

Sekretariat Prezydium KK

Od: Eliza Okułowicz (Główny specjalista do spraw legislacji) DUS-III <no-reply@ezdrp.gov.pl>
Wysłano: piątek, 25 października 2024 12:29
Do: legislacja@solidarnosc.org.pl; opzz@opzz.org.pl; biuro@fzz.org.pl
Temat: projekt ustawy o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (DUS-III.0210.13.2024.EO)
Załączniki: Załącznik bez tytułu 00002.docx; Załącznik bez tytułu 00005.dat; OSR.DOC; Uzasadnienie.docx; Projekt ustawy.docx

Szanowni Państwo,

w załączeniu przekazuję pismo Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.



Agnieszka Dziemianowicz-Bąk

DUS-III.0210.13.2024.EO

Warszawa, dnia /elektroniczny znacznik czasu/

Według rozdzielnika

Szanowni Państwo,

na podstawie art. 19 ustawy z dnia 23 maja 1991 r. o związkach zawodowych (Dz. U. z 2022 r. poz. 854) w załączeniu przesyłam projekt ustawy o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (UD 114), z uprzejmą prośbą o wyrażenie opinii w terminie 30 dni od dnia otrzymania niniejszego pisma.

Jednocześnie uprzejmie informuję, że brak odpowiedzi w wymienionym terminie pozwoli sobie uznać za akceptację projektu.

Z wyrazami szacunku

Agnieszka Dziemianowicz-Bąk
Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej
/-kwalifikowany podpis elektroniczny-/

Załączniki:

1. projekt ustawy
2. uzasadnienie
3. Ocena Skutków Regulacji (OSR)

Otrzymują:

1. Przewodnicząca Forum Związków Zawodowych
2. Przewodniczący Komisji Krajowej NSZZ „Solidarność”
3. Przewodniczący Ogólnopolskiego Porozumienia Związków Zawodowych

U S T A W A

z dnia

o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw¹⁾

Art. 1. W ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 497, 863 i 1243) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 68:

a) w ust. 1:

– w pkt 1 uchyla się lit. f,

– pkt 5 otrzymuje brzmienie:

„5) orzekanie przez lekarzy orzeczników oraz specjalistów wykonujących samodzielne zawody medyczne dla potrzeb ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych, innych świadczeń należących do właściwości Zakładu oraz dla celów realizacji zadań zleconych Zakładowi na podstawie innych ustaw, a także kontrola orzecznictwa o czasowej niezdolności do pracy;”,

– pkt 7 i 8 otrzymują brzmienie:

„7) informowanie o zadaniach wykonywanych przez Zakład;

¹⁾ Niniejszą ustawą zmienia się ustawy: ustawę z dnia 20 lipca 1950 r. o zawodzie felczera; ustawę z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego, ustawę z dnia 29 maja 1974 r. o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin, ustawę z dnia 16 września 1982 r. o pracownikach urzędów państwowych, ustawę z dnia 24 stycznia 1991 r. o kombatantach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego, ustawę z dnia 14 lutego 1991 r. – Prawo o notariacie, ustawę z dnia 10 grudnia 1993 r. o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin, ustawę z dnia 18 lutego 1994 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Służby Ochrony Państwa, Państwowej Straży Pożarnej, Służby Celno-Skarbowej i Służby Więziennej oraz ich rodzin, ustawę z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli, ustawę z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, ustawę z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, ustawę z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa; ustawę z dnia 27 lipca 2001 r. – Prawo o ustroju sądów powszechnych, ustawę z dnia 27 lipca 2001 r. o kuratorach sądowych, ustawę z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, ustawę z dnia 30 października 2002 r. o zaopatrzeniu z tytułu wypadków lub chorób zawodowych powstałych w szczególnych okolicznościach, ustawę z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej, ustawę z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ustawę z dnia 21 listopada 2008 r. o służbie cywilnej, ustawę z dnia 28 stycznia 2016 r. – Prawo o prokuraturze, ustawę z dnia 8 grudnia 2017 r. o Sądzie Najwyższym, ustawę z dnia 22 marca 2018 r. o komornikach sądowych; ustawę z dnia 31 lipca 2019 r. o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji oraz ustawę z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny.

- 8) popularyzacja wiedzy o zabezpieczeniu społecznym i innych zadaniach wykonywanych przez Zakład.”,
- b) ust. 2 otrzymuje brzmienie:
- „2. W ramach realizacji zadań określonych w ust. 1 pkt 5 Zakład udziela zamówień na opinie specjalistyczne lekarza konsultanta lub psychologa oraz wyniki obserwacji szpitalnej, z wyłączeniem przepisów ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1320).”;
- 2) w art. 68b:
- a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:
- „1. Certyfikat umożliwiający podpisywanie dokumentów elektronicznych z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym Zakładu, o którym mowa w art. 54 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2023 r. poz. 2780), Zakład udostępnia:
- 1) pracownikom medycznym oraz osobom wykonującym:
- a) zawód medyczny, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2024 r. poz. 799),
- b) czynności pomocnicze przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 24 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2024 r. poz. 581)
- upoważnionym do wykonywania czynności określonych w art. 41a ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2024 r. poz. 1287) lub art. 54a ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa;
- 2) lekarzom konsultantom i psychologom – dla celów wydawania opinii specjalistycznych w postępowaniach dotyczących realizacji zadań, o których mowa w art. 68 ust. 1 pkt 5.”,
- b) ust. 3 otrzymuje brzmienie:
- „3. Informację o certyfikatach, o których mowa w ust. 1 pkt 1, Zakład udostępnia ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, w formie elektronicznej.”;
- 3) w art. 73 w ust. 3 pkt 5 otrzymuje brzmienie:

- „5) zwierzchni nadzór nad wydawaniem orzeczeń dla potrzeb ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych, innych świadczeń należących do właściwości Zakładu oraz dla celów realizacji zadań zleconych Zakładowi na podstawie innych ustaw, a także kontroli orzecznictwa o czasowej niezdolności do pracy;”;
- 4) w art. 77 uchyla się ust. 5;
- 5) w art. 80 pkt 5 otrzymuje brzmienie:
- „5) poddania się badaniom lekarskim, badaniom psychologicznym lub badaniom specjalisty wykonującego samodzielny zawód medyczny, a także leczeniu lub rehabilitacji, jeżeli oczekuje się, że leczenie lub rehabilitacja przywróci zdolność do pracy lub spowoduje, że zdolność do pracy zostanie zachowana.”;
- 6) w art. 83 w ust. 1 w pkt 5 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 6 w brzmieniu: „6) skierowania na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej.”.
- 7) po rozdziale 9 dodaje się rozdział 9a w brzmieniu:

„Rozdział 9a

Orzekanie dla celów świadczeń, zasady i tryb wydawania orzeczeń

Art. 85a. 1. Prezes Zakładu tworzy i znosi centra orzecznicze oraz określa oddziały Zakładu będące ich siedzibą i właściwość terytorialną, biorąc w szczególności pod uwagę względy ich dostępności dla osób zainteresowanych i potrzebę zapewnienia odpowiedniej obsady kadrowej.

2. Zadania, o których mowa w art. 68 ust. 1 pkt 5, realizowane są w centrach orzeczniczych przez lekarzy orzeczników oraz w przypadkach określonych w ustawie przez specjalistów wykonujących samodzielne zawody medyczne.

3. Specjaliści wykonujący samodzielne zawody medyczne mogą wydawać orzeczenia w sprawach rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej, o której mowa w art. 69 ust. 1 pkt 1, oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji, o której mowa w art. 13 ust. 5 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

4. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia:

- 1) szczegółowe zasady i tryb orzekania przez lekarzy orzeczników oraz specjalistów wykonujących samodzielne zawody medyczne dla potrzeb ustalania uprawnień do

świadczeń z ubezpieczeń społecznych, innych świadczeń należących do właściwości Zakładu oraz dla celów realizacji zadań zleconych Zakładowi na podstawie innych ustaw,

- 2) szczegółowe zasady organizacji orzecznictwa lekarskiego w Zakładzie – mając na uwadze konieczność wykonywania przez Zakład zadań z zakresu orzecznictwa lekarskiego w sposób jednolity i kompleksowy.

Art. 85b. 1. Lekarze orzecznicy oraz specjaliści wykonujący samodzielne zawody medyczne realizują zadania określone w przepisach ustawy na podstawie umowy o pracę albo na podstawie umowy o świadczenie usług.

2. Naczelnny Lekarz Zakładu, lekarz inspektor nadzoru orzecznictwa lekarskiego, główny lekarz orzecznik oraz zastępca głównego lekarza orzecznika realizują zadania określone w przepisach ustawy wyłącznie na podstawie umowy o pracę.

3. Wynagrodzenie zasadnicze osób, o których mowa w ust. 1 i 2, z którymi zawarta jest umowa o pracę, ustala się z zastosowaniem mnożników kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w roku poprzedzającym ustalenie, ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”.

4. Wynagrodzenie zasadnicze, o którym mowa w ust. 3, ustala się proporcjonalnie do wymiaru czasu pracy.

5. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia:

- 1) kwalifikacje zawodowe wymagane od lekarzy orzeczników, specjalistów wykonujących samodzielne zawody medyczne, głównych lekarzy orzeczników, zastępców głównego lekarza orzecznika, lekarzy inspektorów nadzoru orzecznictwa lekarskiego, Naczelnego Lekarza Zakładu oraz osób upoważnionych wspierających lekarzy orzeczników w realizacji zadań,
- 2) mnożniki do ustalenia wynagrodzenia zasadniczego, o którym mowa w ust. 3 – mając na względzie charakter pracy osób, o których mowa w pkt 1, potrzebę zapewnienia odpowiedniego poziomu realizacji zadań przez Zakład oraz konieczność zapewnienia warunków obsady kadrowej orzecznictwa lekarskiego w Zakładzie.

Art. 85c. 1. W ramach realizacji zadań, o których mowa w art. 68 ust. 1 pkt 5, lekarze orzecznicy oraz specjaliści wykonujący samodzielne zawody medyczne wydają orzeczenia.

2. Orzeczenia, o których mowa w ust. 1 zawierają:

- 1) datę wydania;
- 2) oznaczenie terenowej jednostki organizacyjnej, w której funkcjonuje centrum orzecznicze, w którym wydano orzeczenie;
- 3) identyfikator orzeczenia, nadawany przez system teleinformatyczny Zakładu;
- 4) imię i nazwisko, numer PESEL osoby zainteresowanej, a w razie gdy nie nadano numeru PESEL – datę urodzenia, rodzaj, serię i numer dokumentu tożsamości;
- 5) ustalenia orzecznicze odnoszące się do celu wydania orzeczenia, wskazanego we wniosku o jego wydanie;
- 6) uzasadnienie;
- 7) pouczenie o prawie do wniesienia sprzeciwu albo braku tego prawa;
- 8) imię i nazwisko oraz stanowisko wydającego orzeczenie.

3. Orzeczenia wydawane są przy wykorzystaniu systemu teleinformatycznego Zakładu, w postaci dokumentu elektronicznego opatrzonego kwalifikowanym podpisem elektronicznym, kwalifikowaną pieczęcią elektroniczną, podpisem zaufanym, podpisem osobistym albo z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład.

4. Orzeczenie wydaje się w terminie 30 dni od dnia wpływu wniosku o jego wydanie do Zakładu. Do tego terminu nie wlicza się okresu:

- 1) uzupełnienia dokumentacji medycznej niezbędnej do wydania orzeczenia;
- 2) badania osoby zainteresowanej przez lekarza orzecznika, specjalistę wykonującego samodzielny zawód medyczny, oraz lekarza konsultanta lub psychologa, o którym mowa w art. 68 ust 2.

5. W przypadku przekroczenia terminu, o którym mowa w ust. 4, osoba zainteresowana może wnieść ponaglenie do Zakładu.

6. Ponaglenie rozpatruje się w terminie 7 dni od jego wpływu do Zakładu.

7. W razie uznania ponaglenia za zasadne, Zakład niezwłocznie wyznacza termin wydania orzeczenia oraz wyjaśnia przyczyny przekroczenia terminu, o którym mowa w ust. 4.

8. Orzeczenie doręczane jest osobie zainteresowanej oraz podmiotom właściwym w przypadkach przewidzianych w przepisach prawa.

9. Orzeczenie doręczane jest w postaci elektronicznej albo w postaci jego wydruku jeżeli doręczenie orzeczenia w postaci elektronicznej nie jest możliwe lub żąda tego osoba zainteresowana.

10. Wydruk orzeczenia zawiera informację, że orzeczenie zostało wydane w postaci elektronicznej przy wykorzystaniu systemu teleinformatycznego Zakładu i opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym, kwalifikowaną pieczęcią elektroniczną, podpisem zaufanym, podpisem osobistym albo z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład.

11. Wydruk orzeczenia stanowi dowód tego, co zostało stwierdzone w orzeczeniu wydanym w postaci elektronicznej przy wykorzystaniu systemu teleinformatycznego Zakładu.

Art. 85d. 1. Od orzeczenia osobie zainteresowanej przysługuje sprzeciw, w terminie 14 dni od dnia doręczenia tego orzeczenia, z wyłączeniem orzeczeń wydawanych w postępowaniach, o których mowa w art. 59 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

2. Sprzeciw, o którym mowa w ust. 1, wnosi się do Zakładu.

3. Zakład nie rozpatruje sprzeciwu wniesionego po terminie, o którym mowa w ust. 1. W uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek osoby zainteresowanej, może przywrócić termin na złożenie sprzeciwu, w szczególności w razie odrzucenia przez sąd odwołania od decyzji w przypadku określonym w art. 477⁹ § 3¹ ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 1550, z późn. zm.²⁾).

4. Główny lekarz orzecznik albo zastępca głównego lekarza orzecznika, w terminie 14 dni od dnia wydania orzeczenia, może zgłosić zarzut wadliwości orzeczenia i przekazać sprawę do ponownego rozpatrzenia, z wyłączeniem orzeczeń wydawanych w postępowaniach, o których mowa w art. 59 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. O zgłoszeniu zarzutu wadliwości orzeczenia Zakład niezwłocznie zawiadamia osobę zainteresowaną lub podmiot uprawniony do otrzymania orzeczenia w przypadkach przewidzianych przepisami innych ustaw.

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U z 2023 r. poz. 1429, 1606, 1615, 1667, 1860 i 2760 oraz z 2024 r. poz. 858, 859, 863, 1222 i 1237.

5. W przypadku wniesienia sprzeciwu lub zgłoszenia zarzutu wadliwości orzeczenia, główny lekarz orzecznik albo zastępca głównego lekarza orzecznika kieruje sprawę do ponownego rozpatrzenia przez innego lekarza orzecznika niż wydający orzeczenie, którego dotyczy sprzeciw lub zarzut wadliwości.

6. Przy wyznaczaniu innego lekarza orzecznika do ponownego rozpatrzenia sprawy, uwzględnia się w szczególności:

- 1) posiadaną przez lekarza specjalizację;
- 2) potrzebę dokonania prawidłowej i kompleksowej oceny okoliczności wynikających z celu, dla którego wydawane jest orzeczenie.

7. Od orzeczenia wydanego w wyniku ponownego rozpatrzenia sprawy, sprzeciw lub zarzut wadliwości orzeczenia nie przysługuje.

8. Do orzeczeń wydawanych w wyniku ponownego rozpatrzenia sprawy stosuje się odpowiednio przepisy o orzeczeniach wydawanych po raz pierwszy.

9. Orzeczenie, wobec którego nie wniesiono sprzeciwu lub co do którego nie zgłoszono zarzutu wadliwości, stanowi podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczenia lub do podjęcia rozstrzygnięcia w zakresie wskazanym w przepisach innych ustaw.

Art. 85e. 1. Jeżeli w wyniku kontroli, o której mowa w art. 85f ust. 3 pkt 1, zostanie stwierdzony brak zgodności orzeczenia ze stanem faktycznym, z zasadami orzekania, zebranymi dokumentami lub z przepisami dotyczącymi orzekania dla celów ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych, innych świadczeń należących do właściwości Zakładu, a także realizacji zadań zleconych Zakładowi na podstawie innych ustaw, Prezes Zakładu działający za pośrednictwem Naczelnego Lekarza Zakładu uchyla orzeczenie i ponownie rozpatruje sprawę.

2. Do orzeczeń wydawanych w wyniku ponownego rozpatrzenia sprawy w przypadkach, o których mowa w ust. 1, stosuje się odpowiednio przepisy o orzeczeniach wydawanych po raz pierwszy oraz art. 85d ust. 5 i 6.

3. O uchyleniu orzeczenia poddanego kontroli lub o wydaniu orzeczenia w wyniku ponownego rozpatrzenia sprawy, o którym mowa w art. 85d ust. 5, Zakład informuje osobę zainteresowaną oraz podmiot właściwy, uprawniony do otrzymania orzeczenia w przypadkach przewidzianych przepisami innych ustaw.

4. Od orzeczenia wydanego przez lekarza orzecznika w wyniku ponownego rozpatrzenia sprawy, w trybie, o którym mowa w ust. 1, nie przysługuje sprzeciw, o

którym mowa w art. 85d ust. 1, oraz zarzut wadliwości, o którym mowa w art. 85d ust. 4. Orzeczenie to stanowi podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczenia albo do podjęcia rozstrzygnięcia w zakresie wskazanym w przepisach innych ustaw.

Art. 85f. 1. Zwierzchni nadzór, o którym mowa w art. 73 ust. 3 pkt 5, nad wydawaniem orzeczeń dla celów, o których mowa w art. 68 ust. 1 pkt 5, Prezes Zakładu wykonuje za pośrednictwem Naczelnego Lekarza Zakładu.

2. Zwierzchni nadzór Naczelny Lekarz Zakładu realizuje przy pomocy lekarzy inspektorów nadzoru orzecznictwa lekarskiego.

3. Zwierzchni nadzór obejmuje:

- 1) kontrolę orzeczeń wydanych przez lekarzy orzeczników oraz specjalistów wykonujących samodzielne zawody medyczne co do ich zgodności ze stanem faktycznym, z zasadami orzekania, zebranymi dokumentami oraz z przepisami dotyczącymi orzekania dla celów ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych, innych świadczeń należących do właściwości Zakładu, realizacji zadań zleconych Zakładowi na podstawie innych ustaw, a także kontrolę orzecznictwa o czasowej niezdolności do pracy;
- 2) prawo uchylecia orzeczenia i przekazania sprawy do ponownego rozpatrzenia przez lekarza orzecznika, w wyniku kontroli, o której mowa w pkt 1, lub kontroli orzecznictwa o czasowej niezdolności do pracy;
- 3) określanie standardów orzecznicznych stosowanych przez lekarzy orzeczników i specjalistów wykonujących samodzielne zawody medyczne.

4. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe zasady sprawowania zwierzchniego nadzoru nad wydawaniem orzeczeń dla potrzeb ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych, innych świadczeń należących do właściwości Zakładu oraz dla celów realizacji zadań zleconych Zakładowi na podstawie innych ustaw, a także kontroli orzecznictwa o czasowej niezdolności do pracy, mając na względzie wykonywanie przez Zakład zadań z zakresu orzecznictwa w sposób jednolity i kompleksowy.

Art. 85g. 1. W celu realizacji zadań, o których mowa w art. 68 ust. 1 pkt 5:

- 1) podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych są zobowiązane do nieodpłatnego udostępniania Zakładowi dokumentacji medycznej:
 - a) w postaci papierowej – przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku – poświadczonych za zgodność,

- b) w postaci elektronicznej –przez sporządzenie fotokopii i przekazanie do Zakładu za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej albo na informatycznym nośniku danych;
- 2) Zakład jest uprawniony do pozyskiwania z systemu informacji w ochronie zdrowia, o którym mowa w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2023 r. poz. 2465), danych o zdarzeniach medycznych, jednostkowych danych medycznych oraz za pośrednictwem tego systemu elektronicznej dokumentacji medycznej, o których mowa w art. 2 pkt 6, 7 i 18 tej ustawy .

2. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia niezwłocznie dokumentację medyczną, o której mowa w ust. 1 pkt 1, nie później niż w terminie 14 dni od daty otrzymania wniosku o jej udostępnienie.

3. Do pozyskiwania danych i dokumentacji, o których mowa w ust. 1 pkt 2, nie stosuje się art. 35 ust. 1a ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia.

Art. 85h. 1. Wydawanie orzeczeń oraz kontrolę orzecznictwa o czasowej niezdolności do pracy, o których mowa w art. 68 ust. 1 pkt 5, lekarze orzecznicy mogą realizować przy wsparciu osób upoważnionych do przygotowania dokumentacji związanej z wydaniem orzeczenia w imieniu lekarza orzecznika i na podstawie danych dotyczących ustaleń orzecznich zawartych w sporządzonej przez niego dokumentacji oraz wykonujących czynności pomocnicze przy wydawaniu orzeczenia.

2. Osoby upoważnione, o których mowa w ust. 1;
- 1) mogą być obecne, za zgodą osoby zainteresowanej, przy przeprowadzaniu badania lekarskiego;
- 2) są zobowiązane do zachowania poufności wszelkich informacji i danych uzyskanych w związku z realizacją powierzonych zadań.

3. Obowiązek zachowania poufności przez osoby upoważnione, o których mowa w ust. 1, obowiązuje również po śmierci osoby, wobec której zostało wydane orzeczenie.

4. Osoby upoważnione, o których mowa w ust. 1, dopuszcza się do przetwarzania danych osobowych zawartych w dokumentacji związanej z wydaniem orzeczenia, na podstawie pisemnego upoważnienia udzielonego przez Zakład, po odbyciu przez te osoby przeszkolenia w zakresie ochrony danych osobowych organizowanego przez Zakład oraz

po złożeniu pisemnego zobowiązania do zachowania w poufności przetwarzanych danych osobowych.

Art. 2. W ustawie z dnia 20 lipca 1950 r. o zawodzie felczera (Dz. U. z 2022 r. poz. 1529) w art. 1c ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Naczelna Rada Lekarska udostępnia informacje zawarte w rejestrze felczerów, systemowi informacji w ochronie zdrowia, o którym mowa w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2023 r. poz. 2465) oraz Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych dla celów określonych w art. 56 ust. 5 pkt 3 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2023 r. poz. 2780).”

Art. 3. W ustawie z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 1550, z późn. zm.³⁾) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 477⁸ w § 2 w pkt 4b kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 4c w brzmieniu: „4c) o skierowanie na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej.”;

2) w art. 477⁹:

a) § 2¹ otrzymuje brzmienie:

„§ 2¹. Jeżeli w odwołaniu od decyzji organu rentowego wskazano nowe okoliczności dotyczące niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji albo stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, które powstały po dniu wydania orzeczenia przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych albo przez specjalistę wykonującego samodzielny zawód medyczny, wobec którego nie wniesiono sprzeciwu, lub orzeczenia lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wydanego w wyniku ponownego rozpatrzenia sprawy, organ rentowy nie przekazuje odwołania do sądu, lecz kieruje do lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych do rozpatrzenia. Organ rentowy uchyla decyzję, rozpatruje nowe okoliczności i wydaje decyzję, od której przysługuje odwołanie do sądu. Przepis ten stosuje się także wówczas, gdy nie można ustalić daty powstania wskazanych w odwołaniu nowych okoliczności.”

b) § 3¹ otrzymuje brzmienie:

³⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U z 2023 r. poz. 1429, 1606, 1615, 1667, 1860 i 2760 oraz z 2024 r. poz. 858, 859, 863, 1222 i 1237.

„§ 3¹. Sąd odrzuci odwołanie w sprawie o świadczenie z ubezpieczeń społecznych, do którego prawo jest uzależnione od stwierdzenia niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji albo stwierdzenia stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, jeżeli podstawę do wydania decyzji stanowi orzeczenie wydane przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych albo przez specjalistę wykonującego samodzielny zawód medyczny, a osoba zainteresowana nie złożyła sprzeciwu i odwołanie jest oparte wyłącznie na zarzutach dotyczących tego orzeczenia. Jeżeli odwołanie opiera się także na zarzucie nierozpatrzenia wniesionego po terminie sprzeciwu, a złożenie tego sprzeciwu po terminie nastąpiło z przyczyn niezależnych od osoby zainteresowanej, sąd uchyla decyzję, przekazuje sprawę do ponownego rozpoznania organowi rentowemu i umarza postępowanie. W takim przypadku organ rentowy kieruje sprzeciw do ponownego rozpatrzenia przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.”;

3) w art. 477¹⁴ § 4 otrzymuje brzmienie:

„§ 4. W sprawie o świadczenie z ubezpieczeń społecznych, do którego prawo jest uzależnione od stwierdzenia niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji albo stwierdzenia stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, jeżeli podstawę do wydania decyzji stanowi orzeczenie wydane przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych albo przez specjalistę wykonującego samodzielny zawód medyczny, albo orzeczenie wydane w wyniku ponownego rozpatrzenia sprawy przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i odwołanie od decyzji opiera się wyłącznie na zarzutach dotyczących tego orzeczenia, sąd nie orzeka co do istoty sprawy na podstawie nowych okoliczności dotyczących stwierdzenia niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji albo stwierdzenia stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, które powstały po dniu złożenia odwołania od tej decyzji. W tym przypadku sąd uchyla decyzję, przekazuje sprawę do rozpoznania organowi rentowemu i umarza postępowanie.”.

Art. 4. W ustawie z dnia 29 maja 1974 r. o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin (Dz. U. z 2023 r. poz. 1100 oraz z 2024 r. poz. 1243) w art. 57 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Niezdolność do pracy, datę jej powstania, związek niezdolności do pracy z działaniami wojennymi lub mającymi charakter wojennych albo ze służbą wojskową,

związek śmierci ze służbą wojskową żołnierza zwolnionego ze służby, który zmarł poza podmiotem, o którym mowa w ust. 1, oraz związek śmierci inwalidy ze służbą wojskową ustala lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych na podstawie orzeczenia wojskowej komisji lekarskiej. Orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych jest wydawane na zasadach i w trybie określonym w przepisach ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 497, 863 i 1243).”.

Art. 5. W ustawie z dnia 16 września 1982 r. o pracownikach urzędów państwowych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1917) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 10 ust. 5 otrzymuje brzmienie:

„5. W razie trwałej utraty zdolności do pracy na zajmowanym stanowisku, stwierdzonej orzeczeniem lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, urzędnika państwowego mianowanego można za jego zgodą przenieść na inne, także niższe stanowisko, z tym że przez okres trzech miesięcy zachowuje prawo do dotychczasowego wynagrodzenia. Jeżeli urzędnik państwowy zostaje poddany rehabilitacji zawodowej lub przysposobieniu do innej pracy, zachowuje prawo do dotychczasowego wynagrodzenia przez okres dwunastu miesięcy. Orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych jest wydawane na zasadach i w trybie określonym w przepisach ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 497, 863 i 1243).”;

2) w art. 13 w ust. 1 pkt 4 otrzymuje brzmienie:

„4) trwałej utraty zdolności fizycznej lub psychicznej do pracy na zajmowanym stanowisku, stwierdzonej orzeczeniem lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, wydanym na zasadach i w trybie określonym w przepisach ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 497, 863 i 1243), jeżeli nie ma możliwości zatrudnienia urzędnika państwowego mianowanego na innym stanowisku, odpowiednim do jego stanu zdrowia i kwalifikacji zawodowych, albo gdy urzędnik państwowy mianowany odmawia przejścia do takiej pracy.”.

Art. 6. W ustawie z dnia 24 stycznia 1991 r. o kombatanach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2039) w art. 12 ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Związek zranień, kontuzji lub innych obrażeń lub chorób z pobytem w miejscach, o których mowa w art. 3 i art. 4 ust. 1, a także związek niezdolności do pracy z takim pobytem ustala lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych jest wydawane na zasadach i w trybie określonym w przepisach ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 497, 863 i 1243).”.

Art. 7. W ustawie z dnia 14 lutego 1991 r. – Prawo o notariacie (Dz. U. z 2024 r. poz. 1001) w art. 16 w § 1 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) z powodu choroby lub ułomności został uznany orzeczeniem lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych za trwale niezdolnego do pełnienia obowiązków notariusza lub bez uzasadnionej przyczyny odmówił poddania się ocenie niezdolności do pracy, mimo zalecenia rady właściwej izby notarialnej. Orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych jest wydawane na zasadach i w trybie określonym w przepisach ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 497, 863 i 1243).”.

Art. 8. W ustawie z dnia 10 grudnia 1993 r. o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin (Dz. U. z 2024 r. poz. 242 i 1243) w art. 24 dotychczasową treść oznacza się jako ust. 1 i dodaje się ust. 2 w brzmieniu:

„2. Orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych jest wydawane na zasadach i w trybie określonym w przepisach ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.”.

Art. 9. W ustawie z dnia 18 lutego 1994 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Służby Ochrony Państwa, Państwowej Straży Pożarnej, Służby Celno-Skarbowej i Służby Więziennej oraz ich rodzin (Dz. U. z 2024 r. poz. 1121 i 1243) w art. 24 dotychczasową treść oznacza się jako ust. 1 i dodaje się ust. 2 w brzmieniu:

„2. Orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych jest wydawane na zasadach i w trybie określonym w przepisach ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.”.

Art. 10. W ustawie z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli (Dz. U. z 2022 r. poz. 623) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 92 ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Prezes Najwyższej Izby Kontroli w uzasadnionych przypadkach, w szczególności w razie długotrwałego korzystania ze zwolnień lekarskich, może z urzędu skierować mianowanego kontrolera do lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w celu ustalenia, czy jego stan zdrowia pozwala na zatrudnienie go na zajmowanym stanowisku. Orzeczenie lekarza orzecznika jest wydawane na zasadach i w trybie określonym w przepisach ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 497, 863 i 1243).”;

2) w art. 93 po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu

„1a. Orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, jest wydawane na zasadach i w trybie określonym w przepisach ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.”.

Art. 11. W ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2024 r. poz. 44, 858, 1089, 1165 i 1494) w art. 5 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„Orzeczenie wydane odpowiednio przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych albo przez specjalistę wykonującego samodzielny zawód medyczny o:”.

Art. 12. W ustawie z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1251, 1429 i 1672 oraz z 2024 r. poz. 834, 858 i 1243) wprowadza się następujące zmiany:

1) po art. 5 dodaje się art. 5a w brzmieniu:

„Art. 5a. 1. Przy obliczaniu okresu składkowego i nieskładkowego dodaje się, osobno dla każdego z tych okresów, poszczególne lata, miesiące i dni.

2. Okresy niepełnych miesięcy oblicza się w dniach. Sumę dni zamienia się na miesiące, przyjmując za miesiąc 30 dni kalendarzowych, a sumę miesięcy zamienia się na lata, przyjmując pełne 12 miesięcy za jeden rok.

3. Jeżeli w zaświadczeniu stwierdzającym okresy zatrudnienia są podane dniówki robocze, a nie okresy zatrudnienia, sumę dni zamienia się na miesiące, przyjmując za miesiąc 22 dni robocze, a za okresy przed dniem 1 stycznia 1981 r. – 25 dni roboczych.”;

2) w art. 13 dodaje się ust. 6 w brzmieniu:

„6. Celowość przekwalifikowania zawodowego orzeka się, jeżeli osoba ubiegająca się o świadczenie trwale utraciła zdolność do pracy w dotychczasowym zawodzie i może odzyskać zdolność do pracy po przekwalifikowaniu.”;

3) w art. 14:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Ocena niezdolności do pracy, jej stopnia oraz ustalenie:

- 1) daty powstania niezdolności do pracy,
 - 2) trwałości lub przewidywanego okresu niezdolności do pracy,
 - 3) związku przyczynowego niezdolności do pracy lub śmierci z określonymi okolicznościami,
 - 4) trwałości lub przewidywanego okresu niezdolności do samodzielnej egzystencji,
 - 5) celowości przekwalifikowania zawodowego,
- dokonywana jest w formie orzeczenia wydanego na zasadach i w trybie określonym w przepisach ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.”,

b) uchyla się ust. 2a–6;

4) w art. 119 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Organ rentowy wydaje decyzję o przyznaniu renty z tytułu okresowej niezdolności do pracy na okres wskazany w orzeczeniu lekarza orzecznika.”;

5) art. 126 otrzymuje brzmienie:

„Art. 126. Osoba, która złożyła wniosek o przyznanie świadczenia, do którego prawo jest uzależnione od stwierdzenia niezdolności do pracy oraz do samodzielnej egzystencji, oraz osoba mająca ustalone prawo do takiego świadczenia jest zobowiązana, na żądanie organu rentowego, poddać się badaniom lekarskim, badaniom psychologicznym lub badaniom specjalisty wykonującego samodzielny zawód medyczny, jeżeli są one niezbędne do ustalenia prawa do świadczeń określonych ustawą. Przepis art. 134 ust. 1 pkt 3 stosuje się odpowiednio.”;

6) w art. 134 w ust. 1 pkt 3 otrzymuje brzmienie:

„3) osoba uprawniona do świadczeń nie poddała się badaniu lekarskiemu, psychologicznemu lub badaniu specjalisty wykonującego samodzielny zawód medyczny, bez uzasadnionych przyczyn, mimo wezwania organu rentowego;”.

Art. 13. W ustawie z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2023 r. poz. 2780), wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 17:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Ubezpieczony traci prawo do zasiłku chorobowego za cały okres zwolnienia od pracy w przypadku, gdy w okresie orzeczonej niezdolności do pracy:

- 1) wykonuje pracę zarobkową lub
- 2) podejmuje aktywność niezgodną z celem tego zwolnienia, lub
- 3) przebywa w innym miejscu niż wskazane w tym zwolnieniu, lub zawiadomieniu, o którym mowa w art. 59 ust. 5e, jako adres pobytu w okresie niezdolności do pracy, chyba że udokumentuje, że nieobecność ta była uzasadniona względami zdrowotnymi lub koniecznością podjęcia czynności incydentalnych, których podjęcia w okresie zwolnienia od pracy wymagają istotne okoliczności.”,

b) po ust. 1 dodaje się ust. 1a–1d w brzmieniu:

„1a. Pracą zarobkową, o której mowa w ust. 1 pkt 1, jest każda czynność mająca charakter zarobkowy, niezależnie od stosunku prawnego będącego podstawą jej wykonania, z wyłączeniem czynności incydentalnych, których podjęcia w okresie zwolnienia od pracy wymagają istotne okoliczności.

1b. Aktywnością niezgodną z celem zwolnienia od pracy, o której mowa w ust. 1 pkt 2, są wszelkie działania utrudniające lub wydłużające proces leczenia lub rekonwalescencję, z wyłączeniem zwykłych czynności dnia codziennego lub czynności incydentalnych, których podjęcia w okresie zwolnienia od pracy wymagają istotne okoliczności.

1c. Miejscem wskazanym w zwolnieniu lub zawiadomieniu może być adres pobytu w innym państwie, jeżeli uzasadnione to jest zaleceniami lekarza lub innymi istotnymi okolicznościami, chyba że Zakład Ubezpieczeń Społecznych ma możliwość zlecenia przeprowadzenia kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnienia w tym państwie na mocy przepisów odrębnych.

