



Prezes Rady Ministrów

Donald Tusk

Warszawa, dnia /elektroniczny znacznik czasu/

RM-0610-155-25
UD114

Pan Szymon HOŁOWNIA
Marszałek Sejmu

Szanowny Panie Marszałku,

na podstawie art. 118 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej przedstawiam Sejmowi
projekt ustawy o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz
niektórych innych ustaw.

Projekt zawiera przepisy deregulacyjne.

Do prezentowania stanowiska Rządu w tej sprawie w toku prac parlamentarnych został
upoważniony Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

Z poważaniem

Donald Tusk

/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

Do wiadomości:
wnioskodawca

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 2025 r. poz. 350, z późn. zm.²⁾) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 4 w pkt 19 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 20 w brzmieniu:

„20) osoba wykonująca samodzielny zawód medyczny – fizjoterapeutę, o którym mowa w ustawie z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz. U. z 2023 r. poz. 1213 i 1234), oraz pielęgniarzkę lub pielęgniarza, o których mowa w ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 814, z późn. zm.³⁾).”;

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 kombatanach 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 24 maja 2002 r. o Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego oraz Agencji Wywiadu, 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 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ustawę z dnia 16 listopada 2006 r. o świadczeniu pieniężnym i uprawnieniach przysługujących cywilnym niewidomym ofiarom działań wojennych, 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 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, ustawę z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnej, ustawę z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty, ustawę z dnia 28 stycznia 2016 r. – Prawo o prokuraturze, ustawę z dnia 30 listopada 2016 r. o statusie sędziów Trybunału Konstytucyjnego, 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.

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2025 r. poz. 620, 622, 769, 820, 1083, 1160 i 1216.

³⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2024 r. poz. 854 i 1897 oraz z 2025 r. poz. 129, 619, 637 i 1301

2) w art. 68:

a) w ust. 1:

- w pkt 1 uchyla się lit. f,
- pkt 5 otrzymuje brzmienie:
„5) orzekanie przez lekarzy orzeczników oraz osoby wykonujące samodzielny zawód medyczny 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;
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:

- 1) udziela zamówień na opinie specjalistyczne lekarza konsultanta lub psychologa oraz wyniki obserwacji szpitalnej,
 - 2) zawiera umowy, o których mowa w art. 85b ust. 1
- z wyłączeniem przepisów ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1320, z późn. zm.⁴⁾).”;

3) 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

⁴⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2025 r. poz. 620, 769, 794, 1165, 1173 i 1235.

społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2025 r. poz. 501 i 1083),
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 2025 r. poz. 450, 620, 637 i 1211),
 - 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 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 – 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.”;
- 4) w art. 69 po ust. 2 dodaje się ust. 2a w brzmieniu:

„2a. Skierowanie na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej nie wymaga wydania decyzji.”;
- 5) w art. 73 w ust. 3:
 - a) pkt 5 otrzymuje brzmienie:

„5) zwierzchni nadzór nad:

 - a) 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,
 - b) kontrolą orzecznictwa o czasowej niezdolności do pracy;”;
 - b) po pkt 5 dodaje się pkt 5a w brzmieniu:

„5a) określanie właściwości terenowych jednostek organizacyjnych Zakładu w zakresie realizacji zadań, o których mowa w art. 68 ust. 1 pkt 5, biorąc pod

uwagę w szczególności względy ich dostępności dla osób zainteresowanych i potrzebę zapewnienia odpowiedniej obsady kadrowej;”;

- 6) w art. 77 uchyla się ust. 5;
- 7) w art. 80 pkt 5 otrzymuje brzmienie:
„5) poddania się badaniom lekarskim, badaniom psychologicznym lub badaniu przez osobę wykonującą 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.”;
- 8) w art. 83 w ust. 1 w pkt 5 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 6 w brzmieniu:
„6) odmowy skierowania na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej.”;
- 9) po rozdziale 9 dodaje się rozdział 9a w brzmieniu:

„Rozdział 9a

Orzekanie dla celów świadczeń, zasady i tryb wydawania orzeczeń

Art. 85a. 1. Zadania, o których mowa w art. 68 ust. 1 pkt 5, są realizowane w terenowych jednostkach organizacyjnych Zakładu przez lekarzy orzeczników oraz przez osoby wykonujące samodzielny zawód medyczny.

2. Osoba wykonująca samodzielny zawód medyczny może 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.

3. Naczelnym Lekarzem Zakładu oraz zastępcą Naczelnego Lekarza Zakładu może być osoba posiadająca:

- 1) prawo wykonywania zawodu lekarza;
- 2) tytuł specjalisty w zakresie jednej z dziedzin medycyny mającej zastosowanie w orzecznictwie lekarskim;
- 3) co najmniej trzyletnie doświadczenie w pracy w orzecznictwie lekarskim.

4. Głównym lekarzem orzecznikiem, zastępcą głównego lekarza orzecznika oraz lekarzem inspektorem nadzoru orzecznictwa lekarskiego może być osoba posiadająca:

- 1) prawo wykonywania zawodu lekarza;
- 2) tytuł specjalisty w zakresie jednej z dziedzin medycyny mającej zastosowanie w orzecznictwie lekarskim;

- 3) co najmniej dziesięcioletni okres wykonywania zawodu lekarza w zakresie jednej z dziedzin medycyny mającej zastosowanie w orzecznictwie lekarskim.

5. Lekarzem orzecznikiem może być osoba:

- 1) posiadająca prawo wykonywania zawodu lekarza;
- 2) posiadająca tytuł specjalisty, albo
- 3) odbywająca szkolenie specjalizacyjne w określonej dziedzinie medycyny, która ukończyła moduł podstawowy właściwy dla danego szkolenia specjalizacyjnego lub trzeci rok tego szkolenia – w przypadku specjalizacji, dla których przewidziany został moduł jednolity szkolenia, albo
- 4) posiadająca co najmniej pięcioletni okres wykonywania zawodu lekarza – z wyłączeniem okresów wykonywania zawodu w celu odbycia stażu podyplomowego, wykonywania zawodu na podstawie warunkowego prawa wykonywania zawodu, wykonywania zawodu na podstawie prawa wykonywania zawodu na określony zakres czynności zawodowych, okres i miejsce zatrudnienia w podmiocie leczniczym.

6. Osobą wykonującą samodzielny zawód medyczny może być osoba posiadająca:

- 1) prawo wykonywania zawodu pielęgniarki albo pielęgniarza albo zawodu fizjoterapeuty;
- 2) tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa albo fizjoterapii;
- 3) co najmniej pięcioletni okres wykonywania zawodu pielęgniarki albo pielęgniarza albo zawodu fizjoterapeuty, z wyłączeniem okresu wykonywania zawodu pielęgniarki albo pielęgniarza na podstawie warunkowego prawa wykonywania zawodu, wykonywania zawodu przyznanego na określony zakres czynności zawodowych, okres i miejsce zatrudnienia w podmiocie wykonującym działalność leczniczą.

Art. 85b. 1. Lekarze orzecznicy oraz osoby wykonujące samodzielny zawód medyczny realizują zadania na podstawie umowy o pracę albo na podstawie umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia.

2. Naczelny Lekarz Zakładu, zastępca Naczelnego Lekarza Zakładu, lekarze inspektorzy nadzoru orzecznictwa lekarskiego, główni lekarze orzecznicy oraz zastępcy głównych lekarzy orzeczników realizują zadania określone w ustawie wyłącznie na podstawie umowy o pracę.

3. Wynagrodzenie zasadnicze osób wymienionych w ust. 1 i 2, z którymi jest zawarta 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, mnożniki do ustalenia wynagrodzenia zasadniczego, o którym mowa w ust. 3, mając na względzie charakter pracy osób, o których mowa w ust. 3, potrzebę zapewnienia odpowiedniego poziomu realizacji zadań przez Zakład oraz konieczność zapewnienia warunków obsady kadrowej orzecznictwa lekarskiego w Zakładzie.

Art. 85c. 1. Osoba zainteresowana jest kierowana na badania przeprowadzane przez lekarza orzecznika, osobę wykonującą samodzielny zawód medyczny, lekarza konsultanta lub psychologa, na badania dodatkowe lub na obserwację szpitalną w terminie wyznaczonym przez Zakład.

2. Zakład zawiadamia o terminie badania lub obserwacji szpitalnej za potwierdzeniem odbioru i informuje o skutkach niestawiennictwa lub uniemożliwienia przeprowadzenia badania lub obserwacji szpitalnej.

3. Zawiadomienie, o którym mowa w ust. 2, Zakład doręcza:

- 1) w sposób wskazany w art. 71ab ust. 1 i 1a — w przypadku osoby zainteresowanej posiadającej jednocześnie profil informacyjny w systemie teleinformatycznym Zakładu oraz adres do doręczeń elektronicznych wpisany do bazy adresów elektronicznych, o której mowa w art. 25 ustawy z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych – albo
- 2) przez operatora pocztowego –w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe (Dz. U. z 2025 r. poz. 366 i 820), albo
- 3) przez pracowników Zakładu lub przez inne upoważnione osoby.

4. Zawiadomienie, o którym mowa w:

- 1) ust. 3 pkt 1, przekazuje się na piśmie w postaci elektronicznej;
- 2) ust. 3 pkt 2, przekazuje się na piśmie w postaci papierowej;
- 3) ust. 3 pkt 3, 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 2024 r. poz. 1513 i 1932), w tym na adres do doręczeń elektronicznych albo na profil informacyjny w systemie teleinformatycznym Zakładu.

5. Zawiadomienie przekazane:

- 1) telefonicznie – ma skutek doręczenia, jeżeli rozmowa była rejestrowana, a osoba zainteresowana wyraziła zgodę na nagranie;
- 2) za pomocą środków komunikacji elektronicznej – ma skutek doręczenia, jeżeli doręczający otrzymał potwierdzenie jego otrzymania przez osobę zainteresowaną.

6. Jeżeli stan zdrowia stwierdzony w zaświadczeniu lekarskim wydanym przez lekarza, pod którego opieką lekarską znajduje się osoba zainteresowana, wystawione nie wcześniej niż na miesiąc przed datą złożenia wniosku o wydanie orzeczenia, uniemożliwia osobiste zgłoszenie się na badanie, może ono być przeprowadzone w miejscu pobytu osoby zainteresowanej, za jej zgodą.

7. W przypadku gdy osoba zainteresowana w terminie 7 dni od dnia wyznaczonego terminu badania lub obserwacji szpitalnej złoży wniosek, w którym uprawdopodobni, że niestawiennictwo lub uniemożliwienie przeprowadzenia badania lub obserwacji szpitalnej nastąpiło bez jej winy, Zakład wyznacza nowy termin badania lub obserwacji szpitalnej.

8. W przypadku niezłożenia wniosku, o którym mowa w ust. 7, albo złożenia go po terminie, o którym mowa w ust. 7, Zakład umarza postępowanie w sprawie albo wstrzymuje wypłatę świadczenia.

Art. 85d. 1. W ramach realizacji zadań, o których mowa w art. 68 ust. 1 pkt 5, lekarze orzecznicy oraz osoby wykonujące samodzielny zawód medyczny wydają orzeczenia.

2. Lekarz orzecznik przy orzekaniu jest związany:

- 1) decyzją organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej o stwierdzeniu choroby zawodowej albo o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej;
- 2) ustaleniami starosty o braku możliwości przekwalifikowania zawodowego.

3. Orzeczenie jest wydawane:

- 1) po przeprowadzeniu bezpośredniego badania osoby zainteresowanej oraz po analizie dokumentacji dołączonej do wniosku lub uzupełnionej w prowadzonym postępowaniu albo
- 2) na podstawie dokumentacji dołączonej do wniosku lub uzupełnionej w prowadzonym postępowaniu – jeżeli umożliwia ona dokonanie prawidłowej

i kompleksowej oceny okoliczności wynikających z celu, dla którego jest wydawane orzeczenie.

4. Przed wydaniem orzeczenia dokumentacja dołączona do wniosku może zostać uzupełniona, w szczególności o dokumentację medyczną z przebiegu leczenia i rehabilitacji, opinię lekarza konsultanta, psychologa albo o wyniki badań dodatkowych lub obserwacji szpitalnej.

5. Lekarz konsultant i psycholog wydają opinie po przeprowadzeniu bezpośredniego badania osoby zainteresowanej oraz po analizie dokumentacji medycznej lub zawodowej.

6. Badanie, o którym mowa w ust. 3 pkt 1 i ust. 5, może być przeprowadzone z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, jeżeli ten sposób badania umożliwi dokonanie prawidłowej i kompleksowej oceny okoliczności wynikających z celu, dla którego jest wydawane orzeczenie.

Art. 85e. 1. Orzeczenia, o których mowa w art. 85d ust. 1, zawierają:

- 1) datę wydania;
- 2) oznaczenie terenowej jednostki organizacyjnej, w której zostało wydane 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.

2. Orzeczenia są wydawane 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.

3. W sprawach zadań zleconych Zakładowi na podstawie innych ustaw orzeczenie wydaje się w terminie 30 dni od dnia wpływu do Zakładu wniosku przekazanego przez podmiot uprawniony.

4. W sprawach świadczeń z ubezpieczeń społecznych oraz innych świadczeń należących do właściwości Zakładu orzeczenie wydaje się w terminie 30 dni od dnia wszczęcia postępowania o wydanie orzeczenia.

5. Do terminu, o którym mowa w ust. 3 i 4, nie wlicza się okresu:

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

6. O terminie, o którym mowa w ust. 3 i 4, oraz okolicznościach, o których mowa w ust. 5, Zakład zawiadamia osobę zainteresowaną.

7. W przypadku przekroczenia terminu, o którym mowa w ust. 3 i 4, osoba zainteresowana może wnieść ponaglenie do Zakładu.

8. Do rozpatrzenia ponaglenia, o którym mowa w ust. 7, nie stosuje się art. 37 Kodeksu postępowania administracyjnego.

9. Ponaglenie, o którym mowa w ust. 7, rozpatruje się w terminie 7 dni od jego wpływu do Zakładu.

10. W razie uznania ponaglenia za zasadne, Zakład niezwłocznie wyznacza termin wydania orzeczenia oraz wyjaśnia przyczyny przekroczenia terminu, o którym mowa w ust. 3 i 4.

11. Orzeczenie jest doręczane osobie zainteresowanej oraz podmiotom uprawnionym w przypadkach przewidzianych przepisami innych ustaw.

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

13. 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.

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

Art. 85f. 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 2024 r. poz. 1568 i 1841 oraz z 2025 r. poz. 620, 1172 i 1302).

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.

5. W przypadku wniesienia sprzeciwu lub zgłoszenia zarzutu wadliwości orzeczenia wydanego przez lekarza orzecznika albo osobę wykonującą samodzielny zawód medyczny główny lekarz orzecznik albo zastępca głównego lekarza orzecznika kieruje sprawę do ponownego rozpatrzenia przez lekarza orzecznika.

6. Lekarz orzecznik przy wydawaniu orzeczenia, w wyniku ponownego rozpatrzenia sprawy w związku z wniesieniem sprzeciwu lub zgłoszeniem zarzutu wadliwości, nie jest związany zakresem wniesionego sprzeciwu lub zgłoszonego zarzutu wadliwości.

