wzrosnąć. Szczególnie, że w wyniku skierowania na rehabilitację szybszy będzie możliwy powrót do aktywności zawodowej, co oznacza wpływ składek na ubezpieczenie społeczne oraz brak konieczności wypłaty renty ze względu na zdolność do wykonywania zatrudnienia.

Może wiązać się ze wzrostem kosztów ponoszonych przez ZUS z prowadzeniem rehabilitacji leczniczej w ramach

prewencji rentowej. Zakładając, że odsetek orzeczeń lekarzy orzeczników, zmienionych przez komisje lekarskie w związku ze sprzeciwem, kształtować się będzie na zbliżonym poziomie jak w sprawach dotyczących ustalania uprawnień do świadczeń w roku 2016 (tj. 1,2%) oraz biorąc pod uwagę liczbę orzeczeń o potrzebie rehabilitacji wydanych przez lekarzy orzeczników w roku 2016 na wniosek lekarzy leczących (73.295) – to liczba orzeczeń o potrzebie rehabilitacji leczniczej ogółem może wzrosnąć o ok. 900 rocznie (czyli o ok. 1% biorąc pod uwagę, że w 2016 r. lekarze orzecznicy wydali łącznie 99.909 orzeczeń o potrzebie rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS). Koszt rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej wyniósł w 2016 r. 176,6 mln zł zatem wzrost liczby osób kierowanych na rehabilitację o 1% oznaczałby nieznaczne zwiększenie kosztów, które zostaną zniwelowane szybszym powrotem na rynek pracy osób podlegających rehabilitacji

3. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?

Nie dokonywano analiz w tym zakresie z uwagi na to, że systemy ubezpieczeń społecznych nie podlegają harmonizacji tylko koordynacji i każdy kraj ma swoją specyfikę w zakresie systemów ubezpieczenia społecznego.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
ZUS	1	ZUS	Instytucja realizująca wskazane zadania (40 komisji lekarskich usytuowanych w 16 Oddziałach ZUS).
ubezpieczeni	ok. 15 mln	ZUS	Możliwość dodatkowej kontroli ustaleń lekarzy orzeczników przez komisje lekarskie i prawo do ponownej oceny przesłanek uzasadniających skierowanie na rehabilitację leczniczą.
renciści	ok. 1 mln	ZUS	Możliwość dodatkowej kontroli ustaleń lekarzy orzeczników przez komisje lekarskie i prawo do ponownej oceny przesłanek uzasadniających skierowanie na rehabilitację leczniczą.

5. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji

Projekt rozporządzenia został udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2017 r. poz. 248) oraz w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji, zgodnie z § 52 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2016 r. poz. 1006 i 1204).

Projekt został przedstawiony do zaopiniowania, w trybie przepisów ustawy z dnia 23 maja 1991 r. o związkach zawodowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 1881) i ustawy z dnia 23 maja 1991 r. o organizacjach pracodawców (Dz. U. z 2015 r. poz. 2029) następującym partnerom społecznym:

- 1) Ogólnopolskiemu Porozumieniu Związków Zawodowych;
- 2) NSZZ „Solidarność”;
- 3) Forum Związków Zawodowych;
- 4) Pracodawcom Rzeczypospolitej Polskiej;
- 5) Konfederacji „Lewiatan”;
- 6) Związkowi Rzemiosła Polskiego;
- 7) Związkowi Pracodawców – Business Centre Club;

8) Radzie Dialogu Społecznego.

Ponadto, o wyrażeniu opinii do projektu zwrócono się do Polskiego Związku Emerytów, Rencistów i Inwalidów.