1d. W przypadku spełniania warunków do podlegania ubezpieczeniom społecznym z co najmniej dwóch tytułów do tych ubezpieczeń, niezdolność do pracy z powodu choroby dotyczy każdego z tych tytułów, chyba że wystawiający zwolnienie od pracy wskaże w orzeczeniu, że praca zarobkowa w ramach określonego tytułu może być wykonywana z uwagi na rodzaj tej pracy.”,

c) uchyla się ust. 3,

d) dodaje się ust. 4 w brzmieniu:

„4. Zasady określone w ust. 1–3 stosuje się odpowiednio do osoby uprawnionej do zasiłku chorobowego za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego.”;

2) w art. 18:

a) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. O okolicznościach, o których mowa w ust. 1 i 2, orzeka lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Orzeczenie lekarza orzecznika jest wydawane na zasadach i w trybie określonym w przepisach ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.”,

b) uchyla się ust. 4–6;

3) w art. 23 ust. 6 otrzymuje brzmienie:

„6. Orzeczenia lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, o których mowa w ust. 2 i 5, są wydawane na zasadach i w trybie określonym w przepisach ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.”;

4) w art. 56:

a) w ust. 2 pkt 7 otrzymuje brzmienie:

„7) informacje o posiadaniu upoważnienia, o którym mowa w art. 54 ust. 1.”,

b) ust. 5 otrzymuje brzmienie:

„5. Zakład Ubezpieczeń Społecznych:

1) udostępnia właściwym jednostkom organizacyjnym samorządu zawodowego lekarzy i lekarzy dentyków oraz organom określonym w ustawie z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. z 2021 r. poz. 1342 oraz z 2023 r. poz. 1234), w związku z prowadzonym postępowaniem w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarza i lekarza dentyki:

a) informacje zgromadzone w rejestrze, o którym mowa w ust. 1, oraz w rejestrze, o którym mowa w art. 55b ust. 1,

- b) informacje dotyczące kontroli, o której mowa w art. 59 ust. 1, oraz dokumenty zgromadzone w postępowaniach związanych z kontrolą,
 - c) informacje dotyczące cofnięcia upoważnienia do wystawiania zaświadczeń lekarskich, o którym mowa w art. 60 ust. 1–2, oraz dokumenty zgromadzone w tych postępowaniach;
- 2) udostępnia systemowi informacji w ochronie zdrowia, o którym mowa w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, informacje zgromadzone w rejestrze, o którym mowa w ust. 1;
 - 3) jest uprawniony, w celu udzielenia upoważnienia, o którym mowa w art. 54 ust. 1, albo w celu weryfikacji danych zgromadzonych w rejestrze, o którym mowa w ust. 1, do korzystania z informacji zgromadzonych w Centralnym Rejestrze Lekarzy i Lekarzy Dentystów oraz Centralnym Rejestrze Felczerów prowadzonym przez Naczelną Radę Lekarską oraz zgromadzonych w rejestrach lekarzy prowadzonych przez okręgowe rady lekarskie. Dostęp do danych zgromadzonych w wymienionych rejestrach może polegać na porównaniu przekazanych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych danych zgromadzonych w rejestrze, o którym mowa w ust. 1, z danymi zawartymi w Centralnym Rejestrze Lekarzy i Lekarzy Dentystów lub Centralnym Rejestrze Felczerów.”;
- 5) w art. 59:
- a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Prawidłowość orzekania o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby albo konieczności osobistego sprawowania przez ubezpieczonego opieki nad chorym członkiem rodziny oraz wystawiania zaświadczeń lekarskich podlega kontroli.”,
 - b) ust. 3 i 4 otrzymuje brzmienie:

„3. W celu kontroli Zakład Ubezpieczeń Społecznych może:

 - 1) skierować ubezpieczonego na badanie do lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub do lekarza konsultanta, o którym mowa w art. 68 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, w wyznaczonym miejscu albo w miejscu jego pobytu;
 - 2) skierować ubezpieczonego na badania pomocnicze;

- 3) zażądać od wystawiającego zaświadczenie lekarskie lub od podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, w którym wystawiono zaświadczenie lekarskie, udostępnienia dokumentacji medycznej dotyczącej ubezpieczonego lub chorego członka rodziny, stanowiącej podstawę wydania zaświadczenia lekarskiego lub udzielenia wyjaśnień i informacji w sprawie;
 - 4) zażądać od ubezpieczonego udzielenia wyjaśnień i informacji w sprawie.
4. Ubezpieczony jest obowiązany udostępnić posiadaną dokumentację medyczną lekarzowi przeprowadzającemu badanie, o którym mowa w ust. 3 pkt 1.”,
- c) po ust. 4 dodaje się ust. 4a w brzmieniu:
- „4a. Do udostępniania dokumentacji medycznej, o której mowa w ust. 3 pkt 3, mają odpowiednie zastosowanie przepisy art. 85g ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.”,
- d) w ust. 5a w pkt 5 kropkę zastępuje się przecinkiem i dodaje się wyraz „albo” oraz dodaje się pkt 6 w brzmieniu:
- „6) przy użyciu technologii wykorzystującej automatyczne przetwarzanie danych.”,
- e) w ust. 5b pkt 3 otrzymuje brzmienie:
- „3) ust. 5a pkt 4–6, przekazuje się na piśmie w postaci papierowej, telefonicznie lub za pomocą środków komunikacji elektronicznej, o których mowa w art. 2 pkt 5 ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. z 2020 r. poz. 344 oraz z 2024 r. poz. 1222), w tym na adres do doręczeń elektronicznych. Zawiadomienie, o którym mowa w ust. 5a pkt 4–6, może być przekazane telefonicznie, jeżeli numer telefonu ubezpieczonego jest znany podmiotowi dokonującemu doręczenia.”;
- f) ust. 5g otrzymuje brzmienie:
- „5g. Zawiadomienie przekazane telefonicznie, ma skutek doręczenia, jeżeli rozmowa była rejestrowana, a ubezpieczony wyraził zgodę na nagranie.”;
- g) po ust. 5g dodaje się ust. 5h i 5i w brzmieniu:
- „5h. Zawiadomienie przekazane za pomocą środków komunikacji elektronicznej ma skutek doręczenia, jeżeli doręczający otrzymał potwierdzenie jego otrzymania przez ubezpieczonego.
- 5i. Zawiadomienie przekazane przy wykorzystaniu technologii, o której mowa w ust. 5a pkt 6, ma skutek doręczenia, jeżeli:

- 1) ubezpieczony został poinformowany, że prowadzi rozmowę przy wykorzystaniu technologii, o której mowa w ust. 5a pkt 6, i wyraził zgodę na rozmowę;
 - 2) rozmowa była rejestrowana, a ubezpieczony wyraził zgodę na nagranie;
 - 3) ubezpieczony został poinformowany o możliwości zakończenia połączenia i zażądania rozmowy z pracownikiem Zakładu.”;
- 6) w art. 60:
- a) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. W przypadku powtarzającego się naruszania zasad określonych w art. 55 ust. 1–3, art. 55a ust. 6, 7 i 9, art. 57 oraz art. 59 ust. 3 pkt 3 Zakład Ubezpieczeń Społecznych może, w drodze decyzji, cofnąć upoważnienie, o którym mowa w art. 54 ust. 1, na okres nieprzekraczający 3 miesięcy od dnia, w którym decyzja stała się ostateczna.”,
 - b) ust. 4 i 5 otrzymuje brzmienie:

„4. Od decyzji, o której mowa w ust. 1–2a, stronie przysługuje prawo do wniesienia wniosku do Prezesa Zakładu o ponowne rozpatrzenie sprawy, na zasadach dotyczących decyzji wydanej w pierwszej instancji przez ministra. Do wniosku stosuje się odpowiednio przepisy dotyczące odwołań od decyzji, określone w Kodeksie postępowania administracyjnego.

5. Do decyzji, o których mowa w ust. 1–2a i art. 54, stosuje się przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego.”;
- 7) w art. 68:
- a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Zakład Ubezpieczeń Społecznych jest uprawniony do kontrolowania ubezpieczonych oraz osób po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego co do prawidłowości wykorzystywania zwolnień od pracy zgodnie z ich celem.”,
 - b) po ust. 1 dodaje się ust. 1a–1c w brzmieniu:

„1a. Płatnicy składek, o których mowa w art. 61 ust. 1 pkt 1, są uprawnieni do kontrolowania ubezpieczonych, którym wypłacają zasiłki, co do prawidłowości wykorzystywania zwolnień od pracy zgodnie z ich celem.

1b. Zakład Ubezpieczeń Społecznych przeprowadza kontrolę co do prawidłowości wykorzystywania zwolnień od pracy ubezpieczonych, którym zasiłki

wypłacają płatnicy składek, o których mowa w art. 61 ust. 1 pkt 1, na wniosek tych płatników składek lub z urzędu.

1c. Kontrolą, o której mowa w ust. 1–1b, obejmuje się również ubezpieczonych oraz osoby po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, o których mowa w art. 6 ust. 2 pkt 1 i 1a.”,

c) uchyla się ust. 2;

8) po art. 68 dodaje się art. 68a–68g w brzmieniu:

„Art. 68a. 1. Kontrola, o której mowa w art. 68, obejmuje zwolnienia z powodu niezdolności do pracy, za które przysługuje zasiłek chorobowy lub zasiłek opiekuńczy lub świadczenie rehabilitacyjne.

2. Kontrola polega na ustaleniu, czy osoba kontrolowana nie podejmuje działań określonych w art. 17 ust. 1, a w przypadku zasiłku opiekuńczego również na ustaleniu, czy poza ubezpieczonym nie ma innych członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, mogących zapewnić opiekę, chyba że dotyczy to sprawowania opieki nad chorym dzieckiem w wieku do 2 lat.

3. Kontrola jest dokonywana w miarę potrzeb, bez ustalania z góry stałych jej terminów, a nasilana szczególnie w okresach, w których występuje zwiększona absencja z powodu choroby lub sprawowania opieki.

4. Kontrola jest dokonywana z wykorzystaniem środków adekwatnych i proporcjonalnych do celu kontroli, z poszanowaniem prywatności osoby kontrolowanej oraz innych osób przebywających w miejscu kontroli oraz w sposób wolny od ryzyka pogorszenia się stanu zdrowia osoby kontrolowanej i zakłócania procesu leczenia lub rekonwalescencji.

Art. 68b. 1. Wszczęcie kontroli, o której mowa w art. 68 ust. 1 i 2, następuje z urzędu, na podstawie upoważnienia do przeprowadzenia kontroli udzielonego kontrolującemu.

2. Wszczęcie kontroli następuje przez okazanie osobie kontrolowanej upoważnienia, o którym mowa w ust. 1, chyba że byłoby to niemożliwe lub utrudnione. W takim przypadku kontrolę wszczyna się z chwilą dokonania pierwszej, zewnętrznej czynności wobec osoby kontrolowanej przez kontrolującego.

3. Upoważnienie, o którym mowa w ust. 1, zawiera:

- 1) wskazanie podstawy prawnej do przeprowadzenia kontroli;
- 2) oznaczenie jednostki organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych albo płatnika składek;

- 3) datę i miejsce wystawienia upoważnienia;
- 4) imię i nazwisko kontrolującego wraz z podaniem numeru legitymacji służbowej albo pracowniczej lub dokumentu tożsamości i daty wydania tego dokumentu;
- 5) wskazanie zakresu kontroli;
- 6) podpis osoby udzielającej upoważnienia.

Art. 68c. 1. Czynności kontrolne prowadzone są w miejscu zamieszkania, miejscu pobytu, miejscu pracy osoby kontrolowanej lub w miejscu wykonywania przez nią pozarolniczej działalności lub w innym miejscu, jeżeli jest to konieczne ze względu na cel kontroli.

2. Kontrolującemu przysługuje uprawnienie do:

- 1) wstępu, przebywania i poruszania się w miejscu przeprowadzania kontroli,
- 2) legitymowania osób przebywających w miejscu przeprowadzania kontroli, w celu ustalenia ich tożsamości,
- 3) żądania udostępnienia informacji przez osobę kontrolowaną lub jej płatnika składek oraz lekarza leczącego,
- 4) żądania oraz odbierania wyjaśnień od osoby kontrolowanej oraz innych osób przebywających w miejscu przeprowadzania kontroli,
- 5) dostępu do danych ubezpieczonego i płatnika składek gromadzonych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych na koncie ubezpieczonego i koncie płatnika składek – jeżeli jest to uzasadnione celem prowadzonej kontroli.

3. Kontrolujący jest obowiązany do:

- 1) okazania osobie kontrolowanej lub osobie przebywającej w miejscu przeprowadzania kontroli legitymacji służbowej albo pracowniczej oraz upoważnienia do przeprowadzenia kontroli;
- 2) poinformowania osoby kontrolowanej o jej uprawnieniach, w tym o możliwości zgłoszenia zastrzeżeń do protokołu kontroli;
- 3) zachowania w tajemnicy wszelkich informacji dotyczących prywatności osoby kontrolowanej pozyskanych w czasie kontroli.

Art. 68d. Osoba kontrolowana jest obowiązana do:

- 1) umożliwienia przeprowadzenia kontroli;
- 2) udostępnienia informacji kontrolującemu na jego żądanie;
- 3) składania wyjaśnień na żądanie kontrolującego.

Art. 68e. 1. Ustalenia kontroli opisuje się w protokole kontroli, który zawiera:

- 1) oznaczenie terytorialnej jednostki organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych albo płatnika składek;
- 2) datę, godzinę i miejsce przeprowadzenia kontroli;
- 3) dane osoby kontrolowanej:
 - a) imię i nazwisko,
 - b) numer PESEL,
 - c) miejsce zamieszkania,
 - d) miejsce pracy;
- 4) dane osób kontrolujących:
 - a) imię i nazwisko,
 - b) numer dokumentu tożsamości wraz z datą wydania;
- 5) okres orzeczonej niezdolności do pracy;
- 6) numer zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy;
- 7) imię i nazwisko lekarza, który wydał zaświadczenie o czasowej niezdolności do pracy;
- 8) opis dokonanych ustaleń;
- 9) pouczenie o prawie złożenia zastrzeżeń;
- 10) podpis osoby kontrolującej.

2. Protokół kontroli sporządza się w dwóch egzemplarzach, z których jeden doręcza się osobie kontrolowanej.

3. Zmiany protokołu kontroli dokonuje się przez wydanie aneksu do protokołu kontroli.

4. Osoba kontrolowana ma prawo w terminie 14 dni od dnia otrzymania protokołu kontroli lub aneksu do protokołu kontroli złożyć zastrzeżenia do ustaleń w nich zawartych, wskazując równocześnie stosowne środki dowodowe.

5. Kontrolujący ma obowiązek rozpatrzyć zgłoszone zastrzeżenia. O sposobie rozpatrzenia zastrzeżeń osobę kontrolowaną informuje się na piśmie.

6. Do aneksu do protokołu kontroli sporządzonego w wyniku rozpatrzenia zgłoszonych zastrzeżeń nie stosuje się ust. 4.

7. Protokół kontroli stanowi podstawę do wszczęcia przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych postępowania w sprawie ustania prawa do zasiłku chorobowego, zasiłku opiekuńczego lub świadczenia rehabilitacyjnego oraz stanowi dowód w tym

postępowaniu, chyba że z protokołu lub z uwzględnionych do niego zastrzeżeń nie wynika, że zwolnienie lekarskie od pracy wykorzystywane było niezgodnie z jego celem.

Art. 68f. 1. Zakład Ubezpieczeń Społecznych, z urzędu lub na wniosek płatników składek, jest uprawniony do formalnej kontroli zaświadczeń lekarskich, która obejmuje zwolnienia od pracy z powodu niezdolności do pracy, za które przysługuje zasiłek chorobowy lub zasiłek opiekuńczy.

2. Kontrola, o której mowa w ust. 1, polega na sprawdzeniu, czy zaświadczenie zostało wydane zgodnie z przepisami w sprawie zasad i trybu wystawiania zaświadczeń lekarskich.

Art. 68g. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia, wzór upoważnienia do przeprowadzenia kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy i wzór protokołu tej kontroli, uwzględniając elementy upoważnienia i protokołu kontroli określone odpowiednio w art. 68b ust. 3 i art. 68e ust. 1.”;

- 9) w art. 69 wyrazy „art. 63–68” zastępuje się wyrazami „art. 63–68g”.

Art. 14. W ustawie z dnia 27 lipca 2001 r. – Prawo o ustroju sądów powszechnych (Dz. U. z 2024 r. poz. 334) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w art. 70 § 3a otrzymuje brzmienie:

„§ 3a. Orzeczenie lekarza orzecznika, o którym mowa w § 1 i 2, wydawane jest na zasadach i w trybie określonym w przepisach ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 497, 863 i 1243). Sprzeciw od orzeczenia lekarza orzecznika przysługuje zainteresowanemu sędziemu lub kolegium właściwego sądu.”;

- 2) w art. 94:

- a) § 1b otrzymuje brzmienie:

„§ 1b. W razie ujawnienia u sędziego choroby, co do której zachodzi podejrzenie, że powstała w związku ze szczególnymi właściwościami lub warunkami wykonywania czynności sędziego, prezes danego sądu kieruje sędziego do lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z urzędu lub na wniosek sędziego. Orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wydawane jest na zasadach i w trybie określonym w przepisach ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.”,

- b) § 1d otrzymuje brzmienie:

„§ 1d. Koszty badania i wydania orzeczenia lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych pokrywa Skarb Państwa ze środków pozostających w dyspozycji Ministra Sprawiedliwości.”;

3) w art. 94b § 1 otrzymuje brzmienie:

„§ 1. Oceny uszczerbku na zdrowiu oraz jego związku z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową, a także ustalenia związku śmierci sędziego lub sędziego w stanie spoczynku z takim wypadkiem lub chorobą dokonuje, w formie orzeczenia, lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, wydawane jest na zasadach i w trybie określonym w przepisach ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. Koszty badania i wydania orzeczenia pokrywa Skarb Państwa ze środków pozostających w dyspozycji Ministra Sprawiedliwości.”;

4) w art. 94d § 6 i § 7 otrzymują brzmienie:

„§ 6. Orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, o którym mowa w § 3 i 4, wydawane jest na zasadach i w trybie określonym w przepisach ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

§ 7. Koszty badania i wydania orzeczenia lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, o którym mowa w § 3 i 4, pokrywa Skarb Państwa ze środków pozostających w dyspozycji Ministra Sprawiedliwości.”.

Art. 15. W ustawie z dnia 27 lipca 2001 r. o kuratorach sądowych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1095) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 21 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. W razie trwałej utraty zdolności do wykonywania zawodu kuratora, kuratora zawodowego można przenieść do innej pracy na jego wniosek, złożony w ciągu 7 dni od uprawomocnienia się stosownego orzeczenia. Orzeczenie o trwałej niezdolności do wykonywania zawodu kuratora wydaje lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych na zasadach i w trybie określonym w przepisach ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 497, 863 i 1243). Przez okres 3 miesięcy od dnia przeniesienia kurator zachowuje prawo do dotychczasowego wynagrodzenia.”;

2) w art. 27 po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:

„1a. Orzeczenie o trwałej utracie zdolności fizycznej lub psychicznej do pracy na zajmowanym stanowisku, o której mowa w ust. 1 pkt 3, wydaje lekarz orzecznik Zakładu

Ubezpieczeń Społecznych na zasadach i w trybie określonym w przepisach ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.”

Art. 16. W ustawie z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2189 oraz z 2024 r. poz. 1243) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 2 uchyla się pkt 2a;

2) w art. 15 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Decyzję, o której mowa w ust. 1, z zastrzeżeniem art. 6 ust. 4, Zakład wydaje w ciągu 14 dni od dnia:

1) otrzymania orzeczenia wydanego na zasadach i w trybie określonym przepisami ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych przez lekarza orzecznika;

2) wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji.”;

3) art. 16 otrzymuje brzmienie:

„Art. 16. 1. Orzeczenie o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu wydaje lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych na zasadach i w trybie określonym w przepisach ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

2. W przypadku ustalania prawa do świadczeń, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2 i 5–8, lekarz orzecznik ustala również niezdolność do pracy oraz jej związek z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową, a także związek śmierci ubezpieczonego lub rencisty z takim wypadkiem lub chorobą.”

Art. 17. W ustawie z dnia 30 października 2002 r. o zaopatrzeniu z tytułu wypadków lub chorób zawodowych powstałych w szczególnych okolicznościach (Dz. U. z 2020 r. poz. 984 oraz z 2024 r. poz. 1243) art. 10 otrzymuje brzmienie:

„Art. 10. Orzeczenie o niezdolności do pracy oraz jej związku z wypadkiem w szczególnych okolicznościach, o których mowa w art. 2 ust. 1, lub chorobą zawodową, o której mowa w art. 2 ust. 2, związku śmierci z takim wypadkiem lub chorobą wydaje lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych na zasadach i w trybie określonym w przepisach ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 497, 863 i 1243). Lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych ustala również stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu oraz jego związek z takim wypadkiem lub chorobą zawodową.”

Art. 18. W ustawie z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 2194) art. 5 otrzymuje brzmienie:

„Art. 5. 1. Ustalenia całkowitej niezdolności do pracy dokonuje lekarz orzecznik Zakładu, zwany dalej „lekarzem orzecznikiem”, na zasadach i w trybie określonych w ustawie z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1251, 1429 i 1672 oraz z 2024 r. poz. 834, 858 i 1243), zwanej dalej „ustawą o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych” oraz w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 497, 863 i 1243).

2. Ustalając całkowitą niezdolność do pracy, lekarz orzecznik, za zgodą osoby ubiegającej się o rentę socjalną lub jej przedstawiciela ustawowego, zgłoszoną nie później niż w trakcie badania tej osoby, ustala niezdolność tej osoby do samodzielnej egzystencji, na zasadach i w trybie określonym w ustawie o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, w celu uzyskania świadczenia, o którym mowa w art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 31 lipca 2019 r. o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji (Dz. U. z 2024 r. poz. 256, 859 i 1246).”.

Art. 19. W ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2024 r. poz. 581) w art. 28 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Przepis ust. 1 nie narusza uprawnień Zakładu Ubezpieczeń Społecznych określonych w art. 85g ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 497, 863 i 1243) i art. 121 ust. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1251, 1429 i 1672 oraz z 2024 r. poz. 834, 858 i 1243).”.

Art. 20. W ustawie z dnia 21 listopada 2008 r. o służbie cywilnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 409) w art. 71 po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:

„1a. Orzeczenie o trwałej niezdolności do pracy uniemożliwiającej wykonywanie obowiązków urzędnika służby cywilnej wydaje lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych na zasadach i w trybie określonym w przepisach ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 497, 863 i 1243).”.

Art. 21. W ustawie z dnia 28 stycznia 2016 r. – Prawo o prokuraturze (Dz. U. z 2024 r. poz. 390) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 115:

a) § 3 otrzymuje brzmienie:

„§ 3. W razie ujawnienia u prokuratora choroby, co do której zachodzi podejrzenie, że powstała w związku ze szczególnymi właściwościami lub warunkami wykonywania czynności prokuratora, prokurator bezpośrednio przełożony kieruje prokuratora do lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z urzędu lub na wniosek prokuratora. Orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych jest wydawane na zasadach i w trybie określonym w przepisach ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 497, 863 i 1243).”

b) § 5 otrzymuje brzmienie:

„§ 5. Koszty badania i wydania orzeczenia przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych pokrywa Skarb Państwa ze środków pozostających w dyspozycji Prokuratora Generalnego.”

2) w art. 127 § 1a otrzymuje brzmienie:

„§ 1a. Przeniesienie prokuratora w stan spoczynku następuje po otrzymaniu orzeczenia lekarza orzecznika stwierdzającego trwałą niezdolność do pełnienia obowiązków prokuratora, wobec którego nie wniesiono sprzeciwu lub co do którego nie zgłoszono zarzutu wadliwości, albo orzeczenia lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wydanego w wyniku ponownego rozpatrzenia sprawy, co do którego nie zgłoszono zarzutu wadliwości.”

Art. 22. W ustawie z dnia 8 grudnia 2017 r. o Sądzie Najwyższym (Dz. U. z 2024 r. poz. 622) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 38 § 1 otrzymuje brzmienie:

„§ 1. Sędziego Sądu Najwyższego przenosi się w stan spoczynku na jego wniosek albo na wniosek Kolegium Sądu Najwyższego, jeżeli z powodu choroby lub utraty sił został uznany przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych za trwale niezdolnego do pełnienia obowiązków sędziego. Orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wydawane jest na zasadach i w trybie określonym w przepisach ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 497, 863 i 1243).”

2) w art. 51:

a) § 7 otrzymuje brzmienie:

„§ 7. W przypadku stwierdzenia u sędziego choroby, co do której zachodzi podejrzenie, że powstała w związku ze szczególnymi właściwościami lub warunkami wykonywania czynności sędziego, Pierwszy Prezes Sądu Najwyższego kieruje sędziego, z urzędu lub na wniosek sędziego, do lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wydawane jest na zasadach i w trybie określonym w przepisach ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.”,

b) § 9 otrzymuje brzmienie:

„§ 9. Koszty badania i wydania orzeczenia przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych pokrywa Skarb Państwa ze środków pozostających w dyspozycji Pierwszego Prezesa Sądu Najwyższego.”.

Art. 23. W ustawie z dnia 22 marca 2018 r. o komornikach sądowych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1458), wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 19 w ust. 1 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) z powodu choroby lub utraty sił został uznany przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych za trwale niezdolnego do pełnienia obowiązków komornika lub bez uzasadnionej przyczyny odmówił poddania się badaniu, o którym mowa w art. 26;”;

2) art. 26 otrzymuje brzmienie:

„Art. 26. Minister Sprawiedliwości, prezes właściwego sądu rejonowego, prezes właściwego sądu okręgowego, prezes właściwego sądu apelacyjnego albo rada właściwej izby komorniczej, z urzędu lub na wniosek zainteresowanego, może skierować komornika na badanie przeprowadzane przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w celu ustalenia trwałej niezdolności do pełnienia obowiązków komornika. Orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wydawane jest na zasadach i w trybie określonym w przepisach ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 497, 863 i 1243). Koszty badania pokrywa podmiot kierujący na badanie.”;

3) w art. 97 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Prezes właściwego sądu rejonowego, prezes właściwego sądu okręgowego, prezes właściwego sądu apelacyjnego albo rada właściwej izby komorniczej, z urzędu lub

na wniosek zainteresowanego, może skierować aplikanta na badanie przeprowadzane przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w celu ustalenia trwałej niezdolności do pełnienia obowiązków aplikanta. Orzeczenie lekarza orzecznika wydawane jest na zasadach i w trybie określonym w przepisach ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. Koszty badania pokrywa podmiot kierujący na badanie.”;

4) art. 141 otrzymuje brzmienie:

„Art. 141. Prezes właściwego sądu rejonowego, prezes właściwego sądu okręgowego, prezes właściwego sądu apelacyjnego albo rada właściwej izby komorniczej, z urzędu lub na wniosek zainteresowanego, może skierować asesora na badanie przeprowadzane przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w celu ustalenia trwałej niezdolności do pełnienia obowiązków asesora. Orzeczenie lekarza orzecznika wydawane jest na zasadach i w trybie określonym w przepisach ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. Koszty badania pokrywa podmiot kierujący na badanie.”;

5) w art. 144 w ust. 1 pkt 3 otrzymuje brzmienie:

„3) z powodu choroby lub utraty sił został uznany przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych za trwale niezdolnego do pełnienia obowiązków asesora lub bez uzasadnionej przyczyny odmówił poddania się badaniu, o którym mowa w art. 141;”.

Art. 24. W ustawie z dnia 31 lipca 2019 r. o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji (Dz. U. z 2024 r. poz. 256, 859 i 1246) w art. 7 w ust. 1 po pkt 1 dodaje się pkt 1a w brzmieniu:

„1a) ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 497, 863 i 1243);”.

Art. 25. W ustawie z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny (Dz. U. z 2024 r. poz. 248, 834, 1089, 1222 i 1248) w art. 525 po ust. 2 dodaje się ust. 2a w brzmieniu:

„2a. Orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, o którym mowa w ust. 2 pkt 2, wydawane jest na zasadach i w trybie określonym w przepisach ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 497, 863 i 1243).”.

Art. 26. 1. Do zamówień na usługi lub dostawy udzielane przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych w związku z przygotowaniem systemów teleinformatycznych Zakładu do zmian w realizacji zadań, o których mowa w art. 68b ust. 1 i ust. 3 oraz art. 85a–85h ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, nie stosuje się przepisów o zamówieniach publicznych.

2. Zakład Ubezpieczeń Społecznych, w terminie 7 dni od dnia udzielenia zamówienia, o którym mowa w ust. 1, zamieszcza w Biuletynie Zamówień Publicznych informację o udzieleniu tego zamówienia, w której podaje:

- 1) nazwę i adres siedziby zamawiającego;
- 2) datę i miejsce zawarcia umowy lub informację o zawarciu umowy drogą elektroniczną;
- 3) opis przedmiotu umowy, z wyszczególnieniem odpowiednio ilości rzeczy lub innych dóbr oraz zakresu usług;
- 4) cenę albo cenę maksymalną, jeżeli cena nie jest znana w chwili zamieszczenia ogłoszenia;
- 5) okoliczności faktyczne uzasadniające udzielenie zamówienia bez zastosowania przepisów o zamówieniach publicznych;
- 6) nazwę (firmę) podmiotu albo imię i nazwisko osoby, z którymi została zawarta umowa.

Art. 27. 1. Do wydawania orzeczeń lekarzy orzeczników Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz komisji lekarskich Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w sprawach, w których postępowanie nie zostało zakończone przed dniem wejścia w życie ustawy, stosuje się przepisy art. 85c i art. 85d ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą.

2. Do orzeczeń lekarzy orzeczników Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wydanych w wyniku ponownego rozpatrzenia sprawy, w których przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy zostało wydane orzeczenie komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, stosuje się odpowiednio art. 477⁸ § 2¹ albo 477¹⁴ § 4 ustawy zmienianej w art. 3, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą.

Art. 28. Do postępowań w sprawie ustalania okoliczności, o których mowa w art. 17 ustawy zmienianej w art. 13, wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, stosuje się przepisy dotychczasowe.

Art. 29. Do postępowań dotyczących odwołania od decyzji w sprawie cofnięcia decyzji upoważniającej do wystawiania zaświadczeń lekarskich o czasowej niezdolności do pracy stosuje się przepisy dotychczasowe, jeżeli decyzja w sprawie cofnięcia decyzji upoważniającej

do wystawiania zaświadczeń lekarskich o czasowej niezdolności do pracy została wydana przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy.

Art. 30. Do postępowań w sprawie przeprowadzania kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień od pracy zgodnie z ich celem oraz formalnej kontroli zaświadczeń lekarskich, wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, stosuje się przepisy dotychczasowe.

Art. 31. Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2025 r., z wyjątkiem:

- 1) art. 1 pkt 2, art. 2, art. 13 pkt 4 i 5 oraz art. 26, które wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia;
- 2) art. 1 pkt 5 w zakresie dodawanego art. 85b, który wchodzi w życie pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu ogłoszenia;
- 3) art. 12 pkt 1, który wchodzi w życie z dniem 29 grudnia 2024 r.

Za zgodność pod względem prawnym, legislacyjnym i redakcyjnym

Paulina Roicka-Gruca

Zastępca Dyrektora Departamentu Prawnego

w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej

/-podpisano elektronicznie/

UZASADNIENIE

1. Obecny stan prawny, cel i potrzeba wprowadzenia nowych przepisów

W obowiązującym stanie prawnym materię dotyczącą orzecznictwa lekarskiego reguluje ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 497, 863 i 1243), ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1251, 1429, 1672, oraz z 2024 r. poz. 834, 858 i 1243), rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 14 grudnia 2004 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy (Dz. U. z 2004 r. Nr 273, poz. 2711 oraz z 2011 r. Nr 286, poz. 1683) oraz ponad dwadzieścia innych aktów normatywnych odsyłających do przepisów ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz rozporządzenia w sprawie orzekania o niezdolności do pracy. Ponadto, Zakład Ubezpieczeń Społecznych (dalej „ZUS”) posługuje się aktami prawa wewnętrznego dotyczącymi postępowania orzeczniczego.

Istniejący stan prawny postrzegany jest zarówno przez osoby ubiegające się o świadczenia o charakterze ubezpieczeniowym lub pozaubezpieczeniowym jako nieprzejrzysty i niedostosowany do obecnych potrzeb społecznych, co prowadzi do uznania go za nieefektywny. Oceny te formułowane są na tle wysuwanych wątpliwości w zakresie prawidłowości i jednolitości orzekania, dokumentowania ustaleń orzecznich oraz działania lekarzy orzeczników. Wpływ na te oceny ma także długotrwały okres oczekiwania na orzeczenie stanowiące podstawę do otrzymywania świadczeń zapewniających środki finansowe na egzystencję w związku ze zrealizowaniem się ryzyka socjalnego, jakim jest utrata częściowej lub całkowitej zdolności do pracy czy konieczność rehabilitacji zawodowej celem przywrócenia zdolności do pracy. Wynikają one także z powstałych na przestrzeni lat w ZUS problemów z zatrudnieniem lekarzy orzeczników, których średnia wieku jest coraz wyższa (średni wiek lekarzy zatrudnionych w ZUS – to powyżej 60 lat), co w efekcie prowadzi do niedoboru kadr i możliwości sprawnego, opartego na najwyższych standardach wiedzy medycznej, działania w zakresie orzecznictwa lekarskiego. ZUS zatrudnia obecnie (stan na wrzesień 2024 r.) w orzecznictwie lekarskim, łącznie z lekarzami zatrudnionymi w Centrali ZUS, 688 lekarzy w łącznym wymiarze 546 etatów. Wszyscy lekarze są zatrudnieni na podstawie umów o pracę. Natomiast 355 etatów lekarzy jest nieobsadzonych (40% z etatów przewidzianych w planie zatrudnienia ZUS).

Występujące problemy kadrowe w zakresie orzecznictwa lekarskiego, formy zatrudnia

lekarzy orzeczników, zasady ich wynagradzania nie odpowiadają współczesnym realiom lekarskiego rynku pracy, co przekłada się na sprawność działania w zakresie orzecznictwa lekarskiego.

Orzecznictwo lekarskie w ZUS jest podstawą dostępu do wielu świadczeń i uprawnień. Orzeczenia wydawane przez lekarzy orzekających w ZUS są podstawą do przyznawania świadczeń z ubezpieczeń społecznych lub innych świadczeń wypłacanych przez ZUS (np. renta socjalna, świadczenie uzupełniające dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji), służą również osobom z niepełnosprawnościami do realizacji niektórych uprawnień, ponieważ są traktowane na równi z orzeczeniami o określonym stopniu niepełnosprawności.