7. Przy wyznaczaniu lekarza orzecznika do ponownego rozpatrzenia sprawy uwzględnia się:

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

3) konieczność skierowania sprawy do innego lekarza orzecznika niż wydający orzeczenie – w przypadku gdy sprzeciw lub zarzut wadliwości dotyczy orzeczenia wydanego przez lekarza orzecznika.

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

9. Do orzeczeń wydawanych w wyniku ponownego rozpatrzenia sprawy stosuje się odpowiednio art. 85c–85e.

10. Orzeczenie, wobec którego nie wniesiono sprzeciwu lub co do którego nie zgłoszono zarzutu wadliwości, albo orzeczenie wydane w wyniku ponownego rozpatrzenia sprawy stanowi podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczenia albo do podjęcia rozstrzygnięcia w zakresie wskazanym przepisami innych ustaw.

Art. 85g. 1. Jeżeli w wyniku kontroli, o której mowa w art. 85h 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, realizacji zadań zleconych Zakładowi na podstawie innych ustaw, a także z przepisami dotyczącymi kontroli orzecznictwa o czasowej niezdolności do pracy, Prezes Zakładu uchyla orzeczenie i przekazuje sprawę do ponownego rozpatrzenia przez lekarza orzecznika.

2. Do orzeczeń wydawanych w wyniku ponownego rozpatrzenia sprawy w przypadkach, o których mowa w ust. 1, stosuje się odpowiednio art. 85c–85e oraz art. 85f ust. 5–7.

3. O uchyleniu orzeczenia poddanego kontroli lub o wydaniu orzeczenia w wyniku ponownego rozpatrzenia sprawy w przypadkach, o którym mowa w ust. 1, Zakład informuje osobę zainteresowaną oraz podmiot uprawniony do otrzymania orzeczenia w przypadkach przewidzianych przepisami innych ustaw.

4. Od orzeczenia wydanego przez lekarza orzecznika w wyniku ponownego rozpatrzenia sprawy, w przypadkach, o których mowa w ust. 1, nie przysługuje sprzeciw, o którym mowa w art. 85f ust. 1, oraz zarzut wadliwości, o którym mowa w art. 85f ust. 4. Orzeczenie to stanowi podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczenia albo do podjęcia rozstrzygnięcia w zakresie wskazanym przepisami innych ustaw.

Art. 85h. 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, w imieniu Prezesa Zakładu sprawuje Naczelny Lekarz Zakładu.

2. Zwierzchni nadzór Naczelny Lekarz Zakładu realizuje przy pomocy zastępcy Naczelnego Lekarza Zakładu oraz lekarzy inspektorów nadzoru orzecznictwa lekarskiego.

3. Zwierzchni nadzór obejmuje:

- 1) kontrolę orzeczeń wydanych przez lekarzy orzeczników oraz osoby wykonujące samodzielny zawód medyczny 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 z przepisami dotyczącymi kontroli 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;
- 3) określanie dobrych praktyk orzecznich dla lekarzy orzeczników i osób wykonujących samodzielny zawód medyczny;
- 4) prawo zlecenia uzupełnienia dokumentacji zgromadzonej w postępowaniu związanym z wydaniem orzeczenia o dokumentację medyczną z przebiegu leczenia lub rehabilitacji, o opinie specjalistyczne wydawane przez konsultantów Zakładu, o wyniki badań dodatkowych lub obserwacji szpitalnej, w wyniku kontroli, o której mowa w pkt 1.

4. Dobre praktyki orzecznice, o których mowa w ust. 3 pkt 3, Prezes Zakładu ogłasza w Biuletynie Informacji Publicznej, o którym mowa w ustawie z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2022 r. poz. 902).

Art. 85i. 1. W celu realizacji zadań, o których mowa w art. 68 ust. 1 pkt 5, podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych są obowiązane do nieodpłatnego udostępniania Zakładowi dokumentacji medycznej:

- 1) w postaci papierowej – przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku – poświadczonych za zgodność z oryginałem;
- 2) w postaci elektronicznej – za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej albo na informatycznym nośniku danych.

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

Art. 85j. 1. Zadania związane z wydawaniem orzeczeń oraz kontrolą orzecznictwa o czasowej niezdolności do pracy, o których mowa w art. 68 ust. 1 pkt 5, mogą być realizowane przy wsparciu osób upoważnionych, wykonujących czynności pomocnicze w postępowaniu związanym z wydaniem orzeczenia.

2. Osoby upoważnione, o których mowa w ust. 1:

- 1) mogą być obecne, za zgodą osoby zainteresowanej, przy przeprowadzaniu badania lekarskiego;
- 2) są obowiązane 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 2025 r. poz. 302 i 779), 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 2025 r. poz. 501 i 1083).”.

Art. 3. W ustawie z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. z 2024 r. poz. 1568 i 1841 oraz z 2025 r. poz. 620, 1172 i 1302) 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) dotyczące odmowy skierowania 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 osobę wykonującą samodzielny zawód medyczny, o której mowa w art. 4 pkt 20 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, 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 to odwołanie 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:

„§ 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 osobę wykonującą samodzielny zawód medyczny, o której mowa w art. 4 pkt 20 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, 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 sprawy 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 osobę wykonującą samodzielny zawód medyczny, o której mowa w art. 4 pkt 20 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, 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 2025 r. poz. 195) 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 określonych w ustawie z dnia 13

października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 350, z późn. zm.⁵⁾).”.

Art. 5. W ustawie z dnia 16 września 1982 r. o pracownikach urzędów państwowych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1917 oraz z 2025 r. poz. 39, 620 i 820) 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 on 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 określonych w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 350, z późn. zm.⁶⁾).”;

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 określonych w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, 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

⁵⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2025 r. poz. 620, 622, 769, 820, 1083, 1160 i 1216.

⁶⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2025 r. poz. 620, 622, 769, 820, 1083, 1160 i 1216.

z takim pobytem ustala lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych jest wydawane na zasadach i w trybie określonych w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 350, z późn. zm.⁷⁾).”.

Art. 7. W ustawie z dnia 14 lutego 1991 r. – Prawo o notariacie (Dz. U. z 2024 r. poz. 1001 oraz z 2025 r. poz. 479) 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 określonych w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 350, z późn. zm.⁸⁾).”.

Art. 8. W ustawie z dnia 10 grudnia 1993 r. o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin (Dz. U. z 2025 r. poz. 305) w art. 24 dotychczasową treść oznacza się jako ust. 1 i dodaje się ust. 2 w brzmieniu:

„2. Orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, o którym mowa w ust. 1 pkt 4, jest wydawane na zasadach i w trybie określonych w ustawie 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, 1243, 1562 i 1871) w art. 24 dotychczasową treść oznacza się jako ust. 1 i dodaje się ust. 2 w brzmieniu:

„2. Orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, o którym mowa w ust. 1 pkt 4, jest wydawane na zasadach i w trybie określonych w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.”.

⁷⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2025 r. poz. 620, 622, 769, 820, 1083, 1160 i 1216.

⁸⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2025 r. poz. 620, 622, 769, 820, 1083, 1160 i 1216.

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 określonych w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 350, z późn. zm.⁹⁾).”;

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 określonych w ustawie 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 2025 r. poz. 913 i 1301) w art. 5 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„Orzeczenie wydane przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych albo przez osobę wykonującą samodzielny zawód medyczny, o której mowa w art. 4 pkt 20 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, o:”.

Art. 12. W ustawie z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1631 i 1674 oraz z 2025 r. poz. 718, 769 i 1159) 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.

⁹⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2025 r. poz. 620, 622, 769, 820, 1083, 1160 i 1216.

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

– jest dokonywana w formie orzeczenia wydanego na zasadach i w trybie określonych w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.”,

b) uchyla się ust. 2a–6;

4) w art. 50c w ust. 1:

a) w pkt 4 wyrazy „ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw gospodarki i ministrem właściwym do spraw gospodarki surowcami energetycznymi” zastępuje się wyrazami „ministra właściwego do spraw gospodarki surowcami energetycznymi w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zabezpieczenia społecznego”,

b) w pkt 5 wyrazy „ministra właściwego do spraw gospodarki, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw gospodarki surowcami energetycznymi i ministrem właściwym do spraw zabezpieczenia społecznego” zastępuje się wyrazami „ministra właściwego do spraw gospodarki surowcami energetycznymi w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zabezpieczenia społecznego”;

- 5) w art. 50d:
- a) w ust. 3 wyrazy „Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw gospodarki i ministrem właściwym do spraw gospodarki surowcami energetycznymi” zastępuje się wyrazami „Minister właściwy do spraw gospodarki surowcami energetycznymi w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zabezpieczenia społecznego”,
 - b) w ust. 4 wyrazy „Minister właściwy do spraw gospodarki, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw gospodarki surowcami energetycznymi i ministrem właściwym do spraw zabezpieczenia społecznego,” zastępuje się wyrazami „Minister właściwy do spraw gospodarki surowcami energetycznymi w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zabezpieczenia społecznego”;
- 6) 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.”;
- 7) w art. 126 zdanie pierwsze otrzymuje brzmienie:
- „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 obowiązana, na żądanie organu rentowego, poddać się badaniom lekarskim, badaniom psychologicznym lub badaniu przez osobę wykonującą samodzielny zawód medyczny, o której mowa w art. 4 pkt 20 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, jeżeli są one niezbędne do ustalenia prawa do świadczeń określonych ustawą.”;
- 8) w art. 134 w ust. 1 pkt 3 otrzymuje brzmienie:
- „3) osoba uprawniona do świadczeń nie poddała się badaniu lekarskiemu, psychologicznemu lub badaniu przez osobę wykonującą samodzielny zawód medyczny, o której mowa w art. 4 pkt 20 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, 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 2025 r. poz. 501 i 1083) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 9 dodaje się ust. 4 w brzmieniu:

„4. Niezależnie od liczby tytułów ubezpieczenia chorobowego ustala się jeden okres zasiłkowy. Dotyczy to również przypadku, o którym mowa w art. 17 ust. 1d.”;

2) 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.”,

b) po ust. 1 dodaje się ust. 1a–1e 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. Istotną okolicznością nie może być polecenie pracodawcy.

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. 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, dla których odrębnie wystawia się zwolnienie od pracy.

1d. Jeżeli jednak praca zarobkowa w ramach określonego tytułu może być wykonywana z uwagi na rodzaj tej pracy, na żądanie ubezpieczonego można nie wystawić zwolnienia od pracy z tego tytułu.

1e. W przypadku, o którym mowa w ust. 1d, ubezpieczony jest obowiązany poinformować płatnika składek, o którym mowa w art. 61 ust. 1 pkt 1, o okresie, na który zostało mu wystawione zwolnienie od pracy z innego tytułu.”,

- c) uchyla się ust. 3,
 - d) dodaje się ust. 4 w brzmieniu:

„4. Zasady określone w ust. 1–2 stosuje się odpowiednio do osoby uprawnionej do zasiłku chorobowego za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego.”;
- 3) 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 określonych w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.”,
 - b) uchyla się ust. 4–6;
- 4) 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 określonych w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.”;
- 5) 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 dentystów 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) dla celów postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarza i lekarza dentysty:
 - 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 Rzeczypospolitej Polskiej oraz Centralnym Rejestrze Felczerów prowadzonym przez Naczelną Radę Lekarską oraz zgromadzonych w rejestrach lekarzy prowadzonych przez okręgowe rady lekarskie.”;
- 6) w art. 59:
- a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Prawidłowość orzekania o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby albo orzekania o konieczności osobistego sprawowania przez ubezpieczonego opieki nad chorym członkiem rodziny oraz wystawiania zaświadczeń lekarskich podlega kontroli.”,
 - b) ust. 3 i 4 otrzymują 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, stosuje się odpowiednio art. 85i ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.”;
- 7) 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 otrzymują brzmienie:

„4. Od decyzji, o której mowa w ust. 1–2a, stronie przysługuje prawo do wniesienia wniosku do Prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych 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.”;
- 8) w art. 68:
 - a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Zakład Ubezpieczeń Społecznych jest uprawniony do przeprowadzania kontroli 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–1e w brzmieniu:

„1a. Płatnicy składek, o których mowa w art. 61 ust. 1 pkt 1, są uprawnieni do przeprowadzania kontroli 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, które nie mogą wykonywać pracy z przyczyn określonych w art. 6 ust. 2 pkt 1 i 1a.

1d. Płatnicy składek są uprawnieni do przeprowadzania kontroli co do prawidłowości wykorzystywania zwolnień od pracy zgodnie z ich celem dla celów wypłaty wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy, o którym mowa w art. 92 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy.

1e. Wątpliwości, czy zwolnienie od pracy było wykorzystywane niezgodnie z jego celem, rozstrzyga właściwa jednostka organizacyjna Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, uzyskując w miarę potrzeby opinię lekarza, który wystawił zwolnienie lekarskie, lub lekarza orzecznika.”,

c) uchyla się ust. 2;

9) 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, świadczenie rehabilitacyjne albo wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy, o którym mowa w art. 92 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy, oraz zwolnienia z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki, za który przysługuje zasiłek opiekuńczy.

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, a czas jej trwania jest ograniczony do okresu niezbędnego do dokonania ustaleń z tej kontroli.

Art. 68b. 1. Wszczęcie kontroli, o której mowa w art. 68, 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.

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:
 - a) numeru legitymacji służbowej – w przypadku kontroli dokonywanej przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych,
 - b) numeru legitymacji pracowniczej lub dokumentu tożsamości i daty wydania tego dokumentu – w przypadku kontroli dokonywanej przez płatnika składek;
- 5) wskazanie zakresu kontroli;
- 6) podpis osoby udzielającej upoważnienia.

Art. 68c. 1. Czynności kontrolne są prowadzone 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 do miejsca przeprowadzania kontroli,
- 2) legitymowania osoby kontrolowanej wyłącznie w celu ustalenia tożsamości,
- 3) żądania oraz odbierania informacji od osoby kontrolowanej, jej płatnika składek lub lekarza leczącego,
- 4) 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 kontrolującemu na jego żądanie informacji w zakresie kontroli;
- 3) składania wyjaśnień w zakresie kontroli na żądanie kontrolującego.

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

- 1) oznaczenie 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, a w razie gdy nie nadano numeru PESEL – datę urodzenia, rodzaj, serię i numer dokumentu tożsamości,
 - c) miejsce zamieszkania lub pobytu,
 - d) miejsce pracy;
- 4) dane osób kontrolujących:
 - a) imię i nazwisko,
 - b) numer legitymacji służbowej – w przypadku kontroli dokonywanej przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych,
 - c) numer legitymacji pracowniczej lub dokumentu tożsamości i data wydania tego dokumentu – w przypadku kontroli dokonywanej przez płatnika składek;
- 5) okres orzeczonej niezdolności do pracy albo okres konieczności sprawowania opieki;
- 6) numer zaświadczenia lekarskiego o czasowej niezdolności do pracy albo oznaczenie decyzji o przyznaniu świadczenia rehabilitacyjnego;
- 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 kontrolowanej;

- 11) wzmiankę o odmowie podpisania protokołu przez osobę kontrolowaną – w przypadku odmowy podpisania protokołu;
- 12) 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 7 dni od dnia otrzymania protokołu kontroli lub aneksu do protokołu kontroli złożyć zastrzeżenia do ustaleń w nich zawartych, wskazując równocześnie stosowne środki dowodowe.