6. Wpływ na sektor finansów publicznych

(ceny stałe 2017 r.)	Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł]												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Łącznie (0-10)	
Dochody ogółem													
budżet państwa													
JST													
pozostałe jednostki:													
Wydatki ogółem	0,77	1,88	1,88	1,88	1,88	1,88	1,88	1,88	1,88	1,88	1,88	1,88	19,57
budżet państwa													
JST													
pozostałe jednostki: ZUS/FUS	0,77	1,88	1,88	1,88	1,88	1,88	1,88	1,88	1,88	1,88	1,88	1,88	19,57
Saldo ogółem	-0,77	-1,88	-1,88	-1,88	-1,88	-1,88	-1,88	-1,88	-1,88	-1,88	-1,88	-1,88	-19,57
budżet państwa													
JST													
pozostałe jednostki: ZUS/FUS	-0,77	-1,88	-1,88	-1,88	-1,88	-1,88	-1,88	-1,88	-1,88	-1,88	-1,88	-1,88	-19,57
Źródła finansowania	<p>Koszty własne Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Należy jednak zwrócić uwagę, że szybszy powrót do zdrowia w wyniku świadczeń rehabilitacyjnych i rehabilitacji w miejsce pobierania renty z tytułu niezdolności do pracy oznacza zmniejszenie wypłat na świadczenia oraz powrót do aktywności zawodowej – większe wpływy FUS z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne.</p> <p>Przyjmując, że zaledwie 1% wniesionych sprzeciwów i zarzutów wadliwości w odniesieniu do orzeczeń wydawanych na wniosek lekarza leczącego w sprawie skierowania na rehabilitację leczniczą skutkować będzie zaprzestaniem pobierania renty oraz powrotem do pracy (tj. 73 osoby) oraz przyjmując do szacunków wysokość najniższej renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy (750 zł) oraz minimalne wynagrodzenie (2000 zł) oznaczałoby to w warunkach 2017 r. zmniejszenie wypłat na świadczenia o ok.650 tys. zł oraz większe wpływy z tytułu składek o ok. 550 tys. zł w skali roku. Przyjmując 2% dla liczby takich osób (tj.146 osób) łączny efekt dla FUS kształtowałby się na poziomie ok. 2.4 mln zł rocznie, a więc o ok. 30% więcej niż szacowane koszty.</p>												
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Dane na podstawie wyliczeń Zakładu Ubezpieczeń Społecznych szeroko omówione w pkt 2.												

7. Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe

		Skutki						
Czas w latach od wejścia w życie zmian		0	1	2	3	5	10	Łącznie (0-10)
W ujęciu pieniężnym (w mln zł, ceny bieżące)	duże przedsiębiorstwa							
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw							
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe							
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa							
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw							
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe							
Niemierzalne	funkcjonowanie przedsiębiorców							
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	Rehabilitacja lecznicza skutkująca powrotem do zdrowia ma niewątpliwy wpływ na jakość życia rehabilitowanego i jego rodziny.						

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń

brak

8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu

■

Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input checked="" type="checkbox"/> nie dotyczy
<input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby procedur <input type="checkbox"/> skrócenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:	<input type="checkbox"/> zwiększenie liczby dokumentów <input checked="" type="checkbox"/> zwiększenie liczby procedur <input type="checkbox"/> wydłużenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:
	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input checked="" type="checkbox"/> nie dotyczy

Komentarz:
Droga odwoławcza zwiększa liczbę procedur, ale jednocześnie daje możliwość weryfikacji orzeczenia lekarskiego.

9. Wpływ na rynek pracy

Ewentualny lub szybszy powrót na rynek pracy.

10. Wpływ na pozostałe obszary

<input type="checkbox"/> środowisko naturalne <input type="checkbox"/> sytuacja i rozwój regionalny <input type="checkbox"/> inne:	<input type="checkbox"/> demografia <input type="checkbox"/> mienie państwowe	<input type="checkbox"/> informatyzacja <input type="checkbox"/> zdrowie
Omówienie wpływu	Rehabilitacja wpływa na stan zdrowia osoby poddanej rehabilitacji leczniczej.	
11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego		
Od dnia wejścia w życie rozporządzenia		
12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?		
Coroczne badanie liczby zasadnych odwołań od orzeczenia lekarza orzecznika.		
13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)		
brak		