Aktualnie orzecznictwo lekarskie w ZUS jest realizowane przez lekarzy orzeczników i komisje lekarskie. Ustawowo określone zadania w tym zakresie obejmują w szczególności:

- wydawanie orzeczeń w sprawach dotyczących ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych, świadczeń podlegających koordynacji wspólnotowej i bilateralnej, innych świadczeń wypłacanych przez ZUS oraz w sprawach pozaubezpieczeniowych,
- kontrolę prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do pracy oraz wystawiania zaświadczeń lekarskich.

Rocznie ok. 1,2 mln orzeczeń jest wydawanych przez lekarzy orzeczników i komisje lekarskie. Z ponad 25 mln zaświadczeń lekarskich o czasowej niezdolności do pracy wystawianych rocznie dla osób ubezpieczonych w ZUS, ok. 1,5% wystawianych zaświadczeń podlega kontroli, którą realizują lekarze orzecznicy.

Kwalifikacje zawodowe wymagane od lekarzy orzekających w ZUS to posiadanie tytułu specjalisty. Lekarze orzecznictwa lekarskiego (lekarze orzecznicy, główni lekarze orzecznicy, zastępcy głównych lekarzy orzeczników, lekarze – członkowie komisji lekarskich, przewodniczący komisji lekarskich) są pracownikami ZUS, zatrudnionymi na podstawie umowy o pracę.

Od dłuższego czasu utrzymują się znaczne niedobory w zatrudnieniu lekarzy orzecznictwa lekarskiego, które bezpośrednio wpływają na efektywną realizację ustawowych zadań ZUS związanych z wydawaniem orzeczeń oraz z kontrolą orzecznictwa o czasowej niezdolności do pracy.

Sytuacja ta skutkuje tym, że w wielu oddziałach ZUS czas oczekiwania na wydanie orzeczenia, a tym samym ustalenie uprawnień do świadczenia jest wydłużony. W celu łagodzenia skutków związanych z niedoborami lekarzy orzekających podejmowane są doraźne działania organizacyjne, odnoszące się do zapewnienia sprawnej realizacji zadań, dotyczące w szczególności wdrażania pomocy innych oddziałów. Jednakże możliwości wsparcia pomiędzy poszczególnymi jednostkami terenowymi są ograniczone, z uwagi na to, że problem niepełnej obsady etatowej dotyczy niemal wszystkich jednostek. ZUS podejmuje działania mające na celu pozyskiwanie do pracy nowych lekarzy oraz zapobieganie rezygnacji z pracy przez lekarzy już zatrudnionych, w szczególności poprzez:

- intensywne prace związane z prowadzeniem naboru nowych lekarzy i docieraniem z ofertą ZUS do środowisk lekarskich;
- zwiększanie w możliwym zakresie poziomu wynagrodzeń lekarzy orzecznictwa lekarskiego;
- zwiększanie pozapłacowej atrakcyjności zatrudnienia lekarzy – w tym zapewnianie elastycznych warunków zatrudniania lekarzy orzecznictwa lekarskiego (możliwość podjęcia pracy w niepełnym wymiarze etatu i w dogodnych przedziałach czasowych).

Działania te nie przynoszą jednak pożądaných efektów, tj. nie przekładają się na uzupełnienie zatrudnienia w oczekiwanym stopniu. Trudności w zatrudnieniu lekarzy orzeczników ZUS są wprost związane z niedoborem lekarzy specjalistów w polskim systemie ochrony zdrowia. Problemy w zabezpieczeniu pełnej obsady etatowej tej grupy pracowników, dotyczą w równym stopniu ZUS, podobnie jak i wielu innych podmiotów, w tym placówek ochrony zdrowia. Sytuacja ta stwarza określone trudności z zatrudnianiem lekarzy w ZUS, szczególnie, że w orzecznictwie lekarskim najbardziej pożądane specjalizacje to choroby wewnętrzne, neurologia, psychiatria, chirurgia, medycyna pracy, czyli takie, w których brakuje specjalistów w systemie ochrony zdrowia, a bezpośredni wpływ ZUS na zmianę tej sytuacji jest ograniczony. Dodatkowym ograniczeniem w pozyskaniu lekarzy do pracy jest to, że wynagrodzenie, jakie może zaproponować ZUS lekarzom, nie jest konkurencyjne w stosunku do wynagrodzeń oferowanych przez podmioty medyczne.

Zmieniająca się sytuacja społeczna, towarzysząca jej ewolucja potrzeb społecznych, w tym oczekiwań, by organy administracji działały w sposób jak najbardziej efektywny, a także sytuacja związana z niedoborem kadr medycznych w systemie ochrony zdrowia przekładająca się wprost na problemy z zatrudnieniem lekarzy w ZUS, wskazuje na

potrzebę wprowadzenia zmian w obszarze orzecznictwa lekarskiego. Prowadzone analizy jednoznacznie wskazują, że poprawa efektywności realizowanych procesów w orzecznictwie lekarskim, dopasowanie działalności orzecznictwa do oczekiwań klientów, w szczególności w zakresie skrócenia terminów wydawania orzeczeń, wymaga zmian w organizacji orzecznictwa lekarskiego oraz zwiększenia konkurencyjności zatrudnienia kadry medycznej w ZUS.

Projektowane rozwiązania dotyczą wdrożenia rozwiązań zapewniających sprawną i efektywną realizację ustawowych zadań ZUS związanych z wydawaniem orzeczeń i kontrolą zaświadczeń lekarskich. Projektowane regulacje będą dotyczyły:

1. Wprowadzenia kompleksowej i jednolitej regulacji zasad i trybu wydawania orzeczeń dla celów ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych, innych świadczeń należących do właściwości ZUS oraz dla celów realizacji zadań zleconych ZUS na podstawie innych ustaw, a także kontroli orzecznictwa o czasowej niezdolności do pracy. Rozwiązanie takie, tj. uregulowanie w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych oraz aktach wykonawczych do nich zasad i trybu wydawania orzeczeń przyczyni się do:
 - standaryzacji postępowania orzeczniczego we wszystkich rodzajach spraw, niezależnie od celu, dla którego jest wydawane orzeczenie;
 - przejrzystości regulacji prawnych w tym zakresie, wobec aktualnego rozproszenia i różnego brzmienia przepisów w wielu aktach prawnych.

Projektowane regulacje nie dotyczą zmian w zakresie zasad orzekania (tj. definicji niezdolności do pracy, niezdolności do samodzielnej egzystencji), zatem pozostają bez wpływu na określone w obowiązujących przepisach prawa warunki ustalania prawa do świadczeń.

2. Zmiany zasad zatrudniania, wynagradzania oraz kwalifikacji wymaganych od lekarzy orzekających w ZUS przez określenie warunków zatrudniania lekarzy na potrzeby orzecznictwa lekarskiego, które odpowiadają realiom współczesnego rynku pracy tej grupy zawodowej. W tym zakresie proponuje się:
 - wprowadzenie elastycznych form współpracy stosowanych w praktyce przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych, tj. lekarze orzecznicy będą mogli wykonywać pracę na podstawie umowy o pracę albo umowy o świadczenie usług – według wyboru. Jednocześnie przyjęto założenie, że lekarze realizujący zadania związane z nadzorem nad wydawaniem orzeczeń, tj. Naczelny Lekarz ZUS,

główny lekarz orzecznik, zastępca głównego lekarza orzecznika oraz lekarze inspektorzy nadzoru orzecznictwa lekarskiego będą zatrudniani wyłącznie na podstawie umów o pracę;

- wprowadzenie regulacji, zgodnie z którymi zasady ustalania wynagrodzenia zasadniczego lekarzy orzecznictwa lekarskiego zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, zostaną określone w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych oraz w rozporządzeniu wydanym na podstawie przepisów tej ustawy przez ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego. Założono, że wynagrodzenie zasadnicze będzie ustalane z zastosowaniem mnożników kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w roku poprzedzającym ustalenie, ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, tj. na podobnych zasadach, które mają zastosowanie do ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, tj. określonych w ustawie z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2139);
- wprowadzenie zmian w zakresie kwalifikacji wymaganych od lekarzy orzeczników, tj. możliwość zatrudniania poza lekarzami specjalistami, również lekarzy nie posiadających tytułu specjalisty. W projekcie dopuszcza się możliwość zatrudniania do wydawania orzeczeń w pierwszej instancji lekarzy w trakcie szkolenia specjalizacyjnego w określonej dziedzinie medycyny oraz lekarzy wykonujących czynnie zawód co najmniej 5 lat. Rozwiązanie to powinno zwiększyć możliwości uzupełnienia stanu zatrudnienia lekarzy orzekających w ZUS. Jednocześnie będą funkcjonowały mechanizmy zapewniające właściwą jakość wydawanych orzeczeń, a w szczególności: kontrola przez lekarzy bezpośredniego nadzoru (głównego lekarza orzecznika oraz zastępcy głównego lekarza orzecznika), kontrola przez lekarzy inspektorów nadzoru orzecznictwa, możliwość wnoszenia środków prawnych od wydanych orzeczeń, możliwość uzupełniania dokumentacji medycznej o opinie lekarza konsultanta – specjalisty z określonej dziedziny medycyny lub psychologa. Ponadto przyjęto, że w postępowaniu prowadzonym w związku z wniesieniem sprzeciwu przez osobę zainteresowaną lub w przypadku zgłoszenia zarzutu wadliwości w ramach

kontroli orzeczenia przez głównego lekarza orzecznika albo zastępcy głównego lekarza orzecznika do wydania orzeczenia będzie wyznaczany lekarz orzecznik posiadający tytuł specjalisty.

3. Wprowadzenia możliwości wydawania orzeczeń w określonych rodzajach spraw przez specjalistów wykonujących samodzielne zawody medyczne. W tym zakresie proponuje się, by w sprawach o rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej w zakresie profilu narządu ruchu mogły być wydawane przez fizjoterapeutów, a w sprawach, w których ustala się niezdolność do samodzielnej egzystencji, przez pielęgniarki i pielęgniarzy. O tym, czy dana sprawa będzie mogła zostać skierowana do rozpatrzenia przez wymienionych specjalistów, w każdym przypadku zadecyduje główny lekarz orzecznik albo zastępca głównego lekarza orzecznika, którzy w centrum orzeczniczym będą sprawować nadzór nad wydawaniem orzeczeń. Jednocześnie, analogicznie jak w przypadku orzeczeń wydawanych przez lekarzy orzeczników, do wydawania orzeczeń przez wymienionych specjalistów wykonujących samodzielne zawody medyczne będą miały zastosowanie opisane wyżej mechanizmy zapewniające właściwą jakość wydawanych orzeczeń. Przyjęto, że tak jak lekarze orzecznicy, specjaliści wykonujący samodzielne zawody medyczne będą mogli wykonywać pracę – według wyboru, na podstawie umowy o pracę albo umowy o świadczenie usług. Do ustalania wynagrodzeń zasadniczych specjalistów wykonujących samodzielne zawody medyczne zatrudnianych na podstawie umów o pracę, będą miały zastosowanie zasady analogiczne jak w odniesieniu do lekarzy orzeczników.
4. Zmiany struktury organizacyjnej orzecznictwa lekarskiego. Proponuje się konsolidację zadań związanych z wydawaniem orzeczeń oraz realizacją bezpośredniego nadzoru nad orzekaniem w centrach orzecznich, obejmujących właściwość jednego lub więcej niż jednego oddziału ZUS, z zachowaniem możliwości wydawania orzeczeń w oddziale ZUS podlegającym pod centrum orzecznicze. Centra orzecznicze będą tworzone na mocy wewnętrznych aktów prawnych wydawanych przez Prezesa ZUS. Siedziby i właściwość terytorialna centrów będzie określana z uwzględnieniem dostępności dla osób zainteresowanych i potrzeby zapewnienia odpowiedniej obsady kadrowej. Takie rozwiązanie, tj. skupienie większej liczby lekarzy i specjalistów orzekających w jednej jednostce organizacyjnej, daje większe możliwości efektywnej organizacji pracy, w tym delegowania zadań pomiędzy lekarzami oraz zapewnienia bezstronności wydającego orzeczenie lekarza lub specjalisty orzekającego.

Dodatkowo, w celu uelastycznienia i usprawnienia pracy lekarza orzecznika proponuje

się wdrożenie nowego modelu organizacji pracy lekarza, w którym lekarz orzekający będzie wspierany przez asystenta medycznego w czynnościach technicznych i administracyjnych, związanych z przygotowaniem dokumentacji oraz wprowadzaniem danych do systemów informatycznych w procesie wydawania orzeczenia. Umożliwi to lekarzowi skupienie się na kwestiach merytorycznych związanych z oceną orzeczniczą, wymagających specjalistycznej wiedzy medycznej. Skorzystanie ze wsparcia asystenta medycznego oraz zakres wykonywanych przez niego prac, w ramach czynności, do których asystent będzie upoważniony, będzie indywidualną decyzją lekarza, uzależnioną od jego potrzeb i elastycznie do nich dostosowane. Proponowane regulacje wpisują się w funkcjonujące już obecnie rozwiązania w systemie ochrony zdrowia.

5. Wprowadzenia jednoosobowego orzekania we wszystkich przypadkach. Proponuje się, aby zarówno w pierwszej instancji, jak i w drugiej instancji, wskutek złożenia zarzutu wadliwości lub sprzeciwu, orzeczenia były wydawane jednoosobowo. Aktualnie w pierwszej instancji orzeczenie wydawane jest jednoosobowo przez lekarza orzecznika, a w drugiej – przez komisję lekarską w składzie trzyosobowym. Proponowane rozwiązanie umożliwi efektywne wykorzystanie kadr medycznych przy jednoczesnym zagwarantowaniu, tak jak obecnie, możliwości ponownego rozpatrzenia sprawy w ramach postępowania prowadzonego przed ZUS, z niezbędnymi gwarancjami bezstronności, co oznacza wyłączenie lekarza w pierwszej instancji w danej sprawie od orzekania w tej sprawie toczącym się w drugiej instancji. W celu zagwarantowania najwyższej jakości wydawanych orzeczeń, w aktach wykonawczych zostaną określone wskazania, które powinny być uwzględniane przy wyznaczeniu lekarza orzecznika do ponownego rozpatrzenia sprawy, tj. założono, że będą to w szczególności następujące okoliczności:
 - posiadana przez lekarza specjalizacja (tj. lekarz o specjalizacji odpowiadającej schorzeniu osoby orzekanej lub o specjalizacji pokrewnej, albo wydanie orzeczenia zostanie poprzedzone wydaniem opinii specjalistycznej przez lekarza konsultanta o specjalizacji odpowiadającej schorzeniu osoby orzekanej – jeśli nie ma możliwości wydania orzeczenia przez lekarza o właściwej specjalizacji);
 - potrzeba dokonania prawidłowej i kompleksowej oceny okoliczności wynikających z celu, dla którego wydawane jest orzeczenie (tj. w przypadkach szczególnie złożonych pod względem orzeczniczym kierowanie sprawy do

rozpatrzenia przez lekarza posiadającego większe doświadczenie w orzecznictwie lekarskim).

6. Doprecyzowania i uszczegółowienia reguł postępowania związanego z wydaniem orzeczenia, w kontekście wprowadzanych zmian w organizacji orzecznictwa oraz z uwzględnieniem dalszej elektronizacji procesu orzekania, w tym zwiększania wykorzystania narzędzi informatycznych we współpracy z podmiotami uczestniczącymi w postępowaniach związanych z wydawaniem orzeczeń. Zgodnie z proponowanymi rozwiązaniami ZUS będzie mógł w ramach realizacji zadań związanych z orzekaniem przez lekarzy orzeczników oraz specjalistów wykonujących samodzielne zawody medyczne za pośrednictwem systemu informacji w ochronie zdrowia, pozyskać - bez udziału podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych - informacje o zdarzeniach medycznych oraz jednostkowe dane medyczne oraz ustalić czy istnieje elektroniczna dokumentacja medyczna, która może mieć znaczenie dla dokonania ustaleń orzecznich. W ramach realizacji zadań możliwe będzie także pozyskanie bezpośrednio od właściwego podmiotu medycznego elektronicznej dokumentacji medycznej za pośrednictwem systemu informacji w ochronie zdrowia.
7. Pełną regulację zwierzchniego nadzoru nad orzecznictwem lekarskim sprawowanego przez Prezesa ZUS za pośrednictwem Naczelnego Lekarza ZUS. W projektowanej regulacji szczegółowo został uregulowany zakres i środki tego nadzoru, w tym w szczególności uprawnienia do kontroli wydawanych orzeczeń pod względem ich zgodności ze stanem faktycznym, zasadami orzekania, zebranymi dokumentami oraz z przepisami dotyczącymi orzekania dla celów ustalania uprawnień do świadczeń. Przyjęte rozwiązania mają na celu w szczególności:
 - zapewnienie prawidłowości ustaleń orzecznich dokonywanych przez lekarzy orzeczników i specjalistów wykonujących samodzielne zawody medyczne,
 - ujednoczenie stosowania zasad orzecznictwa we wszystkich rodzajach spraw prowadzonych przez lekarzy orzeczników i specjalistów wykonujących samodzielne zawody medyczne,
 - eliminowanie wadliwych orzeczeń wydanych przez lekarzy orzeczników lub specjalistów wykonujących samodzielne zawody medyczne, przez kierowanie spraw do ponownego rozpatrzenia w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w ustaleniach orzecznich.

Przedstawione wyżej zmiany służą wdrożeniu rozwiązań zapewniających sprawną i efektywną realizację ustawowych zadań ZUS związanych z wydawaniem orzeczeń i kontrolą zaświadczeń lekarskich, przez m.in. dostosowanie warunków zatrudniania lekarzy orzecznictwa lekarskiego w ZUS do zmieniającego się rynku pracy tej grupy zawodowej. Proponowane rozwiązania wychodzą naprzeciw oczekiwaniom społecznym. Oczekiwaniem klientów ZUS jest sprawne załatwienie sprawy. Wydłużony okres oczekiwania na wydanie orzeczenia wpływa bezpośrednio na czas rozpatrzenia wniosku o świadczenie. Sytuacja taka powoduje niezadowolenie klientów ZUS, szczególnie w przypadkach pozostawania bez środków do życia z uwagi na wydłużenie postępowania – jeśli świadczenie jest jedynym źródłem dochodu.

W związku z opisanymi wyżej zmianami w zakresie organizacji orzecznictwa lekarskiego, zmianą zasad i trybu wydawania orzeczeń, konieczne jest wprowadzenie zmian w przepisach innych ustaw, które dotyczą zagadnień związanych z wydawaniem orzeczeń. Zmiany te mają charakter dostosowujący, tj. w szczególności w zakresie dotyczącym zasad i trybu wydawania orzeczeń dodaje się odesłanie do odpowiednich przepisów ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

2. Omówienie zmian zawartych w projekcie ustawy.

2.1 Zmiany w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

Art. 68 ust. 1

Nowelizacja, pkt 1 lit. f (skreślenie) i pkt 5 (nowe brzmienie) ma z jednej strony charakter porządkujący, dotyczy ujęcia w jednym punkcie zadań należących do zakresu działania ZUS związanych z wydawaniem orzeczeń dla potrzeb ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych, innych świadczeń należących do właściwości ZUS oraz dla celów realizacji zadań zleconych ZUS na podstawie innych ustaw, a także z kontrolą orzecznictwa o czasowej niezdolności do pracy.

Jednocześnie wskazano, że zadania te są realizowane przez lekarzy orzeczników oraz specjalistów wykonujących samodzielne zawody medyczne.

Ponadto projekt przewiduje nowelizację art. 68 ust. 1 pkt 7 i 8. Podstawowe obowiązki ZUS związane są z ubezpieczeniami społecznymi. Obecnie jednak ZUS wykonuje także wiele innych zadań, które nie dotyczą ubezpieczeń społecznych, lecz szeroko rozumianego

zabezpieczenia społecznego (np. obsługa świadczeń przewidzianych ustawą z 15 maja 2024 r. o wsparciu rodziców w aktywności zawodowej oraz wychowaniu dziecka – „Aktywny rodzic” czy świadczeń przewidzianych ustawą z 11 lutego 2016 r. o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci), a także spoza tego zakresu. Dotyczy to także zadań z zakresu orzecznictwa lekarskiego. Orzeczenia wydawane są bowiem zarówno na potrzeby rozstrzygnięcia o uprawnieniach do świadczeń z ubezpieczeń społecznych (np. orzeczenie o niezdolności do pracy dla potrzeb ustalenia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy), innych uprawnień z zabezpieczenia społecznego (np. orzeczenie o niezdolności do samodzielnej egzystencji dla potrzeb ustalenia prawa do świadczenia uzupełniającego dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji), jak i dla innych celów (np. orzeczenie o trwałej niezdolności do pełnienia obowiązków notariusza dla potrzeb postępowania w sprawie odwołania notariusza). W obowiązującym stanie prawnym do zakresu działania ZUS należy wydawanie Biuletynu Informacyjnego oraz popularyzacja wiedzy o ubezpieczeniach społecznych. Oznacza to, że ZUS powinien informować o swojej działalności w formie „Biuletynu Informacyjnego”, a aktywności związane z popularyzacją wiedzy o swojej działalności ograniczyć wyłącznie do zadań z zakresu ubezpieczeń społecznych. Rozwiązania te nie są dostosowane zarówno do współczesnych potrzeb i praktyk komunikacyjnych, jak i zakresu działania ZUS. Z tego powodu w projekcie proponuje się, aby do zakresu działania ZUS należało informowanie o zadaniach wykonywanych przez ZUS, bez ograniczenia do formy w postaci „Biuletynu Informacyjnego”, jak i popularyzacja wiedzy dotyczącej zabezpieczenia społecznego i innych zadań wykonywanych przez ZUS. Takie rozwiązanie umożliwi m.in. pełne informowanie i popularyzację wiedzy o orzecznictwie lekarskim w ZUS.

Art. 68 ust. 2

Zmiana ma charakter dostosowujący, w związku z określeniem zadań ZUS związanych z wydawaniem orzeczeń w art. 68 ust. 1 pkt 5 i skreśleniem lit. f w ust. 1 pkt 1.

Art. 68b ust. 1 i ust. 3

Dalsza elektronizacja procesu orzekania w ZUS, w tym zwiększanie wykorzystania narzędzi informatycznych we współpracy z podmiotami uczestniczącymi w postępowaniach związanych z wydawaniem orzeczeń (wymiana danych, dokumentów niezbędnych do wydania orzeczenia) oraz upowszechnianiem komunikowania się drogą elektroniczną ma na celu usprawnienie postępowania orzeczniczego. W przepisie tym przewidziano możliwość wykorzystywania narzędzia jakim jest tzw. certyfikat z ZUS

(czyli sposób potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępny w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez ZUS) przez lekarzy konsultantów do podpisywania opinii specjalistycznych wydawanych w postępowaniu o wydanie orzeczenia. Opinie specjalistyczne konsultantów ZUS będą mogły być tworzone w postaci dokumentu elektronicznego, z uwagi na to konieczne jest zapewnienie lekarzom konsultantom możliwości - dla celów wydawania wskazanych dokumentów - podpisywania ich, oprócz kwalifikowanego podpisu elektronicznego, podpisu zaufanego oraz podpisu osobistego, również tzw. certyfikatem z ZUS. Certyfikat ten został przygotowany w celu podpisywania zaświadczeń lekarskich o czasowej niezdolności do pracy, przekazywanych do ZUS (e-ZLA). Wykorzystywany jest on również przez lekarzy i upoważnionych pracowników medycznych do podpisywania w postaci elektronicznej recept czy też innej elektronicznej dokumentacji medycznej. Narzędzie to stanowi wygodny instrument do podpisywania dokumentów elektronicznych i jest udostępniane bezpłatnie przez ZUS. W pozostałym zakresie zmiana przepisów ma charakter redakcyjny.

Art. 73 ust. 3 pkt 5

Zmiana ma charakter dostosowujący. W jednym przepisie ustawy ujęto zadania Prezesa ZUS w zakresie określania zwierzchniego nadzoru nad wydawaniem orzeczeń dla potrzeb ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych, innych świadczeń należących do właściwości ZUS oraz dla celów realizacji zadań zleconych ZUS na podstawie innych ustaw, a także kontroli orzecznictwa o czasowej niezdolności do pracy. Dotychczas zadania te były ujęte w wielu aktach normatywnych, a ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych określała jedynie zwierzchni nadzór Prezesa ZUS nad orzecznictwem lekarskim dla celów ubezpieczeń społecznych.

Art. 77 ust. 5

Zmiana ma charakter dostosowujący, w związku z określeniem reguł udostępniania dokumentacji medycznej w postępowaniach związanych z wydaniem orzeczenia przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w dodawanym art. 85g, zasadne jest skreślenie ust. 5 w art. 77.

W aktualnym brzmieniu przepis ten ogranicza prawo do nieodpłatnego korzystania z dokumentacji medycznej w zakresie:

1) rodzaju sprawy rozpatrywanej przez ZUS – wyłącznie do spraw dotyczących świadczeń z ubezpieczeń społecznych, wyłącza to więc możliwość skorzystania z akt przez ZUS w innych sprawach (np. dotyczące renty socjalnej, świadczenia uzupełniającego, czy

sprawy w których orzeczenie wydawane jest w związku z realizacją zadań zleconych ZUS na podstawie innych ustaw, czyli tzw. sprawy pozaubezpieczeniowe),

2) dotyczącym formy organizacyjnej podmiotu, który udziela świadczeń zdrowotnych – wyłącznie do zakładów opieki zdrowotnej, a zatem brak jest możliwości skorzystania przez ZUS z dokumentacji medycznej prowadzonych przede wszystkim w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej, ale także innej placówki, która nie jest zakładem opieki zdrowotnej.

Obecnie regulacja w tym zakresie została przewidziana w art. 85g (szersze uzasadnienie niżej).

Art. 80 pkt 5

Projektowana zmiana ma charakter dostosowujący i uwzględnia wprowadzane niniejszą ustawą zmiany w organizacji orzecznictwa w ZUS, tj. orzeczenia będą wydawane przez lekarzy orzeczników i specjalistów wykonujących samodzielne zawody medyczne. Zmieniane przepisy wprowadzają obowiązek poddania się, obok badania lekarskiego, badania psychologicznego (realizowanego w uzasadnionych przypadkach przez psychologów będących konsultantami ZUS), także badaniu specjalisty wykonującego samodzielny zawód medyczny, w postępowaniu związanym z wydaniem orzeczenia dla celów świadczeń.

Art. 83 ust. 1 pkt 6

Wprowadzenie proponowanej zmiany podyktowane jest zapewnieniem prawa do sądu dla osób, których wnioski o rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej zostały rozpatrzone negatywnie. Pozytywne rozpatrzenie wniosku o rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej, potwierdzające spełnienie ustawowych przesłanek, warunkujących skierowanie przez ZUS na rehabilitację leczniczą (art. 69 ust. 1 pkt 1) zarówno w płaszczyźnie formalnego statusu osoby wnioskującej (ubezpieczony, osoba uprawniona do zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego po ustaniu tytułu do ubezpieczenia chorobowego lub wypadkowego, osoba pobierająca rentę okresową z tytułu niezdolności do pracy), jak i w płaszczyźnie medycznej (zagrożenie całkowitą lub częściową niezdolnością do pracy bądź czasowa lub okresowa niezdolność do pracy) stanowi czynność materialno-techniczną, a zawiadomienie o wyniku rozpatrzenia wniosku, o którym mowa w § 2 ust. 4 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. z 2019 r. poz. 277), zawiera informacje organizacyjne o miejscu i terminie

rehabilitacji leczniczej, które ZUS wyznacza z uwzględnieniem wskazań orzecznich oraz dostępności miejsc w ośrodkach rehabilitacyjnych. Zarówno skierowanie, jak i odmowa skierowania na rehabilitację leczniczą będzie zawierać uzasadnienie faktyczne wskazujące na przesłanki przyznania skierowania albo odmowy, a wnioskujący powinien mieć prawo odwołania się od rozstrzygnięcia na ogólnych zasadach do sądu powszechnego. Warunkiem takiej procedury jest nadanie skierowaniu albo odmowie skierowania na rehabilitację leczniczą rangi decyzji administracyjnej.

W związku z powyższym proponuje się rozszerzenie katalogu określonego w art. 83 ust. 1 omawianej ustawy o decyzja w sprawach dotyczących skierowania na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej (dodanie pkt 6).

Dodawany Rozdział 9a „Orzekanie dla celów świadczeń, zasady i tryb wydawania orzeczeń”

Art. 85a

W przepisach art. 85a ust. 1 i 2 określono zakres zmian w strukturze organizacyjnej orzecznictwa lekarskiego. Przewidziano konsolidację zadań związanych z wydawaniem orzeczeń oraz realizacją bezpośredniego nadzoru nad orzekaniem w tzw. centrach orzecznich, obejmujących właściwość jednego lub więcej niż jednego oddziału ZUS, z zachowaniem możliwości wydawania orzeczeń w terenowych jednostkach organizacyjnych ZUS podlegających pod centrum orzecznicze. Centra orzecznicze będą tworzone na mocy wewnętrznych aktów prawnych wydawanych przez Prezesa ZUS. Siedziby i właściwość terytorialna centrów będzie określana z uwzględnieniem dostępności dla osób zainteresowanych i potrzeby zapewnienia odpowiedniej obsady kadrowej. Takie rozwiązanie, tj. skupienie większej liczby lekarzy i specjalistów orzekających w jednej lokalizacji daje większe możliwości efektywnej organizacji pracy, w tym delegowania zadań pomiędzy lekarzami oraz zapewnienia bezstronności lekarza lub specjalisty orzekającego.

W ust. 3 i 4 tego przepisu wskazano, iż zadania związane z wydawaniem orzeczeń będą realizowane przez lekarzy orzeczników albo w przypadkach określonych w ustawie przez specjalistów wykonujących samodzielne zawody medyczne, co oznacza jednoosobowe orzekanie we wszystkich przypadkach. Aktualnie w przypadku sprzeciwu/zarzutu wadliwości wniesionego wobec orzeczenia lekarza orzecznika orzeczenie wydawane jest przez komisję lekarską w składzie trzech lekarzy specjalistów.

Niniejsza ustawa wprowadza możliwość wydawania orzeczeń, w określonych rodzajach

spraw, przez specjalistów wykonujących samodzielne zawody medyczne. W tym zakresie przyjęto, że w sprawach o rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej ZUS (w zakresie profilu narządu ruchu) oraz w sprawach dotyczących ustalenia niezdolności do samodzielnej egzystencji, orzeczenia będą mogły być wydawane odpowiednio przez fizjoterapeutów i pielęgniarki/pielęgniarzy. Decyzja o tym, czy dana sprawa może zostać skierowana do rozpatrzenia przez wymienionych specjalistów będzie w każdym przypadku podejmowana przez głównego lekarza orzecznika albo zastępcy głównego lekarza orzecznika, którzy w centrum orzeczniczym sprawują nadzór nad wydawaniem orzeczeń. Jednocześnie, analogicznie jak w przypadku orzeczeń wydawanych przez lekarzy orzeczników, do wydawania orzeczeń przez wymienionych specjalistów wykonujących samodzielne zawody medyczne będą miały zastosowanie przewidziane w dodawanych przepisach mechanizmy zapewniające właściwą jakość wydawanych orzeczeń m.in. poprzez realizację nadzoru nad wydawaniem orzeczeń, możliwość uzupełniania w postępowaniu związanym z wydaniem orzeczenia dokumentacji niezbędnej do dokonania ustaleń orzeczniczych w przedmiocie wynikającym z celu, dla którego wydawane jest orzeczenie, o opinie specjalistyczne lekarzy konsultantów i psychologów, wyniki badań dodatkowych, dokumentację z przebiegu leczenia. Rozwiązanie, zgodnie z którym wymienieni specjaliści będą mogli w określonych rodzajach spraw przeprowadzać badania i wydawać orzeczenia uwzględnia w szczególności to, iż są to specjaliści wykonujący samodzielne zawody medyczne, którzy na podstawie odpowiednich przepisów prawa posiadają upoważnienie do wykonywania w ramach swojego zawodu czynności związanych między innymi z:

- w przypadku pielęgniarek/pielęgniarzy – zgodnie z art. 4 ust. 1 oraz art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 814): rozpoznawaniem warunków i potrzeb zdrowotnych pacjenta; rozpoznawaniem problemów pielęgnacyjnych pacjenta; planowaniem i sprawowaniem opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem; samodzielnym udzielaniem w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz medycznych czynności ratunkowych; orzekaniem o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych. Wykonywanie zawodu pielęgniarki/pielęgniacza, następuje z wykorzystaniem wskazań aktualnej wiedzy medycznej. Przesłanki do orzeczenia niezdolności do samodzielnej egzystencji, określone zostały w art. 13 ust. 5 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1251, 1429,

1672, oraz z 2024 r. poz. 834, 858 i 1243). Zgodnie z tymi przepisami niezdolność do samodzielnej egzystencji orzeka się w przypadku stwierdzenia naruszenia sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych;

- w przypadku fizjoterapeutów – zgodnie z art. 4 ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz. U. z 2023 r. poz. 1213, 1234): diagnostyką funkcjonalną pacjenta; kwalifikowaniem, planowaniem i prowadzeniem fizykoterapii; kwalifikowaniem, planowaniem i prowadzeniem kinezyterapii; kwalifikowaniem, planowaniem i prowadzeniem masażu; wydawaniem opinii i orzeczeń odnośnie do stanu funkcjonalnego osób poddawanych fizjoterapii oraz przebiegu procesu fizjoterapii. Wykonywanie zawodu fizjoterapeuty, następuje z wykorzystaniem wskazań aktualnej wiedzy medycznej. Przesłanki do orzeczenia rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej zostały określone 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. z 2019 r. poz. 277). Zgodnie z tymi przepisami orzeczenie o potrzebie rehabilitacji leczniczej wydawane jest wobec osoby uprawnionej, która rokuje odzyskanie zdolności do pracy po przeprowadzeniu tej rehabilitacji. Przy ocenie tego rokowania, uwzględnia się w szczególności: charakter i przebieg procesów chorobowych oraz ich wpływ na stan czynnościowy organizmu; stopień przystosowania organizmu do ubytków anatomicznych i naruszenia sprawności organizmu w następstwie choroby.

Szczegółowe zasady i tryb orzekania przez lekarzy orzeczników oraz specjalistów wykonujących samodzielne zawody medyczne dla potrzeb ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych, innych świadczeń należących do właściwości ZUS oraz dla celów realizacji zadań zleconych ZUS na podstawie innych ustaw, a także szczegółowe zasady organizacji orzecznictwa lekarskiego w ZUS zostaną określone w rozporządzeniu wydanym przez ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego.

Art. 85b

W dodanym art. 85b określono zasady zatrudniania i ustalania wynagrodzenia zasadniczego lekarzy i specjalistów orzekających oraz lekarzy sprawujących nadzór nad wydawaniem orzeczeń.