5. Zakład Ubezpieczeń Społecznych rozpatruje 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 od pracy było wykorzystywane niezgodnie z jego celem.

Art. 68f. 1. Zakład Ubezpieczeń Społecznych, z urzędu lub na wniosek płatnika 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 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.”;

- 10) 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 i 1907 oraz z 2025 r. poz. 526, 820, 1172 i 1178) wprowadza się następujące zmiany:

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

„§ 3a. Orzeczenie lekarza orzecznika, o którym mowa w § 1 i 2, jest wydawane na zasadach i w trybie określonych w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 350, z późn. zm.¹⁰⁾). 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 jest wydawane na zasadach i w trybie określonych w ustawie 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 jest wydawane na zasadach i w trybie określonych w ustawie 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.”;

¹⁰⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2025 r. poz. 620, 622, 769, 820, 1083, 1160 i 1216.

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

„§ 6. Orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, o którym mowa w § 3 i 4, jest wydawane na zasadach i w trybie określonych w ustawie 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 oraz z 2025 r. poz. 620) 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 terminie 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 określonych w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 350, z późn. zm.¹¹⁾). 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 określonych w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.”.

Art. 16. W ustawie z dnia 24 maja 2002 r. o Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego oraz Agencji Wywiadu (Dz. U. z 2025 r. poz. 902) w art. 136c w ust. 1 we wprowadzeniu do wyliczenia skreśla się wyrazy „wystawione przez lekarza na zwykłym druku”.

Art. 17. W ustawie z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2025 r. poz. 257, 620 i 1083) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w art. 2 uchyla się pkt 2a;

¹¹⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2025 r. poz. 620, 622, 769, 820, 1083, 1160 i 1216.

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 terminie 14 dni od dnia:

- 1) otrzymania orzeczenia wydanego na zasadach i w trybie określonych przepisami 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 oraz jego związku z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową wydaje lekarz orzecznik na zasadach i w trybie określonych przepisami 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. 18. W ustawie z dnia 30 października 2002 r. o zaopatrzeniu z tytułu wypadków lub chorób zawodowych powstałych w szczególnych okolicznościach (Dz. U. z 2025 r. poz. 173 i 620) 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 określonych w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 350, z późn. zm.¹²⁾). Lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych ustala również stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu oraz jego związek z takim wypadkiem lub chorobą zawodową.”.

Art. 19. W ustawie z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej (Dz. U. z 2025 r. poz. 420 i 619) 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

¹²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2025 r. poz. 620, 622, 769, 820, 1083, 1160 i 1216.

Społecznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1631 i 1674 oraz z 2025 r. poz. 718, 769 i 1159), 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 2025 r. poz. 350, z późn. zm.¹³⁾).

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 określonych 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. 1649 oraz z 2025 r. poz. 1302), lub dodatku dopełniającego, o którym mowa w art. 6a.”.

Art. 20. W ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2025 r. poz. 1214 i 1302) w art. 107 w ust. 5b pkt 5 otrzymuje brzmienie:

„5) orzeczenia komisji do spraw inwalidztwa i zatrudnienia wydanego przed dniem 1 września 1997 r., orzeczenia lekarza orzecznika o niezdolności do pracy, niezdolności do samodzielnej egzystencji, orzeczenia komisji lekarskiej, orzeczenia pielęgniarki lub pielęgniarza o niezdolności do samodzielnej egzystencji;”.

Art. 21. W ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, z późn. zm.¹⁴⁾) w art. 87a w ust. 1 w pkt 4 lit. b otrzymuje brzmienie:

„b) rodzaj schorzenia uzasadniającego skierowanie na rehabilitację leczniczą oraz schorzenia współistniejącego, jeżeli takie zostało wskazane w orzeczeniu lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub fizjoterapeuty, o którym mowa w przepisach o zawodzie fizjoterapeuty, o potrzebie rehabilitacji leczniczej, ustalonych według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10,”.

¹³⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2025 r. poz. 620, 622, 769, 820, 1083, 1160 i 1216.

¹⁴⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2024 r. poz. 858, 1222, 1593, 1615 i 1915 oraz z 2025 r. poz. 129, 304, 620, 637, 779, 1083, 1192, 1211.

Art. 22. W ustawie z dnia 16 listopada 2006 r. o świadczeniu pieniężnym i uprawnieniach przysługujących cywilnym niewidomym ofiarom działań wojennych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1820) w art. 2 ust. 5 otrzymuje brzmienie:

„5. W przypadku braku dokumentu, o którym mowa w ust. 4 pkt 1, o niezdolności do pracy, dacie jej powstania oraz związku tej niezdolności ze stanem narządu wzroku orzeka lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, na zasadach i w trybie określonych w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 350, z późn. zm.¹⁵⁾).”.

Art. 23. 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. 85i ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 350, z późn. zm.¹⁶⁾) i art. 121 ust. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1631 i 1674 oraz z 2025 r. poz. 718, 769 i 1159).”.

Art. 24. W ustawie z dnia 21 listopada 2008 r. o służbie cywilnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 409 oraz z 2025 r. poz. 620) 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 określonych w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 350, z późn. zm.¹⁷⁾).”.

¹⁵⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2025 r. poz. 620, 622, 769, 820, 1083, 1160 i 1216.

¹⁶⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2025 r. poz. 620, 622, 769, 820, 1083, 1160 i 1216.

¹⁷⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2025 r. poz. 620, 622, 769, 820, 1083, 1160 i 1216.

Art. 25. W ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2024 r. poz. 924 i 1897) w art. 47 ust. 3b otrzymuje brzmienie:

„3b. Orzeczenie w sprawie choroby, o której mowa w ust. 3 pkt 4, jest wydawane na zasadach i w trybie określonych w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 350, z późn. zm.¹⁸⁾).”.

Art. 26. W ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 814, z późn. zm.¹⁹⁾) w art. 4 w ust. 1 po pkt 6 dodaje się pkt 6a w brzmieniu:

„6a) orzekaniu o 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 (Dz. U. z 2024 r. poz. 1631 i 1674 oraz z 2025 r. poz. 718, 769 i 1159);”.

Art. 27. W ustawie z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz. U. z 2023 r. poz. 1213 i 1234) w art. 4 w ust. 2 po pkt 9 dodaje się pkt 9a w brzmieniu:

„9a) wydawaniu orzeczeń w sprawach rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej, o której mowa w art. 69 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 350, z późn. zm.²⁰⁾);”.

Art. 28. W ustawie z dnia 28 stycznia 2016 r. – Prawo o prokuraturze (Dz. U. z 2024 r. poz. 390 oraz z 2025 r. poz. 304 i 1178) 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

¹⁸⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2025 r. poz. 620, 622, 769, 820, 1083, 1160 i 1216.

¹⁹⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2024 r. poz. 854 i 1897 oraz z 2025 r. poz. 129, 619, 637 i 1301.

²⁰⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2025 r. poz. 620, 622, 769, 820, 1083, 1160 i 1216.

określonych w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 350, z późn. zm.²¹⁾).”,

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 z powodu choroby lub utraty sił następuje z dniem uprawomocnienia się orzeczenia lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych 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.”.

Art. 29. W ustawie z dnia 30 listopada 2016 r. o statusie sędziów Trybunału Konstytucyjnego (Dz. U. z 2018 r. poz. 1422) w art. 32 po ust. 2 dodaje się ust. 2a w brzmieniu:

„2a. Orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, o którym mowa w ust. 1 i 2, jest wydawane na zasadach i w trybie określonych w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 350, z późn. zm.²²⁾).”.

Art. 30. 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 jest wydawane na zasadach i w trybie określonych w ustawie

²¹⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2025 r. poz. 620, 622, 769, 820, 1083, 1160 i 1216.

²²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2025 r. poz. 620, 622, 769, 820, 1083, 1160 i 1216.

z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 350, z późn. zm.²³⁾).”;

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 jest wydawane na zasadach i w trybie określonych w ustawie 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. 31. W ustawie z dnia 22 marca 2018 r. o komornikach sądowych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1458 oraz z 2025 r. poz. 1018 i 1172) 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 jest wydawane na zasadach i w trybie określonych w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń

²³⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2025 r. poz. 620, 622, 769, 820, 1083, 1160 i 1216.

społecznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 350, z późn. zm.²⁴⁾). 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 jest wydawane na zasadach i w trybie określonych w ustawie 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 jest wydawane na zasadach i w trybie określonych w ustawie 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;”.

²⁴⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2025 r. poz. 620, 622, 769, 820, 1083, 1160 i 1216.

Art. 32. W ustawie z dnia 31 lipca 2019 r. o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji (Dz. U. z 2024 r. poz. 1649 oraz z 2025 r. poz. 1302) 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 2025 r. poz. 350, z późn. zm.²⁵⁾);”.

Art. 33. W ustawie z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny (Dz. U. z 2025 r. poz. 825, 1014 i 1080) 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, jest wydawane na zasadach i w trybie określonych w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 350, z późn. zm.²⁶⁾).”.

Art. 34. W terminie miesiąca od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy Prezes Zakładu Ubezpieczeń Społecznych dostosuje wynagrodzenie osób, o których mowa w art. 85b ust. 1 i 2 ustawy zmienianej w art. 1, z którymi jest zawarta umowa o pracę, do zasad, o których mowa w art. 85b ust. 3–5 ustawy zmienianej w art. 1.

Art. 35. 1. Do wydawania orzeczeń lekarzy orzeczników Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz komisji lekarskich Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w sprawach wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, stosuje się przepisy art. 85c–85e ustawy zmienianej w art. 1.

2. Do orzeczeń komisji lekarskich Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, wydanych przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, będących podstawą decyzji organu rentowego, od których wniesiono odwołanie stosuje się przepisy art. 477⁹ § 2¹ oraz art. 477¹⁴ § 4 ustawy zmienianej w art. 3, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, odnoszące się do orzeczeń lekarzy orzeczników Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wydanych w wyniku ponownego rozpatrzenia sprawy.

Art. 36. Do postępowań w sprawie ustalania okoliczności, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy zmienianej w art. 13, w brzmieniu dotychczasowym, wszczętych i

²⁵⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2025 r. poz. 620, 622, 769, 820, 1083, 1160 i 1216.

²⁶⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2025 r. poz. 620, 622, 769, 820, 1083, 1160 i 1216.

niezakończonych przed dniem wejścia w życie art. 13 pkt 2 ustawy, stosuje się przepisy dotychczasowe.

Art. 37. Do postępowań dotyczących odwołania od decyzji w sprawie cofnięcia decyzji upoważniającej do wystawiania zaświadczeń lekarskich o czasowej niezdolności do pracy, o których mowa w art. 60 ust. 2, 4 i 5 ustawy zmienianej w art. 13, w brzmieniu dotychczasowym, jeżeli ta decyzja została wydana przed dniem wejścia w życie art. 13 pkt 7 niniejszej ustawy, stosuje się przepisy dotychczasowe.

Art. 38. Do postępowań w sprawie przeprowadzania kontroli prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do pracy i wystawiania zaświadczeń lekarskich, o których mowa w art. 59 ust. 2–4a ustawy zmienianej w art. 13, w brzmieniu dotychczasowym, wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, stosuje się przepisy dotychczasowe.

Art. 39. Do postępowań w sprawie przeprowadzania kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień od pracy zgodnie z ich celem oraz formalnej kontroli zaświadczeń lekarskich, o których mowa w art. 68 ustawy zmienianej w art. 13, w brzmieniu dotychczasowym, wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie art. 13 pkt 8–10 ustawy, stosuje się przepisy dotychczasowe.

Art. 40. Kontrole prawidłowości wykorzystania zwolnień od pracy z powodu konieczności sprawowania opieki nad członkiem rodziny prowadzone zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 68 ust. 2 ustawy zmienianej w art. 13, w brzmieniu dotychczasowym, z dniem wejścia w życie art. 13 pkt 8 niniejszej ustawy są prowadzone zgodnie z art. 68 i art. 68a ustawy zmienianej w art. 13, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą.

Art. 41. Do postępowań w sprawie kierowania na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej, o której mowa w art. 69 ust. 1 ustawy zmienianej w art. 1, wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, stosuje się przepisy dotychczasowe.

Art. 42. Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2026 r., z wyjątkiem:

- 1) art. 1 pkt 3, art. 12 pkt 1 oraz art. 13 pkt 7, które wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia;
- 2) art. 12 pkt 4 i 5, które wchodzi w życie z dniem 1 lipca 2026 r.;
- 3) art. 13 pkt 1, 2 i 8–10, które wchodzi w życie po upływie 12 miesięcy od dnia ogłoszenia.

UZASADNIENIE

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

1.1 Orzecznictwo lekarskie w ZUS i kontrola zaświadczeń lekarskich

W obowiązującym stanie prawnym materię dotyczącą orzecznictwa lekarskiego reguluje ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 350, z późn. zm.), ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1631, z późn. zm.), rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 14 grudnia 2004 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy (Dz. U. poz. 2711, z późn. zm.) oraz ponad dwadzieścia innych aktów normatywnych powtarzających lub odsyłających do przepisów ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych i rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 14 grudnia 2004 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy. Ponadto Zakład Ubezpieczeń Społecznych (dalej „ZUS”) posługuje się aktami prawa wewnętrznego dotyczącymi postępowania orzeczniczego.

Istniejący stan prawny jest postrzegany 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 są formułowane 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. Należy także zwrócić uwagę na powstałe na przestrzeni lat w ZUS problemy 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 zatrudniania

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 są podejmowane doraźne działania organizacyjne, odnoszące się do zapewnienia sprawnej realizacji zadań, dotyczące w szczególności wdrażania pomocy innych oddziałów. Jednakże możliwości wsparcia między 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 przez:

- 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 pożądanych 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, aby 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 niej 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, zastępca Naczelnego Lekarza Zakładu, 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).

Zróznicowanie sytuacji prawnej lekarzy orzeczników oraz osób wykonujących samodzielny zawód medyczny w zależności od zawartej umowy o pracę albo umowy o świadczenie usług, a w konsekwencji odmienne ukształtowanie zasad wynagradzania ww. podmiotów, jest uzasadnione z uwagi na przepisy ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2024 r. poz. 1287, z późn. zm.). Ustawa ta wprost dopuszcza różnicowanie form wykonywania wolnego zawodu przez lekarzy, tj. na podstawie umowy o pracę, umowy cywilnoprawnej o świadczenie usług, działalności gospodarczej. W ustawowym katalogu czynności, do wykonywania których przyznano lekarzowi kompetencje w ramach wykonywania tego zawodu, przewidziane zostało wydawanie orzeczeń. Oznacza to, że przedmiotowa ustawa wyodrębnia różne grupy lekarzy w zależności od przyjętej przez nich formy wykonywania zawodu.

Lekarzy zatrudnionych na podstawie umowy o pracę lub umowy o świadczenie usług traktować należy jako dwie odrębne grupy podmiotów. Uwzględniając fakt, że zarówno ustawa, jak i praktyka dopuszczają wykonywanie zawodu lekarza w formie kodeksowej oraz umowy cywilnoprawnej o świadczenie usług, proponowane w projekcie rozwiązanie jest spójne systemowo.