Przyjęto, że lekarze orzecznicy i specjaliści wykonujący samodzielne zawody medyczne będą realizować zadania związane odpowiednio z wydawaniem orzeczeń i kontrolą zaświadczeń lekarskich (tylko lekarze orzecznicy) na podstawie umowy o pracę albo umowy o świadczenie usług – według wyboru. Jednocześnie przyjęto założenie, że lekarze realizujący zadania związane z nadzorem nad wydawaniem orzeczeń, tj. Naczelny Lekarz ZUS, główny lekarz orzecznik, zastępca głównego lekarza orzecznika oraz lekarze inspektorzy nadzoru orzecznictwa lekarskiego będą zatrudniani wyłącznie na podstawie umów o pracę.

Odnosnie do zasad ustalania wynagrodzenia zasadniczego dla lekarzy i specjalistów wykonujących samodzielne zawody medyczne, zatrudnianych na podstawie umowy o pracę, przyjęto, że wynagrodzenie to będzie ustalane z zastosowaniem mnożników kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w roku poprzedzającym ustalenie, ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, proporcjonalnie do wymiaru czasu pracy.

Uwzględniając wskazane w art. 85a uprawnienia zawodowe oraz czynności realizowane w ramach wykonywania zawodu, a także przesłanki dokonania ustaleń orzecznich w przedmiocie niezdolności do samodzielnej egzystencji oraz rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS, przyjęto, że wskazani specjaliści wykonujący samodzielne zawody medyczne posiadają kwalifikacje umożliwiające wydawanie orzeczeń w wymienionych rodzajach spraw. W każdym przypadku, przy zatrudnianiu w ZUS wymienionych specjalistów do wydawania orzeczeń, podobnie jak w odniesieniu do lekarzy orzeczników, poza kwalifikacjami, będzie uwzględniane również posiadane doświadczenie zawodowe, a ponadto specjaliści ci będą zobowiązani do odbycia przeszkolenia z zakresu standardów orzekania oraz przepisów prawa obejmujących orzecznictwo dla celów ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych, innych świadczeń należących do właściwości ZUS.

Kwalifikacje zawodowe wymagane od lekarzy orzeczników, specjalistów wykonujących samodzielne zawody medyczne, głównych lekarzy orzeczników, zastępców głównego lekarza orzecznika, lekarzy inspektorów nadzoru orzecznictwa lekarskiego, Naczelnego Lekarza ZUS oraz osób upoważnionych wspierających lekarzy orzeczników w realizacji zadań, jak również mnożniki przyjęte do ustalenia wynagrodzenia zasadniczego ww. osób określi w rozporządzeniu minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego.

Art. 85c

W ust. 1 omawianego przepisu określono, że w celu realizacji zadań orzeczniczych lekarze orzecznicy oraz specjaliści wykonujący samodzielne zawody medyczne wydają orzeczenia.

Ponadto wskazano zakres danych i informacji, jakie zostaną zamieszczone w orzeczeniu, tj. poza danymi identyfikacyjnymi osoby, wobec której zostało wydane orzeczenie, w treści tego dokumentu zostaną zamieszczone: rozstrzygnięcie, czyli ustalenia orzecznicze odnoszące się do celu wydania orzeczenia (np. o niezdolności do pracy, o potrzebie rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej, o niezdolności do samodzielnej egzystencji), uzasadnienie dokonanych ustaleń orzeczniczych, pouczenie dla osoby zainteresowanej o prawie do złożenia sprzeciwu, datę wydania orzeczenia, wskazanie jednostki terenowej ZUS wydającej orzeczenie, identyfikator orzeczenia, nadawany przez system teleinformatyczny ZUS oraz imię i nazwisko oraz stanowisko wydającego orzeczenie lekarza orzecznika albo specjalisty wykonującego samodzielny zawód medyczny.

Ponadto dodawany art. 85c określa zasady postępowania związanego z wydaniem orzeczenia, uwzględniające w szczególności wprowadzane niniejszą ustawą zmiany w organizacji orzecznictwa. Regulacja postępowania orzeczniczego została podporządkowana zapewnieniu proceduralnej elastyczności, która umożliwi przeprowadzenie efektywnego postępowania, na zasadach odpowiadających jego szczególnemu przedmiotowi.

W omawianym przepisie uregulowano również postać, w jakiej będzie wydawane orzeczenie. Wydawanie orzeczeń w postępowaniu orzeczniczym uregulowane było dotychczas w rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 14 grudnia 2004 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy (Dz. U. z 2004 r. nr 273, poz. 2711) wydanym na podstawie upoważnienia zawartego w przepisach ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1251, 1429, 1672). Przepisy rozporządzenia nie odnosiły się do postaci orzeczenia, tj. nie wskazywały, czy ma to być postać elektroniczna czy papierowa oraz nie wskazywały zakresu danych i informacji, jakie powinno zawierać orzeczenie.

Projektowany przepis art. 85c ust. 3 wprowadza zasadę wydawania orzeczeń w postaci dokumentu elektronicznego. Orzeczenie w tej postaci wydawane będzie przy wykorzystaniu systemu teleinformatycznego ZUS i opatrywane kwalifikowanym

podpisem elektronicznym, kwalifikowaną pieczęcią elektroniczną, podpisem zaufanym, podpisem osobistym albo z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez ZUS. W ten sposób formułowana jest podstawa do sporządzania orzeczenia w postaci dokumentu elektronicznego, co wpisuje się również w kierunek przyjęty dla gromadzenia i tworzenia w tej postaci innych dokumentów w postępowaniu orzecznym. Przewidziano również, że obok orzeczenia w postaci elektronicznej, funkcjonować będzie wydruk orzeczenia wydany w postaci elektronicznej. Wydruk orzeczenia będzie zawierał informację, że orzeczenie zostało wydane w postaci elektronicznej, opatrzonej wybranym podpisem elektronicznym.

W zmienianych przepisach zapewniono możliwość otrzymania orzeczenia w rozsądnym, dającym się z góry przewidzieć terminie. W tym celu wprowadzono maksymalne terminy na wydanie orzeczenia, tj. w terminie 30 dni od daty wpływu wniosku o wydanie orzeczenia do centrum orzecznego, a także wprowadzono środki zwalczania opieszałości w wydawaniu orzeczeń, tj. możliwość wniesienia ponaglenia, na wzór rozwiązania funkcjonującego w przepisach Kodeksu postępowania administracyjnego. Ponaglenie będzie rozpatrywane w terminie 7 dni od daty jego złożenia. W przypadku uznania zasadności ponaglenia, zostanie wyznaczony niezwłocznie termin wydania orzeczenia.

Orzeczenie doręczane będzie osobie zainteresowanej oraz podmiotom właściwym w przypadkach przewidzianych w przepisach prawa. Doręczenie orzeczenia osobie zainteresowanej oraz podmiotom właściwym będzie polegać na doręczeniu dokumentu elektronicznego albo wydruku orzeczenia, jeśli doręczenie orzeczenia w postaci elektronicznej nie będzie możliwe albo zażąda tego osoba zainteresowana. Wydruk zostanie doręczony za pośrednictwem operatora pocztowego. Odnośnie do doręczania orzeczeń (a także innej korespondencji w postępowaniu orzecznym) nie wprowadzono odrębnych regulacji, będą miały w tym zakresie zastosowanie przepisy odnoszące się do reguł doręczania innych dokumentów (np. decyzji w sprawie świadczeń) i korespondencji przez ZUS.

Wydruk orzeczenia będzie stanowił dowód tego, co zostało stwierdzone w orzeczeniu wydanym w postaci elektronicznej przy wykorzystaniu systemu teleinformatycznego Zakładu.

Art. 85d

Przyjęte regulacje zapewniają osobie, wobec której jest wydawane orzeczenie, czynny

udział w prowadzonym postępowaniu, na każdym jego etapie. W tym zakresie zachowano w ramach prowadzonego postępowania w ZUS, możliwość ponownej oceny orzeczniczej okoliczności wynikających z celu, dla którego jest wydawane orzeczenie – jeżeli osoba zainteresowana nie zgadza się z orzeczeniem lekarza orzecznika albo specjalisty wykonującego samodzielny zawód medyczny, może wnieść sprzeciw wobec tego orzeczenia, który skutkuje skierowaniem sprawy do lekarza orzecznika celem ponownego rozpatrzenia i wydaniem nowego (ponownego) orzeczenia. Sprzeciw będzie mógł zostać wniesiony w terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia. W przypadku przekroczenia tego terminu, w uzasadnionych przypadkach na wniosek osoby zainteresowanej termin ten może zostać przywrócony. Sprzeciw nie będzie przysługiwał od orzeczeń wydanych w sprawach kontroli zaświadczeń lekarskich o czasowej niezdolności do pracy – w tym zakresie przyjęto rozwiązania analogiczne jak obecnie obowiązujące (od orzeczeń wydanych w sprawach kontroli zaświadczeń lekarskich sprzeciw nie przysługuje). Bez zmian pozostaje również prawo osoby zainteresowanej do zainicjowania kontroli sądowej ustaleń orzeczniczych, tj. w wyniku odwołania się od decyzji w sprawie świadczenia wydanej na podstawie orzeczenia.

Pozostałe uprawnienia odnoszące się do czynnego udziału w prowadzonym postępowaniu orzeczniczym, w tym w szczególności uprawnienie osoby orzekanej do załączenia do wniosku o świadczenie lub przedłożenia w postępowaniu orzeczniczym dokumentacji, która może mieć wpływ na ustalenia końcowe postępowania orzeczniczego, tj. formularza samooceny, dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia i rehabilitacji, zostaną szczegółowo określone w rozporządzeniu wydanym przez ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego.

Poza uprawnieniem osoby zainteresowanej do złożenia sprzeciwu, w celu zapewnienia mechanizmów gwarantujących właściwą jakość wydawanych orzeczeń, zachowano możliwość zgłoszenia zarzutu wadliwości orzeczenia lekarza orzecznika lub specjalisty wykonującego samodzielny zawód medyczny w ramach kontroli wydawanych orzeczeń przez lekarzy bezpośredniego nadzoru w centrum orzeczniczym (głównego lekarza orzecznika oraz zastępcy głównego lekarza orzecznika). Analogicznie jak w przypadku sprzeciwu, zarzut wadliwości nie będzie przysługiwał od orzeczeń wydanych w sprawach kontroli zaświadczeń lekarskich o czasowej niezdolności do pracy.

Art. 85e

W przepisie tym zagwarantowano możliwość usunięcia uchybień stwierdzonych w orzeczeniu w wyniku kontroli prowadzonej w ramach zwierzchniego nadzoru, o którym mowa w art. 85f ust. 3 pkt 1, przez uchylenie orzeczenia i ponowne rozpatrzenie sprawy. Do tych uchybień należy: brak zgodności orzeczenia ze stanem faktycznym, z zasadami orzekania, zebranych dokumentami lub z przepisami dotyczącymi orzekania. Działania w tym zakresie będzie podejmował Prezes ZUS za pośrednictwem Naczelnego Lekarza ZUS.

Jednoznaczne określenie skutków działań podejmowanych w związku z postępowaniem prowadzonym we wskazanym trybie nadzoru, tj. wskazanie na uchylenie (tym samym utratę mocy) orzeczenia poddanego kontroli w przypadku stwierdzenia, że jest ono nieprawidłowe, pozwoli uniknąć wątpliwości interpretacyjnych, które w obecnym stanie prawnym są podnoszone przez osoby zainteresowane, z uwagi na to, że zagadnienie to nie jest uregulowane w przepisach. Przyjęte rozwiązania, analogicznie do funkcjonujących obecnie, mają na celu w szczególności:

- zapewnienie prawidłowości ustaleń orzeczniczych dokonywanych przez lekarzy orzeczników i specjalistów wykonujących samodzielne zawody medyczne,
- ujednoczenie stosowania zasad orzecznictwa, we wszystkich rodzajach spraw prowadzonych przez lekarzy orzeczników i specjalistów wykonujących samodzielne zawody medyczne,
- eliminowanie wadliwych orzeczeń wydanych przez lekarzy orzeczników lub specjalistów wykonujących samodzielne zawody medyczne, przez kierowanie spraw do ponownego rozpatrzenia w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w ustaleniach orzeczniczych.

Przekazanie informacji o wydaniu nowego orzeczenia i uchyleniu orzeczenia poddanego kontroli nastąpi zarówno osobie zainteresowanej jak i innym podmiotom właściwym, uprawnionym do otrzymania orzeczenia.

Jednoznacznie określono również, że od orzeczenia wydanego w postępowaniu prowadzonym w tym trybie osobie zainteresowanej nie przysługuje sprzeciw. Nie ma również możliwości zgłaszania zarzutu wadliwości takiego orzeczenia, ponieważ nie podlega ono już kontroli w ramach bezpośredniego nadzoru sprawowanego w centrum orzeczniczym przez głównego lekarza orzecznika albo zastępcy głównego lekarza orzecznika.

Art. 85f

W myśl zmienionego art. 73 ust. 3 pkt 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych Prezes ZUS, za pośrednictwem Naczelnego Lekarza ZUS, sprawuje zwierzchni nadzór nad orzekaniem dla celów ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych, innych świadczeń należących do właściwości ZUS oraz dla celów realizacji zadań zleconych ZUS na podstawie innych ustaw, a także kontroli orzecznictwa o czasowej niezdolności do pracy. W dodawanym art. 85f uregulowano zakres tego nadzoru, wskazując w szczególności uprawnienia do kontroli wydawanych orzeczeń pod względem ich zgodności ze stanem faktycznym, zasadami orzekania, zebranymi dokumentami oraz z przepisami dotyczącymi orzekania dla celów ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych, innych świadczeń należących do właściwości ZUS, realizacji zadań zleconych ZUS na podstawie innych ustaw, a także kontroli orzecznictwa o czasowej niezdolności do pracy.

Dodatkowo nadzór zwierzchni obejmuje również prawo uchylenia orzeczenia i przekazania sprawy do ponownego rozpatrzenia przez lekarza orzecznika. Szczegółowe zasady uchylania orzeczenia ujęto w art. 85e.

Uprawnieniem wynikającym z realizacji nadzoru jest również określanie standardów orzecznich do stosowania przez lekarzy orzekających i specjalistów wykonujących samodzielne zawody medyczne. Standardy w tym zakresie mają na celu zagwarantowanie prawidłowości i jednolitości orzekania, służą również kompleksowemu udokumentowaniu ustaleń orzecznich.

Szczegółowe zasady sprawowania nadzoru zostaną określone w akcie wykonawczym, tj. w rozporządzeniu ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego.

Art. 85g

Ten przepis reguluje zasady dostępu ZUS do dokumentacji medycznej podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, obowiązki tych podmiotów w tym zakresie, oraz formy, w jakiej dokumentacja może zostać udostępniona. Sprawne pozyskanie dokumentacji medycznej w prowadzonym postępowaniu orzecznym przekłada się wprost na termin, w jakim może zostać wydane orzeczenie. Z tego względu określono termin, w jakim podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych jest zobowiązany udostępnić dokumentację w jednej z form przewidzianych w ustawie, tj. 14 dni od otrzymania wniosku o udostępnienie dokumentacji. Wprowadzane regulacje służą usprawnieniu postępowania orzeczniczego, na etapie gromadzenia dowodów niezbędnych do dokonania ustaleń

orzecznicych przez lekarza orzecznika lub specjalistę wykonującego samodzielny zawód medyczny oraz doprecyzowaniu uprawnień ZUS w ramach realizacji zadań określonych w art. 68 ust. 1 pkt 5. Regulacje te uszczegóławiają i modyfikują we wskazanym wyżej zakresie ogólne zasady udostępniania dokumentacji medycznej ZUS w prowadzonych postępowaniach, określone aktualnie w art. 26 ust. 3 pkt 5, art. 27 i art. 28 ust. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2024 r. poz. 581) oraz w art. 77 ust. 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Zgodnie z przyjętym trybem orzeczenie wydawane jest na podstawie dokumentacji dołączonej do wniosku oraz po przeprowadzeniu bezpośredniego badania stanu zdrowia osoby, w stosunku do której ma być wydane orzeczenie. Orzeczenie może zostać również wydane bez bezpośredniego badania stanu zdrowia osoby, w stosunku do której ma być ono wydane, jeżeli dokumentacja dołączona do wniosku albo uzupełniona w trakcie postępowania orzeczniczego jest wystarczająca do wydania orzeczenia. Jednocześnie, przed wydaniem orzeczenia dokumentacja dołączona do wniosku może zostać przez ZUS uzupełniona, w szczególności o dokumentację medyczną z przebiegu leczenia i rehabilitacji. Zgromadzenie odpowiedniej dokumentacji medycznej i dostęp do niej w trakcie postępowania orzeczniczego jest jednym z kluczowych elementów tego postępowania mającym fundamentalne znaczenie dla prawidłowości ustaleń orzecznicych. Do dokonania ustaleń orzecznicych w przedmiocie np. niezdolności do pracy, potrzeby rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej, niezdolności do samodzielnej egzystencji oraz innych okoliczności poddawanych ocenie dla celów ustalenia uprawnień do świadczenia niezbędna jest kompleksowa analiza wszystkich dostępnych źródeł informacji o stanie zdrowia i funkcjonowaniu osoby orzekanej. Zatem, zarówno dla zapewnienia odpowiedniej jakości wydawanych orzeczeń, jak i sprawności postępowania prowadzonego w tym zakresie konieczne jest zagwarantowanie skutecznych i efektywnych sposobów pozyskiwania dokumentacji medycznej na potrzeby prowadzonego postępowania orzeczniczego. W omawianym przepisie wskazano, że uzupełnienie dokumentacji medycznej niezbędnej do wydania orzeczenia może zostać zrealizowane przez bezpłatne udostępnienie tej dokumentacji przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w określony sposób, tj. przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku, za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej, na informatycznym nośniku danych. Określono, spójnie z art. 27 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, kilka sposobów udostępnienia dokumentacji medycznej. Przełoży się to na sprawność tego procesu, przez możliwość

zastosowania każdorazowo najdogodniejszej formy komunikacji dostosowanej do rodzaju dokumentacji medycznej, możliwych sposobów jej udostępnienia oraz preferencji podmiotu udostępniającego. Warunki organizacyjne i możliwości techniczne, którymi dysponują poszczególne podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych/lekarze, mogą się znacznie różnić. W związku z tym dobrą praktyką stosowaną od wielu lat przez terenowe jednostki organizacyjne ZUS jest ustalanie między daną jednostką ZUS a podmiotem udzielającym świadczeń zdrowotnych/lekarzem, sposobu przekazywania dokumentacji medycznej. W tym zakresie, we współpracy z wieloma podmiotami/lekarzami zostały wypracowane przez ZUS najbardziej dogodne rozwiązania, przy zapewnieniu odpowiedniego poziomu ochrony danych osobowych. Mając to na uwadze, w przepisach omawianej ustawy zachowano możliwość udostępniania dokumentacji w taki sposób, który będzie korzystny również dla podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych/lekarzy i zapewni sprawną realizację czynności w tym zakresie.

W omawianym przepisie przewidziano również, że uzupełnienie dokumentacji medycznej niezbędnej do wydania orzeczenia może zostać zrealizowane przez systemowy dostęp ZUS do danych o zdarzeniach medycznych, do elektronicznej dokumentacji medycznej oraz do jednostkowych danych medycznych, o których mowa w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2023 r. poz. 2465). Taki sposób dostępu do danych i informacji, ma na celu zwiększenie efektywności procesu pozyskiwania w postępowaniu orzecznicy dokumentacji medycznej oraz ułatwienie w przekazywaniu tej dokumentacji przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych do ZUS. Rozwiązanie to wpisuje się we wspomniane wcześniej kierunki dalszej elektronicznej procesy orzekania, w tym zwiększania wykorzystania narzędzi informatycznych we współpracy z podmiotami uczestniczącymi w postępowaniach związanych z wydawaniem orzeczeń.

W myśl projektowanego przepisu ZUS będzie mógł w ramach realizacji zadań związanych z orzekaniem przez lekarzy orzeczników oraz specjalistów wykonujących samodzielne zawody medyczne za pośrednictwem systemu informacji w ochronie zdrowia, pozyskać - bez udziału podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych - informacje o zdarzeniach medycznych oraz jednostkowe dane medyczne oraz ustalić, czy istnieje elektroniczna dokumentacja medyczna, która może mieć znaczenie dla dokonania ustaleń orzecznicy. Przepis ten daje podstawę dla ZUS, aby w ramach realizacji zadań możliwe było także pozyskanie bezpośrednio od właściwego podmiotu medycznego elektronicznej dokumentacji medycznej za pośrednictwem systemu informacji w ochronie zdrowia.

Jednocześnie przyjęto odstępstwo od ogólnej zasady dotyczącej udzielania uprzedniej zgody przez osobę, której dotyczy dokumentacja medyczna lub jej przedstawiciela ustawowego na pozyskanie tej dokumentacji przez ZUS. Należy zaznaczyć, że ZUS pozyskuje dokumentację medyczną wyłącznie w ramach postępowania orzeczniczego prowadzonego na podstawie przepisów prawa i dla celów określonych w tych przepisach, w tym w celu ustalenia uprawnień do świadczenia, o które wnioskuje sam zainteresowany. Wyłączenie wymogu uzyskania zgody osoby, wobec której jest wydawane orzeczenie, na pozyskanie elektronicznej dokumentacji medycznej zwiększy efektywność procesu pozyskiwania tej dokumentacji (wyłączenie stosowania art. 35 ust. 1a ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia).

Art. 85h

W dodawanym przepisie określono możliwość realizacji zadań przez lekarzy orzeczników przy wsparciu osób upoważnionych do przygotowania dokumentacji związanej z wydaniem orzeczenia w imieniu lekarza orzecznika i na podstawie przekazanych przez niego informacji i danych dotyczących ustaleń orzecznicznych oraz wykonujących czynności pomocnicze przy wydawaniu orzeczenia, tj. przez osoby pełniące funkcję asystentów medycznych.

Przyjęto, że w procesie związanym z wydaniem orzeczenia czynności dotyczące w szczególności: przygotowania dokumentacji, w imieniu i na podstawie danych wskazanych przez lekarza orzecznika, wprowadzania danych, informacji do systemów teleinformatycznych oraz czynności pomocnicze przy wydawaniu orzeczenia będą mogły być realizowane przez upoważnione do ich wykonywania osoby. Mając na uwadze charakter czynności realizowanych przez lekarzy orzekających związanych z wydaniem orzeczenia, przyjęto, że wsparcie będzie mogło być wykonywane przez:

- osoby wykonujące zawód medyczny - w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 r. poz. 991, 1675 i 1972), tj. osoby uprawnione na podstawie odrębnych przepisów do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osoby legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny, lub
- osoby wykonujące czynności pomocnicze przy wydawaniu orzeczenia (tj. nie posiadające wykształcenia medycznego).

Mając na uwadze dostęp do danych wrażliwych (danych o stanie zdrowia) w związku

z realizacją czynności pomocniczych przy wydawaniu orzeczenia, osoby te zostaną zobowiązane do zachowania poufności wszelkich informacji i danych uzyskanych w związku z realizowanymi czynnościami w procesie związanym z wydaniem orzeczenia.

Skorzystanie ze wsparcia asystenta medycznego będzie uzależnione od decyzji lekarza orzecznika. Rozwiązania w tym zakresie będą skoncentrowane na indywidualnych potrzebach lekarza. Jeśli w procesie związanym z wydaniem orzeczenia lekarz oczekuje wsparcia asystenta medycznego, taka pomoc zostanie zapewniona. Lekarz będzie mógł indywidualnie określić zakres oczekiwanej pomocy asystenta (np. tylko w części związanej z obsługą systemu informatycznego przy wydawaniu orzeczenia) w ramach czynności, do których asystent będzie upoważniony.

Wsparcie lekarza orzekającego w czynnościach technicznych i administracyjnych, związanych z przygotowaniem dokumentacji, wprowadzaniem danych do systemów informatycznych w procesie wydawania orzeczenia, umożliwi lekarzowi skupienie się na kwestiach merytorycznych związanych z oceną orzeczniczą, wymagających specjalistycznej wiedzy medycznej. W tym zakresie należy podkreślić, że rolą asystenta nie będzie realizacja zadań, które z uwagi na wiedzę fachową mogą być wykonywane wyłącznie przez lekarza, w tym związanych z analizą dokumentacji medycznej i dokonywaniem ustaleń orzeczniczych. Sporządzenie dokumentacji w procesie wydania orzeczenia, choć jest czynnością administracyjną, integralnie wiąże się z wykonywaniem zawodu lekarza, który odpowiada za treść tej dokumentacji, natomiast asystent medyczny może wspomóc lekarza wyłącznie w technicznym jej opracowaniu. Dokumentacja orzecznicza (opinia lekarska, orzeczenie) stanowi źródło wiedzy na temat stanu zdrowia i stanu funkcjonalnego osoby, wobec której jest wydawane orzeczenie oraz podjętego rozstrzygnięcia w przedmiocie celu, dla którego jest wydawane orzeczenie, np. niezdolności do pracy, potrzeby rehabilitacji leczniczej, uszczerbku na zdrowiu. Dane zawarte w orzeczeniu wydanym przez lekarza orzecznika stanowią podstawę do podejmowania rozstrzygnięć przez uprawnione organy i podmioty w przedmiocie świadczeń, uprawnień i innych okoliczności określonych przepisami prawa. Zakres danych, które trzeba zamieścić w dokumentacji w procesie związanym z wydaniem orzeczenia, wpływa na czasochłonność jej wypełnienia. Niemniej jednak kompleksowe udokumentowanie dokonanych ustaleń orzeczniczych, w tym uzasadnienie podjętego rozstrzygnięcia w przedmiocie celu, dla którego jest wydawane orzeczenie, jest istotne zarówno dla osoby orzekanej, jak i w procesie ewentualnej kontroli ustaleń orzeczniczych, np. w postępowaniu sądowym w związku z odwołaniem od decyzji w sprawie świadczenia

wydanej na podstawie orzeczenia lekarskiego. Natomiast czynności techniczne związane z przygotowaniem dokumentacji mogą być realizowane, w imieniu lekarza orzecznika, przez upoważnionego asystenta.

Propozycja opisanych rozwiązań ma na celu maksymalne ograniczenie czynności technicznych i administracyjnych realizowanych przez lekarzy orzekających związanych ze sporządzeniem dokumentacji w procesie wydawania orzeczenia, w tym wprowadzaniem niezbędnych danych do systemów teleinformatycznych oraz innych czynności pomocniczych możliwych do realizacji w imieniu lekarza przez osoby upoważnione. Wpisuje się ona w kierunki wprowadzanych zmian w organizacji orzecznictwa, tj. wdrażane są wszelkie możliwe rozwiązania, które mają zapewnić jak najefektywniejsze wykorzystanie czasu pracy zatrudnionych lekarzy wobec zmniejszonej liczby kadry lekarskiej, trudności z pozyskaniem lekarzy do pracy w ZUS oraz wynika z potrzeby zapewnienia realizacji ustawowo określonych zadań związanych z wydawaniem orzeczeń dla celów świadczeń i innych celów przewidzianych w przepisach prawa oraz z kontrolą zaświadczeń lekarskich o czasowej niezdolności do pracy.

Osoba poddawana badaniu powinna wyrazić zgodę co do obecności asystenta przy przeprowadzaniu badania lekarskiego.

2.2 Zmiany w ustawie z dnia 20 lipca 1950 r. o zawodzie felczera

Art. 1c ust. 3

Zmiana ta, określająca uprawnienie ZUS do korzystania z danych zgromadzonych w Centralnym Rejestrze Felczerów, wynika ze zmian wprowadzanych niniejszą ustawą do art. 56 ust. 5 pkt 3 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2023 r. poz. 2780). Szersze uzasadnienie niżej.

2.3 Zmiany w ustawie z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego.

Art. 477⁸ § 2

Projektowana zmiana jest konsekwencją zmiany w art. 83 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, tj. w omawianym przepisie rozszerzony zostaje zakres spraw (pozostających we właściwości sądów rejonowych) o sprawy z odwołania od decyzji ZUS w sprawach skierowania na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej.

Art. 477⁹ § 2¹

Projektowana zmiana ma charakter dostosowujący i uwzględnia wprowadzane niniejszą ustawą zmiany w organizacji orzecznictwa w ZUS, tj. że orzeczenia będą wydawane przez lekarzy orzeczników i specjalistów wykonujących samodzielne zawody medyczne. Tak jak w dotychczasowych przepisach zachowano regułę, zgodnie z którą w przypadku gdy wniesiono odwołanie od decyzji organu rentowego wydanej na podstawie orzeczenia i w odwołaniu tym osoba zainteresowana wskaże na nowe okoliczności dotyczące niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji albo stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, powstałe już po wydaniu orzeczenia, organ rentowy skieruje sprawę do rozpatrzenia przez lekarza orzecznika, bez przekazywania sprawy do sądu. Od wydanej decyzji, po rozpatrzeniu sprawy ponownie przez lekarza orzecznika z uwzględnieniem nowych okoliczności, będzie przysługiwało odwołanie do sądu.

Art. 477⁹ § 3¹

Projektowana zmiana ma charakter dostosowujący i uwzględnia wprowadzane niniejszą ustawą zmiany w organizacji orzecznictwa w ZUS, tj. że orzeczenia będą wydawane przez lekarzy orzeczników i specjalistów wykonujących samodzielne zawody medyczne.

Tak jak w dotychczasowych przepisach zachowano regułę, zgodnie z którą w przypadku, gdy osoba zainteresowana nie skorzysta w postępowaniu orzeczniczym prowadzonym w ZUS z uprawnienia do wniesienia sprzeciwu wobec orzeczenia lekarza orzecznika albo orzeczenia wydanego przez specjalistę wykonującego samodzielny zawód medyczny, złoży odwołanie do sądu od decyzji wydanej na podstawie takiego orzeczenia i odwołanie to będzie oparte na zarzutach dotyczących wyłącznie tego orzeczenia – sąd takie odwołanie odrzuci. Jeśli w odwołaniu zostanie podniesiony uzasadniony zarzut nierozpatrzenia wniesionego po terminie sprzeciwu, sąd uchyli decyzję, umorzy postępowanie i przekaże sprawę do ponownego rozpatrzenia organowi rentowemu. W takim przypadku sprawa zostanie skierowana do ponownego rozpatrzenia przez lekarza orzecznika ZUS.

Art. 477¹⁴ § 4

Projektowana zmiana ma charakter dostosowujący i uwzględnia wprowadzane niniejszą ustawą zmiany w organizacji orzecznictwa w ZUS, tj. że orzeczenia będą wydawane przez lekarzy orzeczników i specjalistów wykonujących samodzielne zawody medyczne.

Tak jak w dotychczasowych przepisach zachowano regułę, zgodnie z którą w przypadku odwołania od decyzji organu rentowego opartego wyłącznie na zarzutach dotyczących

orzeczenia wydanego przez lekarza orzecznika lub specjalistę wykonującego samodzielne zwody medyczne, jeśli po dniu złożenia odwołania od decyzji w sprawie powstały nowe okoliczności dotyczące stwierdzenia niezdolności do pracy, niezdolności do samodzielnej egzystencji albo uszczerbku na zdrowiu, sąd nie rozstrzyga co do istoty sprawy – uchyla decyzję, przekazuje sprawę do rozpoznania ZUS i umarza postępowanie.

2.4–2.10 Zmiany w art. 57 ust. ustawy z dnia 29 maja 1974 r. o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin, art. 10 ust. 5 i art. 13 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 16 września 1982 r. o pracownikach urzędów państwowych, w art. 12 ust. 4 ustawy z dnia 24 stycznia 1991 r. o kombatantach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego, art. 16 § 1 pkt 2 ustawy z dnia 14 lutego 1991 r. – Prawo o notariacie, art. 24 pkt 4 ustawy z dnia 10 grudnia 1993 r. o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin, art. 24 pkt 4 ustawy z dnia 18 lutego 1994 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Służby Ochrony Państwa, Państwowej Straży Pożarnej, Służby Celno-Skarbowej i Służby Więziennej oraz ich rodzin, art. 92 ust. 3 i art. 93 ust. 1a ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli.

Projektowane zmiany mają charakter dostosowujący i uwzględniają wprowadzane niniejszą ustawą zmiany w organizacji orzecznictwa w ZUS, tj. orzeczenia będą wydawane przez lekarzy orzeczników. Jednocześnie w omawianych przepisach dodano odesłanie do ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych w zakresie odnoszącym się do zasad i trybu wydawania orzeczeń dla celów świadczeń określonych w tych ustawach.

2.11 Zmiany w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych

Projektowana zmiana ma charakter dostosowujący i uwzględnia wprowadzane niniejszą ustawą zmiany w organizacji orzecznictwa w ZUS. W myśl art. 5 pkt 1a zmienianej ustawy orzeczenie o niezdolności do samodzielnej egzystencji jest traktowane na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności. Zgodnie z regulacjami wprowadzanymi na mocy przepisów ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych orzeczenia w przedmiocie niezdolności do samodzielnej

egzystencji mogą być wydawane przez specjalistów wykonujących samodzielne zawody medyczne.

2.12 Zmiany w ustawie z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Art. 5a

Proponowana zmiana spowodowana jest koniecznością wykonania wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 13 grudnia 2023 r., sygn. akt SK 109/20, dotyczącego przepisu regulującego sposób obliczania okresów składkowych i nieskładkowych, zawartego w § 31 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 11 października 2011 r. w sprawie postępowania o świadczenia emerytalno- rentowe (Dz. U. Nr 237, poz. 1412, dalej: „rozporządzenie MPiPS z 2011 r.”), wydanego na skutek wniesienia skargi konstytucyjnej. Trybunał w wyroku tym orzekł, że przepis ten jest niezgodny z art. 67 ust. 1 zdanie drugie Konstytucji, odraczając jednocześnie utratę jego mocy obowiązującej o 12 miesięcy od dnia ogłoszenia wyroku w Dzienniku Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej (wyrok został ogłoszony w Dz. U. z dnia 28 grudnia 2023 r. poz. 280).

Obowiązujący § 31 rozporządzenia MPiPS z 2011 r, stanowi, że przy obliczaniu okresu składkowego i nieskładkowego dodaje się, osobno dla każdego z tych okresów, poszczególne lata, miesiące i dni. Okresy niepełnych miesięcy oblicza się w dniach. Sumę dni zamienia się na miesiące, przyjmując za miesiąc 30 dni kalendarzowych; sumę miesięcy zamienia się na lata, przyjmując pełne 12 miesięcy za jeden rok. Jeżeli w zaświadczeniu stwierdzającym okresy zatrudnienia są podane dniówki robocze, a nie okresy zatrudnienia, sumę dni zamienia się na miesiące, przyjmując za miesiąc 22 dni robocze, a za okresy przed dniem 1 stycznia 1981 r. – 25 dni roboczych.