Jednocześnie znajduje ono uzasadnienie w stosowanych w ZUS sposobach organizacji pracy w

tym obszarze, gdyż również obecnie występuje różnicowanie podstaw zatrudnienia lekarzy. ZUS zatrudnia bowiem lekarzy orzeczników i członków komisji lekarskich na podstawie umowy o pracę, a lekarzy konsultantów i psychologów konsultantów, którzy również, tak samo jak lekarze orzecznicy, wykonują badania bezpośrednie i wydają opinie – wyłącznie na podstawie umów cywilnoprawnych o świadczenie usług.

Odmienne określenie zasad wynagradzania lekarzy orzeczników zatrudnionych na podstawie umowy o pracę jest formą kompensaty za silniejsze ich podporządkowanie ZUS, które odnosi się głównie do wyznaczania miejsca i czasu wykonywania obowiązków służbowych. Wyraża się ono m.in. w uprawnieniu pracodawcy do wysłania pracownika w podróż służbową, oddelegowania do czasowego świadczenia innej pracy czy zlecenia pracownikowi pracy w godzinach nadliczbowych. Równolegle brak przestrzegania poleceń służbowych w tym obszarze jest zagrożony kodeksową możliwością nałożenia na pracownika kary porządkowej, a w szerszym kontekście – ewentualne naruszenie obowiązków pracowniczych może być podstawą do odpowiedzialności deliktowej.

Powyższe okoliczności uprawniają do różnicowania sytuacji prawnej ww. podmiotów, tym bardziej, że projektowane przepisy w istocie ujmują w ramy prawne pewną utrwaloną i powszechnie akceptowaną praktykę postępowania w środowisku medycznym. Potwierdzeniem tej praktyki są dane liczbowe wynikające z raportu Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, z których wynika, że obecnie 73 % lekarzy wykonuje zawód na podstawie umów cywilnoprawnych o różnym charakterze, 25 % na podstawie umów o pracę, a 2 % na innej podstawie.

W projekcie określono kwalifikacje zawodowe wymagane od lekarzy orzeczników, których poziom został zróżnicowany w zależności od rodzaju stanowiska. 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 zastępcę głównego lekarza orzecznika do wydania orzeczenia będzie wyznaczany lekarz orzecznik posiadający tytuł specjalisty.

3. Wprowadzenia możliwości wydawania orzeczeń w określonych rodzajach spraw przez osoby wykonujące samodzielny zawód medyczny. W tym zakresie proponuje się, aby w sprawach o rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej w zakresie profilu narządu ruchu mogły być one 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 wymienione osoby w każdym przypadku zadecyduje główny lekarz orzecznik albo zastępca głównego lekarza orzecznika, którzy będą sprawować nadzór nad wydawaniem orzeczeń. Jednocześnie analogicznie jak w przypadku orzeczeń wydawanych przez lekarzy orzeczników, do wydawania orzeczeń przez wymienione osoby wykonujące samodzielny zawód medyczny będą miały zastosowanie opisane wyżej mechanizmy zapewniające właściwą jakość wydawanych orzeczeń. Przyjęto, że tak jak lekarze orzecznicy, osoby wykonujące samodzielny zawód medyczny będą mogły wykonywać pracę – według wyboru, na podstawie umowy o pracę albo umowy o świadczenie usług. Do ustalania wynagrodzeń zasadniczych osób wykonujących samodzielny zawód medyczny zatrudnianych na podstawie umów o pracę będą miały zastosowanie zasady analogiczne jak w odniesieniu do lekarzy orzeczników. Dodatkowo w projekcie ustawy określone zostały kwalifikacje zawodowe wymagane od osób wykonujących samodzielny zawód medyczny.
4. Zmiany struktury organizacyjnej orzecznictwa lekarskiego. Zachowana zostanie dotychczasowa możliwość konsolidacji zadań związanych z wydawaniem orzeczeń oraz realizacją bezpośredniego nadzoru nad orzecznictwem lekarskim w terenowej jednostce organizacyjnej ZUS, obejmującej właściwość jednego lub więcej niż jednego oddziału ZUS, przy czym Prezes ZUS, określając właściwość tych jednostek, będzie brał pod uwagę w szczególności względy ich dostępności dla osób zainteresowanych i potrzeby zapewnienia odpowiedniej obsady kadrowej. Takie rozwiązanie daje większe możliwości efektywnej organizacji pracy, w tym delegowania zadań między lekarzami oraz zapewnienia bezstronności wydającego orzeczenie.

Jednocześnie 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 dostosowaną. 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 jest wydawane 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 projekcie ustawy zostały określone wskazania, które powinny być uwzględniane przy wyznaczaniu lekarza orzecznika do ponownego rozpatrzenia sprawy, tj. założono, że będą to 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 jest wydawane orzeczenie (tj. w przypadkach szczególnie złożonych pod względem orzeczniczym kierowanie sprawy do rozpatrzenia przez lekarza posiadającego większe doświadczenie w orzecznictwie lekarskim),
 - konieczność skierowania sprawy do innego lekarza orzecznika niż wydający orzeczenie – w przypadku gdy sprzeciw lub zarzut wadliwości dotyczy orzeczenia wydanego przez lekarza orzecznika.
6. Pełną regulację zwierzchniego nadzoru nad orzecznictwem lekarskim sprawowanego przez Prezesa 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 orzeczniczych dokonywanych przez lekarzy orzeczników i osoby wykonujące samodzielny zawód medyczny,
- ujednolicenie stosowania zasad orzecznictwa we wszystkich rodzajach spraw prowadzonych przez lekarzy orzeczników i osoby wykonujące samodzielny zawód medyczny,
- eliminowanie wadliwych orzeczeń wydanych przez lekarzy orzeczników lub osoby wykonujące samodzielny zawód medyczny przez kierowanie spraw do ponownego rozpatrzenia w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w ustaleniach orzeczniczych.

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 jest konieczne 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 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

1.2 Zmiany w zakresie zwolnień lekarskich oraz przeprowadzania kontroli prawidłowości wykorzystywania tych zwolnień

Drugim filarem proponowanego projektu ustawy jest regulacja kwestii związanych z podejmowaniem przez świadczeniobiorców określonych czynności w czasie przebywania na zwolnieniu lekarskim. W związku z tym, że rolą zasiłku chorobowego jest rekompensata

nieosiągniętych (utraconych na skutek zachorowania) zarobków, konieczne jest doprecyzowanie przesłanek utraty prawa do tego świadczenia, a tym samym uregulowanie okoliczności, których wystąpienie nie powoduje takiego skutku. Ubezpieczeni w czasie korzystania ze zwolnienia powinni bowiem mieć świadomość, jakie mają prawa i obowiązki w tym szczególnym okresie, co pozwoli na uniknięcie negatywnych konsekwencji w postaci wydawania przez ZUS decyzji o odmowie prawa do świadczenia.

Wobec powyższego projekt ustawy zawiera następujące zmiany:

- 1) doprecyzowanie przesłanek utraty prawa do zasiłku chorobowego w przypadku podejmowania aktywności w trakcie zwolnienia lekarskiego:
z uwagi na to, że określenie „praca zarobkowa” oraz pojęcie aktywności „niezgodnej z celem zwolnienia” nie zostało zdefiniowane w przepisach z zakresu ubezpieczeń społecznych, osoby chore nie mają wiedzy, jakie czynności wykonywane w trakcie zwolnienia lekarskiego mogą spowodować pozbawienie prawa do świadczenia. Konieczne jest zatem zdefiniowanie w ustawie tych pojęć, zgodnie z orzecznictwem Sądu Najwyższego;
- 2) wprowadzenie możliwości wykonywania pracy zawodowej u jednego pracodawcy podczas zwolnienia lekarskiego u innego pracodawcy:
obecnie każde wykonywanie pracy zarobkowej na rzecz jednego pracodawcy w okresie pobierania zasiłku chorobowego u innego pracodawcy pozbawia prawa do zasiłku za cały okres zwolnienia lekarskiego. Wychodząc naprzeciw oczekiwaniom pracodawców i ubezpieczonych oraz odpowiadając na rozbieżności obecne w literaturze i orzecznictwie sądowym, proponuje się, aby ubezpieczeni zatrudnieni w kilku miejscach mogli – w trakcie korzystania ze zwolnienia z jednego tytułu do ubezpieczeń – na swój wniosek nadal wykonywać pracę z innego tytułu, jeżeli rodzaj tej pracy na to pozwala.

Dodatkowo zmiany wymagają przepisy dotyczące kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień od pracy. Obecnie obowiązujące przepisy w tym zakresie są przestarzałe i wymagają dostosowania do współczesnych realiów. W tym celu proponuje się przede wszystkim uregulowanie zakresu uprawnień i obowiązków osób przeprowadzających kontrolę oraz osób kontrolowanych m.in. przez:

- wprowadzenie możliwości legitymowania osoby kontrolowanej wyłącznie w celu ustalenia jej tożsamości,

- żądanie oraz odbieranie informacji od osoby kontrolowanej, jej płatnika składek lub lekarza leczącego,
- wprowadzenie podstawy prawnej do kontrolowania osób pobierających zasiłki po ustaniu tytułu do ubezpieczenia,
- określenie ogólnej dyrektywy, że czas trwania kontroli będzie ograniczony do okresu niezbędnego do dokonania ustaleń z tej kontroli.

Zgodnie z zamierzeniem projektodawcy zaproponowane rozwiązania mają za zadanie określić granice dopuszczalnej ingerencji organu administracji publicznej, realizującego zadania ustawowe, w sferę życia prywatnego osoby kontrolowanej, jak również wprowadzić gwarancje poszanowania prawa do prywatności. Realizacji tych gwarancji mają służyć wynikające z projektowanych przepisów: tajemnica kontroli, zakaz zakłócania kontrolą procesu leczenia i rehabilitacji, jak również możliwość zakwestionowania przebiegu kontroli.

2. Omówienie zmian zawartych w projekcie ustawy

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

Art. 4 pkt 20

Projekt ustawy wprowadza możliwość wydawania orzeczeń w określonych rodzajach spraw przez podmioty inne niż lekarze orzecznicy, tj. przez osoby wykonujące samodzielny zawód medyczny. Dopuszcza się, że w sprawach o rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej w zakresie profilu narządu ruchu orzeczenia mogą wydawać fizjoterapeuci, a w sprawach, w których ustala się niezdolność do samodzielnej egzystencji, pielęgniarce i pielęgniarki. W celu jednoznacznego sprecyzowania, których zawodów medycznych dotyczy projektowana ustawą uprawnienie do wydawania orzeczeń, w art. 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych dodany został pkt 20 definiujący na potrzeby tej ustawy krąg podmiotów wchodzących w zakres wyrażenia „osoba wykonująca samodzielny zawód medyczny”.

Art. 68 ust. 1

Nowelizacja, pkt 1 lit. f (uchylenie) 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 osoby wykonujące samodzielny zawód medyczny.

Ponadto projekt przewiduje nowelizację art. 68 ust. 1 pkt 7 i 8. Podstawowe obowiązki ZUS są związane 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 dnia 15 maja 2024 r. o wsparciu rodziców w aktywności zawodowej oraz wychowaniu dziecka – „Aktywny rodzic” (Dz. U. poz. 858, z późn. zm.) czy świadczeń przewidzianych ustawą z dnia 11 lutego 2016 r. o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci (Dz. U. z 2024 r. poz. 1576, z późn. zm.)), a także spoza tego zakresu. Dotyczy to także zadań z zakresu orzecznictwa lekarskiego. Orzeczenia są wydawane bowiem zarówno na potrzeby rozstrzygania 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 uchyleniem lit. f w ust. 1 pkt 1. W ramach realizacji ww. zadań ZUS jest zwolniony z obowiązku stosowania przepisów ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych, jeżeli dotyczą one udzielania zamówień na specjalistyczne opinie lekarza konsultanta lub psychologa oraz wyniki obserwacji szpitalnej

bądź też zawierania umów o świadczenie usług, o których mowa w art. 85b ust. 1 ustawy, tj. wówczas gdy są one zawierane z lekarzami orzecznikami lub osobami wykonującymi samodzielny zawód medyczny, a ich przedmiotem jest realizacja zadań określonych w przepisach ustawy.

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 upowszechnianie 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 jest konieczne 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). Jest on wykorzystywany 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. 69 ust. 2a

Zgodnie z obecną praktyką ZUS kierowanie na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej następuje w drodze zawiadomienia o skierowaniu na tę rehabilitację. Projektowany przepis stanowi, że skierowanie na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej nie wymaga wydania decyzji. Projekt statuuje zatem obecny stan w tym zakresie. Natomiast w przypadku odmowy skierowania na rehabilitację leczniczą ZUS będzie wydawał decyzję – zmiana w tym zakresie dotyczy projektowanego art. 83 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych i została omówiona poniżej.

Art. 73 ust. 3 pkt 5 i pkt 5a

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.

Dodanie pkt 5a ma na celu doprecyzowanie, jakimi kryteriami powinien kierować się Prezes ZUS przy określaniu właściwości terenowych jednostek organizacyjnych Zakładu przy realizacji zadań z zakresu orzecznictwa lekarskiego. Nadrzędnym kryterium w tym obszarze powinny być względy dostępności dla osób zainteresowanych i możliwość zapewnienia odpowiedniej obsady kadrowej. Przedmiotowy przepis potwierdza dotychczasowe uprawnienie Prezesa ZUS do kształtowania struktury organizacyjnej Zakładu, określając jednocześnie granice przysługującej w tym zakresie swobody. Prezes ZUS ma zapewnioną możliwość konsolidacji zadań z zakresu orzecznictwa lekarskiego i skupienia większej liczby lekarzy orzeczników i osób wykonujących samodzielny zawód medyczny w jednej jednostce organizacyjnej. Przedmiotowe rozwiązanie zwiększa możliwości efektywnej organizacji pracy, w tym delegowania zadań między lekarzami oraz zapewnienia bezstronności wydającego orzeczenie lekarza lub osób wykonujących samodzielny zawód medyczny.

Zakresowo dodawany art. 5a wpisuje się w przedmiot regulacji objętej treścią art. 73 ust. 3 pkt 3 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. Zastosowane w tej sytuacji wyodrębnienie przedmiotowe zadań Prezesa ZUS przy określaniu właściwości terenowych jednostek organizacyjnych (odnoszące się do zadań orzecznich na potrzeby ustalania uprawnień do świadczeń z zabezpieczenia społecznego) jest podyktowane potrzebą ramowego określenia kryteriów, którymi powinien sugerować się Prezes ZUS przy kształtowaniu organizacyjnych rozwiązań w tym obszarze, a tym samym ma charakter porządkujący. Jest to uzasadnione zarówno szczególnie wrażliwym charakterem tych zadań, jak również aktualnym ich umiejscowieniem w strukturze ZUS, gdyż obecnie komórki orzecznicze (lekarze orzecznicy i komisje lekarskie ZUS) nie znajdują się w każdym oddziale ZUS.

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, jest zasadne uchylenie 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. dotyczących renty socjalnej, świadczenia uzupełniającego czy sprawach, w których orzeczenie jest wydawane w związku z realizacją zadań zleconych ZUS na podstawie innych ustaw, czyli tzw. pozaubezpieczeniowych),
- 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 prowadzonej 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 osoby wykonujące samodzielny zawód medyczny. Zmieniane przepisy wprowadzają obowiązek poddania się, obok badania lekarskiego, badania psychologicznego (realizowanego w uzasadnionych przypadkach przez psychologów będących konsultantami ZUS), także badaniu przez osoby wykonujące samodzielny zawód medyczny, w postępowaniu związanym z wydaniem orzeczenia dla celów świadczeń.