Zdaniem Trybunału, niezgodność z Konstytucją § 31 rozporządzenia MPiPS z 2011 r. polega na tym, że prawodawca sposób obliczania okresów uwzględnianych przy ustalaniu świadczeń emerytalno-rentowych (a więc elementów konstrukcyjnych, od spełnienia których zależy przyznanie świadczenia określonego w ustawie) uregulował nie – jak powinien był – w ustawie, a w akcie rangi podustawowej. Podustawowe akty prawne mogą zawierać zaś jedynie takie uregulowania, które stanowią dopełnienie regulacji zastrzeżonej dla ustaw (przy równoczesnym zachowaniu warunków i wymagań określonych w art. 92 ust. 1 Konstytucji). Mogą zatem zawierać wyłącznie regulacje uzupełniające tylko to, co uregulowane zostało w ustawie i tylko w zakresie nieprzesądającym o istotnych elementach konstrukcji danej instytucji (w tym przypadku sposobu obliczania okresów

składkowych i nieskładkowych niezbędnych do przyznania odnośnego świadczenia). Tym samym Trybunał stwierdził, że § 31 rozporządzenia MPiPS z 2011 r. jest niezgodny z art. 67 ust. 1 zdanie drugie Konstytucji przez to, że reguluje materię zastrzeżoną dla ustawy.

Wymaga podkreślenia, że Trybunał w przedmiotowej sprawie nie rozstrzygał o metodzie (sposobie) obliczania okresów składkowych i nieskładkowych, a jedynie o tym, że materia ta – jako immanentnie związana z formami i zakresem zabezpieczenia społecznego, będących w wyłącznej kompetencji ustawodawcy – nie może być regulowana w akcie normatywnym rangi podustawowej, nie przesądzając przy tym, jaka metoda obliczania okresów jest optymalna. Trybunał zastrzegł jedynie, że ustawodawca przy tworzeniu tej metody powinien mieć na względzie zasadę równości i zakaz dyskryminacji art. 32 ust. 1 i 2 Konstytucji) oraz zasadę sprawiedliwości społecznej wyrażonej art. 2 Konstytucji.

W przekonaniu projektodawcy, zaproponowana w § 31 rozporządzenia MPiPS z 2011 r. metoda obliczania okresu składkowego i nieskładkowego jest metodą prawidłową (co potwierdzają również wypowiedzi przedstawicieli doktryny) i spełniającą ww. kryteria konstytucyjne. W związku z tym, aby wykonać ww. wyrok Trybunału, w projekcie zaproponowano (vide art. 12 pkt 1 projektu) przeniesienie regulacji § 31 rozporządzenia MPiPS z 2011 r. do Działu I. Rozdziału 2. Okresy uwzględniane przy ustalaniu prawa do świadczeń i ich wysokości ustawy o emeryturach i rentach z FUS (ze zmianą o charakterze redakcyjno-legislacyjnym).

Art. 13

Projektowana zmiana ma charakter porządkujący. Aktualnie, przesłanki orzeczenia o celowości przekwalifikowania zawodowego są określone w § 6 ust. 3 rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 14 grudnia 2004 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy (Dz. U. z 2004 r. nr 273, poz. 2711). Stanowi on, że celowość przekwalifikowania zawodowego orzeka się, jeżeli osoba ubiegająca się o świadczenie trwale utraciła zdolność do pracy w dotychczasowym zawodzie i może odzyskać zdolność do pracy po przekwalifikowaniu.

W art. 13 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych dodano ust. 6 w identycznym brzmieniu jak w powołanym wyżej przepisie rozporządzenia w sprawie orzekania o niezdolności do pracy, który określa przesłanki orzeczenia o celowości przekwalifikowania zawodowego.

Celem tej propozycji jest to, aby wszystkie definicje uwzględniane przy wydawaniu orzeczenia, tj. niezdolności do pracy, jej stopni (całkowita, częściowa), niezdolności do

samodzielnej egzystencji, celowości przekwalifikowania zawodowego były zamieszczone w przepisie rangi ustawowej. Ponadto, zmiana ta wpływa na kompletność i spójność regulacji, ponieważ przepisy ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, poza zasadami dotyczącymi orzekania o niezdolności do pracy, wskazują również na świadczenie przysługujące osobie, wobec której orzeczono celowość przekwalifikowania zawodowego, tj. w art. 60 wskazano, że osobie spełniającej warunki określone w art. 57 tej ustawy, w stosunku do której orzeczono celowość przekwalifikowania zawodowego ze względu na niezdolność do pracy w dotychczasowym zawodzie, przysługuje renta szkoleniowa.

Art. 14 ust. 1 i ust. 2a – 6

Projektowana zmiana ma charakter dostosowujący, tj. zagadnienia związane ze wskazaniem organów orzekających, określeniem zasad i trybu wydawania orzeczeń, nadzoru nad wydawaniem orzeczeń oraz delegacją dla ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego do wydania rozporządzenia regulującego między innymi szczegółowe zasady i tryb wydawania orzeczeń zostały kompleksowo określone w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. Pozostawiono uregulowanie dotyczące zakresu orzeczenia o niezdolności do pracy.

Przepisy ust. 2a – 6 zostały skreślone z uwagi na to, że powielają normy wskazane w nowelizowanych przepisach ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

Art. 119 ust. 1

Projektowana zmiana ma charakter dostosowujący i uwzględnia wprowadzane niniejszą ustawą zmiany w organizacji orzecznictwa w ZUS. W omawianym przepisie dodano odesłanie do ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, która reguluje kwestie dotyczące orzeczeń stanowiących podstawę do wydawania decyzji w sprawie świadczeń.

Art. 126 i art. 134 ust. 1 pkt 3

Projektowana zmiana ma charakter dostosowujący i uwzględnia wprowadzane niniejszą ustawą zmiany w organizacji orzecznictwa w ZUS, tj. że orzeczenia będą wydawane przez lekarzy orzeczników i specjalistów wykonujących samodzielne zawody medyczne. Zmieniane przepisy wprowadzają obowiązek poddania się, obok badania lekarskiego, badania psychologicznego (realizowanego w uzasadnionych przypadkach przez psychologów będących konsultantami ZUS), badaniu specjalisty wykonującego

samodzielny zawód medyczny, w postępowaniu związanym z wydaniem orzeczenia dla celów świadczeń przewidzianych w ustawie o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Odpowiednio, w art. 134 ust. 1 pkt 3 określającym konsekwencje niepoddania się badaniu na wezwanie organu rentowego, uwzględniono badania przeprowadzane przez specjalistów wykonujących samodzielne zawody medyczne.

2.13 Zmiany w ustawie z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

Art. 17

W związku z koniecznością doprecyzowania przesłanek utraty prawa do zasiłku chorobowego, w niniejszym projekcie przewidziano regulacje wprowadzające zmiany do art. 17, który ma odpowiednie zastosowanie również do świadczenia rehabilitacyjnego i zasiłku opiekuńczego.

Zgodnie z obecnym brzmieniem art. 17 ust. 1 ubezpieczony wykonujący w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową lub wykorzystujący zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia traci prawo do zasiłku chorobowego za cały okres tego zwolnienia. Utrata prawa do zasiłku chorobowego na podstawie tego przepisu dotyczy dwóch, odrębnie ujmowanych sytuacji związanych z działaniami podejmowanymi przez ubezpieczonego pozostającego na zwolnieniu lekarskim. Pierwsza okoliczność dotyczy wykonywania w tym okresie pracy zarobkowej. Druga polega na wykorzystywaniu zwolnienia od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia. Stwierdzenie jednej z wymienionych okoliczności jest przesłanką utraty prawa do zasiłku chorobowego za cały okres zwolnienia lekarskiego.

Pierwsza przesłanka napotyka problemy interpretacyjne w odniesieniu do rozumienia sformułowania „wykonywanie pracy zarobkowej”. Określenie „praca zarobkowa” nie zostało bowiem zdefiniowane w przepisach prawnych z zakresu ubezpieczeń społecznych.

Na tle utrwalonego orzecznictwa sądowego dominuje podejście przypisujące zarobkowy charakter każdej działalności przynoszącej jakikolwiek dochód. Nie dotyczy to jedynie sporadycznych, incydentalnych i wymuszonych okolicznościami przejawów aktywności zawodowej. Zgodnie z najnowszym orzecznictwem Sądu Najwyższego w szczególnych sytuacjach faktycznych prokonstytucyjna wykładnia przez sądy ubezpieczeń społecznych art. 17 ust. 1 może prowadzić do odmowy jego zastosowania ze względu na to, że sankcja, jaką przewiduje może być uznana w konkretnym stanie faktycznym za zbyt drastyczną i

dolegliwą, a przez to niesłuszną i niesprawiedliwą w kontekście rodzaju innego zajęcia zarobkowego (jego sporadycznego, incydentalnego, wymuszonego okolicznościami charakteru) oraz uzyskanego z tego tytułu dochodu (niewielkich kwot stanowiących kilkuprocentowy ułamek należnego zasiłku chorobowego) - postanowienie Sądu Najwyższego - Izba Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 6 października 2022 r. III USK 18/22 (również wyrok Sądu Najwyższego - Izba Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 19 lutego 2021 r. I USKP 12/21).

Mając na względzie obowiązujące orzecznictwo sądowe oraz potrzebę pełnej regulacji uprawnień i obowiązków świadczeniobiorców pobierających świadczenia z ubezpieczenia chorobowego w projekcie proponuje się zdefiniowanie „pracy zarobkowej”. Zgodnie z zaproponowanym brzmieniem art. 17 ust. 1a pracą zarobkową, o której mowa w przepisie ust. 1, jest każda czynność mająca charakter zarobkowy, niezależnie od stosunku prawnego będącego podstawą jej wykonania. Jednocześnie na gruncie ustawy proponuje się wprowadzenie zastrzeżenia, że pracą zarobkową nie będą czynności incydentalne, których podjęcia w okresie zwolnienia od pracy wymagają istotne okoliczności. Przedmiotowy zapis realizuje więc utrwaloną wykładnię Sądu Najwyższego w tym zakresie.

Oznacza to, że praca zarobkowa, jako negatywna przesłanka prawa do zasiłku chorobowego, nie będzie utożsamiana z każdą aktywnością ludzką realizowaną na każdej podstawie prawnej. W przypadkach sporadycznych, incydentalnych i wymuszonych okolicznościami przejawów aktywności zawodowej przyjęto możliwość wyłączenia stosowania tego przepisu. Zatem podjęcie czynności, której zaniechanie mogłoby prowadzić m.in. do znacznych strat finansowych dla pracodawcy czy kontrahenta (np. podpisanie faktur, listów przewozowych, innych dokumentów) nie będzie prowadziło do odebrania świadczenia z ubezpieczenia społecznego.

Zgodnie z projektowanym art. 17 ust. 1 pkt 2 przesłanką utraty prawa do zasiłku chorobowego jest podejmowanie aktywności niezgodnej z celem tego zwolnienia. W orzecznictwie sądowym zauważa się, że „Wykonywanie czynności mogących przedłużyć okres niezdolności do pracy zawsze stanowi wykorzystywanie zwolnienia lekarskiego niezgodnie z jego celem, którym jest odzyskanie przez ubezpieczonego zdolności do pracy. Nie chodzi tu zresztą jedynie o odzyskanie pełnej zdolności do pracy, gdyż zdrowie może być traktowane nie tylko jako stan braku objawów patologicznych, ale także jako stan pełnej sprawności fizycznej, psychicznej i społecznej, a więc pełnej zdolności organizmu do utrzymywania równowagi między nim a środowiskiem

zewnątrznym. W jej osiągnięciu przeszkodą może być zarówno wykonywanie pracy zarobkowej (co przesądził ustawodawca), jak i inne zachowania ubezpieczonego utrudniające proces leczenia i rekonwalescencję” (wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 4 listopada 2009 r., I UK 140/9, LEX nr 564767, z dnia 25 kwietnia 2013 r., I UK 606/12, LEX nr 1391152, z dnia 10 kwietnia 2024 r. III USKP 112/33). Z analizy orzecznictwa sądowego wynika, że orzeczona niezdolność do pracy z możliwością poruszania się stanowi przede wszystkim o możliwości wykonywania zwykłych czynności dnia codziennego, tj. m.in. dokonania zakupów żywności, zakupu leków, materiałów medycznych, udania na zabieg medyczny czy kontrolę lekarską. W związku z tym pojęcie „aktywności niezgodnej z celem zwolnienia od pracy” zostało zdefiniowane w art. 17 ust. 1b, zgodnie z utrwaloną linią orzeczniczą w tym zakresie, przez wskazanie, że aktywnością taką są wszelkie działania utrudniające lub wydłużające proces leczenia lub rekonwalescencję. Jednocześnie zaproponowano wprowadzenie zastrzeżenia, że aktywnością niezgodną z celem zwolnienia od pracy nie będą zwykłe czynności dnia codziennego lub czynności incydentalne, których podjęcia w okresie zwolnienia od pracy wymagają istotne okoliczności. W związku z tym, że nie sposób jest enumeratywnie wskazać wszystkich przypadków, w których osoba chora będzie zmuszona do podjęcia niezbędnej aktywności, a jednocześnie niewskazane jest posługiwanie się kazuistyką, w przepisie zaproponowano ogólne sformułowanie odnoszące się do niepowodujących utraty prawa do zasiłku czynności incydentalnych, których podjęcia w okresie zwolnienia od pracy wymagają istotne okoliczności. Dodatkowo należy wskazać, że orzecznictwo sądów posługuje się również pojęciami niedookreślonymi.

Ponadto w projekcie rozszerzono katalog przesłanek utraty prawa do zasiłku chorobowego za cały okres zwolnienia od pracy o przypadek, gdy osoba przebywa w innym miejscu niż wskazane w tym zwolnieniu lub zawiadomieniu, o którym mowa w art. 59 ust. 5e, jako adres pobytu w okresie niezdolności do pracy. Jeżeli jednak ubezpieczony udokumentuje, że nieobecność ta była uzasadniona względami zdrowotnymi lub koniecznością podjęcia czynności incydentalnych, których podjęcia w okresie zwolnienia od pracy wymagają istotne okoliczności, wskazana sankcja nie znajdzie zastosowania (art. 17 ust. 1 pkt 3).

Należy zauważyć, że obecnie ubezpieczony jest zobowiązany podać wystawiającemu zaświadczenie lekarskie adres pobytu w okresie czasowej niezdolności do pracy, jeżeli adres udostępniony na profilu informacyjnym wystawiającego zaświadczenie lekarskie lub znajdujący się w dokumentacji medycznej ubezpieczonego różni się od adresu pobytu w okresie czasowej niezdolności do pracy. Ubezpieczony jest także zobowiązany

poinformować płatnika składek oraz ZUS o zmianie adresu pobytu w trakcie niezdolności do pracy, nie później niż w ciągu 3 dni od wystąpienia tej okoliczności (art. 59 ust. 5d i 5f).

W celu przeprowadzenia kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy niezbędne jest, by płatnik składek oraz ZUS posiadali informację o aktualnym miejscu zamieszkania lub pobytu ubezpieczonego. W przypadku, gdy podczas takiej kontroli osoby kontrolujące nie zastaną ubezpieczonego, będzie to stanowiło podstawę do utraty przez niego prawa do zasiłku chorobowego za cały okres zwolnienia od pracy, chyba że udokumentuje, że nieobecność ta była uzasadniona względami zdrowotnymi lub koniecznością podjęcia czynności incydentalnych, których podjęcie w okresie zwolnienia od pracy wymagają istotne okoliczności.

Z powyższego wynika, że nie każda nieobecność podczas kontroli będzie stanowiła podstawę do odmowy prawa do zasiłku. Jeżeli ubezpieczony wykaże, że jego nieobecność była spowodowana względami zdrowotnymi, przesłanka określona w art. 17 ust. 1 pkt 3 nie znajdzie zastosowania. Chodzi tu o przypadki, gdy ubezpieczony w szczególności odbywał wizytę u lekarza, rehabilitację, udał się na badania, do apteki lub na spacer w ramach rekonwalescencji. Ponadto, gdy przyczyną nieobecności osoby przebywającej na zwolnieniu lekarskim będzie konieczność podjęcia czynności incydentalnych, których podjęcia w tym okresie wymagają istotne okoliczności, brak będzie podstawy do zwrotu zasiłku chorobowego. Z uwagi na różnorodność i zmienność możliwych sytuacji dotyczących danego ubezpieczonego nie jest możliwe konkretne wyliczenie wszystkich okoliczności wyłączających konieczność zwrotu zasiłku chorobowego. Z uwagi na to posłużono się sformułowaniem ogólnym, co pozwoli na zapewnienie elastyczności tego przepisu. Jednocześnie należy zaznaczyć, że przez określenie „czynności incydentalne, których podjęcie w okresie zwolnienia od pracy wymagają istotne okoliczności” należy rozumieć w szczególności nieobecność spowodowaną zakupami żywności. W przypadku zasiłku opiekuńczego czynnością taką będzie np. odebranie z przedszkola dziecka osoby, nad którą sprawowana jest osobista opieka.

Projekt wychodzi również naprzeciw oczekiwaniom osób chorych, które nierzadko stają przed dylematem, czy w okresie orzeczonej niezdolności do pracy mogą wyjechać poza granice Polski. Z proponowanej regulacji art. 17 ust. 1c wprost wynika, że miejscem wskazanym w zwolnieniu lub zawiadomieniu może być adres pobytu w innym państwie, jeżeli jest to uzasadnione zaleceniami lekarza lub innymi istotnymi okolicznościami, chyba że na zlecenie ZUS istnieje możliwość przeprowadzenia kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnienia w tym państwie na mocy przepisów odrębnych. Jeżeli zatem

adresem pobytu ubezpieczonego wskazanym w zwolnieniu lekarskim lub zawiadomieniu będzie adres w państwie, w którym na zlecenie ZUS istnieje możliwość przeprowadzenia kontroli, nie jest konieczne spełnienie żadnych dodatkowych warunków. Będzie to miało zastosowanie przede wszystkim w przypadku państw członkowskich Unii Europejskiej, gdyż na podstawie przepisów prawa UE ZUS ma możliwość wystąpienia do zagranicznej instytucji ubezpieczeniowej o przeprowadzenie kontroli, jeżeli osoba niezdolna do pracy zamieszkuje lub przebywa w innym państwie członkowskim. Kontrola zlecona przez ZUS innej instytucji właściwej odbywa się na podstawie przepisów rozporządzeń 883/2004, 987/2009 z krajami UE, EOG, Szwajcarii, Umowy o handlu i współpracy między UE a Wielką Brytanią lub innych umów międzynarodowych o zabezpieczeniu społecznym. Zgodnie z art. 27 ust. 5 rozporządzenia nr 987/2009 instytucja odpowiedzialna za wypłatę świadczeń chorobowych (tj. instytucja właściwa) ma możliwość zwrócić się z wnioskiem do adekwatnej instytucji w miejscu zamieszkania osoby uprawnionej do świadczeń w celu poddania ubezpieczonego niezbędnym kontrolom administracyjnym lub kontrolom lekarskim, zgodnie z ustawodawstwem, którego ta druga instytucja stosuje. Również art. 87 tego samego rozporządzenia, przewiduje możliwość przeprowadzenia badań lekarskich w miejscu pobytu lub zamieszkania osoby uprawnionej do świadczeń, badania takie wykonywane są na koszt instytucji wnioskującej. Dotyczy to także niektórych innych państw, z którymi Polska zawarła umowy dwustronne w dziedzinie zabezpieczenia społecznego, np. Macedonii (na mocy Porozumienia Administracyjnego w sprawie stosowania Umowy między Rzeczpospolitą Polską a Republiką Macedonii o zabezpieczeniu społecznym).

Natomiast jeżeli ubezpieczony wskaże jako miejsce pobytu adres w innym państwie, konieczne jest spełnienie dodatkowych przesłanek w postaci uzasadnienia zaleceniami lekarza (np. zaleceniem lekarza do zmiany środowiska i klimatu z uwagi na stan zdrowia) lub innymi istotnymi okolicznościami (np. możliwością zapewnienia osobie chorej opieki przez osobę zamieszkałą w innym kraju). Z uwagi na brak możliwości enumeratywnego stworzenia katalogu okoliczności, o których mowa w tym przepisie, posłużono się pojęciami niedookreślonymi.

Kolejna zmiana art. 17 dotyczy przypadku, gdy osoba ubezpieczona spełnia warunki do podlegania ubezpieczeniom społecznym z co najmniej dwóch tytułów do tych ubezpieczeń (np. jest zatrudniona u dwóch płatników składek). W projektowanym art. 17 ust. 1d wskazano, że w takiej sytuacji niezdolność do pracy z powodu choroby dotyczy każdego z tych tytułów. Jednakże zgodnie z zastrzeżeniem zawartym w proponowanym przepisie,

jeżeli wystawiający zwolnienie od pracy wskaże w orzeczeniu, że praca zarobkowa w ramach określonego tytułu może być wykonywana z uwagi na rodzaj tej pracy, niezdolność do pracy z powodu choroby będzie orzekana w ramach określonego tytułu, a w ramach innego tytułu praca może być wykonywana, gdy rodzaj pracy nie uzasadnia orzekania o niezdolności do pracy w tym przypadku (np. chirurg ze złamanym palcem jest niezdolny do pracy chirurga w szpitalu, ale z powodzeniem może wykonywać pracę nauczyciela akademickiego prowadzącego wykłady z chirurgii). Wynika z tego, że możliwe będzie pobieranie zasiłku chorobowego z jednego tytułu, a z drugiego tytułu wynagrodzenia za pracę. Oznacza to odejście od dotychczasowej zasady stosowanej przez ZUS, zgodnie z którą każde wykonywanie pracy zarobkowej na rzecz jednego płatnika składek w okresie pobierania zasiłku chorobowego z tytułu zatrudnienia u innego płatnika składek, pozbawia ubezpieczonego prawa do zasiłku za cały okres zwolnienia lekarskiego. Zgodnie z poglądem wyrażonym w doktrynie praktyka taka była nieuzasadniona: „Utrata prawa do zasiłku nie może dotyczyć więc sytuacji, gdy pracownik zatrudniony jest u różnych pracodawców, ale otrzymane zwolnienie lekarskie przedkłada tylko w jednym zakładzie pracy, w drugim natomiast pracę świadczy. Co prawda w praktyce organów ZUS takie wypadki uznawane są często za powodujące utratę prawa do zasiłku chorobowego. Tego typu praktyka bierze się z błędnego utożsamiania niezdolności do pracy ze stanem zdrowia. Tymczasem niezdolność do pracy jest pojęciem rodzajowo odrębnym od pojęcia choroby. Niezdolność do pracy jako rodzaj ryzyka ubezpieczeniowego jest pojęciem prawnym, na którego treść składa się określony rodzaj wpływu choroby na zdolność do pracy. Możliwe są zatem sytuacje, że stan zdrowia pracownika wpłynie niekorzystnie na możliwość wykonywania jednej z prac, jeżeli są różnego rodzaju (np. chrypka uniemożliwi dziennikarzowi prowadzenie audycji w telewizji, ale nie stanowi przeszkody do pracy w redakcji lub innej instytucji). Jakkolwiek więc orzeczenie lekarskie o niezdolności do pracy zwalnia od wszystkich wykonywanych prac, to niewykorzystanie przez pracownika posiadanego zwolnienia lekarskiego „w całości” nie może powodować generalnie utraty prawa do zasiłku chorobowego w zakładzie pracy, w którym powstrzymuje się od świadczenia pracy.” (I. Jędrasik-Jankowska [w:] *Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Omówienie* [w:] *Prawo socjalne*, Warszawa 2001, art. 17).

Ponadto uchyla się ust. 3 jako nadmiarowy. Okoliczności wskazane przez odesłanie do ust. 1 i 2 tego przepisu będą ustalane w toku postępowania administracyjnego kończącego się decyzją w sprawie utraty prawa do zasiłku. Protokół kontroli będzie dowodem w tym

postępowaniu administracyjnym, którego jednym z elementów jest kontrola prawidłowości wykorzystywania zwolnienia.

Dodatkowo proponuje się, by przedmiotowe przepisy miały zastosowanie odpowiednio do osoby uprawnionej do zasiłku chorobowego za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego (art. 17 ust. 4).

Art. 18 oraz art. 23 ust. 6

Projektowane zmiany mają charakter dostosowujący i uwzględniają wprowadzane niniejszą ustawą zmiany w organizacji orzecznictwa w ZUS i w trybie postępowania orzeczniczego. W przepisie tym dodano odesłanie do ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych w zakresie odnoszącym się do zasad i trybu wydawania orzeczeń dla celów odpowiednio: świadczenia rehabilitacyjnego oraz zasiłku wyrównawczego.

Art. 56 ust. 2 pkt 7

Zmiana dotyczy doprecyzowania (uszczegółowienia) zakresu danych, które ZUS gromadzi w rejestrze lekarzy, lekarzy dentyków, felczerów i starszych felczerów, którzy zgłosili wnioski w sprawie upoważnienia ich do wystawiania zaświadczeń lekarskich. Wskazano, że w rejestrze tym gromadzone są informacje o posiadaniu upoważnienia, w tym pojęciu mieści się również informacja o cofnięciu tego upoważnienia.

Art. 56 ust. 5

Celem regulacji jest umożliwienie udostępniania danych zgromadzonych w rejestrze lekarzy upoważnionych do wystawiania zaświadczeń lekarskich (rejestr prowadzony na podstawie art. 56 ust. 1 ustawy) i w rejestrze zaświadczeń lekarskich (rejestr prowadzony na podstawie art. 55b ust. 1 ustawy) oraz dokumentów zgromadzonych w postępowaniach prowadzonych przez ZUS związanych z kontrolą zaświadczeń lekarskich i cofaniem upoważnień do wystawiania zaświadczeń lekarskich - dla potrzeb postępowań prowadzonych przez organy samorządu zawodowego lekarzy w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy i lekarzy dentyków.

W art. 56 ust. 5 pkt 3 doprecyzowano kwestie dotyczące korzystania przez ZUS z danych zgromadzonych w rejestrach prowadzonych przez Naczelną Radę Lekarską. Założono dostęp do danych gromadzonych w wymienionych rejestrach dla potrzeb realizacji zadań w postępowaniu związanym z udzieleniem upoważnienia do wystawiania zaświadczeń lekarskich. W postępowaniu tym sprawdzeniu podlega w szczególności posiadane przez

lekarza/felczera prawo wykonywania zawodu (jego aktualność i ewentualne ograniczenia w tym prawie). Dostęp do odpowiednich danych pozwoli na optymalne prowadzenie postępowania bez konieczności jednoczesnego angażowania lekarza/felczera i zapewnia prawidłowość podejmowanych rozstrzygnięć w przedmiocie udzielenia upoważnienia do wystawiania zaświadczeń lekarskich w kontekście posiadanych uprawnień przez osoby wykonujące te zawody.

Projektowana zmiana zakłada również wprowadzenie podstawy prawnej do wymiany danych polegającej na porównywaniu danych zgromadzonych w prowadzonym przez ZUS rejestrze lekarzy upoważnionych do wystawiania zaświadczeń lekarskich z danymi zgromadzonymi w Centralnym Rejestrze Lekarzy i Lekarzy Dentystów oraz Centralnym Rejestrze Felczerów, prowadzonymi przez Naczelną Radę Lekarską. Intencją tego przepisu jest umożliwienie zorganizowania wymiany danych w taki sposób, aby możliwa była systemowa weryfikacja danych zgromadzonych w tych rejestrach, co służy zapewnieniu jakości i kompletności danych gromadzonych przez ZUS. W pozostałym zakresie zmiany tego przepisu mają charakter redakcyjny.

Art. 59 ust. 1

Zmiana dotyczy doprecyzowania zapisów dotyczących uprawnień ZUS w ramach kontroli orzecznictwa o czasowej niezdolności do pracy, tj. wskazano jednoznacznie na uprawnienie do kontrolowania zarówno zaświadczeń lekarskich o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby, jak i zaświadczeń lekarskich o czasowej niezdolności do pracy z tytułu opieki nad chorym członkiem rodziny, celem wyeliminowania wątpliwości uczestników kontroli (przykładowo, wystawiającego zaświadczenie lekarskie), które zgłaszane są z uwagi na aktualne brzmienie przepisu.

Zgodnie z art. 53 ust. 1 ustawy, przy ustalaniu prawa do zasiłków i ich wysokości, zaświadczenie lekarskie stanowi dowód stwierdzający czasową niezdolność do pracy z powodu choroby, pobytu w szpitalu albo innym zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, jak również z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny.

Przy aktualnym brzmieniu art. 59 ust. 1 ustawy, na etapie analizy wniosku ZUS o udostępnienie dokumentacji medycznej, stanowiącej podstawę wystawienia zaświadczenia lekarskiego o czasowej niezdolności do pracy z tytułu opieki nad chorym członkiem rodziny wystawiający zaświadczenie lekarskie i podmiot leczniczy, w którym

wystawiający zaświadczenie lekarskie udzielił świadczeń zdrowotnych niejednokrotnie zgłaszają wątpliwości dotyczące uprawnień ZUS w ramach tej kontroli. W poszczególnych przypadkach wystawiający zaświadczenie lekarskie i podmiot leczniczy, powołując się na literalne brzmienie art. 59 ust. 1 wymienionej ustawy, odmawiają udostępnienia żądanej dokumentacji medycznej. Należy zaznaczyć, że odmowa udostępnienia dokumentacji medycznej skutkuje w efekcie brakiem możliwości kontroli zaświadczenia lekarskiego, tym samym uniemożliwia realizację ustawowych zadań ZUS.

Art. 59 ust. 3

Zmiana dotyczy doprecyzowania zapisów odnoszących się do czynności podejmowanych w ramach kontroli zaświadczeń lekarskich. Wskazano na uprawnienie ZUS do żądania od wystawiającego zaświadczenie lekarskie lub od podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, w którym wystawiono zaświadczenie lekarskie, udostępnienia dokumentacji medycznej dotyczącej zarówno ubezpieczonego, jak i chorego członka rodziny. Ponadto przewidziano możliwość żądania od ubezpieczonego udzielenia wyjaśnień i informacji w sprawie w postępowaniu związanym z kontrolą zaświadczenia lekarskiego. W wielu przypadkach informacje na temat okoliczności, w jakich udzielone zostały świadczenia zdrowotne, w ramach których wystawiono zostało zaświadczenie lekarskie objęte kontrolą, może przekazać sam ubezpieczony. Celem tej regulacji jest usprawnienie kontroli orzecznictwa o czasowej niezdolności do pracy na etapie gromadzenia dowodów niezbędnych do dokonania ustaleń orzeczniczych przez lekarza orzecznika ZUS.

Art. 59 ust. 4

Zmiana ma charakter dostosowujący i wynika z nowego brzmienia ust. 3 pkt 1.

Art. 59 ust. 4a

Zmiana ma charakter dostosowujący. Z uwagi na kompleksowe uregulowanie w przepisach ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych zagadnień związanych z udostępnianiem dokumentacji medycznej w postępowaniach prowadzonych przez ZUS związanych z wydawaniem orzeczeń i kontrolą zaświadczeń lekarskich, w tym zakresie zamieszczono odesłanie do zasad określonych w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych.

Art. 59 ust. 5a, 5b i 5g - 5i

Zmiana dotyczy wprowadzenia kolejnego, nowego sposobu przekazywania osobom ubezpieczonym zawiadomień o terminie badania w sprawach dotyczących kontroli

prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do pracy oraz wystawiania zaświadczeń lekarskich. Potrzeba zmiany przepisów w tym zakresie wynika z planów wdrażania i rozwoju w ZUS nowych technologii stosowanych w kontaktach z klientami.

Do aktualnego katalogu możliwych do zastosowania sposobów przekazania zawiadomienia o terminie badania dodano nowy oparty na automatyzacji połączeń telefonicznych, tj. przy zastosowaniu technologii wykorzystującej automatyczne przetwarzanie danych osobowych (tzw. voicebotów). Osoba ubezpieczona, wobec której kierowane jest zawiadomienie o terminie badania, będzie miała zagwarantowaną możliwość wyrażenia zgody na przekazanie informacji w tym zakresie przy użyciu voicebota oraz zapewnioną możliwość kontaktu z pracownikiem ZUS, w przypadku braku akceptacji przyjęcia informacji o terminie badania we wskazany sposób. Dla celów potwierdzenia skuteczności doręczenia zawiadomienia we wskazany sposób, rozmowa będzie rejestrowana, po uprzednim uzyskaniu zgody ubezpieczonego na nagranie.

Wprowadzenie kolejnego, nowego sposobu przekazania zawiadomienia o terminie badania pozwoli na zastosowanie najdogodniejszej formy w danym przypadku, w zależności od okoliczności sprawy.

Pozostałe zmiany we wskazanych przepisach mają charakter dostosowujący.

Art. 60 ust. 2

W zmienionym przepisie dodano przypadek nieudostępnienia przez wystawiającego zaświadczenie lekarskie, dokumentacji medycznej stanowiącej podstawę jego wystawienia, co może skutkować cofnięciem przez ZUS upoważnienia do wystawiania zaświadczeń lekarskich na okres do 3 miesięcy. Należy zaznaczyć, że odmowa udostępnienia dokumentacji medycznej przez wystawiającego zaświadczenie lekarskie skutkuje w efekcie brakiem możliwości kontroli zaświadczenia lekarskiego, tym samym uniemożliwia realizację ustawowych zadań ZUS.

Art. 60 ust. 4 i 5

Przewiduje się zmianę konstrukcji drogi odwoławczej od decyzji ZUS cofającej upoważnienie do wydawania zaświadczeń lekarskich o czasowej niezdolności do pracy, o których mowa w art. 54 ust. 1. Obecnie od decyzji ZUS przysługuje odwołanie do ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego.

Proponowana zmiana ujednotolica drogę odwoławczą od decyzji ZUS w tych sprawach z konstrukcją drogi odwoławczej od decyzji ZUS w innych sprawach objętych

właściwością sądów administracyjnych. W projekcie proponuje się zastąpienie odwołania do ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy kierowanym do Prezesa ZUS.

Rozwiązanie takie spójne jest również z zasadą wyrażoną w art. 66 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, z której wynika, że nadzór nad ZUS sprawowany przez ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego nie może dotyczyć spraw indywidualnych rozstrzyganych w drodze decyzji administracyjnej.

Art. 68

Zmiana art. 68 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa ma na celu doprecyzowanie zasad przeprowadzenia kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień od pracy. Obecnie ZUS jest uprawniony do kontrolowania ubezpieczonych co do prawidłowości wykorzystywania zwolnień od pracy zgodnie z ich celem. Z uwagi na to, że kwestia kontroli osób po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego budziła wątpliwości doprecyzowano, że ZUS będzie uprawniony do kontrolowania również tych osób, gdyż ZUS wypłaca świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa również po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego. Wskazano ponadto, że kontrolą obejmuje się również osoby, które nie mogą wykonywać pracy w wyniku decyzji wydanej przez właściwy organ albo uprawniony podmiot na podstawie przepisów o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz wskutek poddania się obowiązkowi kwarantanny, izolacji w warunkach domowych albo izolacji, o której mowa w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

Doprecyzowano również, że w sytuacji, gdy zasiłki wypłacane są przez płatników składek na ubezpieczenie chorobowe, którzy zgłaszają do ubezpieczenia chorobowego powyżej 20 ubezpieczonych, kontrole mogą być przeprowadzane przez tych płatników składek albo przez ZUS z urzędu lub na wniosek tych płatników.