Art. 83 ust. 1 pkt 6

Wprowadzenie proponowanej zmiany jest podyktowane zapewnieniem prawa do sądu dla osób, których wnioski o rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej został rozpatrzony negatywnie. Projektowany przepis umożliwi osobom, które ubiegały się o rehabilitację leczniczą i uzyskały odmowę skierowania, skorzystanie z postępowania odwoławczego przez odwołanie do sądu rejonowego. Postępowanie odwoławcze na drodze sądowej będzie dotyczyło odmowy skierowania na rehabilitację z powodu braku uprawnień formalnych albo odmowy orzeczniczej, tj. gdy lekarz orzecznik nie stwierdzi przesłanek medycznych do

skierowania na rehabilitację leczniczą. Zgodnie z projektowanym rozwiązaniem odmowa skierowania na rehabilitację leczniczą będzie zawierać uzasadnienie faktyczne wskazujące na przesłanki odmowy celem zapewnienia wnioskodawcy prawa odwołania się od rozstrzygnięcia na ogólnych zasadach do sądu powszechnego. Warunkiem takiej procedury jest nadanie 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 decyzje w sprawach dotyczących odmowy 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 przepisie art. 85a ust. 1 określono umiejscowienie realizacji zadań z zakresu orzecznictwa lekarskiego w strukturze organizacyjnej Zakładu. Przedmiotowy przepis koresponduje z projektowanym art. 73 ust. 5a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, który nakłada na Prezesa ZUS, określającego w odniesieniu do realizacji zadań orzecznictwa lekarskiego właściwość (np. rzeczową, miejscową) terenowych jednostek organizacyjnych ZUS, obowiązek uwzględnienia dostępności dla osób zainteresowanych i potrzeby zapewnienia odpowiedniej obsady kadrowej. Takie rozwiązanie, pozwalające na skupienie większej liczby lekarzy i osób wykonujących samodzielny zawód medyczny w jednej lokalizacji, daje większe możliwości efektywnej organizacji pracy, w tym delegowania zadań między lekarzami, oraz zapewnienia bezstronności lekarza lub osób wykonujących samodzielny zawód medyczny.

Jednocześnie określono, że zadania związane z wydawaniem orzeczeń będą realizowane przez lekarzy orzeczników albo w przypadkach określonych w ustawie przez osoby wykonujące samodzielny zawód medyczny, co oznacza jednoosobowe orzekanie we wszystkich przypadkach. Aktualnie w przypadku sprzeciwu/zarzutu wadliwości wniesionego wobec orzeczenia lekarza orzecznika orzeczenie jest wydawane przez komisję lekarską w składzie trzech lekarzy specjalistów.

W odniesieniu do wprowadzonej niniejszą ustawą możliwości wydawania orzeczeń, w określonych rodzajach spraw, przez osoby wykonujące samodzielny zawód medyczny 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 wymienione osoby będzie w każdym przypadku podejmowana przez głównego lekarza orzecznika albo zastępcę głównego lekarza orzecznika, sprawujących nadzór nad wydawaniem orzeczeń w danej terenowej jednostce organizacyjnej ZUS. Jednocześnie, analogicznie jak w przypadku orzeczeń wydawanych przez lekarzy orzeczników, do wydawania orzeczeń przez wymienione osoby wykonujące samodzielny zawód medyczny będą miały zastosowanie przewidziane w dodawanych przepisach mechanizmy zapewniające właściwą jakość wydawanych orzeczeń m.in. przez 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 jest wydawane orzeczenie, o opinie specjalistyczne lekarzy konsultantów i psychologów, wyniki badań dodatkowych, dokumentację z przebiegu leczenia. Rozwiązanie, zgodnie z którym wymienione osoby wykonujące samodzielny zawód medyczny będą mogły w określonych rodzajach spraw przeprowadzać badania i wydawać orzeczenia, uwzględnia w szczególności to, że są to podmioty, które 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, z późn. zm.): 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/pielęgniarsza następuje z wykorzystaniem wskazań aktualnej wiedzy medycznej. Przesłanki do orzeczenia niezdolności do samodzielnej egzystencji zostały określone w art. 13 ust. 5 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. 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, z późn. zm.): 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 jest wydawane 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.

W art. 85a ust. 3–6 wskazano kwalifikacje zawodowe wymagane od lekarzy orzeczników oraz osób wykonujących samodzielny zawód medyczny. Z przepisów tych wynika, że muszą to być następujące kwalifikacje:

- 1) Naczelnny Lekarz Zakładu oraz zastępca Naczelnego Lekarza Zakładu:
 - a) posiadanie prawa wykonywania zawodu lekarza,
 - b) posiadanie tytułu specjalisty w zakresie jednej z dziedzin medycyny mającej zastosowanie w orzecznictwie lekarskim,
 - c) posiadanie co najmniej trzyletniego doświadczenia w pracy w orzecznictwie lekarskim;
- 2) główny lekarz orzecznik, zastępca głównego lekarza orzecznika oraz lekarz inspektor nadzoru orzecznictwa lekarskiego:
 - a) posiadanie prawa wykonywania zawodu lekarza,
 - b) posiadanie tytułu specjalisty w zakresie jednej z dziedzin medycyny mającej zastosowanie w orzecznictwie lekarskim,

- c) wykonywanie zawodu lekarza co najmniej przez okres dziesięciu lat, w zakresie jednej z dziedzin medycyny mającej zastosowanie w orzecznictwie lekarskim;
- 3) lekarz orzecznik:
- a) posiadanie prawa wykonywania zawodu lekarza,
 - b) posiadanie tytułu specjalisty albo
 - c) odbywanie szkolenia specjalizacyjnego w określonej dziedzinie medycyny i ukończenie modułu podstawowego właściwego dla danego szkolenia specjalizacyjnego lub trzeciego roku tego szkolenia – w przypadku specjalizacji, dla których przewidziany został moduł jednolity szkolenia, albo
 - d) wykonywanie zawodu lekarza co najmniej przez okres pięciu lat – z wyłączeniem okresów wykonywania zawodu w celu odbycia stażu podyplomowego, wykonywania zawodu na podstawie warunkowego prawa wykonywania zawodu, wykonywania zawodu na podstawie prawa wykonywania zawodu na określony zakres czynności zawodowych, okres i miejsce zatrudnienia w podmiocie leczniczym;
- 4) osoba wykonująca samodzielny zawód medyczny:
- a) posiadanie prawa wykonywania zawodu pielęgniarki albo pielęgniarza, albo zawodu fizjoterapeuty,
 - b) posiadanie tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa albo fizjoterapii,
 - c) wykonywanie zawodu pielęgniarki albo pielęgniarza, albo zawodu fizjoterapeuty przez okres co najmniej pięciu lat, z wyłączeniem okresu wykonywania zawodu pielęgniarki albo pielęgniarza na podstawie warunkowego prawa wykonywania zawodu, wykonywania zawodu przyznanego na określony zakres czynności zawodowych, okres i miejsce zatrudnienia w podmiocie wykonującym działalność leczniczą.

Art. 85b

W dodawanym art. 85b określono zasady zatrudniania i ustalania wynagrodzenia zasadniczego lekarzy i osób wykonujących samodzielny zawód medyczny oraz lekarzy sprawujących nadzór nad wydawaniem orzeczeń.

Przyjęto, że lekarze orzecznicy i osoby wykonujące samodzielny zawód medyczny 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 Zakładu, zastępca Naczelnego Lekarza Zakładu, główni lekarze orzecznicy, zastępcy głównych lekarzy orzeczników oraz lekarze inspektorzy nadzoru orzecznictwa lekarskiego będą zatrudniani wyłącznie na podstawie umowy o pracę.

Odnosnie do zasad ustalania wynagrodzenia zasadniczego dla lekarzy i osób wykonujących samodzielny zawód medyczny, 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. Mnożniki przyjęte do ustalenia wynagrodzenia zasadniczego ww. osób określi w rozporządzeniu minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego.

Art. 85c

W przepisie tym uregulowano kwestię kierowania osoby zainteresowanej na badania lekarskie przeprowadzane przez lekarza orzecznika, osobę wykonującą samodzielny zawód medyczny, lekarza konsultanta, psychologa, na badania dodatkowe lub na obserwację szpitalną. W przepisie tym uregulowano kwestię zawiadomień o terminie tego badania. Przepisy te są wzorowane na analogicznych regulacjach zawartych w ustawie z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Przepis ten reguluje też przypadki wyznaczenia nowego terminu badania lub obserwacji szpitalnej (ust. 7). Warunkuje on sposób zakończenia postępowania orzeczniczego od uprawdopodobnienia przez osobę zainteresowaną, że uchybienie terminowi na poddanie się badaniu/obserwacji lekarskiej nastąpiło bez jej winy. Proponowane rozwiązanie jest wzorowane na instytucji przywrócenia terminu, funkcjonującej na gruncie procedury administracyjnej i cywilnej, co umożliwi zachowanie zgodności systemowej przyjętych rozwiązań, jak również posiłkowe wykorzystanie przy ocenie, czy uchybienie terminowi nastąpiło bez winy zainteresowanego, poglądów judykatury co do kwalifikacji różnych stanów faktycznych. W przypadku gdy osoba zainteresowana w terminie 7 dni od dnia wyznaczonego terminu badania lub obserwacji szpitalnej złoży stosowny wniosek, w którym uprawdopodobni,

że jej niestawiennictwo lub uniemożliwienie przeprowadzenia badania lub obserwacji szpitalnej nastąpiło bez jej winy, Zakład wyznacza nowy termin badania lub obserwacji szpitalnej. W sytuacji zaś, gdy osoba zainteresowana nie złoży stosownego żądania bądź złoży je po terminie, wówczas Zakład umorzy postępowanie albo wstrzyma wypłatę świadczenia.

Zgodnie z zamierzeniem ustawodawcy projektowany przepis z jednej strony ma pełnić rolę dyscyplinującą, z drugiej zaś uwzględniać różnorodność potencjalnych sytuacji życia codziennego, które mogą determinować możliwość dostosowania się przez osobę zainteresowaną do wyznaczanych przez organ rentowy terminów w toku postępowania orzeczniczego.

Art. 85d

W ust. 1 omawianego przepisu określono, że w celu realizacji zadań orzecznich lekarze orzecznicy oraz osoby wykonujące samodzielny zawód medyczny wydają orzeczenia. W przepisie tym określono również ogólne zasady wydawania orzeczeń. Zgodnie z ust. 2 lekarz orzecznik będzie związany decyzją organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej o stwierdzeniu choroby zawodowej albo o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej oraz ustaleniami starosty o braku możliwości przekwalifikowania zawodowego. W ust. 3 określono sposoby wydawania orzeczeń, tj. po przeprowadzeniu bezpośredniego badania albo na podstawie dokumentacji medycznej. W ust. 4 uregulowano możliwość uzupełniania dokumentacji medycznej. W ust. 5 określono wydawanie opinii przez lekarza konsultanta i psychologa. W ust. 6 wprowadzono możliwość przeprowadzania badań z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, jeżeli ten sposób badania umożliwi dokonanie prawidłowej i kompleksowej oceny okoliczności wynikających z celu, dla którego jest wydawane orzeczenie.

Art. 85e

W przepisie 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 orzecznich, pouczenie dla osoby zainteresowanej o prawie do złożenia sprzeciwu, data 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 osoby wykonującej samodzielny zawód medyczny.

W omawianym przepisie określono 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. poz. 2711, z późn. zm.), wydanym na podstawie upoważnienia zawartego w przepisach ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. 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. 85e ust. 2 wprowadza zasadę wydawania orzeczeń w postaci dokumentu elektronicznego. Orzeczenie w tej postaci będzie wydawane 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 jest formułowana 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 orzeczniczym. Przewidziano również, że obok orzeczenia w postaci elektronicznej będzie funkcjonować wydruk orzeczenia wydanego 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 sprawach zadań zleconych Zakładowi na podstawie innych ustaw w terminie 30 dni od dnia przekazania wniosku przez podmiot uprawniony do Zakładu, a w sprawach, w których postępowanie dotyczące przyznania lub wypłaty świadczeń jest prowadzone przez Zakład, w terminie 30 dni od dnia wszczęcia postępowania o wydanie orzeczenia przez orzecznictwo lekarskie. Równolegle 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 wpływu do Zakładu. W przypadku uznania zasadności ponaglenia zostanie niezwłocznie wyznaczony termin wydania orzeczenia, przy

jednoczesnym wyjaśnieniu przyczyn przekroczenia terminu na wydanie orzeczenia.

Orzeczenie będzie doręczane osobie zainteresowanej oraz podmiotom uprawnionym w przypadkach przewidzianych w przepisach prawa. Doręczenie orzeczenia osobie zainteresowanej oraz podmiotom uprawnionym 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 orzeczniczym) nie wprowadzano 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. 85f

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 osoby wykonującej 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.

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 osoby wykonującej

samodzielny zawód medyczny w ramach kontroli wydawanych orzeczeń przez lekarzy bezpośredniego nadzoru (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. 85g

W przepisie tym zagwarantowano możliwość usunięcia uchybień stwierdzonych w orzeczeniu w wyniku kontroli prowadzonej w ramach zwierzchniego nadzoru, o którym mowa w art. 85h ust. 3 pkt 1, przez uchylenie orzeczenia i ponowne rozpatrzenie sprawy. Do tych uchybień należy: brak zgodności orzeczenia 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 ZUS, realizacji zadań zleconych ZUS na podstawie innych ustaw, a także z przepisami dotyczącymi kontroli orzecznictwa o czasowej niezdolności do pracy. Kompetencje do działania w tym zakresie przysługują Prezesowi 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 orzecznich dokonywanych przez lekarzy orzeczników i osoby wykonujące samodzielny zawód medyczny,
- ujednolicenie stosowania zasad orzecznictwa, we wszystkich rodzajach spraw prowadzonych przez lekarzy orzeczników i osoby wykonujące samodzielny zawód medyczny,
- eliminowanie wadliwych orzeczeń wydanych przez lekarzy orzeczników lub osoby wykonujące samodzielny zawód medyczny, przez kierowanie spraw do ponownego rozpatrzenia w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w ustaleniach orzecznich.

Przekazanie informacji o wydaniu nowego orzeczenia i uchyleniu orzeczenia poddanego kontroli nastąpi zarówno osobie zainteresowanej, jak i innym podmiotom 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 przez głównego lekarza orzecznika albo zastępcę głównego lekarza orzecznika.

Art. 85h

W myśl zmienionego art. 73 ust. 3 pkt 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. 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. 85h 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 z przepisami dotyczącymi kontroli orzecznictwa o czasowej niezdolności do pracy.