Jednocześnie został uchylony ust. 2 zawierający upoważnienie do wydania przez ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego rozporządzenia określającego szczegółowe zasady i tryb kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień od pracy oraz formalnej kontroli zaświadczeń lekarskich. Kwestie te zostaną uregulowane w przedmiotowym projekcie ustawy.

Art. 68a

Proponuje się określenie zasad dokonywania kontroli prawidłowości zwolnień od pracy zgodnie z ich celem. Przede wszystkim z projektowanego przepisu wprost wynika, że kontrola ta obejmuje zwolnienia z powodu niezdolności do pracy, za które przysługuje zasiłek chorobowy lub zasiłek opiekuńczy lub świadczenie rehabilitacyjne.

Wskazano również, że kontrola polega na ustaleniu, czy osoba kontrolowana nie podejmuje działań określonych w art. 17 ust. 1, a w przypadku zasiłku opiekuńczego również na ustaleniu, czy poza ubezpieczonym nie ma innych członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, mogących zapewnić opiekę, chyba że dotyczy to sprawowania opieki nad chorym dzieckiem w wieku do 2 lat.

W ust. 3 tego przepisu określono, że kontrola jest dokonywana w miarę potrzeby, bez ustalania z góry stałych jej terminów, a nasilana szczególnie w okresach, w których występuje zwiększona absencja z powodu choroby lub sprawowania opieki. Zasada ta obecnie wynika z § 7 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 27 lipca 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy oraz formalnej kontroli zaświadczeń lekarskich (Dz. U. poz. 743), jednak uzasadnione jest uregulowanie tej kwestii na poziomie ustawy.

Ponadto w celu zapewnienia minimalnej uciążliwości czynności kontrolnych dla osób korzystających ze zwolnienia od pracy oraz osób przebywających w miejscu kontroli, wprowadzono zasadę, że kontrola jest dokonywana z wykorzystaniem środków adekwatnych i proporcjonalnych do celu kontroli, z poszanowaniem prywatności osoby kontrolowanej oraz innych osób przebywających w miejscu kontroli oraz w sposób wolny od ryzyka pogorszenia się stanu zdrowia osoby kontrolowanej i zakłócania procesu leczenia lub rekonwalescencji (ust. 4).

Art. 68b

W ust. 1 proponowanego przepisu wskazano, że wszczęcie kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy przez ZUS albo płatnika składek zgłaszającego do ubezpieczenia chorobowego powyżej 20 ubezpieczonych następuje z urzędu, na podstawie upoważnienia do przeprowadzenia kontroli udzielonego kontrolującemu. Wszczęcie tej kontroli następuje przez okazanie osobie kontrolowanej upoważnienia, chyba że byłoby to niemożliwe lub utrudnione. W takim przypadku kontrolę wszczyna się z chwilą dokonania pierwszej, zewnętrznej czynności wobec osoby

kontrolowanej przez kontrolującego (ust. 2). Natomiast w ust. 3 wskazano elementy, które zawiera to upoważnienie.

Art. 68c

Projektowany przepis dotyczy prowadzenia czynności kontrolnych. W ust. 1 wskazano dopuszczalne miejsca prowadzenia kontroli. Z kolei ust. 2 i 3 zawierają enumeratywne wyliczenie uprawnień i obowiązków kontrolera.

Art. 68d

Przepis ten zawiera zamknięty katalog obowiązków osób kontrolowanych.

Art. 68e

Proponuje się uregulowanie w ustawie czynności dotyczących sporządzania protokołu kontroli, zawierającego ustalenia dokonane w trakcie tej kontroli. Obecnie, na podstawie § 9 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 27 lipca 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy oraz formalnej kontroli zaświadczeń lekarskich, w razie stwierdzenia w trakcie kontroli okoliczności nieprawidłowego wykorzystywania zwolnienia lekarskiego, osoba kontrolująca sporządza protokół, w którym podaje, na czym polegało nieprawidłowe wykorzystywanie zwolnienia lekarskiego od pracy. W związku z tym konieczne jest uregulowanie tej kwestii na poziomie ustawy. Dodatkowo proponuje się, by protokół ten był sporządzany w każdym przypadku, a więc również, gdy osoba kontrolowana prawidłowo wykorzystywała zwolnienie.

W przepisie zawarto enumeratywne wyliczenie elementów, które zawiera powinien zawierać protokół kontroli. Protokół ten podlega doręczeniu osobie kontrolowanej, która ma prawo w terminie 14 dni od dnia otrzymania protokołu kontroli lub aneksu do protokołu kontroli złożyć zastrzeżenia do zawartych ustaleń, wskazując równocześnie stosowne środki dowodowe. ZUS lub płatnik składek, w zależności od podmiotu dokonującego kontroli, rozstrzyga o tych zastrzeżeniach. Protokół kontroli stanowi podstawę do wszczęcia przez ZUS postępowania w sprawie ustania prawa do zasiłku z ubezpieczenia chorobowego oraz stanowi dowód w tym postępowaniu, chyba że z protokołu lub z uwzględnionych do niego zastrzeżeń nie wynika, że zwolnienie lekarskie od pracy wykorzystywane było niezgodnie z jego celem.

Art. 68f

W przepisie art. 68f uregulowano zasady dotyczące formalnej kontroli zaświadczeń lekarskich. Kontrola taka może być przeprowadzana przez ZUS z urzędu, jak i na wniosek płatników składek. Kontrola formalna dotyczy zaświadczeń lekarskich, na podstawie których przysługuje zasiłek chorobowy lub zasiłek opiekuńczy. Polega ona na sprawdzeniu, czy zaświadczenie zostało wydane zgodnie z przepisami w sprawie zasad i trybu wystawiania zaświadczeń lekarskich.

Art. 68g

Proponowany przepis zawiera upoważnienie do wydania rozporządzenia przez ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego, w którym określi wzór upoważnienia do przeprowadzenia kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy i wzór protokołu tej kontroli.

Art. 69

Zmiana ma charakter dostosowujący i uwzględnia wprowadzane niniejszą ustawą zmiany polegające na dodaniu art. 68a–68g.

2.14 Zmiany w ustawie z dnia 27 lipca 2001 r. – Prawo o ustroju sądów powszechnych.

Art. 70 § 3a

Zmiana ma charakter dostosowujący i uwzględnia wprowadzane niniejszą ustawą zmiany w organizacji orzecznictwa w ZUS i w trybie postępowania orzeczniczego. W przepisie tym dodano odesłanie do ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w zakresie odnoszącym się do zasad i trybu wydawania orzeczeń. Jednocześnie zachowano uprawnienie kolegium sądu do wniesienia środków odwoławczych od orzeczenia lekarza orzecznika przez wskazanie, że zarówno zainteresowany sędzia, jak i kolegium właściwego sądu może wnieść sprzeciw od orzeczenia lekarza orzecznika wydanego w przedmiocie trwałej niezdolności do pełnienia obowiązków sędziego.

Art. 94 § 1b i § 1d

Zmiany ma charakter dostosowujący i uwzględniają wprowadzane niniejszą ustawą nowe zasady organizacji orzecznictwa w ZUS, tj. że orzeczenia są wydawane przez lekarza orzecznika oraz w trybie postępowania orzeczniczego, tj. przypadku wniesienia sprzeciwu

wobec orzeczenia lekarza orzecznika, sprawa zostanie skierowana do ponownego rozpatrzenia przez lekarza orzecznika.

Art. 94b § 1 i art. 94d § 6 i § 7

Zmiany mają charakter dostosowujący i uwzględniają wprowadzane niniejszą ustawą zmiany w organizacji orzecznictwa w ZUS oraz w trybie postępowania orzeczniczego. W wymienionych przepisach dodano odesłanie do ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w zakresie odnoszącym się do zasad i trybu wydawania orzeczeń.

2.15 Zmiany w ustawie z dnia 27 lipca 2001 r. o kuratorach sądowych.

Art. 21 ust. 1 i art. 27 ust. 1 pkt 3

Zmiana ma charakter dostosowujący i uwzględnia wprowadzane niniejszą ustawą zmiany w organizacji orzecznictwa w ZUS oraz w trybie postępowania orzeczniczego. W wymienionych przepisach dodano odesłanie do ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w zakresie odnoszącym się do zasad i trybu wydawania orzeczeń dla celów przewidzianych w ustawie o kuratorach sądowych.

2.16– 2.20 zmiany w art. 2 pkt 2a, art. 15 ust. 2, art. 1 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, art. 10 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o zaopatrzeniu z tytułu wypadków lub chorób zawodowych powstałych w szczególnych okolicznościach, art. 5 ustawy z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej, art. 28 ust. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, art. 71 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 21 listopada 2008 r. o służbie cywilnej.

Zmiany mają charakter dostosowujący i uwzględniają wprowadzane niniejszą ustawą zmiany w organizacji orzecznictwa w ZUS, tj. że orzeczenia będą wydawane w postępowaniu orzeczniczym uregulowanym w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

2.21 Zmiany w ustawie z dnia 28 stycznia 2016 r. – Prawo o prokuraturze.

Art. 115 § 3 i § 5

Zmiana ma charakter dostosowujący i uwzględnia wprowadzane niniejszą ustawą zmiany w organizacji orzecznictwa w ZUS, tj. że orzeczenia będą wydawane w postępowaniu orzeczniczym uregulowanym w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

Art. 127 § 1a

Zmiana ma charakter dostosowujący i uwzględnia wprowadzane niniejszą ustawą zmiany w organizacji orzecznictwa w ZUS, tj. że orzeczenia będą wydawane w postępowaniu orzeczniczym uregulowanym w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. Spójnie z wprowadzanymi przepisami do ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (*vide* art. 85e ust. 4) wskazano na ostateczne orzeczenie, które może być podstawą do podjęcia rozstrzygnięcia w zakresie wskazanym w omawianym przepisie, tj. orzeczenie lekarza orzecznika, wobec którego nie wniesiono sprzeciwu lub co do którego nie zgłoszono zarzutu wadliwości, albo orzeczenie lekarza orzecznika wydane w wyniku ponownego rozpatrzenia sprawy, co do którego nie zgłoszono zarzutu wadliwości.

2.22-2.25 Zmiany w art. 38 § 1 i art. 51 § 7 i § 9 ustawy z dnia 8 grudnia 2017 r. o Sądzie Najwyższym, art. 19 ust. 1 pkt 1, art. 26, art. 97 ust. 2, art. 141 oraz art. 144 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 22 marca 2018 r. o komornikach sądowych, art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 31 lipca 2019 r. o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji, art. 525 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny

Zmiany mają charakter dostosowujący i uwzględniają wprowadzane niniejszą ustawą zmiany w organizacji orzecznictwa w ZUS oraz w trybie postępowania orzeczniczego. W wymienionych przepisach dodano odesłanie do ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w zakresie odnoszącym się do zasad i trybu wydawania orzeczeń określonych w tych ustawach.

2.3 Przepis dotyczący zamówień na usługi lub dostawy udzielane przez ZUS w związku z przygotowaniem systemów teleinformatycznych ZUS do zmian w realizacji zadań (art. 26)

Wprowadzany przepis ma na celu umożliwienie wdrożenia w jak najkrótszym terminie zmian organizacyjnych, nowego trybu wydawania orzeczeń (orzekanie jednoosobowe), a także wydawania orzeczeń przez specjalistów wykonujących samodzielne zawody medyczne. Wskazany w ustawie termin rozpoczęcia funkcjonowania nowej organizacji orzecznictwa lekarskiego daje ZUS krótki okres na wdrożenie projektowanych rozwiązań, niemniej jednak jest on uzasadniony pilną potrzebą ich wprowadzenia z uwagi na opisane na wstępie uzasadnienia problemy z uzupełnieniem stanu zatrudnienia lekarzy orzecznictwa lekarskiego. Wobec tego nawet nadzwyczajny tryb realizacji zamówienia

publicznego, o którym mowa w regulacjach odnoszących się do zamówień publicznych, np. negocjacje bez ogłoszenia lub tryb z wolnej ręki, nie gwarantuje realizacji tego zadania w ustawowym terminie. Jednocześnie, w celu zapewnienia transparentności zamówienia realizowanego w takim nadzwyczajnym trybie, na ZUS został nałożony obowiązek zamieszczenia, w terminie 7 dni od dnia udzielenia zamówienia w Biuletynie Zamówień Publicznych, informacji o udzieleniu zamówienia obejmujących:

- 1) nazwę i adres siedziby zamawiającego;
- 2) datę i miejsce zawarcia umowy lub informację o zawarciu umowy drogą elektroniczną;
- 3) opis przedmiotu umowy, z wyszczególnieniem odpowiednio ilości rzeczy lub innych dóbr oraz zakresu usług;
- 4) cenę albo cenę maksymalną, jeżeli cena nie jest znana w chwili zamieszczenia ogłoszenia;
- 5) okoliczności faktyczne uzasadniające udzielenie zamówienia bez zastosowania przepisów o zamówieniach publicznych;
- 6) nazwę (firmę) podmiotu albo imię i nazwisko osoby, z którymi została zawarta umowa.

Należy ponadto wskazać, że wyłączenie trybu przetargowego nie ma charakteru stałego. Dotyczy ono wąskiego zakresu zamówień związanych z koniecznością wdrożenia rozwiązań przewidzianych w projekcie niniejszej ustawy, przez co nie wywiera znaczącego wpływu na konkurencyjność i otwartość rynku zamówień publicznych.

2.4 Przepisy przejściowe

Art. 27

Przepis ten wynika z potrzeby:

- uregulowania sposobu rozpatrywania w ZUS, po wejściu w życie przepisów ustawy, wniosków o wydanie orzeczenia w sprawach wszczętych przed wejściem w życie ustawy. W związku z tym, że zmieni się organizacja postępowania orzeczniczego oraz struktura organizacyjna orzecznictwa lekarskiego, zaproponowano, aby sprawy, w których postępowanie orzecznicze nie zostało zakończone, były rozpatrywane na podstawie nowych przepisów, np. jeśli w związku ze sprzeciwem sprawa zostanie skierowana do komisji lekarskiej i komisja lekarska nie rozpatrzy sprzeciwu przed wejściem w życie ustawy, to w wyniku ponownego rozpatrzenia sprawy orzeczenie

wyda jednoosobowo lekarz orzecznik, ponieważ komisje lekarskie nie będą już funkcjonowały,

- uregulowania sposobu rozpatrywania spraw, w których po wejściu w życie przepisów ustawy prowadzone będzie postępowanie przed sądami pracy i ubezpieczeń społecznych z odwołania od decyzji w sprawach świadczeń, wydanych na podstawie orzeczeń komisji lekarskich ZUS, jeszcze przed wejściem w życie ustawy, tj. sąd powinien zastosować nowe przepisy również w sytuacji, kiedy decyzja została wydana na podstawie orzeczenia komisji lekarskiej.

Art. 28

Na podstawie proponowanego przepisu, postępowania dotyczące utraty prawa do zasiłku, prowadzone na podstawie art. 17 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, wszczęte i niezakończone przed dniem wejścia w życie projektowanej ustawy, będą prowadzone na podstawie dotychczasowych przepisów.

Art. 29

Zgodnie z tym przepisem w przypadku wydania przed dniem wejścia w życie projektowanej ustawy decyzji w sprawie cofnięcia upoważniającej do wystawiania zaświadczeń lekarskich o czasowej niezdolności do pracy odwołanie od niej będzie rozpatrywane na dotychczasowych zasadach.

Art. 30

Na podstawie tego przepisu, do postępowań w sprawie przeprowadzania kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień od pracy zgodnie z ich celem oraz formalnej kontroli zaświadczeń lekarskich, wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, będą miały zastosowanie przepisy dotychczasowe.

2.5 Przepisy wykonawcze

Prawidłowa realizacja projektowanych zmian będzie wymagała dodatkowo wydania rozporządzeń przez ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego, w których zgodnie z upoważnieniami wynikającymi z art. 85a ust. 5, art. 85b ust. 5 oraz w art. 85f ust. 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych zostaną określone:

- 1) szczegółowe zasady i tryb orzekania przez lekarzy orzeczników oraz specjalistów wykonujących samodzielne zawody medyczne dla potrzeb ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych, innych świadczeń należących do właściwości ZUS oraz dla celów realizacji zadań zleconych ZUS na podstawie innych ustaw,
- 2) szczegółowe zasady organizacji orzecznictwa lekarskiego w ZUS,
- 3) kwalifikacje zawodowe wymagane od lekarzy orzeczników, specjalistów wykonujących samodzielne zawody medyczne, osób upoważnionych wspierających lekarzy orzeczników w realizacji zadań, głównych lekarzy orzeczników, zastępców głównego lekarza orzecznika lekarzy inspektorów nadzoru orzecznictwa lekarskiego i Naczelnego Lekarza ZUS,
- 4) mnożniki do ustalenia wynagrodzenia zasadniczego zatrudnianych na podstawie umów o pracę: lekarzy orzeczników, specjalistów wykonujących samodzielne zawody medyczne, głównych lekarzy orzeczników, albo zastępcy głównego lekarza orzecznika lekarzy inspektorów nadzoru orzecznictwa lekarskiego i Naczelnego Lekarza ZUS;
- 5) szczegółowe zasady sprawowania nadzoru nad wydawaniem orzeczeń dla potrzeb ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych, innych świadczeń należących do właściwości ZUS oraz dla celów realizacji zadań zleconych ZUS na podstawie innych ustaw, a także kontroli orzecznictwa o czasowej niezdolności do pracy,

Ponadto konieczna będzie nowelizacja poniższych rozporządzeń:

- 1) 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. z 2019 r. poz. 277);
- 2) rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (Dz. U. z 2020 r. poz. 233);
- 3) rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 10 listopada 2015 r. w sprawie trybu i sposobu orzekania o czasowej niezdolności do pracy, wystawiania zaświadczenia lekarskiego oraz trybu i sposobu sprostowania błędu w zaświadczeniu lekarskim (Dz. U. z 2015 r. poz. 2013);

- 4) rozporządzenia Ministra Infrastruktury i Budownictwa z dnia 20 kwietnia 2017 r. w sprawie rodzajów dokumentów poświadczających uprawnienia do korzystania z ulgowych przejazdów środkami publicznego transportu zbiorowego (Dz. U. z 2017 r. poz. 810).

2.6 Przepis dotyczący wejścia w życie (art. 31)

Proponuje się, aby projektowana ustawa weszła w życie z dniem 1 stycznia 2025 r., z wyjątkiem:

- art. 1 pkt 2, art. 2, art. 13 pkt 4 i 5 oraz art. 26, które wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia,
- art. 1 pkt 5 w zakresie dodawanego art. 85b, który wchodzi w życie pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu ogłoszenia,
- art. 12 pkt 1, który wchodzi w życie z dniem 29 grudnia 2024 r.

Określenie wskazanych terminów wejścia w życie przepisów ustawy wynika z następujących okoliczności:

- termin następnego dnia po dniu ogłoszenia ustawy dotyczy przepisów, które doprecyzowują obowiązujące regulacje odnoszące się do prowadzenia postępowań związanych z kontrolą orzecznictwa o czasowej niezdolności do pracy, określają zasady korzystania przez ZUS z danych zgromadzonych w rejestrach prowadzonych przez Naczelną Radę Lekarską, dotyczą możliwości podpisywania dokumentów przez konsultantów ZUS tzw. certyfikatem z ZUS. Opisane zmiany, tj. w ustawie o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, dotyczące uszczegółowienia reguł prowadzonych postępowań związanych z kontrolą zaświadczeń lekarskich, nie wiążą się z koniecznością wdrażania zmian w systemach teleinformatycznych, mogą więc być wprowadzone w krótkim czasie, ponieważ wpłyną korzystnie na efektywność prowadzonych postępowań orzeczniczych i nie naruszają zasad demokratycznego państwa prawa.
- termin 1 miesiąca, liczony od pierwszego dnia miesiąca następującego po upływie miesiąca od daty ogłoszenia ustawy, dotyczy przepisów, które wprowadzają zmiany w zakresie zasad zatrudniania i wynagradzania kadry medycznej w ZUS, określają delegację do wydania rozporządzenia przez ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego; w rozporządzeniu tym m.in. zostaną określone kwalifikacje zawodowe wymagane od lekarzy orzeczników, specjalistów

wykonujących samodzielne zawody medyczne, głównych lekarzy orzeczników, zastępców głównego lekarza orzecznika, lekarzy inspektorów nadzoru orzecznictwa lekarskiego i Naczelnego Lekarza ZUS, a także zasady ich zatrudniania i wynagradzania. W zakresie wskazanych przepisów przyjęto możliwie najkrótszy termin wdrożenia zmian wprowadzanych ustawą, z uwagi przede wszystkim na pilną potrzebę uzupełnienia stanu zatrudnienia kadry orzekającej w ZUS. Ponadto takie rozwiązanie wynika z przyjętej w ZUS sprawozdawczości, która uwzględnia terminy na zmiany warunków zatrudnienia (okresy wypowiedzenia dla tych lekarzy zatrudnionych na stanowiskach przewodniczących i członków komisji lekarskich, którzy nie zdecydują się na kontynuowanie zatrudnienia na innych stanowiskach pracy),

- termin 29 grudnia 2024 r. dotyczy zmiany ustawy określonej w art. 12 pkt 1 wynika z wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 13 grudnia 2023 r., sygn. akt SK 109/20, ogłoszonego w Dz. U. z dnia 28 grudnia 2023 r. poz. 280.

W ocenie projektodawcy przedmiot projektowanej regulacji nie jest sprzeczny z prawem Unii Europejskiej.

Projekt ustawy nie podlega obowiązkowi przedstawienia właściwym organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia.

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 § 52 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2024 r. poz. 806) projekt ustawy zostanie udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Rządowego Centrum Legislacji, w serwisie Rządowy Proces Legislacyjny.

Projektowana ustawa nie zawiera przepisów technicznych w rozumieniu przepisów 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.) i w związku z tym nie podlega notyfikacji.

Projektowane rozwiązania nie stwarzają zagrożeń korupcyjnych.

<p>Nazwa projektu</p> <p>Projekt ustawy o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw</p> <p>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące</p> <p>Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej</p> <p>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu</p> <p>dr hab. Sebastian Gajewski, Podsekretarz Stanu</p> <p>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu</p> <p>Sekretariat Departamentu Ubezpieczeń Społecznych – tel. 538 117 390</p>	<p>Data sporządzenia</p> <p>22 października 2024 r.</p> <p>Źródło:</p> <p>Inicjatywa własna</p> <p>Nr w wykazie prac UD114</p>
--	---

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

W obowiązującym stanie prawnym materię dotyczącą orzecznictwa lekarskiego reguluje ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 497, z późn. zm.), ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1251, z późn. zm.), rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 14 grudnia 2004 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy (Dz. U. z 2004 r. poz. 2711, z późn. zm.) oraz ponad dwadzieścia innych aktów normatywnych odsyłających do przepisów ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz rozporządzenia w sprawie orzekania o niezdolności do pracy. Ponadto, Zakład Ubezpieczeń Społecznych posługuje się aktami prawa wewnętrznego dotyczącymi postępowania orzeczniczego.

Istniejący stan prawny może być postrzegany jako nieprzejrzysty i niedostosowany do obecnych potrzeb. Ma to szczególne znaczenie w kontekście formułowanych przez ubezpieczonych i świadczeniobiorców wątpliwości dotyczących prawidłowości i jednolitości orzekania, dokumentowania ustaleń orzecznich oraz działania lekarzy orzeczników. Wpływ na te oceny ma także długotrwały okres oczekiwania na orzeczenie stanowiące podstawę do otrzymywania świadczeń zapewniających środki finansowe na egzystencję w związku ze zrealizowaniem się ryzyka socjalnego jakim jest utrata częściowej lub całkowitej zdolności do pracy lub konieczność rehabilitacji zawodowej celem przywrócenia zdolności do pracy. Wynikają one także z powstałych na przestrzeni lat w ZUS problemów z zatrudnieniem lekarzy orzeczników, których średnia wieku jest coraz wyższa, co w efekcie prowadzi do niedoboru kadr i ograniczenia sprawności działania orzecznictwa lekarskiego. Występujące problemy kadrowe, formy zatrudniania lekarzy orzeczników oraz zasady ich wynagradzania nie odpowiadają współczesnym realiom lekarskiego rynku pracy.

Lekarze orzecznicy funkcjonują w 38 (z 43 oddziałów ZUS), komisje lekarskie działają w 16 oddziałach ZUS. Wg stanu na 30 września 2024 r.: 674 lekarzy (w wymiarze 533 etatów) jest zatrudnionych w oddziałach ZUS, 355 etatów lekarzy (40% z etatów przewidzianych w planie zatrudnienia) jest nieobsadzonych; 30 komisji lekarskich funkcjonuje w ZUS (skład – 3 lekarzy specjalistów). Lekarze orzecznicy i komisje lekarskie wydają rocznie ok. 1,2 mln orzeczeń. Z ponad 25 mln zaświadczeń lekarskich o czasowej niezdolności do pracy wystawianych rocznie dla osób ubezpieczonych w ZUS ok. 1,5% podlega kontroli, którą realizują lekarze orzecznicy.

Aktualnie średni czas oczekiwania na wydanie orzeczenia przez lekarza orzecznika wynosi 28 dni (od 10 do 98 dni). Przepisy prawa nie określają terminu, w jakim powinien zostać rozpatrzony wniosek o wydanie orzeczenia przez lekarza orzecznika albo komisję lekarską (w przepisach prawa określony został termin na wydanie decyzji w sprawie świadczeń). W wewnętrznych aktach prawnych, w ramach systemu pomiaru realizacji zadań w oddziałach ZUS przyjęto m.in. wskaźnik dotyczący terminowości wydawania orzeczeń w czasie do 45 dni. Średnia wartość odsetka spraw, w których orzeczenie lekarza orzecznika zostało wydane w terminie do 45 dni, wynosiła: w 2021 r. – 97,5%, w 2022 r. – 96,3%, w 2023 r. – 94,2%, w I półroczu 2024 r. – 89,3%, natomiast w przypadku orzeczenia wydanego przez komisję lekarską:

w 2021 r. – 97,7%, w 2022 r. – 97,2%, w 2023 r. – 96,3%, w I półroczu 2024 r. – 93,1%. Oznacza to, że ok. 7–10% spraw rozpatrywanych jest w terminie powyżej 45 dni.

Niezadowolenie społeczne powstałe na tle stosowanych dotychczas zasad orzeczniczych, problemy ZUS z ich stosowaniem oraz braki kadrowe stanowią przesłanki do kompleksowej reformy orzecznictwa lekarskiego, której efektem będzie kompletność i przejrzystość przepisów, a także skrócenie czasu oczekiwania na wydanie orzeczenia lekarskiego.

Rosnące oczekiwania społeczne dotyczące efektywnego działania organów administracji publicznej, powstała sytuacja w ZUS w związku z pogłębiającymi się problemami kadrowymi w pionie orzecznictwa lekarskiego, a także zwiększająca się z roku na rok liczba zadań ZUS obejmująca wydawanie orzeczeń lekarskich przesądza o konieczności wprowadzenia nowoczesnych rozwiązań korespondujących z obecnymi realiami. Potrzeba rozwiązania tych problemów była także sygnalizowana w wystąpieniu Najwyższej Izby Kontroli skierowanym do Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w 2024 r., a także w licznych wystąpieniach poselskich i senatorskich.

Ponadto zidentyfikowano obszary problemowe w zakresie:

- braku wymiany danych pomiędzy ZUS a Naczelną Radę Lekarską (NRL), która uniemożliwia systemową weryfikację danych zgromadzonych w rejestrach Centralnym Rejestrze Lekarzy i Lekarzy Dentystów oraz Centralnym Rejestrze Felczerów, w szczególności w zakresie posiadania przez lekarza/felczera prawa wykonywania zawodu (jego aktualność i ewentualne ograniczenia w tym prawie),
- odmowy udostępniania ZUS dokumentacji medycznej przez wystawiającego zwolnienie lekarskiego lub podmiot leczniczy udzielający świadczeń, które w efekcie skutkują brakiem możliwości kontroli zaświadczenia lekarskiego przez ZUS,
- odmowy poddania się kontroli ZUS w sytuacji, w której wystawiono zaświadczenie lekarskie o czasowej niezdolności do pracy z tytułu opieki nad chorym członkiem rodziny z uwagi na podnoszony brak podstawy prawnej o możliwości przeprowadzenia kontroli przez ZUS w tym zakresie, a z tym związany jest kolejny problem dotyczący braku sankcji w przypadku odmowy udostępnienia dokumentacji medycznej stanowiącej podstawę wystawienia zaświadczenia o niezdolności do pracy,
- niepełnego wykorzystania przez ZUS dostępnych kanałów umożliwiających przekazywania informacji ubezpieczonym o terminie badania lekarskiego przez lekarza orzecznika ZUS.

Kolejnym problemem jest brak szczegółowego uregulowania w ustawie z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2023 r. poz. 2780) przesłanek utraty prawa do zasiłku chorobowego. Zgodnie z art. 17 ust. 1 tej ustawy ubezpieczony wykonujący w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową lub wykorzystujący zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia traci prawo do zasiłku chorobowego za cały okres tego zwolnienia. Przepis ten ma odpowiednie zastosowanie również do świadczenia rehabilitacyjnego i zasiłku opiekuńczego. Dotychczasowa praktyka pokazuje, że brak zdefiniowania w ustawie pojęć „wykonywanie pracy zarobkowej” oraz „wykorzystywanie zwolnienia od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia” powoduje problemy interpretacyjne. Dodatkowo osoby korzystające ze zwolnienia lekarskiego często nie mają wiedzy w jakim miejscu mogą przebywać na tym zwolnieniu oraz czy mogą w jego trakcie wyjechać za granicę, np. w celu kontynuowania leczenia. Ponadto obecnie osoby pracujące w kilku różnych firmach nie mają możliwości świadczenia pracy na rzecz jednej z nich i jednoczesnego pobierania świadczenia z tytułu choroby u innego pracodawcy, nawet gdy są to prace różnego rodzaju i stan zdrowia pozwala na wykonywanie danej pracy. Zgodnie z obowiązującymi przepisami ubezpieczony zatrudniony jednocześnie u kilku pracodawców otrzymuje zwolnienie lekarskie z każdego tytułu ubezpieczenia. Praca na rzecz jednego pracodawcy, przy jednoczesnym przebywaniu na zwolnieniu u innego pracodawcy, powoduje utratę prawa do zasiłku za cały okres tego zwolnienia. Zatem dla chorego pracownika oznacza to, że u żadnego pracodawcy nie może pracować w czasie trwania zwolnienia. Tymczasem ubezpieczeni często skarżą się na takie rozwiązanie i podnoszą, że charakter pracy i stan zdrowia oraz wymogi wynikające z zakresu obowiązków pracowniczych (zatrudnienie u niektórych/pozostałych pracodawców), nie

zawsze uniemożliwia jakąkolwiek pracę (np. chirurg ze złamanym palcem jest niezdolny do pracy chirurga w szpitalu, ale z powodzeniem może wykonywać pracę nauczyciela akademickiego prowadzącego wykłady z chirurgii). Zmiana w tym zakresie wychodzi również naprzeciw oczekiwaniom pracodawców, gdyż pozwala na uniknięcie przestoju w pracy i konieczności znalezienia zastępstwa za nieobecnego pracownika, przy jednoczesnym uwzględnieniu rodzaju pracy i stanu zdrowia tego pracownika. Konieczne jest zatem uregulowanie wskazanych kwestii na poziomie ustawy, przy uwzględnieniu dotychczasowego orzecznictwa Sądu Najwyższego.

Na gruncie obowiązujących przepisów kolejnym obszarem wymagającym interwencji legislacyjnej jest kontrola prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy, prowadzona na podstawie art. 68 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Do przeprowadzania tej kontroli obecnie jest uprawniony ZUS oraz płatnicy składek na ubezpieczenie chorobowe, którzy zgłaszają do ubezpieczenia chorobowego powyżej 20 ubezpieczonych. W 2023 r. ZUS przeprowadził kontrolę prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich¹ w stosunku do 89,1 tys. ubezpieczonych (wzrost o 42 proc. r/r). Nieprawidłowe wykorzystanie zwolnienia lekarskiego powoduje utratę prawa do zasiłku za cały okres zwolnienia. W rezultacie kontroli ZUS wstrzymał wypłatę zasiłku za 165,7 tys. dni (wzrost o 21 proc. r/r) o łącznej wartości 16,4 mln zł (wzrost o 23 proc. r/r). Natomiast w pierwszej połowie 2024 r. ZUS skontrolował 260,8 tys. osób i wydał 18,6 tys. decyzji wstrzymujących dalszą wypłatę zasiłków chorobowych. Kwota wstrzymanych z tego tytułu zasiłków za ten okres to ok. 24 mln zł. Stąd też konieczne jest usprawnienie kontroli przeprowadzanych przez ZUS poprzez wprowadzenie efektywnych narzędzi oraz jej intensyfikacja. W tym obszarze zdefiniowano następujące problemy:

- brak uregulowania na poziomie ustawy zasad i trybu przeprowadzania kontroli. Kwestie te uregulowane są w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 27 lipca 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy oraz formalnej kontroli zaświadczeń lekarskich (Dz. U. poz. 743), które ma charakter anachroniczny i nie przystaje do dzisiejszych czasów. Ponadto takie rozwiązanie może wywołać zarzut niekonstytucyjności, gdyż zgodnie z orzecznictwem Trybunału Konstytucyjnego nie może w systemie prawa powszechnie obowiązującego pojawiać się żadna regulacja podustawowa, która nie znajduje bezpośredniego oparcia w ustawie i która nie służy jej wykonaniu stosownie do modelu określonego w art. 92 ust. 1 Konstytucji,
- brak podstawy prawnej do przeprowadzania kontroli osób pobierających zasiłki po ustaniu tytułu do ubezpieczenia (z obecnego brzmienia przepisów wynika, że kontrola ta dotyczy tylko osób ubezpieczonych),
- w przypadku ubezpieczonych zatrudnionych u płatników składek będących płatnikami zasiłków (zgłaszających do ubezpieczenia chorobowego powyżej 20 ubezpieczonych), brak wskazania wprost w przepisach ustawy, że do kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich uprawniony jest nie tylko ten płatnik, ale również ZUS,
- brak uregulowania zakresu uprawnień i obowiązków osób przeprowadzających kontrolę oraz osób kontrolowanych, który przekłada się zarówno na brak gwarancji dla kontrolowanych świadczeniobiorców, związanych choćby z ochroną ich prywatności oraz zdrowia, jak i instrumentów efektywnego prowadzenia kontroli przez ZUS i płatnika składek, związanych choćby z trudnością w ustaleniu tożsamości osób przebywających w miejscu kontroli czy gromadzeniu informacji związanych z przedmiotem kontroli.

Niedostosowane do dzisiejszych potrzeb są również przepisy dotyczące formalnej kontroli zaświadczeń lekarskich. W związku z tym, że od 1 grudnia 2018 r. zaświadczenia lekarskie są wystawiane jedynie w formie elektronicznej, e-ZLA zostaje automatycznie przesyłane na profil Platformy Usług Elektronicznych (PUE) ZUS płatnika składek i do systemu ZUS. Zatem przesłanka „sfalszowania zaświadczenia” i wykonywanie tej kontroli przez płatników składek nie znajduje już uzasadnienia. Ponadto zasady dotyczące tej kontroli nie zostały uregulowane w akcie o randze ustawy, co może prowadzić do podniesienia zarzutu niekonstytucyjności.

Ponadto projekt realizuje wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 13 grudnia 2023 r. sygn. akt. SK 109/20 dotyczący

¹ [Informacja statystyczna o wynikach kontroli prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do pracy - ZUS](#)

regulacji sposobu obliczania okresów składkowych i nieskładkowych w postępowaniu o świadczenia emerytalno-rentowych.

Brak jest możliwości osiągnięcia celu projektu za pomocą innych środków niż przyjęcie projektowanej ustawy.

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

Projektowane rozwiązania dotyczą wdrożenia rozwiązań zapewniających sprawną i efektywną realizację ustawowych zadań ZUS związanych z wydawaniem orzeczeń i kontrolą zaświadczeń lekarskich. Projektowane regulacje będą dotyczyły:

1. Wprowadzenia kompleksowej i jednolitej regulacji zasad i trybu wydawania orzeczeń dla celów ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych, innych świadczeń należących do właściwości ZUS oraz dla celów realizacji zadań zleconych ZUS na podstawie innych ustaw, a także kontroli orzecznictwa o czasowej niezdolności do pracy. Rozwiązanie takie, tj. uregulowanie w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych oraz aktach wykonawczych do nich zasad i trybu wydawania orzeczeń przyczyni się do:

- standaryzacji postępowania orzeczniczego we wszystkich rodzajach spraw, niezależnie od celu, dla którego jest wydawane orzeczenie;
- przejrzystości regulacji prawnych w tym zakresie, wobec aktualnego rozproszenia i różnego brzmienia przepisów w wielu aktach prawnych.

Projektowane regulacje nie dotyczą zmian w zakresie zasad orzekania (tj. definicji niezdolności do pracy, niezdolności do samodzielnej egzystencji), zatem pozostają bez wpływu na określone w obowiązujących przepisach prawa warunki ustalania prawa do świadczeń.

2. Zmiany zasad zatrudniania, wynagradzania oraz kwalifikacji wymaganych od lekarzy orzekających w ZUS przez określenie warunków zatrudniania lekarzy na potrzeby orzecznictwa lekarskiego, które odpowiadają realiom współczesnego rynku pracy tej grupy zawodowej. W tym zakresie proponuje się:

- 1) wprowadzenie elastycznych form współpracy stosowanych w praktyce przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych, tj. lekarze orzecznicy będą mogli wykonywać pracę na podstawie umowy o pracę albo umowy cywilnoprawnej – według wyboru. Jednocześnie przyjęto założenie, że lekarze realizujący zadania związane z nadzorem nad wydawaniem orzeczeń, tj. Naczelny Lekarz ZUS, główni lekarze orzecznicy i ich zastępcy oraz lekarze inspektorzy nadzoru orzecznictwa lekarskiego będą zatrudniani wyłącznie na podstawie umów o pracę;
- 2) wprowadzenie regulacji, zgodnie z którymi zasady ustalania wynagrodzenia zasadniczego lekarzy orzecznictwa lekarskiego zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, zostaną określone w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych oraz w rozporządzeniu wydanym na podstawie przepisów tej ustawy przez ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego. Założono, że wynagrodzenie zasadnicze będzie ustalane z zastosowaniem mnożników kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w roku poprzedzającym ustalenie, ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, tj. na podobnych zasadach, które mają zastosowanie do ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (określonych w ustawie z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, Dz. U. z 2022 r. poz. 2139);
- 3) wprowadzenie zmian w zakresie kwalifikacji wymaganych od lekarzy orzeczników, tj. możliwość zatrudniania poza lekarzami specjalistami również lekarzy nieposiadających tytułu specjalisty. W projekcie dopuszcza się możliwość zatrudniania do wydawania orzeczeń w pierwszej instancji lekarzy w trakcie szkolenia specjalizacyjnego w określonej dziedzinie medycyny oraz lekarzy wykonujących czynnie zawód co najmniej 5 lat. Rozwiązanie to powinno zwiększyć możliwości uzupełnienia stanu zatrudnienia lekarzy orzekających w ZUS. Jednocześnie będą funkcjonowały mechanizmy zapewniające właściwą jakość wydawanych orzeczeń, a w szczególności: kontrola przez lekarzy bezpośredniego nadzoru (głównego lekarza orzecznika oraz zastępcy głównego lekarza orzecznika), kontrola przez lekarzy inspektorów nadzoru orzeczniczego, możliwość wnoszenia środków prawnych od wydanych orzeczeń, możliwość uzupełniania dokumentacji medycznej o opinie lekarza konsultanta – specjalisty z określonej dziedziny medycyny

lub psychologa. Ponadto przyjęto, że w postępowaniu prowadzonym w związku z wniesieniem sprzeciwu przez osobę zainteresowaną lub w przypadku zgłoszenia zarzutu wadliwości w ramach kontroli orzeczenia przez głównego lekarza orzecznika albo zastępcy głównego lekarza orzecznika do wydania orzeczenia będzie wyznaczany lekarz orzecznik posiadający tytuł specjalisty.

3. Wprowadzenia możliwości wydawania orzeczeń w określonych rodzajach spraw przez specjalistów wykonujących samodzielne zawody medyczne. W tym zakresie proponuje się, by w sprawach o rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej w zakresie profilu narządu ruchu mogły być wydawane przez fizjoterapeutów, a w sprawach, w których ustala się niezdolność do samodzielnej egzystencji, przez pielęgniarki i pielęgniarzy. O tym, czy dana sprawa będzie mogła zostać skierowana do rozpatrzenia przez wymienionych specjalistów, w każdym przypadku zdecyduje główny lekarz orzecznik albo zastępca głównego lekarza orzecznika, który w centrum orzeczniczym będzie sprawował nadzór nad wydawaniem orzeczeń. Jednocześnie, analogicznie jak w przypadku orzeczeń wydawanych przez lekarzy orzeczników, do wydawania orzeczeń przez wymienionych specjalistów wykonujących samodzielne zawody medyczne będą miały zastosowanie opisane wyżej mechanizmy zapewniające właściwą jakość wydawanych orzeczeń. Przyjęto, że tak jak lekarze orzecznicy, specjaliści wykonujący samodzielne zawody medyczne będą mogli wykonywać pracę, według wyboru, na podstawie umowy o pracę albo umowy cywilnoprawnej. Do ustalania wynagrodzeń zasadniczych specjalistów wykonujących samodzielne zawody medyczne zatrudnianych na podstawie umów o pracę będą miały zastosowanie zasady analogiczne jak w odniesieniu do lekarzy orzeczników.

4. Zmiany struktury organizacyjnej orzecznictwa lekarskiego. Proponuje się konsolidację zadań związanych z wydawaniem orzeczeń oraz realizacją bezpośredniego nadzoru nad orzekaniem w centrach orzeczniczych, obejmujących właściwość jednego lub więcej niż jednego oddziału ZUS, z zachowaniem możliwości wydawania orzeczeń w oddziale ZUS podlegającym pod centrum orzecznicze. Centra orzecznicze będą tworzone na mocy wewnętrznych aktów prawnych wydawanych przez Prezesa ZUS. Siedziby i właściwość terytorialna centrów będzie określana z uwzględnieniem dostępności dla osób zainteresowanych i potrzeby zapewnienia odpowiedniej obsady kadrowej. Takie rozwiązanie, tj. skupienie większej liczby lekarzy i specjalistów orzekających w jednej lokalizacji, daje większe możliwości efektywnej organizacji pracy, w tym delegowania zadań między lekarzami oraz zapewnienia bezstronności wydającego orzeczenie lekarza lub specjalisty orzekającego.

Dodatkowo, w celu uelastycznienia i usprawnienia pracy lekarza orzecznika proponuje się wdrożenie nowego modelu organizacji pracy lekarza, w którym lekarz orzekający będzie wspierany przez asystenta medycznego w czynnościach technicznych i administracyjnych, związanych z przygotowaniem dokumentacji oraz wprowadzaniem danych do systemów informatycznych w procesie wydawania orzeczenia. Umożliwi to lekarzowi skupienie się na kwestiach merytorycznych związanych z oceną orzeczniczą, wymagających specjalistycznej wiedzy medycznej. Skorzystanie ze wsparcia asystenta medycznego oraz zakres wykonywanych przez niego prac, w ramach czynności, do których asystent będzie upoważniony, będzie indywidualną decyzją lekarza uzależnioną od jego potrzeb. Proponowane regulacje wpisują się w funkcjonujące już obecnie rozwiązania w systemie ochrony zdrowia. Były one również przedmiotem pilotażu przeprowadzonego w ZUS.

5. Wprowadzenia jednoosobowego orzekania we wszystkich przypadkach. Proponuje się, aby zarówno w pierwszej instancji, jak i w drugiej instancji, wskutek złożenia zarzutu wadliwości lub sprzeciwu, orzeczenia były wydawane jednoosobowo. Aktualnie w pierwszej instancji orzeczenie wydawane jest jednoosobowo przez lekarza orzecznika, a w drugiej – przez komisję lekarską w składzie trzyosobowym. Proponowane rozwiązanie umożliwi efektywne wykorzystanie kadr medycznych przy jednoczesnym zagwarantowaniu, tak jak obecnie, możliwości ponownego rozpatrzenia sprawy w ramach postępowania prowadzonego przed ZUS, z niezbędnymi gwarancjami bezstronności. Oznacza to, że lekarz orzekający w danej sprawie w pierwszej instancji będzie wyłączony od orzekania w tej sprawie w drugiej instancji i nie będzie mógł rozpatrywać sprzeciwu ani zarzutu wadliwości od wydanego przez siebie orzeczenia. W celu zagwarantowania najwyższej jakości wydawanych orzeczeń w aktach wykonawczych zostaną określone wskazania, które powinny być uwzględniane przy wyznaczaniu lekarza orzecznika do ponownego rozpatrzenia sprawy, tj. założono, że będą to w szczególności następujące okoliczności:

- 1) posiadana przez lekarza specjalizacja (orzeczenie w drugiej instancji będzie wydawał lekarz o specjalizacji odpowiadającej schorzeniu osoby orzekanej lub o specjalizacji pokrewnej, a jeśli nie

będzie takiej możliwości, wydanie orzeczenia zostanie poprzedzone wydaniem opinii specjalistycznej przez lekarza konsultanta o specjalizacji odpowiadającej schorzeniu osoby orzekanej);

- 2) potrzeba dokonania prawidłowej i kompleksowej oceny okoliczności wynikających z celu, dla którego wydawane jest orzeczenie (w przypadkach szczególnie złożonych pod względem orzecznictwem sprawą będzie kierowana do rozpatrzenia przez lekarza posiadającego większe doświadczenie w orzecznictwie lekarskim).

6. Doprecyzowania i uszczegółowienia reguł postępowania związanego z wydaniem orzeczenia w kontekście wprowadzanych zmian w organizacji orzecznictwa oraz z uwzględnieniem dalszej elektronizacji procesu orzekania, w tym zwiększania wykorzystania narzędzi informatycznych we współpracy z podmiotami uczestniczącymi w postępowaniach związanych z wydawaniem orzeczeń. Zgodnie z proponowanymi rozwiązaniami ZUS będzie mógł w ramach realizacji zadań związanych z orzekaniem przez lekarzy orzeczników oraz specjalistów wykonujących samodzielne zawody medyczne, za pośrednictwem systemu informacji w ochronie zdrowia, pozyskać – bez udziału podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych – informacje o zdarzeniach medycznych, jednostkowe dane medyczne oraz ustalić, czy istnieje elektroniczna dokumentacja medyczna, która może mieć znaczenie dla dokonania ustaleń orzecznictwem. W ramach realizacji zadań możliwe będzie także pozyskanie bezpośrednio od właściwego podmiotu medycznego elektronicznej dokumentacji medycznej za pośrednictwem systemu informacji w ochronie zdrowia.

7. Pełną regulację zwierzchniego nadzoru nad orzecznictwem lekarskim sprawowanego przez Prezesa ZUS za pośrednictwem Naczelnego Lekarza ZUS. W projektowanej regulacji szczegółowo został uregulowany zakres i środki tego nadzoru, w tym w szczególności uprawnienia do kontroli wydawanych orzeczeń pod względem ich zgodności ze stanem faktycznym, zasadami orzekania, zebranymi dokumentami oraz z przepisami dotyczącymi orzekania dla celów ustalania uprawnień do świadczeń. Przyjęte rozwiązania mają na celu w szczególności:

- 1) zapewnienie prawidłowości ustaleń orzecznictwem dokonywanych przez lekarzy orzeczników i specjalistów wykonujących samodzielne zawody medyczne,
- 2) ujednoczenie stosowania zasad orzecznictwa we wszystkich rodzajach spraw prowadzonych przez lekarzy orzeczników i specjalistów wykonujących samodzielne zawody medyczne,
- 3) eliminowanie wadliwych orzeczeń wydanych przez lekarzy orzeczników lub specjalistów wykonujących samodzielne zawody medyczne, przez kierowanie spraw do ponownego rozpatrzenia w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w ustaleniach orzecznictwem.

W projekcie przewiduje się doprecyzowanie przepisów dotyczących kompetencji ZUS związanych z kontrolą prawidłowości orzeczeń o czasowej niezdolności do pracy oraz wystawiania zaświadczeń lekarskich a także wprowadzenie mechanizmów zwiększających efektywność tej kontroli, w tym dotyczących przesłanek cofnięcia upoważnienia do wystawiania zaświadczeń lekarskich. W tym kontekście w projekcie proponuje się także ujednoczenie drogi odwoławczej od decyzji ZUS w tych sprawach z konstrukcją drogi odwoławczej od decyzji ZUS w innych sprawach objętych właściwością sądów administracyjnych, tj. zastąpienie odwołania do ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy do Prezesa ZUS. Rozwiązanie takie spójne jest z wyrażoną w art. 66 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych zasadą, że sprawowany przez ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego nadzór nad ZUS nie może dotyczyć spraw indywidualnych rozstrzyganych w drodze decyzji administracyjnej.

Dodatkowe zmiany w projekcie dotyczą:

- wprowadzenia podstawy prawnej do wymiany danych w prowadzonym przez ZUS rejestrze lekarzy upoważnionych do wystawiania zaświadczeń lekarskich z danymi zgromadzonymi w Centralnym Rejestrze Lekarzy i Lekarzy Dentystów oraz Centralnym Rejestrze Felczerów, prowadzonymi przez Naczelną Radę Lekarską w taki sposób, aby możliwa była systemowa weryfikacja danych zgromadzonych w tych rejestrach, a także uszczegółowiono zakres danych, które ZUS gromadzi w rejestrze lekarzy, lekarzy dentystów, felczerów i starszych felczerów, m.in. w zakresie upoważnienia lub cofnięcia upoważnienia do wystawiania zaświadczeń lekarskich,
- umożliwienia udostępniania dokumentów zgromadzonych w postępowaniach prowadzonych przez ZUS

związanych z kontrolą zaświadczeń lekarskich i cofaniem upoważnień do wystawiania zaświadczeń lekarskich - dla potrzeb postępowań prowadzonych przez organy samorządu zawodowego lekarzy w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy i lekarzy dentyków,

- dookreślenia przepisów odnoszących się do czynności podejmowanych w ramach kontroli zaświadczeń lekarskich w zakresie udostępnienia ZUS dokumentacji medycznej, stanowiącej podstawę wystawienia zaświadczenia lekarskiego o czasowej niezdolności do pracy przez wystawiającego zwolnienie lub podmiot leczniczy, w którym wystawiający zaświadczenie lekarskie udzielił świadczeń zdrowotnych,
- dodania przypadku cofnięcia przez ZUS upoważnienia do wystawiania zaświadczeń lekarskich na okres do 3 miesięcy w sytuacji, gdy wystawiający zaświadczenie lekarskie odmówi udostępnienia ZUS dokumentacji medycznej stanowiącej podstawę wystawienia zaświadczenia o niezdolności do pracy,
- zaktualizowania i uzupełnienia przepisów dotyczących uprawnień ZUS w ramach kontroli orzecznictwa o czasowej niezdolności do pracy, o jednoznaczne uprawnienie do kontrolowania zarówno zaświadczeń lekarskich o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby, jak i zaświadczeń lekarskich o czasowej niezdolności do pracy z tytułu opieki nad chorym członkiem rodziny,
- zaproponowania nowego sposobu przekazywania ubezpieczonym zawiadomień o terminie badania w sprawach dotyczących kontroli prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do pracy oraz wystawiania zaświadczeń lekarskich poprzez automatyzacji połączeń telefonicznych, tj. przy zastosowaniu technologii wykorzystującej automatyczne przetwarzanie danych osobowych (tzw. voicebotów). Ubezpieczony informowany o terminie badania, będzie miał zagwarantowaną możliwość wyrażenia zgody na przekazanie informacji w tym zakresie przy użyciu voicebota oraz zapewnioną możliwość kontaktu z pracownikiem ZUS, w przypadku braku akceptacji przyjęcia informacji o terminie badania w ten sposób.

Jednocześnie w projekcie proponuje się nowelizację art. 17 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, w związku z koniecznością doprecyzowania przesłanek utraty prawa do zasiłku chorobowego. Mając na względzie obowiązujące orzecznictwo sądowe oraz potrzebę pełnej regulacji uprawnień i obowiązków świadczeniobiorców pobierających świadczenia z ubezpieczenia chorobowego w projekcie proponuje się zdefiniowanie „pracy zarobkowej”. Proponuje się, by pracą zarobkową zdefiniować jako każdą czynność mającą charakter zarobkowy, niezależnie od stosunku prawnego będącego podstawą jej wykonania. Jednocześnie na gruncie ustawy proponuje się wprowadzenie zastrzeżenia, że pracą zarobkową nie będą czynności incydentalne, których podjęcia w okresie zwolnienia od pracy wymagają istotne okoliczności. Przedmiotowy zapis realizuje więc utrwaloną wykładnię Sądu Najwyższego w tym zakresie. Oznacza to, że praca zarobkowa, jako negatywna przesłanka prawa do zasiłku chorobowego, nie będzie utożsamiana z każdą aktywnością ludzką realizowaną na każdej podstawie prawnej.. Zatem podjęcie czynności, której zaniechanie mogłoby prowadzić m.in. do znacznych strat finansowych dla pracodawcy czy kontrahenta (np. podpisanie faktur, listów przewozowych, innych dokumentów) nie będzie prowadziło do odebrania świadczenia z ubezpieczenia społecznego.

Kolejną przesłanką utraty prawa do zasiłku chorobowego jest podejmowanie aktywności niezgodnej z celem tego zwolnienia. W orzecznictwie sądowym zauważa się, że „Wykonywanie czynności mogących przedłużyć okres niezdolności do pracy zawsze stanowi wykorzystywanie zwolnienia lekarskiego niezgodnie z jego celem, którym jest odzyskanie przez ubezpieczonego zdolności do pracy. Nie chodzi tu zresztą jedynie o odzyskanie pełnej zdolności do pracy, gdyż zdrowie może być traktowane nie tylko jako stan braku objawów patologicznych, ale także jako stan pełnej sprawności fizycznej, psychicznej i społecznej, a więc pełnej zdolności organizmu do utrzymywania równowagi między nim a środowiskiem zewnętrznym.”. Z analizy orzecznictwa sądowego wynika, że orzeczona niezdolność do pracy z możliwością poruszania się stanowi przede wszystkim o możliwości wykonywania zwykłych czynności dnia codziennego, tj. m.in. dokonania zakupów żywności, zakupu leków, materiałów medycznych, udania na zabieg medyczny czy kontrolę lekarską. W związku z tym pojęcie „aktywności niezgodnej z celem zwolnienia od pracy” zostało zdefiniowane przez wskazanie, że aktywnością taką są wszelkie działania utrudniające lub wydłużające proces leczenia lub rekonwalescencję. Jednocześnie zaproponowano wprowadzenie zastrzeżenia, że aktywnością niezgodną z celem zwolnienia od pracy nie będą zwykłe czynności dnia codziennego lub czynności incydentalne, których podjęcia

w okresie zwolnienia od pracy wymagają istotne okoliczności.

Ponadto w projekcie proponuje się rozszerzenie katalogu przesłanek utraty prawa do zasiłku chorobowego za cały okres zwolnienia od pracy o przypadek, gdy osoba przebywa w innym miejscu niż wskazane w tym zwolnieniu lub zawiadomieniu, o którym mowa w art. 59 ust. 5e, jako adres pobytu w okresie niezdolności do pracy. Jeżeli jednak ubezpieczony udokumentuje, że nieobecność ta była uzasadniona względami zdrowotnymi lub koniecznością podjęcia czynności incydentalnych, których podjęcia w okresie zwolnienia od pracy wymagają istotne okoliczności, wskazana sankcja nie znajdzie zastosowania.

Ponadto w celu przeprowadzenia kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy niezbędne jest, by płatnik składek oraz ZUS posiadali informację o aktualnym miejscu zamieszkania lub pobytu ubezpieczonego. W przypadku, gdy podczas takiej kontroli osoby kontrolujące nie zastaną ubezpieczonego, będzie to stanowiło podstawę do utraty przez niego prawa do zasiłku chorobowego za cały okres zwolnienia od pracy, chyba że udokumentuje, że nieobecność ta była uzasadniona względami zdrowotnymi lub koniecznością podjęcia czynności incydentalnych, których podjęcie w okresie zwolnienia od pracy wymagają istotne okoliczności. Chodzi tu o przypadki, gdy ubezpieczony w szczególności odbywał wizytę u lekarza, rehabilitację, udał się na badania, do apteki lub na spacer w ramach rekonwalescencji. W przypadku zasiłku opiekuńczego czynnością taką będzie np. odebranie z przedszkola dziecka osoby, nad którą sprawowana jest osobista opieka.

Proponuje się również zmianę poprzez wskazanie wprost, że miejscem wskazanym w zwolnieniu lub zawiadomieniu może być adres pobytu w innym państwie, jeżeli jest to uzasadnione zaleceniami lekarza lub innymi istotnymi okolicznościami, chyba że na zlecenie ZUS istnieje możliwość przeprowadzenia kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnienia w tym państwie na mocy przepisów odrębnych. Jeżeli zatem adresem pobytu ubezpieczonego wskazanym w zwolnieniu lekarskim lub zawiadomieniu będzie adres w państwie, w którym na zlecenie ZUS istnieje możliwość przeprowadzenia kontroli, nie jest konieczne spełnienie żadnych dodatkowych warunków. Będzie to miało zastosowanie przede wszystkim w przypadku państw członkowskich Unii Europejskiej, gdyż na podstawie przepisów prawa UE ZUS ma możliwość wystąpienia do zagranicznej instytucji ubezpieczeniowej o przeprowadzenie kontroli, jeżeli osoba niezdolna do pracy zamieszkuje lub przebywa w innym państwie członkowskim. Kontrola zlecona przez ZUS innej instytucji właściwej odbywa się na podstawie przepisów rozporządzeń 883/2004, 987/2009 z krajami UE, EOG, Szwajcarii, Umowy o handlu i współpracy między UE a Wielką Brytanią lub innych umów międzynarodowych o zabezpieczeniu społecznym. Dotyczy to także niektórych innych państw, z którymi Polska zawarła umowy dwustronne w dziedzinie zabezpieczenia społecznego, np. Macedonii (na mocy Porozumienia Administracyjnego w sprawie stosowania Umowy między Rzeczpospolitą Polską a Republiką Macedonii o zabezpieczeniu społecznym). Natomiast jeżeli ubezpieczony wskaże jako miejsce pobytu adres w innym państwie, konieczne jest spełnienie dodatkowych przesłanek w postaci uzasadnienia zaleceniami lekarza (np. zaleceniem lekarza do zmiany środowiska i klimatu z uwagi na stan zdrowia) lub innymi istotnymi okolicznościami (np. możliwością zapewnienia osobie chorej opieki przez osobę zamieszkałą w innym kraju).

Proponuje się również odejście od dotychczasowej stosowanej zasady, zgodnie z którą każde wykonywanie pracy zarobkowej na rzecz jednego płatnika składek w okresie pobierania zasiłku chorobowego z tytułu zatrudnienia u innego płatnika składek, pozbawia ubezpieczonego prawa do zasiłku za cały okres zwolnienia lekarskiego. Dotyczy to przypadku, gdy osoba ubezpieczona spełnia warunki do podlegania ubezpieczeniom społecznym z co najmniej dwóch tytułów do tych ubezpieczeń (np. jest zatrudniona u dwóch płatników składek). Jeżeli wystawiający zwolnienie od pracy wskaże w orzeczeniu, że praca zarobkowa w ramach określonego tytułu może być wykonywana z uwagi na rodzaj tej pracy, niezdolność do pracy z powodu choroby będzie orzekana w ramach określonego tytułu, a w ramach innego praca może być wykonywana, gdy rodzaj pracy nie uzasadnia orzekania o niezdolności do pracy w tym przypadku. Wynika z tego, że możliwe będzie pobieranie zasiłku chorobowego z jednego tytułu, a z drugiego tytułu wynagrodzenia za pracę. Możliwe są bowiem sytuacje, że stan zdrowia pracownika wpłynie niekorzystnie na możliwość wykonywania jednej z prac, jeżeli są różnego rodzaju (np. chrypka uniemożliwi dziennikarzowi prowadzenie audycji w telewizji, ale nie stanowi przeszkody do pracy w redakcji lub innej instytucji).

Dodatkowo proponuje się, by przedmiotowe przepisy miały zastosowanie odpowiednio do osoby uprawnionej do zasiłku chorobowego za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego.

Projekt przewiduje również zmiany mające na celu doprecyzowanie zasad przeprowadzenia kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień od pracy. Obecnie ZUS jest uprawniony do kontrolowania ubezpieczonych co do prawidłowości wykorzystywania zwolnień od pracy zgodnie z ich celem. Z uwagi na to, że kwestia kontroli osób po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego budziła wątpliwości doprecyzowano, że ZUS będzie uprawniony do kontrolowania również tych osób, gdyż ZUS wypłaca świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa również po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego. Wskazano ponadto, że kontrolą obejmuje się również osoby, które nie mogą wykonywać pracy w wyniku decyzji wydanej przez właściwy organ albo uprawniony podmiot na podstawie przepisów o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz wskutek poddania się obowiązkowi kwarantanny, izolacji w warunkach domowych albo izolacji, o której mowa w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

Doprecyzowano również, że w sytuacji, gdy zasiłki wypłacane są przez płatników składek na ubezpieczenie chorobowe, którzy zgłaszają do ubezpieczenia chorobowego powyżej 20 ubezpieczonych, kontrole mogą być przeprowadzane przez tych płatników składek albo przez ZUS, w tym na wniosek tych płatników.

Proponuje się także określenie zasad dokonywania kontroli prawidłowości zwolnień od pracy zgodnie z ich celem, poprzez wskazanie wprost, że kontrola ta obejmuje zwolnienia z powodu niezdolności do pracy, za które przysługuje zasiłek chorobowy lub zasiłek opiekuńczy lub świadczenie rehabilitacyjne.

W projekcie przewiduje się również, że kontrola ta polega na ustaleniu, czy osoba kontrolowana nie podejmuje działań określonych w art. 17 ust. 1, a w przypadku zasiłku opiekuńczego również na ustaleniu, czy poza ubezpieczonym nie ma innych członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, mogących zapewnić opiekę, chyba że dotyczy to sprawowania opieki nad chorym dzieckiem w wieku do 2 lat.

Projekt przewiduje też określenie, że kontrola jest dokonywana w miarę potrzeby, bez ustalania z góry stałych jej terminów, a nasilana szczególnie w okresach, w których występuje zwiększona absencja z powodu choroby lub sprawowania opieki.

Ponadto w celu zapewnienia minimalnej uciążliwości czynności kontrolnych dla osób korzystających ze zwolnienia od pracy oraz osób przebywających w miejscu kontroli, wprowadzono zasadę, że kontrola jest dokonywana z wykorzystaniem środków adekwatnych i proporcjonalnych do celu kontroli, z poszanowaniem prywatności osoby kontrolowanej oraz innych osób przebywających w miejscu kontroli oraz w sposób wolny od ryzyka pogorszenia się stanu zdrowia osoby kontrolowanej i zakłócania procesu leczenia lub rekonwalescencji.

Proponuje się także wskazanie, że wszczęcie kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy przez ZUS albo płatnika składek zgłaszającego do ubezpieczenia chorobowego powyżej 20 ubezpieczonych następuje z urzędu, na podstawie upoważnienia do przeprowadzenia kontroli udzielonego kontrolującemu.

Projektowane przepisy dotyczą także prowadzenia czynności kontrolnych, uprawnień i obowiązków kontrolerów oraz miejsca prowadzenia kontroli. Z uwagi na wyłączność ustawy w tym zakresie, określono również zamknięty katalog obowiązków osób kontrolowanych.

Proponuje się także uregulowanie w ustawie czynności dotyczących sporządzania protokołu kontroli, zawierającego ustalenia dokonane w trakcie tej kontroli. Obecnie, na podstawie § 9 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 27 lipca 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy oraz formalnej kontroli zaświadczeń lekarskich, w razie stwierdzenia w trakcie kontroli okoliczności nieprawidłowego wykorzystywania zwolnienia lekarskiego, osoba kontrolująca sporządza protokół, w którym podaje, na czym polegało nieprawidłowe wykorzystywanie zwolnienia lekarskiego od pracy. Dodatkowo proponuje się, by protokół ten był sporządzany w każdym przypadku, a więc również, gdy osoba kontrolowana prawidłowo wykorzystywała zwolnienie.

Uregulowano także zasady dotyczące formalnej kontroli zaświadczeń lekarskich. Kontrola taka może być przeprowadzana przez ZUS z urzędu, jak i na wniosek płatników składek. Kontrola formalna dotyczy zaświadczeń lekarskich, na podstawie których przysługuje zasiłek chorobowy lub zasiłek opiekuńczy. Polega ona na sprawdzeniu, czy zaświadczenie zostało wydane zgodnie z przepisami w sprawie zasad i trybu wystawiania zaświadczeń lekarskich.

Projekt przewiduje również brzmienie nowego przepisu upoważniającego do wydania rozporządzenia przez ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego, w którym określi wzór upoważnienia do przeprowadzenia kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy i wzór protokołu tej kontroli.

Przewiduje się również zmianę konstrukcji drogi odwoławczej od decyzji ZUS cofającej upoważnienie do wydawania

zaświadczeń lekarskich o czasowej niezdolności do pracy, o których mowa w art. 54 ust. 1. W projekcie proponuje się zastąpienie odwołania do ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy kierowanym do Prezesa ZUS.

Dodatkowo, projekt przewiduje – w celu rozstrzygnięcia wątpliwości występujących w praktyce oraz od lat podnoszonych w nauce prawa ubezpieczeń społecznych – że skierowanie na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej na podstawie art. 69 ust. 2 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych następuje w drodze decyzji, od której służy odwołanie do sądu powszechnego. Rozwiązanie to uwzględnia zarówno postulaty nauki prawa ubezpieczeń społecznych, jak i wnioski płynące ze skarg na ZUS kierowanych do Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

Ponadto w celu wykonania wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 13 grudnia 2023 r. sygn. SK 109/20, w projekcie zaproponowano przeniesienie regulacji § 31 rozporządzenia MPiPS z 2011 r. do Działu I. Rozdziału 2. zatytułowanego „Okresy uwzględniane przy ustaleniu prawa do świadczeń i ich wysokości” ustawy o emeryturach i rentach z FUS (ze zmianą o charakterze redakcyjno-legislacyjnym). Aby zapobiec zaś powstaniu luki prawnej, przewidziano w projekcie, że dodawany w ustawie o emeryturach i rentach z FUS art. 5a wchodziłby w życie w dniu 29 grudnia 2024 r.

Zaproponowana zmiana systemu orzecznictwa lekarskiego oraz wprowadzenie kompleksowej i jednolitej regulacji zasad i trybu wydawania orzeczeń dla celów ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych, innych świadczeń należących do właściwości ZUS oraz dla celów realizacji zadań zleconych ZUS na podstawie innych ustaw uregulowanej w jednym akcie prawnym (ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, Dz. U. z 2024 r. poz. 497, z późn. zm.) a także towarzyszące jej ww. dodatkowe zmiany wymaga dostosowania następujących ustaw:

1. ustawy z dnia 20 lipca 1950 r. o zawodzie felczera (Dz. U. z 2022 r. poz. 1529);
2. ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 1550, z późn. zm.);
3. ustawy z dnia 29 maja 1974 r. o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin (Dz. U. z 2023 r. poz. 1100);
4. ustawy z dnia 16 września 1982 r. o pracownikach urzędów państwowych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1917);
5. ustawy z dnia 24 stycznia 1991 r. o kombatantach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2039);
6. ustawy z dnia 14 lutego 1991 r. – Prawo o notariacie (Dz. U. z 2022 r. poz. 1799, z późn. zm.);
7. ustawy z dnia 10 grudnia 1993 r. o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin (Dz. U. z 2024 r. poz. 242);
8. ustawy z dnia 18 lutego 1994 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Służby Ochrony Państwa, Państwowej Straży Pożarnej, Służby Celno-Skarbowej i Służby Więziennej oraz ich rodzin (Dz. U. z 2023 r. poz. 1280, z późn. zm.);
9. ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli (Dz. U. z 2022 r. poz. 623);
10. ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2024 r. poz. 44);
11. ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1251, z późn. zm.);
12. ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2023 r. poz. 2780);
13. ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. - Prawo o ustroju sądów powszechnych (Dz. U. z 2024 r. poz. 334);
14. ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o kuratorach sądowy (Dz. U. z 2023 r. poz. 1095);
15. ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2189);
16. ustawy z dnia 30 października 2002 r. o zaopatrzeniu z tytułu wypadków lub chorób zawodowych powstałych w szczególnych okolicznościach (Dz. U. z 2020 r. poz. 984);
17. ustawy z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 2194);
18. ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2024 r. poz. 581);

19. ustawy z dnia 21 listopada 2008 r. o służbie cywilnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 409);
20. ustawy z dnia 28 stycznia 2016 r. – Prawo o prokuraturze (Dz. U. z 2024 r. poz. 390);
21. ustawy z dnia 8 grudnia 2017 r. o Sądzie Najwyższym (Dz. U. z 2024 r. poz. 622);
22. ustawy z dnia 22 marca 2018 r. o komornikach sądowych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1691, z późn. zm.);
23. ustawy z dnia 31 lipca 2019 r. o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji (Dz. U. z 2024 r. poz. 256, z późn. zm.);
24. ustawy z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny (Dz. U. z 2024 r. poz. 248).

Przedstawione wyżej zmiany służą wdrożeniu rozwiązań zapewniających sprawną i efektywną realizację ustawowych zadań ZUS związanych z wydawaniem orzeczeń i kontrolą zaświadczeń lekarskich.