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

Uprawnieniem wynikającym z realizacji nadzoru jest również określanie dobrych praktyk orzeczniczych dla lekarzy orzekających i osób wykonujących samodzielny zawód medyczny. Przedmiotowy dokument będzie zawierał zagadnienia z obszaru wspólnego dla medycyny i ubezpieczeń, z których będzie mógł korzystać w codziennej praktyce lekarz orzekający oraz osoba wykonująca samodzielny zawód medyczny. Dobre praktyki orzecznicze mogą obejmować rekomendacje, przykłady, informacje o przepisach prawnych – analogicznie jak obecnie obowiązujące „Standardy orzecznictwa lekarskiego ZUS”. Dokument ten ma na celu zagwarantowanie prawidłowości i jednolitości orzekania, służy również kompleksowemu udokumentowaniu ustaleń orzeczniczych. Jest to akt wewnętrzny, tj. akt kierownictwa wewnętrznego kierowany do jednostek podległych organowi wydającemu ten akt. Dokument

ten będzie ogłaszany w Biuletynie Informacji Publicznej przez Prezesa ZUS.

Zwierzchni nadzór obejmuje również prawo zlecenia uzupełnienia dokumentacji zgromadzonej w postępowaniu związanym z wydaniem orzeczenia o dokumentację medyczną z przebiegu leczenia lub rehabilitacji, o opinie specjalistyczne wydawane przez konsultantów Zakładu, o wyniki badań dodatkowych lub obserwacji szpitalnej.

Art. 85i

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 orzeczniczym przekłada się wprost na termin, w jakim może zostać wydane orzeczenie. Z tego względu określono termin, w jakim podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych jest obowiązany 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 orzecznich przez lekarza orzecznika lub osobę wykonującą 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 z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

Zgodnie z przyjętym trybem orzeczenie jest wydawane 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 orzecznich. Do dokonania ustaleń orzecznich 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 jest niezbędna 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 jest konieczne 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.

Art. 85j

W dodawanym przepisie określono możliwość realizacji zadań przez lekarzy orzeczników przy wsparciu osób upoważnionych, wykonujących czynności pomocnicze w postępowaniu związanym z wydaniem 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 2025 r. poz. 450, z późn. zm.), 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. nieposiadające 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 orzecniczą, 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 orzecniczych. 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 orzecznicznych, 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 orzecznicznych, 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 Felczyerów, 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 2025 r. poz. 501, z późn. zm.). 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 zostaje rozszerzony 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 osoby wykonujące samodzielny zawód medyczny. 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 osoby wykonujące samodzielny zawód medyczny.

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 osobę wykonującą 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 osoby wykonujące samodzielny zawód medyczny.

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 osobę wykonującą samodzielny zawód medyczny, 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 – uchyła decyzję, przekazuje sprawę do rozpoznania ZUS i umarza postępowanie.

2.4–2.10 Zmiany w art. 57 ust. 2 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 kombatanach 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 ust. 2 ustawy z dnia 10 grudnia 1993 r. o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin, art. 24 ust. 2 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. że 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 osoby wykonujące samodzielny zawód medyczny.

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. poz. 1412, z późn. zm., 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 Rzeczypospolitej Polskiej). Mogą zatem zawierać wyłącznie regulacje uzupełniające tylko to, co uregulowane zostało w ustawie i tylko w zakresie nieprzesądzającym 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 Rzeczypospolitej Polskiej 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 Rzeczypospolitej Polskiej) oraz zasadę sprawiedliwości społecznej wyrażonej art. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej.

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. do 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. poz. 2711, z późn. zm.). 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 z dnia 17 grudnia 1998 r. 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 z dnia 17 grudnia 1998 r. 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 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 uchylone z uwagi na to, że powielają normy wskazane w nowelizowanych przepisach ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

Art. 50c ust. 1 pkt 4 i 5 oraz art. 50d ust. 3 i 4

Projektowana nowelizacja art. 50c ust. 1 pkt 4 i 5 oraz art. 50d ust. 3 i 4 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych dotyczy zmian w zakresie upoważnień ustawowych do wydania aktów wykonawczych.

W dotychczasowym stanie prawnym upoważnionym do wydania aktów wykonawczych jest odpowiednio minister właściwy do spraw gospodarki w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zabezpieczenia społecznego i ministrem właściwym do spraw gospodarki surowcami energetycznymi lub minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw gospodarki i ministrem właściwym do spraw gospodarki surowcami energetycznymi. W myśl art. 11a ust. 1 pkt 4 ustawy z 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej – dział gospodarka surowcami obejmuje m.in. kwalifikacje w zakresie górnictwa. Sprawy te pozostają poza właściwością ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego oraz ministra właściwego do spraw gospodarki. Uzasadnia to dokonanie zmian wymienionych upoważnień ustawowych, tym bardziej że wydanie rozporządzeń wymaga specjalistycznej wiedzy z zakresu górnictwa.

W art. 50c ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych jest zawarta delegacja ustawowa upoważniająca ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw gospodarki i ministrem właściwym do spraw gospodarki surowcami energetycznymi do wydania rozporządzenia określającego stanowiska, na których za pracę górniczą uważa się zatrudnienie na odkrywce w kopalniach siarki i węgla brunatnego.

Z kolei w art. 50d ust. 3 wskazanej ustawy jest zawarta delegacja dla ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw gospodarki i ministrem właściwym do spraw gospodarki surowcami energetycznymi do określenia, w drodze rozporządzenia, szczegółowego wykazu stanowisk, na których zatrudnienie zalicza się w wymiarze półtorakrotnym. W dotychczasowym stanie prawnym w tym zakresie są stosowane przepisy rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 23 grudnia 1994 r. w sprawie określenia niektórych stanowisk pracy górniczej oraz stanowisk pracy zaliczanej w wymiarze półtorakrotnym przy ustalaniu prawa do górniczej emerytury lub renty (Dz. U. z 1995 r. poz. 8). Stosowanie tego rozporządzenia jest możliwe z uwagi na art. 194 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, w myśl którego do czasu wydania przepisów wykonawczych przewidzianych w ustawie pozostają w mocy przepisy wykonawcze wydane na podstawie ustaw i dekretu uprzednio obowiązujących, jeżeli nie są sprzeczne z przepisami tej ustawy. Z uwagi na

następujące zmiany nazewnictwa stanowisk pracy w kopalniach węgla brunatnego konieczne jest zaktualizowanie wykazu stanowisk pracy. Dzięki projektowanej zmianie upoważnionym do wydania rozporządzenia będzie minister właściwy do spraw gospodarki surowcami energetycznymi w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zabezpieczenia społecznego.

W art. 50c ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych jest zawarta delegacja ustawowa zobowiązująca ministra właściwego do spraw gospodarki, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw gospodarki surowcami energetycznymi i ministrem właściwym do spraw zabezpieczenia społecznego, do wydania rozporządzenia w sprawie uważanego za pracę górniczą zatrudnienia pod ziemią na stanowiskach dozoru ruchu oraz kierownictwa ruchu kopalń, przedsiębiorstw i innych określonych podmiotach, a także w kopalniach siarki i węgla brunatnego oraz w przedsiębiorstwach i innych podmiotach. Przedmiotowa delegacja ustawowa dotychczas nie została wykonana. Z uwagi na ten stan ZUS nadal stosuje zarządzenie nr 9 Ministra Przemysłu i Handlu z dnia 23 grudnia 1994 r. w sprawie określenia stanowisk kierownictwa ruchu i dozoru ruchu pod ziemią, w kopalniach siarki i kopalniach węgla brunatnego, na których zatrudnienie uważa się za pracę górniczą (Dz. Urz. MG. z 1995 r. nr 1 poz. 4). Konieczna jest zmiana dotychczasowej praktyki ze względu na postanowienie składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 14 czerwca 2023 r. sygn. III UZP 4/23. W uzasadnieniu do wskazanego postanowienia Sąd Najwyższy przedstawił, że brak przywołanego rozporządzenia powoduje brak podstawy prawnej do kwalifikowania zatrudnienia na stanowiskach dozoru ruchu oraz kierownictwa ruchu kopalń w kopalniach siarki i węgla brunatnego jako pracy górniczej. Wskazał także, że zarządzenie nr 9 Ministra Przemysłu i Handlu utraciło moc zgodnie z art. 75 ust. 2 ustawy z dnia 22 grudnia 2000 r. o zmianie niektórych upoważnień ustawowych do wydawania aktów normatywnych oraz o zmianie niektórych ustaw (Dz. U. poz. 1268).

W art. 50d ust. 4 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych jest zawarte upoważnienie ustawowe dla ministra właściwego do spraw gospodarki, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw gospodarki surowcami energetycznymi i ministrem właściwym do spraw zabezpieczenia społecznego, do określenia w drodze rozporządzenia, zasad ewidencjonowania przez pracodawców okresów zatrudnienia na stanowiskach, na których okresy pracy górniczej zalicza się w wymiarze półtorakrotnym przy ustalaniu prawa do górniczej emerytury, oraz na niektórych innych stanowiskach pracy górniczej. Obecnie obowiązuje rozporządzenie Ministra Gospodarki z dnia 31 marca 2008 r. w

sprawie sposobu ewidencjonowania przez pracodawców okresów zatrudnienia, na których okresy pracy górniczej zalicza się w wymiarze półtorakrotnym przy ustalaniu prawa do górniczej emerytury, oraz na niektórych innych stanowiskach pracy górniczej (Dz. U. poz. 423). Wprowadzona nowelizacja umożliwi zaktualizowanie wskazanego rozporządzenia.

Wejście w życie nowelizacji art. 50c ust. 1 pkt 4 i 5 oraz art. 50d ust. 3 i 4 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych spowoduje, że upoważnionym do wydania rozporządzeń zostanie minister właściwy do spraw gospodarki surowcami energetycznymi w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zabezpieczenia społecznego. Wprowadzone zmiany spowodują wprowadzenie jednolitości organu uprawnionego do wykonania delegacji ustawowych.

Art. 119 ust. 1

Projektowana zmiana ma charakter dostosowujący i uwzględnia wprowadzane niniejszą ustawą zmiany w organizacji orzecznictwa w ZUS, tj. niefunkcjonowanie komisji lekarskich ZUS.

Art. 126 zdanie pierwsze 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 osoby wykonujące samodzielny zawód medyczny. Zmieniane przepisy wprowadzają obowiązek poddania się, obok badania lekarskiego, badania psychologicznego (realizowanego w uzasadnionych przypadkach przez psychologów będących konsultantami ZUS), badaniu przez osobę wykonującą samodzielny zawód medyczny, w postępowaniu związanym z wydaniem orzeczenia dla celów świadczeń przewidzianych w ustawie z dnia 17 grudnia 1998 r. 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 osoby wykonujące samodzielny zawód medyczny.

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

Art. 9 ust. 4

Projektowana zmiana ma charakter doprecyzowujący i jednocześnie dostosowujący w zakresie sposobu obliczania okresu zasiłkowego z uwagi na projektowane nowe brzmienie art. 17 ust. 1d i 1e. Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z

ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa zasiłek chorobowy przysługuje przez okres trwania niezdolności do pracy, nie dłużej niż przez okres 182 dni, a jeżeli niezdolność do pracy została spowodowana gruźlicą lub występuje w trakcie ciąży – nie dłużej niż przez 270 dni (art. 8 ust. 1). Do okresu tego, zwanego „okresem zasiłkowym”, zgodnie z treścią art. 9, wlicza się niezależnie od przyczyny niezdolności do pracy:

- okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy,
- okresy poprzedniej niezdolności do pracy, jeżeli przerwa w tej niezdolności nie przekroczyła 60 dni.

Dotychczas żaden przepis ustawowy nie wyrażał wprost zasady, że niezależnie od liczby tytułów do ubezpieczenia chorobowego okres zasiłkowy jest tylko jeden. W praktyce bowiem osoby podlegające ubezpieczeniu chorobowemu (obowiązkowo lub dobrowolnie) z więcej niż jednego tytułu informowały o tym fakcie lekarza, który wystawiał odpowiednią liczbę zaświadczeń e-ZLA – odrębnie dla każdego tytułu. Okres zasiłkowy biegł zatem w odniesieniu do każdego z nich równolegle. Ze względu na dopuszczenie możliwości nie wystawiania zwolnienia lekarskiego na żądanie ubezpieczonego, jeżeli praca zarobkowa w ramach określonego tytułu może być wykonywana z uwagi na jej rodzaj, niezbędne stało się dookreślenie, jak ta okoliczność wpłynie na sposób obliczania okresu zasiłkowego. Stosownie do brzmienia projektowanego art. 9 ust. 4 ustala się jeden okres zasiłkowy niezależnie od liczby tytułów do ubezpieczenia chorobowego.

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 podjęcie w okresie zwolnienia od pracy wymagają istotne okoliczności. Przedmiotowy przepis realizuje więc utrwaloną wykładnię Sądu Najwyższego w tym zakresie. W drugim zdaniu przedmiotowego przepisu wprowadzono również ograniczenie, że istotną okolicznością nie może być polecenie pracodawcy.

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.

Ustalając regułę, że polecenie pracodawcy nie może stanowić „istotnej okoliczności”, a zarazem przesłanki wyłączającej sankcję utraty prawa do zasiłku chorobowego w związku z podjęciem przez pracownika czynności zarobkowych w trakcie trwania zwolnienia od pracy, ustawodawca kierował się przede wszystkim względami prewencyjnymi. Ich celem jest ograniczenie ryzyka nadużywania przez pracodawcę jego nadrzędnej pozycji w relacji do pracownika w ramach stosunku pracy. Pamiętać bowiem należy, że podstawowym celem zwolnienia lekarskiego jest leczenie i regeneracja zdrowia pracownika, a finalnie odzyskanie przez niego zdolności do pracy. Z powyższych względów projektowana w art. 17 ust. 1a regulacja ma charakter wyjątku, który może znaleźć swoje zastosowanie wyłącznie w szczególnych okolicznościach. Przyjęty w przedmiotowym przepisie sposób zdefiniowania „pracy zarobkowej” jest również wyrazem przeświadczenia, że niedopuszczalne są wszelkie formy działania, których skutkiem mogłoby być zakłócenie procesu odzyskiwania zdrowia przez pracownika, jeżeli nie znajdują one wystarczającego umocowania w okolicznościach faktycznych konkretnej sprawy.

Na gruncie projektowanego rozwiązania pracodawca powinien mieć świadomość, że dopuszczenie do pracy pracownika na zwolnieniu lekarskim stanowi wykroczenie przeciwko prawom pracownika. Zgodnie bowiem z treścią art. 283 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy: „Kto, będąc odpowiedzialnym za stan bezpieczeństwa i higieny pracy albo kierując pracownikami lub innymi osobami fizycznymi, nie przestrzega przepisów lub zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, podlega karze grzywny od 1000 zł do 30 000 zł.” Chronione tym przepisem prawo do bezpiecznych i higienicznych warunków pracy, które wyraża się m.in. w uprawnieniu pracownika do korzystania ze zwolnienia od wykonywania pracy przez czas niezdolności do pracy, jest uprawnieniem konstytucyjnym, wynikającym bezpośrednio z treści art. 66 ust. 1 Konstytucji RP. Emanacją tego prawa na gruncie ustawy są zaś przepisy Kodeksu pracy, określające sposób realizacji tego prawa oraz obowiązki pracodawcy, czego przykładem może być art. 207 Kodeksu pracy wprost nakładający na pracodawcę obowiązek zapewnienia bezpieczeństwa osobom zatrudnionym. Konsekwencją niezgodnego z obowiązującymi przepisami dopuszczenia pracownika do pracy może być zatem poniesienie przez pracodawcę odpowiedzialności wykroczeniowej, w tym – uiszczenia kary grzywny do 30 tys. zł za naruszenie przepisów BHP. Powierzenie pracy pracownikowi przebywającemu na zwolnieniu

lekarskim może być także w niektórych przypadkach kwalifikowane jako postać mobbingu, jeśli jest to forma nękania pracownika.

Dodatkowo, wydawanie pracownikowi polecenia wykonywania pracy w trakcie trwania zwolnienia lekarskiego, zwłaszcza wówczas, gdy działanie pracodawcy nosiłoby znamiona złośliwości lub uporczywości, może zostać zakwalifikowane jako przestępstwo ujęte w art. 218a § 1 Kodeksu karnego. Przepis ten przewiduje bowiem sankcję grzywny, kary ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2 dla tego, kto wykonując czynności w sprawach z zakresu prawa pracy i ubezpieczeń społecznych, złośliwie lub uporczywie narusza prawa pracownika wynikające ze stosunku pracy lub ubezpieczenia społecznego.

Prawo do bezpiecznych i higienicznych warunków pracy osób zatrudnionych na innej podstawie niż stosunek pracy może natomiast chronić art. 160 Kodeksu karnego, typizujący przestępstwo narażenia na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub zdrowia, jeżeli do takiego narażenia dochodzi w następstwie naruszenia przepisów dotyczących BHP.

ZUS w toku realizacji ustawowych zadań, w tym z zakresu przeprowadzania kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich, będzie zobowiązany do weryfikacji poprawności stosowania przez pracodawców rozwiązania przewidzianego w art. 17 ust. 1a projektu ustawy. W przypadku ustalenia, że wykonywane przez pracownika lub osobę zatrudnioną na innej podstawie niż stosunek pracy czynności nie mają charakteru incydentalnego bądź też nie wynikają z zaistnienia istotnych okoliczności, a jedynie z polecenia pracodawcy, będzie zobligowany do poinformowania właściwych organów o stwierdzonych uchybieniach w tym zakresie, również w formie zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przez pracodawcę czynu zabronionego. ZUS jako organ administracji publicznej ma bowiem prawny obowiązek złożenia zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa, zwłaszcza w sytuacjach, gdy dowiedział się o przestępstwie ściganym z urzędu. Obowiązek ten wynika z art. 304 § 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego (Dz. U. z 2025 r. poz. 46, z późn. zm.), który nakłada na instytucje państwowe i samorządowe powinność niezwłocznego zawiadomienia prokuratora lub Policji.

Przyjęte w art. 17 ust. 1a rozwiązania w połączeniu z przedstawionymi powyżej zasadami przestrzegania zgodnego z prawem ich stosowania pozostają w związku z planowanym przez ustawodawcę wzmocnieniem znaczenia i roli Państwowej Inspekcji Pracy, w celu bardziej efektywnego i skutecznego egzekwowania przestrzegania przepisów prawa pracy, w tym w obszarze przestrzegania bezpiecznych i higienicznych warunków pracy, którego wyrazem jest projekt ustawy o zmianie ustawy o Państwowej Inspekcji Pracy oraz niektórych innych ustaw

(UD283). Jednym z głównych rozwiązań planowanych w przedmiotowym projekcie jest bowiem umożliwienie wymiany danych pomiędzy Państwową Inspekcją Pracy a ZUS na potrzeby kontroli, co oznacza, że w praktyce ZUS będzie zobowiązany do przekazywania także informacji o stwierdzonych nieprawidłowościach w zakresie stosowania art. 17 ust. 1a projektu ustawy. Bezsprzecznie bowiem zagadnienia związane z kontrolą przestrzegania przez pracodawcę przepisów BHP oraz ściganiem wykroczeń przeciwko prawom pracownika określonych w Kodeksie pracy pozostają w gestii Państwowej Inspekcji Pracy.

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 zewnętrznym. 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 orzecniczą 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 podjęcie 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 jest niewskazane 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.

Kolejna zmiana w 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. 1c wskazano, że w takiej sytuacji niezdolność do pracy z powodu choroby dotyczy każdego z tych tytułów, dla których odrębnie wystawia się zwolnienie od pracy. Jednakże zgodnie z zastrzeżeniem zawartym w proponowanym ust. 1d, jeżeli praca zarobkowa w ramach określonego tytułu może być wykonywana z uwagi na rodzaj tej pracy, na żądanie ubezpieczonego można nie wystawić zwolnienia od pracy z tego tytułu. Oznacza to, że niezdolność do pracy z powodu choroby może być stwierdzana w ramach określonego tytułu (przez wystawienie e-ZLA), a w ramach innego praca może być wykonywana, gdy rodzaj pracy nie uzasadnia stwierdzania 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). Analogiczny pogląd reprezentuje K. Roszewska, *Ryzyko niezdolności do pracy*, Warszawa 2018, s. 163.

Co istotne, również na gruncie judykatury dopuszczono możliwość przebywania na zwolnieniu u jednego pracodawcy z równoległym wykonywaniem pracy u drugiego pracodawcy (uchwała Sądu Najwyższego z 20 stycznia 1995 r., II UZP 38/94). W orzeczeniu tym SN wskazał m.in. że: „Są więc nie tylko możliwe, ale i prawdopodobne sytuacje, że pracownik wykonujący w dwóch zakładach pracy zatrudnienia w różnym charakterze, staje się niezdolny do jednej pracy, zachowując zdolność do wykonywania drugiej. Zdaniem Sądu Najwyższego, skoro lekarz prowadzący leczenie jest uprawniony do stwierdzenia, że istniejący stan chorobowy powoduje, że pracownik jest czasowo niezdolny do określonej pracy, to również do tego lekarza należy stwierdzenie, czy pracownik zachował, pomimo choroby, zdolność do drugiej, również dotychczas wykonywanej pracy a także, czy jej wykonywanie (w czasie trwania czasowej niezdolności do pracy) nie stanowi innych okoliczności przewidzianych w art. 18 ust. 1 ustawy a powodujących utratę prawa do zasiłku. Zdaniem Sądu Najwyższego nie ma podstaw do przypisania ustawodawcy intencji zmuszania pracownika, sankcją utraty prawa do zasiłku chorobowego, do pobierania zasiłku chorobowego z obu zakładów pracy, jeżeli choroba nie powoduje niezdolności do każdej pracy.”. Uchwała ta została wydana w poprzednim stanie prawnym, jednakże brzmienie ówczesnie obowiązującego art. 18 ustawy z dnia 17 grudnia 1974 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 1983 r. poz. 143, z późn. zm.) jest bardzo zbliżone do brzmienia obecnie obowiązującego art. 17 ustawy zasiłkowej. Należy zatem uznać, że zachowuje swoją aktualność również w obowiązującym stanie prawnym.

Jednocześnie w celu zagwarantowania prawidłowego obliczenia okresu zasiłkowego został przewidziany obowiązek poinformowania przez ubezpieczonego płatnika składek, będącego płatnikiem zasiłków, u którego nie korzysta się ze zwolnienia lekarskiego w okresie, na który zostało mu wystawione zwolnienie od pracy z innego tytułu (art. 17 ust. 1e).

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 aby 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 dentystów, felczerów i starszych felczerów, którzy zgłosili wniosek w sprawie upoważnienia ich do wystawiania zaświadczeń lekarskich. Wskazano, że w rejestrze tym są gromadzone 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) i w rejestrze zaświadczeń lekarskich (rejestr prowadzony na podstawie art. 55b ust. 1) 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 dentystów.

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 zapewni 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 Rzeczypospolitej Polskiej oraz Centralnym Rejestrze Felczerów prowadzonym 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 przepisów 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 są zgłaszane z uwagi na aktualne brzmienie przepisu.

Zgodnie z art. 53 ust. 1, 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, na etapie analizy wniosku ZUS o udostępnienie dokumentacji medycznej, stanowiącej podstawę wystawienia zaświadczenia lekarskiego o

konieczności sprawowania 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, 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 przepisów 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 wystawione 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 z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

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 ujednolici 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 jest spójne 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 z dnia 25 czerwca 1999 r. 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 przeprowadzania kontroli 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 są wypłacane 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.

Usankcjonowane zostało także uprawnienie płatników składek do przeprowadzania kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień od pracy zgodnie z ich celem w okresie, za który pracownik zachowuje prawo do wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy na podstawie art. 92 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy. Wprowadzenie tego przepisu wypełnia lukę prawną i zapewnia kompleksową weryfikację prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich, również w tym okresie, za który pracownik nie nabył jeszcze – z uwagi na czasookres niezdolności do pracy – prawa do zasiłku chorobowego. Płatnikowi składek będzie przysługiwało uprawnienie do wystąpienia do właściwej jednostki organizacyjnej ZUS z wnioskiem o rozstrzygnięcie wątpliwości, czy zwolnienie lekarskie od pracy było wykorzystywane niezgodnie z jego celem. Wątpliwości płatnika mogą dotyczyć kwalifikacji okoliczności ustalonych w toku kontroli. Właściwa terenowa jednostka organizacyjna rozstrzygając wątpliwości w sprawie w razie potrzeby może wystąpić o opinię do lekarza, który wystawił zwolnienie lekarskie lub lekarza orzecznika.

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 przeprowadzania 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, świadczenie rehabilitacyjne lub wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy, na podstawie art. 92 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy oraz kontrola obejmuje

zwolnienia z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki, za który przysługuje zasiłek opiekuńczy.

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 jest uzasadnione 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. W celu zminimalizowania oddziaływania na prywatną sferę osoby kontrolowanej określono ogólną dyrektywę, że czas trwania kontroli będzie ograniczony do okresu niezbędnego do dokonania ustaleń z tej kontroli (ust. 4).

Art. 68b

W ust. 1 proponowanego przepisu wskazano, że wszczęcie kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień od pracy przez ZUS albo płatnika składek następuje z urzędu, na podstawie upoważnienia do przeprowadzenia kontroli udzielonego kontrolującemu. Wszczęcie tej kontroli następuje przez okazanie osobie kontrolowanej upoważnienia (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 od pracy. W związku z tym jest konieczne uregulowanie tej kwestii na poziomie ustawy. Dodatkowo proponuje się, aby protokół ten był sporządzany w każdym przypadku, a więc również, gdy osoba kontrolowana prawidłowo wykorzystywała zwolnienie.

W przepisie zawarto enumeratywne wyliczenie elementów, które powinien zawierać protokół kontroli. Protokół ten podlega doręczeniu osobie kontrolowanej, która ma prawo w terminie 7 dni od dnia otrzymania protokołu kontroli lub aneksu do protokołu kontroli złożyć zastrzeżenia do zawartych ustaleń, wskazując równocześnie stosowne środki dowodowe. ZUS 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 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 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 z dnia 13 października 1998 r. 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 mają 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. w 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 z dnia 13 października 1998 r. 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. 1a

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 z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych w zakresie odnoszącym się do zasad i trybu wydawania orzeczeń dla celów przewidzianych w ustawie o kuratorach sądowych.

2.16 Zmiany w ustawie z dnia 24 maja 2002 r. o Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego oraz Agencji Wywiadu

Art. 136c ust. 1

Zmiana ma charakter dostosowujący i uwzględnia możliwość stwierdzenia okresu przebywania na zwolnieniu lekarskim przez funkcjonariuszy Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego oraz funkcjonariuszy Agencji Wywiadu na podstawie zaświadczenia lekarskiego wystawionego za pośrednictwem systemu teleinformatycznego.

2.17– 2.25 Zmiany w art. 2 pkt 2a, art. 15 ust. 2, art. 16 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. 107 ust. 5b pkt 5 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, art. 87a ust. 1 pkt 4 lit. b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, art. 2 ust. 5 ustawy z dnia 16 listopada 2006 r. o świadczeniu pieniężnym i uprawnieniach przysługujących cywilnym niewidomym ofiarom działań wojennych, art. 28 ust. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, art. 71 ust. 1a ustawy z dnia 21 listopada 2008 r. o służbie cywilnej, art. 47 ust. 3b ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi

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.

2.26-2.27 Zmiany w art. art. 4 ust. 1 pkt 6a ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, art. 4 ust. 2 pkt 9a ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty

Zmiany mają charakter dostosowujący i uwzględniają wprowadzone 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, przy czym niektóre działania będą mogły być realizowane przez „osoby wykonujące samodzielny zawód medyczny”. Krąg podmiotów (zawodów medycznych) wchodzących w zakres tego pojęcia został zdefiniowany w projektowanym art. 4 pkt 20 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. Celem zmiany w ww. ustawach pragmatycznych jest wykreowanie jednoznacznej podstawy prawnej do wykonywania przez fizjoterapeutów oraz pielęgniarki/pielęgniarzy przypisanych do ich kompetencji działań w toku postępowania orzeczniczego, tj. do wydawania orzeczeń w sprawach o rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej w zakresie profilu narządu ruchu oraz w sprawach, w których ustala się niezdolność do samodzielnej egzystencji.

2.28 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.

2.29-2.33 Zmiany w art. 32 ust. 2a ustawy z dnia 30 listopada 2016 r. o statusie sędziów Trybunału Konstytucyjnego, 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. 2a 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 z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych w zakresie odnoszącym się do zasad i trybu wydawania orzeczeń określonych w tych ustawach.

2.3 Przepisy przejściowe

Art. 34

Przepis ten określa termin, w którym od dnia wejścia w życie przepisów ustawy, wynagrodzenia lekarzy orzeczników, osób wykonujących samodzielny zawód medyczny, Naczelnego Lekarza Zakładu, zastępcy Naczelnego Lekarza Zakładu, lekarzy inspektorów nadzoru orzecznictwa lekarskiego, głównych lekarzy orzeczników, zastępców głównych lekarzy orzeczników zatrudnionych na podstawie umowy o pracę zostaną dostosowane do nowych zasad ich kształtowania.

Art. 35

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 będzie prowadzone 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. 36

Na podstawie proponowanego przepisu, postępowania dotyczące utraty prawa do zasiłku, prowadzone na podstawie art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, wszczęte i niezakończone przed dniem wejścia w życie art. 13 pkt 2 projektowanej ustawy, będą prowadzone na podstawie dotychczasowych przepisów.

Art. 37

Zgodnie z tym przepisem w przypadku wydania, przed dniem wejścia w życie art. 60 ust. 2, 4 i 5 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, decyzji w sprawie cofnięcia decyzji upoważniającej do wystawiania zaświadczeń lekarskich o czasowej niezdolności do pracy odwołanie od niej będzie rozpatrywane na dotychczasowych zasadach.

Art. 38

Na podstawie tego przepisu, do postępowań w sprawie przeprowadzania kontroli prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do pracy i wystawiania zwolnień lekarskich, wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie projektowanej ustawy, będą miały zastosowanie przepisy dotychczasowe.

Art. 39

Zgodnie z tym przepisem 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 art. 13 pkt 8–10 projektowanej ustawy, będą miały zastosowanie przepisy dotychczasowe.

Art. 40

Na podstawie tego przepisu, kontrole prawidłowości wykorzystania zwolnień od pracy z powodu konieczności sprawowania opieki nad członkiem rodziny prowadzone zgodnie z

przepisami wydanymi na podstawie art. 68 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, z dniem wejścia w życie art. 13 pkt 8 ustawy są prowadzone zgodnie z nowymi przepisami.

Art. 41

Zgodnie z proponowanym przepisem do postępowań w sprawie kierowania na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej, o której mowa w art. 69 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie projektowanej ustawy, będą miały zastosowanie przepisy dotychczasowe.