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

Systemy orzekania o niezdolności do pracy w krajach Unii Europejskiej są niejednolite, a każde państwo stosuje własne kryteria. Różni się tryb postępowania przy wydawaniu orzeczeń, skład i sposób działania zespołów orzekających o stopniu niezdolności.

Każde państwo posiada własne regulacje prawne dotyczące ustalania stopnia niezdolności do pracy/niepełnosprawności, które bywają podzielone na kilka instytucji, w których na podstawie odrębnych przepisów różnie definiuje się niepełnosprawność oraz zakres uprawnień do świadczeń dla osób niepełnosprawnych lub niezdolnych do pracy.

Odmienna jest również organizacja działalności orzeczniczej, jej finansowanie i zarządzanie. Zróżnicowany charakter orzekania o niezdolności do pracy w państwach członkowskich uzależniony jest od liczby lekarzy orzeczników/ekspertów i od funkcjonowania poszczególnych organów w państwie.

Orzecznictwo wykonywane jest przez lekarzy działających jednoosobowo lub jako komisja/zespół, a w niektórych krajach także przez niezależnych ekspertów medycznych i niemedycznych bądź w porozumieniu z nimi (np. Hiszpania, Słowacja, Węgry).

Analogię do projektowanych zmian można znaleźć w następujących państwach członkowskich:

Czechy: Wniosek o orzeczenie o niezdolności do pracy jest rozpatrywany przez lekarzy Służby Oceny Medycznej, która jest częścią czeskiego Urzędu Zabezpieczenia Społecznego. Ubezpieczony ma prawo odwołać się do czeskiego Urzędu Zabezpieczenia Społecznego, a w przypadku decyzji negatywnej, może wszcząć postępowanie administracyjne (forma odwołania do sądu okręgowego).

Estonia: Orzeczenie jest regulowane przez Estoński Fundusz Ubezpieczeń na Wypadek Bezrobocia i obejmuje zaangażowanie pracowników służby zdrowia i lekarzy specjalistów. Osoba, która ma zostać poddana ocenie udaje się do lekarza w ciągu sześciu miesięcy poprzedzających ocenę i składa wniosek. Następnie lekarz biegły porównuje informacje podane we wniosku z danymi dotyczącymi zdrowia i dokona oceny zdolności do pracy. W stosownych przypadkach dane zostaną określone z pomocą lekarza rodzinnego lub lekarza specjalisty, który prowadzi leczenie osoby ubiegającej się o orzeczenie. Ekspertyzę przeprowadza się w przypadku, gdy ograniczenia związane ze zdolnością do pracy i danymi dotyczącymi zdrowia podane we wniosku znacznie się od siebie różnią lub jeśli dane dotyczące zdrowia wprowadzone do Systemu Informacji Zdrowotnej są ze sobą sprzeczne. Przysługuje od niej odwołanie w terminie 30 dni od dnia otrzymania decyzji.

Słowacja: Wniosek o orzeczenie o niezdolności do pracy jest oceniany przez lekarza orzecznika słowackiego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, który współpracuje z lekarzem rodzinnym, lekarzem prowadzącym i inspektorem ubezpieczenia zdrowotnego. Następnie słowacki Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydaje decyzję o uprawnieniu do świadczenia. Organem odwoławczym jest w drugiej instancji słowacki Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

W kontekście zasad wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy i sposobu ich kontrolowania przeanalizowano uregulowania prawne następujących państw członkowskich UE:

Francja: Pracownik, który jest nieobecny z powodu choroby, nie może podczas tej nieobecności wykonywać innych czynności zawodowych. Jeśli pracownik pracuje w trakcie zasiłku, dowodzi, że jego nieobecność w pracy nie jest uzasadniona. Gdy pracodawca wypłaca świadczenia, może poprosić pracownika o poddanie się badaniu lekarskiemu. Celem tej wizyty, która odbywa się w domu pracownika, jest sprawdzenie, czy pracownik przestrzega godzin zakazu opuszczania miejsca pobytu zgłoszonego w zwolnieniu lekarskim oraz upewnienie się, że stan zdrowia pracownika jest zgodny ze zwolnieniem lekarskim i czasem jego trwania. Badanie to może przeprowadzić każdy lekarz specjalizujący się w tego typu badaniach i nie ma konieczności powiadamiania pracownika. Nieobecność na kontroli lub odmowa kontroli

jest ważnym powodem uzasadniającym wstrzymanie wypłaty świadczeń przez pracodawcę.

Niemcy: Zalecenia co do aktywności pracownika podczas czasowej niezdolności do pracy zależą od rodzaju choroby i zaleceń lekarza. Jeśli lekarz zaleci leżenie w łóżku, pracownik powinien zostać w domu. W przeciwnym razie może wychodzić lub podróżować, jeśli sobie tego życzy. Jeśli pracodawca ma wątpliwości co do choroby lub niezdolności do pracy pracownika może poinformować o tym jego kasę chorych, która zleca wówczas swojemu uprawnionemu personelowi medycznemu przeprowadzenie badania.

Węgry: Jeśli zwolnienie lekarskie pracownika trwa długo lub nie udzieli on jasnych informacji o przewidywanym czasie trwania zwolnienia lekarskiego, pracodawca może poprosić o tzw. procedurę kontroli. W takim przypadku wyznaczony przez właściwe ministerstwo lekarz może zbadać pracownika i przejrzeć jego dokumentację medyczną. Na podstawie badania wyznaczony lekarz może przejrzeć opinię lekarza rodzinnego i stwierdzić, że pracownik jest zdolny do pracy. Jeśli okres zwolnienia lekarskiego jest dłuższy niż 30 dni, wyznaczony lekarz będzie co miesiąc kontrolował zwolnienie lekarskie pracownika. W oparciu o ostatnie badanie wykorzystywania zwolnień lekarskich niezgodnie z przeznaczeniem, około 15-20% zwolnień zostało zakwestionowanych przez wyznaczonych lekarzy. Jeśli zwolnienie lekarskie było niezgodne z prawem, nie tylko uzasadnia to nadzwyczajne zwolnienie w określonych okolicznościach, ale ma poważne konsekwencje finansowe: pracownik musi zwrócić pieniądze, które otrzymał jako zasiłek chorobowy.

Belgia: Aby mieć prawo do wynagrodzenia chorobowego płatnego przez pracodawcę, pracownik musi przestrzegać pewnych zobowiązań prawnych, wśród których znajduje się natychmiastowe poinformowanie pracodawcy o niezdolności do pracy. Pracodawca ma prawo zażądać od pracownika dostarczenia zaświadczenia lekarskiego, a ponadto może zlecić kontrolę stwierdzenia zasadności niezdolności do pracy niezależnemu lekarzowi, zwanemu inspektorem kontroli. Od 01.01.2014 r. pracodawca może przewidzieć obowiązek pozostawania pracownika w domu przez 4 kolejne godziny ustalone w układzie zbiorowym pracy lub regulaminie pracy w każdym dniu choroby, w celu umożliwienia kontroli przez niezależnego lekarza.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
ZUS	688 lekarzy w łącznym wymiarze 546 etatów (lekarze zatrudnieni w Oddziałach i Centrali ZUS). Centrala i 43 Oddziały ZUS	Dane z ZUS.	Zmiana zasad zatrudniania i zasad ustalania wynagrodzenia zasadniczego lekarzy orzeczników. Możliwość podjęcia przez specjalistów wykonujących samodzielne zawody medyczne (pielęgniarki / pielęgniarze i fizjoterapeuci) zatrudnienia w ZUS na stanowiskach związanych z wydawaniem orzeczeń o określonych rodzajach spraw Wdrożenie w ZUS nowej struktury organizacyjnej orzecznictwa lekarskiego
Osoby, wobec których wydawane są orzeczenia dla celów świadczeń z ubezpieczeń społecznych, innych świadczeń wypłacanych przez ZUS oraz dla celów realizacji zadań zleconych ZUS na podstawie innych ustaw.	Około 800 tys. rocznie.	Dane z ZUS.	Zmiana trybu wydawania orzeczeń (orzekanie jednoosobowe, orzeczenia wydawane przez lekarzy i specjalistów wykonujących samodzielne zawody medyczne). Możliwość uzyskania orzeczenia a tym samym rozpatrzenia prawa do

			świadzeń w krótszym czasie.
Pracodawcy	Około 50 tys. rocznie.	Dane z ZUS.	Kontrola zaświadczeń lekarskich o czasowej niezdolności do pracy na wniosek pracodawców; ograniczanie nieuzasadnionej absencji chorobowej.
Prezes Zakładu Ubezpieczeń Społecznych	Około 30 odwołań rocznie	Dane własne	Zmiana trybu rozpatrywania odwołań lekarzy od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych cofających upoważnienie do wystawiania zaświadczeń lekarskich o czasowej niezdolności do pracy (zastąpienie odwołania do ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy do Prezesa ZUS).
Osoby, którym odmówiono skierowania na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej	Około 71 tys. wniosków o rehabilitację, w tym 1,2 tys. odmów formalnych i 21,8 tys. odmów orzeczniczych	Dane z ZUS	Wprowadzenie formy decyzji dla skierowania na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej i w konsekwencji zagwarantowanie prawa do sądowej kontroli prawidłowości takiego rozstrzygnięcia.
Osoby, którym wydano zaświadczenia lekarskie kontrolowane przez ZUS	15,3 tys. zaświadczeń lekarskich, ze skróconym lub odebrany zasiłkiem chorobowym (ok.4,1% kontrolowanych zaświadczeń lekarskich - 372,2 tys., tj. ok.1,8% wydanych w roku zaświadczeń) Dane za I półrocze 2024 r.: 260,8 tys. osób skontrolowanych, w tym 18,6 tys. decyzji wstrzymujących dalszą wypłatę zasiłków chorobowych. Kwota wstrzymanych z tego tytułu zasiłków w II pół. 2024 r. to ok 24 mln zł.	Dane ZUS Dane ze strony ZUS Informacja statystyczna o wynikach kontroli prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do pracy - ZUS	Uszczegółowienie przesłanek, w których ubezpieczony traci prawo do zasiłku chorobowego za cały okres zwolnienia lekarskiego – mniejsza liczba odebranych lub skróconych zaświadczeń lekarskich

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

Projekt zostanie przekazany do opinii reprezentatywnym organizacjom związków zawodowych, pracodawców, Radzie Dialogu Społecznego.

Projekt zostanie przekazany do zaopiniowania również przez:
- Prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,

- Przewodniczącego Rady Nadzorczej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,
- Prezesa Prokuraturii Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej,
- Przewodniczącą Polskiego Związku Emerytów i Rencistów.
- Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych

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 § 52 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2024 r. poz. 806) projekt ustawy zostanie zamieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Rządowego Centrum Legislacji w serwisie Rządowy Proces Legislacyjny.

Projekt ustawy zostanie udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Ministra 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).

Projekt ustawy zostanie skierowany do 21. dniowych uzgodnień międzyresortowych i 30. dniowych konsultacji publicznych.

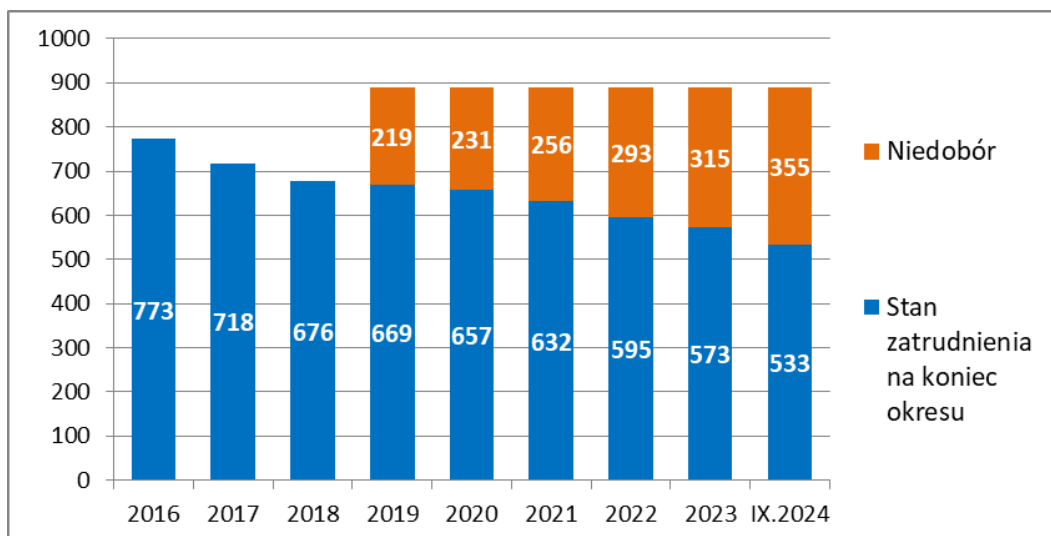
6. Wpływ na sektor finansów publicznych

(ceny bieżące)	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 (1)(2)												
budżet państwa												
JST												
pozostałe jednostki (oddzielnie)												
- FUS												
- FP												
- FEP												
- FS												
- FGŚP												
Wydatki ogółem (3)(4)												
budżet państwa												
JST												
pozostałe jednostki (oddzielnie)												
- FUS												
- FP												
- FEP												
- FS												
- FGŚP												
Saldo ogółem												
budżet państwa												
JST												
pozostałe jednostki (oddzielnie)												
- FUS												
- FP												
- FEP												
- FS												
- FGŚP												
Źródła finansowania												

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

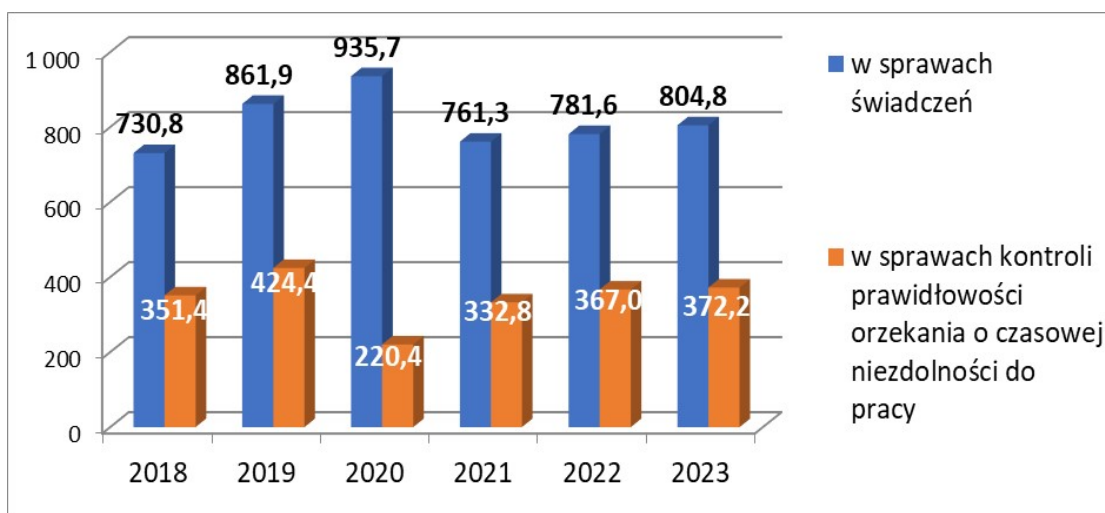
Projektowane zmiany nie będą generowały skutków finansowych. W celu zwiększenia poziomu zatrudnienia oraz wynagrodzeń, a także w celu zatrudnienia pracowników pełniących funkcję tzw. asystentów medycznych założono wykorzystanie środków znajdujących się w funduszu wynagrodzeń, przypadających na nieobsadzone etaty lekarzy orzecznictwa lekarskiego. ZUS zatrudnia obecnie (stan na wrzesień 2024 r.) w orzecznictwie lekarskim (łącznie z lekarzami zatrudnionymi w Centrali ZUS) 688 lekarzy w łącznym wymiarze 546 etatów. Wszyscy lekarze są zatrudnieni na podstawie umów o pracę.

Dane o zatrudnieniu lekarzy orzecznictwa lekarskiego w oddziałach ZUS w okresie 2016 – wrzesień 2024 (w etatach, na koniec okresu) oraz dane o planie zatrudnienia. Obecnie 355 etatów lekarzy jest nieobsadzonych.



W 2023 r. lekarze orzecznicy ZUS wydali łącznie 1 mln 177 tys. orzeczeń, a komisje lekarskie ZUS – 77 tys. orzeczeń.

Dane dotyczące łącznej liczby orzeczeń lekarzy orzeczników, wydanych w latach 2018 - 2023 (w tys.)



Biorąc pod uwagę konieczną do rozpatrzenia liczbę wniosków o wydanie orzeczenia, a także liczbę wniosków możliwych do rozpatrzenia przez lekarza orzecznika/specjalistę wykonującego samodzielny zawód medyczny (w przypadku zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy - do szacowania przyjęto 15 wniosków dziennie), oraz odsetek spraw, które w wyniku sprzeciwu osoby zainteresowanej/zarzutem wadliwości wobec orzeczenia lekarza orzecznika albo specjalisty wykonującego samodzielny zawód medyczny potencjalnie trafią do ponownego rozpatrzenia

przez lekarza orzecznika (przyjęto do szacowania 15% spraw z liczby orzeczeń wydanych po raz pierwszy) założono, że stan zatrudnienia w orzecznictwie lekarskim, w celu zapewnienia efektywnej realizacji zadań, powinien wynosić przynajmniej 674 etaty, w tym:

- 110 etatów głównych lekarzy orzeczników i ich zastępców (lekarze zatrudnieni na tych stanowiskach, poza zadaniami wynikającymi z bezpośredniego nadzoru nad procesem wydawania orzeczeń, będą wykonywać również zadania dotychczas realizowane przez 16 przewodniczących komisji lekarskich, głównie związane z analizą odwołań do sądu i przedstawianiem stanowiska z zakresu orzecznictwa w sądowym postępowaniu odwoławczym),
- 550 etatów orzeczników Zakładu (w tym uwzględniono również lekarzy, którzy będą rozpatrywać sprzeciwy i zarzuty wadliwości wniesione wobec orzeczeń lekarzy orzeczników i specjalistów wykonujących samodzielne zawody medyczne, tj. zastąpią aktualnie funkcjonujące trzyosobowe komisje lekarskie Zakładu); w liczbie tej ok. 500 etatów przeznaczonych byłoby dla lekarzy, pozostała liczba (50 etatów) to etaty dla specjalistów wykonujących samodzielne zawody medyczne,
- 14 etatów dla lekarzy w Centrali Zakładu.

Oznacza to zmniejszenie liczby etatów przewidzianych dla kadry medycznej o 216 etatów, tj. o 24% w stosunku do aktualnego planu zatrudnienia (w planie zatrudnienia na 2024 r. przewidziano 890 etatów dla lekarzy orzecznictwa lekarskiego).

Ze względu na brak informacji co do zainteresowania lekarzy/specjalistów współpracą z ZUS na podstawie umów cywilnoprawnych, dla potrzeb analizy przyjęto, że takie umowy zostaną zawarte ze 128 osobami prowadzącymi działalność gospodarczą (78 lekarzami i 50 specjalistami orzekającymi), przy założeniu że spośród docelowego zatrudnienia kadry medycznej w wymiarze 674 etatów (tj. stan zatrudnienia zapewniający efektywną realizację zadań w orzecznictwie lekarskim) lekarze zatrudnieni w wymiarze 546 etatów (tj. aktualny stan zatrudnienia lekarzy) pozostaną zatrudnieni na podstawie umowy o pracę.

W celu uzupełnienia stanu zatrudnienia lekarzy niezbędne jest zapewnienie konkurencyjnych, w stosunku do podmiotów medycznych, warunków wynagradzania, w szczególności wyższych wynagrodzeń zasadniczych, co ma kluczowe znaczenie w procesie rekrutacji.

Środki przewidziane w funduszu wynagrodzeń ZUS na zatrudnienie lekarzy orzecznictwa lekarskiego na 2024 r. wynoszą 167,3 mln zł. Łączna kwota przeznaczona w funduszu wynagrodzeń na 2024 r. na wynagrodzenia zasadnicze dla pracowników zatrudnionych na wymienionych stanowiskach to 133,7 mln zł.

W celu zwiększenia poziomu wynagrodzeń zasadniczych, po przyjęciu przepisów wprowadzających nowe zasady wynagradzania wskazanej grupy pracowników, założono wykorzystanie środków znajdujących się w funduszu wynagrodzeń, przypadających na nieobsadzone etaty lekarzy orzecznictwa lekarskiego. Stąd też proponowane zmiany wprowadzane projektowaną ustawą odnoszące się do uelastyczenia zasad zatrudniania, zmiany zasad ustalania wynagrodzenia zasadniczego lekarzy i specjalistów orzekających oraz lekarzy nadzoru, nie wiążą się ze zwiększeniem funduszu wynagrodzeń w ZUS. Przedstawione wyżej szacowanie przygotowane zostało w oparciu o środki przewidziane obecnie w funduszu wynagrodzeń (na rok 2024 r.), przy założeniu, że na zwiększenie wynagrodzeń dla wymienionych grup pracowników ZUS zostaną przeznaczone środki z nieobsadzonych etatów na stanowiskach lekarzy orzecznictwa lekarskiego, co umożliwi podwyżkę otrzymywanego przez nich przeciętnego wynagrodzenia zasadniczego.

Koszt umów cywilnoprawnych, przy zakładanym zatrudnieniu 112 lekarzy/specjalistów wykonujących samodzielne zawody medyczne oraz analogicznej dziennej liczbie orzeczeń wydawanej przez lekarza zatrudnionego w pełnym wymiarze czasu pracy, szacuje się na ok. 46 mln zł rocznie. Realizacja wypłat z tego tytułu odbywać się będzie poza funduszem wynagrodzeń osobowych i bezosobowych.

Wprowadzenie jednoosobowego orzekania we wszystkich przypadkach oznacza w efekcie możliwość bardziej racjonalnego wykorzystania czasu pracy kadry medycznej i tym samym wygospodarowania środków w funduszu wynagrodzeń, które mogą zostać przeznaczone na zwiększenie wynagrodzeń tej grupy pracowników. Lekarze, którzy dotychczas byli zatrudnieni w komisjach lekarskich, mogą rozpatrywać trzykrotnie więcej spraw orzekając jednoosobowo,

a nie tak jak dotychczas jedno orzeczenie wydawał skład trzech lekarzy. Do komisji lekarskich od początku ich funkcjonowania trafiało nie więcej niż 10% spraw z liczby orzeczeń wydawanych przez lekarzy orzeczników, w związku ze sprzeciwem osoby zainteresowanej lub z zarzutem wadliwości orzeczenia lekarza orzecznika. W 2023 r. komisje lekarskie ZUS wydały 77 340 orzeczeń, w tym 62 319 w związku z wniesionym sprzeciwem, 12 568 w związku ze zgłoszeniem zarzutu wadliwości oraz 451 w związku z jednoczesnym wniesieniem sprzeciwu i zgłoszeniem zarzutu wadliwości.

Wprowadzenie powyższego rozwiązania, a więc zniesienie komisji lekarskich działających w składach 3-osobowych, potencjalnie może mieć wpływ na decyzje lekarzy – członków komisji lekarskich o rezygnacji z pracy – jeśli lekarz nie zaakceptuje zmiany, tj. orzekania jednoosobowo, choć nie wydaje się by prawdopodobieństwo było duże, szczególnie, że wprowadzona zostanie możliwość realizacji zadań przez lekarzy orzeczników przy wsparciu osób pełniących funkcję tzw. asystentów medycznych, którym lekarz będzie mógł indywidualnie określić zakres oczekiwanej przez siebie pomocy (np. tylko w części związanej z obsługą systemu informatycznego przy wydawaniu orzeczenia) w ramach czynności, do których asystent będzie upoważniony.

Zmiana struktury organizacyjnej poprzez utworzenie centrów orzecznich nie ma wpływu na potrzeby etatowe lekarzy orzekających (te wynikają z liczby wniosków o wydanie orzeczenia w sprawach świadczeń i o kontrolę zaświadczeń lekarskich). Nadzór nad wydawaniem orzeczeń w centrum orzecznym będzie realizował główny lekarz orzecznik (przy pomocy swoich zastępców). Centra orzecznice będą tworzone z uwzględnieniem potrzeby zapewnienia odpowiedniej obsady kadrowej, z zachowaniem możliwości wydawania orzeczeń w terenowych jednostkach organizacyjnych Zakładu podlegających pod centrum orzecznice. Oznacza to, że potrzeby etatowe lekarzy nadzoru szacowane są na podobnym poziomie jak obecnie zatrudnieni, z uwzględnieniem włączenia etatów przewodniczących komisji lekarskich.

Proponowane zmiany: jednoosobowe orzekanie, wsparcie asystentów medycznych powinny przyczynić się do racjonalnego wykorzystania czasu pracy lekarzy oraz elastycznego delegowania zadań pomiędzy lekarzami w stosunku do potrzeb wynikających z liczby wniosków oczekujących na rozpatrzenie, a zmniejszenie planowanej liczby etatów w ZUS (w stosunku do aktualnego planu zatrudnienia o 216 etatów) wpłyną na wzrost wynagrodzeń zatrudnionych lekarzy. Natomiast wprowadzenie możliwości elastycznych form zatrudniania lekarzy orzekających w ramach umów cywilnoprawnych uatrakcyjni ofertę ZUS jako pracodawcy wobec tych lekarzy, którzy nie są zainteresowani pracą w ramach stosunku pracy.

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							
	osoby niepełnosprawne i osoby starsze							
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa							
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	Przewidywane rozwiązania nie mają wpływu na sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw.						
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	Propozycja wychodzi naprzeciw oczekiwaniom społecznym. Oczekiwane jest sprawne wydanie orzeczenia. Wydłużony okres oczekiwania na wydanie orzeczenia wpływa bezpośrednio na czas rozpatrzenia wniosku o świadczenie. Sytuacja taka powoduje niezadowolenie osób zainteresowanych, szczególnie w przypadkach pozostawania bez środków do						

		<p>życia z uwagi na wydłużenie postępowania – jeśli świadczenie jest jedynym źródłem dochodu. Wprowadzenie kompleksowej, jednolitej regulacji zasad i trybu orzekania w ZUS dla celów ubezpieczeń społecznych oraz dla innych celów, zapewnienie wysokiej jakości orzecznictwa lekarskiego w ZUS oraz skrócenie czasu oczekiwania na wydanie orzeczenia lekarskiego w ZUS odebrane zostanie przez zainteresowane osoby jako wprowadzenie zrozumiałych zasad działania ZUS w zakresie orzecznictwa lekarskiego oraz przyczyni się do sprawnego działania ZUS.</p> <p>Propozycja w zakresie doprecyzowania zasad utraty prawa do zasiłku chorobowego, w tym wprowadzenie regulacji dotyczących przebywania poza granicami RP w okresie zwolnienia oraz możliwości świadczenia pracy na rzecz jednego płatnika składek, przy jednoczesnym przebywaniu na zwolnieniu u innego płatnika, wychodzi naprzeciw oczekiwaniom osób ubezpieczonych, które obecnie nie mają pewności jakie zachowania zostaną uznane przez ZUS jako działania uzasadniające utratę prawa do zasiłku za cały okres zwolnienia. Osoby te niejednokrotnie są zmuszone dochodzić swoich praw przed sądem, dowodząc, że dana czynność miała charakter incydentalny i nie wpływała na ich zdrowie czy rekonwalescencję. Uregulowanie przepisów w tym zakresie na poziomie ustawy pozwoli na stosowanie przez ZUS zasad już wypracowanych na tle orzecznictwa Sądu Najwyższego.</p> <p>W zakresie zmian dotyczących kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy, istotne jest uregulowanie zasad kontroli na poziomie ustawy, zgodnie z orzecznictwem Trybunału Konstytucyjnego. Precyzyjne wskazanie m.in. zakresu kontroli, uprawnień i obowiązków kontrolerów, przyczyni się do sprawnego przeprowadzania tych kontroli, przy jednoczesnym zapewnieniu prywatności osobom chorym. Należy podkreślić, że projektowane przepisy, z uwagi na szczególną sytuację tych osób, przewidują zapewnienie im szeregu uprawnień, w tym prawo do zgłaszania zastrzeżeń do protokołu kontroli, który będzie sporządzany w każdym przypadku, a nie tak jak obecnie, jedynie w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości.</p>
	osoby niepełnosprawne i osoby starsze	Wprowadzenie kompleksowej, jednolitej regulacji zasad i trybu orzekania przez lekarzy w ZUS dla celów ubezpieczeń społecznych oraz dla innych celów, zapewnienie wysokiej jakości orzecznictwa lekarskiego w ZUS oraz skrócenie czasu oczekiwania na wydanie orzeczenia lekarskiego w ZUS odebrane zostanie przez zainteresowane osoby (szczególnie osoby niepełnosprawne) jako wprowadzenie zrozumiałych zasad działania ZUS w zakresie orzecznictwa lekarskiego oraz przyczyni się do sprawnego działania ZUS oraz do szybszego niż obecnie prawa do świadczenia lub uprawnień związanych z niepełnosprawnością.
Niemierzalne		
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń		
8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu		
<input type="checkbox"/> nie dotyczy		
Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).	<input type="checkbox"/> tak <input checked="" type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy	

<input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby dokumentów <input checked="" type="checkbox"/> zmniejszenie liczby procedur <input checked="" type="checkbox"/> skrócenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:	<input type="checkbox"/> zwiększenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zwiększenie liczby procedur <input type="checkbox"/> wydłużenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:
Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektronizacji.	<input checked="" type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy

9. Wpływ na rynek pracy

Wejście w życie projektowanych przepisów wpłynie korzystnie na rynek pracy. Propozycja zmiany zasad zatrudniania, ustalania wynagrodzenia zasadniczego oraz kwalifikacji wymaganych od kadry orzekającej powinna również wpłynąć na zwiększenie płacowej atrakcyjności zatrudnienia lekarzy w ZUS, umożliwi zatrudnienie lekarzy nie posiadających tytułu specjalisty lub specjalistów wykonujących samodzielne zawody medyczne na stanowiskach związanych z wydawaniem orzeczeń.

Wprowadzone rozwiązanie służące wzmocnieniu potencjału kadry medycznej w ZUS przyczyni się do możliwości zwiększenia liczby kontrolowanych zaświadczeń lekarskich, w tym na wnioski pracodawców, tym samym powinno ograniczyć nieuzasadnioną absencję chorobową.

Zmiany proponowane w ustawie z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, w tym uszczegółowienie przesłanek utraty prawa do zasiłku chorobowego, umożliwią w określonych przypadkach świadczenie pracy w okresie zwolnienia lekarskiego, co przyniesie korzyści dla zatrudniającego, gdyż osoba ta w dalszym ciągu będzie mogła świadczyć pracę na jego rzecz, bez konieczności poszukiwania zastępstwa za tę osobę.

Skuteczna kontrola prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy przyczyni się do ograniczenia nadużywania zwolnień lekarskich przez pracowników i innych ubezpieczonych, co korzystnie wpłynie na rynek pracy.

10. Wpływ na pozostałe obszary

<input type="checkbox"/> środowisko naturalne <input type="checkbox"/> sytuacja i rozwój regionalny <input checked="" type="checkbox"/> sądy powszechne, administracyjne lub wojskowe	<input type="checkbox"/> demografia <input type="checkbox"/> mienie państwowe <input type="checkbox"/> inne:	<input checked="" type="checkbox"/> informatyzacja <input type="checkbox"/> zdrowie
Omówienie wpływu	<p>Zwiększenie liczby odwołań od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych do sądów powszechnych poprzez wprowadzenie formy decyzji dla skierowania na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej.</p> <p>Wprowadzono podstawę prawną do umożliwienia budowy systemu informatycznego pomiędzy ZUS, a Naczelną Radą Lekarską do wymiany danych zawartych w ZUS i w Centralnym Rejestrze Lekarzy i Lekarzy Dentystów oraz Centralnym Rejestrze Felczerów.</p>	

11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego

Proponuje się wejście w życie ustawy od 1 stycznia 2025 r. z wyjątkiem:

– przepisów, które doprecyzowują obowiązujące regulacje odnoszące się do prowadzenia postępowań związanych z kontrolą orzecznictwa o czasowej niezdolności do pracy, określają zasady korzystania przez ZUS z danych zgromadzonych w rejestrach prowadzonych przez Naczelną Radę Lekarską, dotyczą możliwości podpisywania dokumentów przez konsultantów ZUS tzw. certyfikatem z ZUS proponuje się wejście w życie następnego dnia po dniu ogłoszenia ustawy. Zmiany te są korzystne i nie naruszają zasad demokratycznego państwa prawnego,

– przepisów regulujących kwestie zatrudniania i wynagradzania lekarzy, które proponuje się, by obowiązywały od pierwszego dnia miesiąca następującego po upływie miesiąca od daty ogłoszenia,

- przepis dotyczący wykonania wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 13 grudnia 2023 r., sygn. akt SK 109/20, ogłoszonego w Dz. U. z dnia 28 grudnia 2023 r. poz. 280, proponuje się wejście w życie w dniu 29 grudnia 2024 r.

12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?

Nie przewiduje się ustawowej ewaluacji efektów projektu.

Ewaluacja efektów proponowanych zmian będzie prowadzona na bieżąco, w ramach systemu pomiaru realizacji zadań w oddziałach ZUS, a wyniki będą mierzone w okresach miesięcznych i kwartalnych. W tym zakresie ocenie zostaną poddane w szczególności: wskaźniki zatrudnienia lekarzy i specjalistów orzekających; w wymiarze sprawności (wskaźniki liczby spraw oczekujących na wydanie orzeczenia; wskaźniki dotyczące terminowości wydawania orzeczeń (czas min, max oraz średni czas na wydanie orzeczenia, ogółem w ZUS i w poszczególnych centrach orzecznich); w wymiarze jakości (wskaźniki liczby spraw przekazanych do ponownego rozpatrzenia przez lekarza orzecznika w związku ze sprzeciwem osoby zainteresowanej oraz zarzutem wadliwości orzeczenia; wskaźniki liczby spraw, w których orzeczenie zostało zmienione w wyniku ponownego rozpatrzenia sprawy przez lekarza orzecznika). Proponowane wsparcie asystentów medycznych będzie również podlegać ewaluacji, w ramach systemu pomiaru realizacji zadań w oddziałach, m.in. pod kątem wpływu pracy asystentów na jakość, wydajność oraz komfort pracy lekarzy orzekających oraz pod kątem zapotrzebowania na wsparcie przez asystentów.

Analizowany również będzie wpływ ewentualnych skarg/wniosków klientów ZUS odnoszących się do nowej organizacji orzecznictwa lekarskiego (centra orzecznicze) lub do nowego trybu wydawania orzeczeń (orzekanie jednoosobowe we wszystkich przypadkach) lub do orzekania przez lekarzy nie posiadających tytułu specjalisty albo specjalistów wykonujących samodzielne zawody medyczne.

Bieżąca ewaluacja efektów proponowanych zmian w zakresie kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień od pracy będzie polegała na monitorowaniu danych dotyczących liczby wystawianych zwolnień lekarskich w stosunku do liczby przeprowadzonych kontroli i wydanych decyzji wstrzymujących wypłatę zasiłków.

13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)

Brak.