2.4 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. 85b ust. 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych oraz art. 68g ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa zostaną określone:

- 1) mnożniki do ustalenia wynagrodzenia zasadniczego zatrudnianych na podstawie umów o pracę: lekarzy orzeczników, osób wykonujących samodzielny zawód medyczny, osób upoważnionych wspierających lekarzy orzeczników w realizacji zadań, głównych lekarzy orzeczników, zastępców głównego lekarza orzecznika, lekarzy inspektorów nadzoru orzecznictwa lekarskiego, Naczelnego Lekarza Zakładu oraz zastępcy Naczelnego Lekarza Zakładu;
- 2) wzór upoważnienia do przeprowadzenia kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień od pracy oraz wzór protokołu tej kontroli.

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).

2.5 Przepis dotyczący wejścia w życie (art. 42)

Proponuje się, aby projektowana ustawa weszła w życie z dniem 1 stycznia 2026 r., z wyjątkiem:

- 1) art. 1 pkt 3, art. 12 pkt 1 oraz art. 13 pkt 7, które wejdą w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia;
- 2) art. 12 pkt 4 i 5, które wejdą w życie z dniem 1 lipca 2026 r.;
- 3) art. 13 pkt 1, 2 i 8–10, które wejdą w życie po upływie 12 miesięcy od dnia ogłoszenia.

Zróznicowanie wejścia w życie przepisów ustawy wynika z możliwości wdrożenia rozwiązań przewidzianych ustawą przez ZUS. Zgodnie z informacjami przekazanymi przez ZUS projekt powoduje konieczność dokonania dwóch bloków zmian w systemach informatycznych ZUS: w obszarze orzecznictwa lekarskiego i obszarze zasiłków.

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 2025 r. poz. 677) oraz § 52 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2024 r. poz. 806, z późn. zm.) projekt ustawy został 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.

Nazwa projektu Ustawa o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu dr hab. Sebastian Gajewski – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Sekretariat Departamentu Ubezpieczeń Społecznych – tel. 538 117 390 w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej	Data sporządzenia 8.08.2025 r. Źródło: Inicjatywa własna Nr w Wykazie prac legislacyjnych i programowych Rady Ministrów: UD114
---	---

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 2025 r. poz. 350, z późn. zm.), ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1631, z późn. zm.), rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 14 grudnia 2004 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy (Dz. U. poz. 2711, z późn. zm.) oraz ponad dwadzieścia innych aktów normatywnych odsyłających do przepisów ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 14 grudnia 2004 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy. Ponadto, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, zwany dalej „ZUS”, posługuje się aktami prawa wewnętrznego dotyczącymi postępowania orzeczniczego.

Istniejący stan prawny jest 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. Należy zwrócić także uwagę na powstałe na przestrzeni lat w ZUS problemy 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:

- 1) odmowy udostępniania ZUS dokumentacji medycznej przez wystawiającego zwolnienie lub podmiot leczniczy udzielający świadczeń, które w efekcie skutkują brakiem możliwości kontroli zaświadczenia lekarskiego przez ZUS;
- 2) 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.

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 2025 r. poz. 501) 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. 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 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 jakkolwiek 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 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 % rok do roku). 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 % rok do roku) o łącznej wartości 16,4 mln zł (wzrost o 23 % rok do roku). 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 jest konieczne usprawnienie kontroli przeprowadzanych przez ZUS poprzez wprowadzenie efektywnych narzędzi oraz jej intensyfikacja. W tym obszarze zdefiniowano następujące problemy:

¹ Informacja statystyczna o wynikach kontroli prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do pracy – ZUS

- 1) 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 podstawowa, która nie znajduje bezpośredniego oparcia w ustawie i która nie służy jej wykonaniu stosownie do modelu określonego w art. 92 ust. 1 Konstytucji;
- 2) 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);
- 3) 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;
- 4) 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 dnia 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 regulacji sposobu obliczania okresów składkowych i nieskładkowych w postępowaniu o świadczenia emerytalno-rentowe. 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 z przepisami dotyczącymi 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 niej zasad i trybu wydawania orzeczeń przyczyni się do:

- 1) standaryzacji postępowania orzeczniczego we wszystkich rodzajach spraw, niezależnie od celu, dla którego jest wydawane orzeczenie;
- 2) 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 o świadczenie usług – według wyboru. Jednocześnie przyjęto założenie, że lekarze realizujący zadania związane z nadzorem nad wydawaniem orzeczeń, tj. Naczelny Lekarz ZUS, zastępca Naczelnego Lekarza 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 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 (określonych w ustawie z dnia 8czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, Dz. U. z 2022 r. poz. 2139);

- 3) wprowadzenie regulacji, zgodnie z którymi kwalifikacje wymagane od lekarzy orzeczników zostaną określone w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. 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 zastępcę głównego lekarza orzecznika do wydania orzeczenia będzie wyznaczany lekarz orzecznik posiadający tytuł specjalisty.
3. Wprowadzenia możliwości wydawania orzeczeń w określonych rodzajach spraw przez osoby wykonujące samodzielny zawód medyczny. W tym zakresie proponuje się aby 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 wymienione osoby, w każdym przypadku zdecyduje główny lekarz orzecznik albo zastępca głównego lekarza orzecznika, który będzie sprawował nadzór nad wydawaniem orzeczeń. Jednocześnie, analogicznie jak w przypadku orzeczeń wydawanych przez lekarzy orzeczników, do wydawania orzeczeń przez wymienione osoby wykonujące samodzielny zawód medyczny będą miały zastosowanie opisane wyżej mechanizmy zapewniające właściwą jakość wydawanych orzeczeń. Przyjęto, że tak jak lekarze orzecznicy, osoby wykonujące samodzielny zawód medyczny będą mogły wykonywać pracę, według wyboru, na podstawie umowy o pracę albo umowy o świadczenie usług. Do ustalania wynagrodzeń zasadniczych osób wykonujących samodzielny zawód medyczny 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 terenowych jednostkach organizacyjnych ZUS, przy czym Prezes ZUS określając właściwość tych jednostek będzie brał pod uwagę w szczególności względy ich dostępności dla osób zainteresowanych i potrzebę zapewnienia odpowiedniej obsady kadrowej. Takie rozwiązanie daje większe możliwości efektywnej organizacji pracy, w tym delegowania zadań między lekarzami oraz zapewnienia bezstronności wydającego orzeczenie.
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 jest wydawane jednoosobowo przez lekarza orzecznika, a w drugiej – przez komisję lekarską w składzie trzyosobowym. Proponowane rozwiązanie umożliwi efektywne wykorzystanie kadr medycznych przy jedoczesnym 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 projekcie ustawy zostaną określone wskazania, które powinny być uwzględniane przy wyznaczaniu lekarza orzecznika do ponownego rozpatrzenia sprawy, tj. założono, że będą to następujące okoliczności:

- 1) posiadana przez lekarza specjalizacja (orzeczenie w drugiej instancji będzie wydawał lekarz o specjalizacji odpowiadającej schorzeniu osoby zainteresowanej 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 zainteresowanej);
 - 2) potrzeba dokonania prawidłowej i kompleksowej oceny okoliczności wynikających z celu, dla którego jest wydawane orzeczenie (w przypadkach szczególnie złożonych pod względem orzeczniczym sprawa będzie kierowana do rozpatrzenia przez lekarza posiadającego większe doświadczenie w orzecznictwie lekarskim);
 - 3) konieczność skierowania sprawy do innego lekarza orzecznika niż wydający orzeczenie – w przypadku gdy sprzeciw lub zarzut wadliwości dotyczy orzeczenia wydanego przez lekarza orzecznika.
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.
7. Pełną regulację zwierzchniego nadzoru nad orzecznictwem lekarskim sprawowanego przez Prezesa 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 z ubezpieczeń społecznych, innych świadczeń należących do właściwości ZUS, realizacji zadań zleconych ZUS na podstawie innych ustaw, a także z przepisami dotyczącymi kontroli orzecznictwa o czasowej niezdolności do pracy. Przyjęte rozwiązania mają na celu w szczególności:
- 1) zapewnienie prawidłowości ustaleń orzecznich dokonywanych przez lekarzy orzeczników i osoby wykonujące samodzielny zawód medyczny;
 - 2) ujednolicenie stosowania zasad orzecznictwa we wszystkich rodzajach spraw prowadzonych przez lekarzy orzeczników i osoby wykonujące samodzielny zawód medyczny;
 - 3) eliminowanie wadliwych orzeczeń wydanych przez lekarzy orzeczników lub osoby wykonujące samodzielny zawód medyczny, przez kierowanie spraw do ponownego rozpatrzenia w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w ustaleniach orzecznich.

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 ujednolicenie 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 z dnia 13 października 1998 r. 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:

- 1) uszczegółowienia zakresu 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;
- 2) 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 dentystów;
- 3) 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;
- 4) 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;
- 5) 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.

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, aby pracę 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 przepis realizuje więc utrwaloną wykładnię Sądu Najwyższego w tym zakresie. Wprowadzono również ograniczenie, że istotną okolicznością nie może być polecenie pracodawcy. 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. Jednakże w celu ochrony pracownika korzystającego ze zwolnienia lekarskiego wskazano, że istotne okoliczności nie mogą wynikać z poleceń pracodawcy.

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.

Proponuje się również odejście od dotychczas 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 praca zarobkowa w ramach określonego tytułu będzie mogła być wykonywana z uwagi na rodzaj tej pracy, na żądanie ubezpieczonego można nie wystawić zwolnienia od pracy z tego tytułu. 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). Ze względu na projektowaną możliwość niewystawiania zwolnienia lekarskiego na żądanie ubezpieczonego z określonego tytułu, planowane jest doprecyzowanie obowiązujących regulacji przez dookreślenie, jak ta okoliczność wpłynie na sposób obliczania okresu zasiłkowego. Założeniem projektowanych rozwiązań jest ustalanie jednego okresu zasiłkowego niezależnie od wielkości tytułów do ubezpieczenia chorobowego, którymi legitymuje się ubezpieczony. Jednocześnie w celu zagwarantowania prawidłowego obliczenia okresu zasiłkowego przewiduje się obowiązek poinformowania przez ubezpieczonego płatnika składek, będącego płatnikiem zasiłków, u którego nie korzysta się ze zwolnienia lekarskiego o okresie, na który zostało mu wystawione zwolnienie od pracy z innego tytułu.

Dodatkowo proponuje się, aby 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 przeprowadzania 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 są wypłacane 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 przeprowadzania kontroli prawidłowości zwolnień od pracy zgodnie z ich celem, przez wskazanie wprost, że kontrola ta obejmuje zwolnienia z powodu niezdolności do pracy, za które przysługuje zasiłek chorobowy, świadczenie rehabilitacyjne albo wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy, o którym mowa w art. 92 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy. Wskazano także, że kontrola obejmuje zwolnienia z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki, za który przysługuje zasiłek opiekuńczy.

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. Jednocześnie wprowadzono ogólną dyrektywę w zakresie czasu trwania kontroli.

Proponuje się także wskazanie, że wszczęcie kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień od pracy 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 (Dz. U. poz. 743), w razie stwierdzenia w trakcie kontroli okoliczności nieprawidłowego wykorzystywania zwolnienia lekarskiego, osoba kontrolująca sporządza protokół, w którym podaje, na czym polegało nieprawidłowe wykorzystywanie zwolnienia od pracy. Dodatkowo proponuje się, aby 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 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 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. 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 odmowa skierowania na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej na podstawie art. 69 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. 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 Socjalnej.

Ponadto projekt zawiera zmiany w zakresie art. 50c ust. 1 pkt 4 i 5 oraz art. 50d ust. 3 i 4 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, tj. upoważnień ustawowych do wydania aktów wykonawczych w zakresie emerytur górniczych. Zgodnie z propozycją upoważnionym do wydania rozporządzeń zostanie minister właściwy do spraw gospodarki surowcami energetycznymi w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zabezpieczenia społecznego. Wprowadzone zmiany spowodują wprowadzenie jednolitości organu uprawnionego do wykonania delegacji ustawowych.

Dodatkowo w celu wykonania wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 13 grudnia 2023 r. sygn. SK 109/20, w projekcie zaproponowano przeniesienie regulacji § 31 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 11 października 2011 r. w sprawie postępowania o świadczenia emerytalno-rentowe (Dz. U. poz. 1412) do działu I. do rozdziału 2. zatytułowanego „Okresy uwzględniane przy ustaleniu prawa do świadczeń i ich wysokości” ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (ze zmianą o charakterze redakcyjno-legislacyjnym). Przewidziano w projekcie, że dodawany w wyżej wymienionej ustawie art. 5a wchodziłby w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

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) 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 2024 r. poz. 1568, z późn. zm.);
- 3) ustawy z dnia 29 maja 1974 r. o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin (Dz. U. z 2025 r. poz. 195);
- 4) ustawy z dnia 16 września 1982 r. o pracownikach urzędów państwowych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1917, z późn. zm.);
- 5) ustawy 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);
- 6) ustawy z dnia 14 lutego 1991 r. – Prawo o notariacie (Dz. U. z 2024 r. poz. 1001, z późn. zm.);
- 7) ustawy z dnia 10 grudnia 1993 r. o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin (Dz. U. z 2025 r. poz. 305);
- 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 2024 r. poz. 1121, 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 2025 r. poz. 913);
- 11) ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1631, 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 2025 r. poz. 501);
- 13) ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. – Prawo o ustroju sądów powszechnych (Dz. U. z 2024 r. poz. 334, z późn. zm.);
- 14) ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o kuratorach sądowych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1095, z późn. zm.);
- 15) ustawy z dnia 24 maja 2002 r. o Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego oraz Agencji Wywiadu (Dz. U. z 2025 r. poz. 902, z późn. zm.);
- 16) ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2025 r. poz. 257, z późn. zm.);
- 17) ustawy z dnia 30 października 2002 r. o zaopatrzeniu z tytułu wypadków lub chorób zawodowych powstałych w szczególnych okolicznościach (Dz. U. z 2025 r. poz. 173, z późn. zm.);
- 18) ustawy z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej (Dz. U. z 2025 r. poz. 420, z późn. zm.);
- 19) ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2024 r. poz. 1283, z późn. zm.);
- 20) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, z późn. zm.);
- 21) ustawy z dnia 16 listopada 2006 r. o świadczeniu pieniężnym i uprawnieniach przysługujących cywilnym niewidomym ofiarom działań wojennych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1820);
- 22) ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2024 r. poz. 581);
- 23) ustawy z dnia 21 listopada 2008 r. o służbie cywilnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 409, z późn. zm.);

- 24) ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2024 r. poz. 924, z późn. zm.);
- 25) ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 814, z późn. zm.);
- 26) ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz. U. z 2023 r. poz. 1213, z późn. zm.);
- 27) ustawy z dnia 28 stycznia 2016 r. – Prawo o prokuraturze (Dz. U. z 2024 r. poz. 390, z późn. zm.);
- 28) ustawy z dnia 30 listopada 2016 r. o statusie sędziów Trybunału Konstytucyjnego (Dz. U. z 2018 r. poz. 1422);
- 29) ustawy z dnia 8 grudnia 2017 r. o Sądzie Najwyższym (Dz. U. z 2024 r. poz. 622);
- 30) ustawy z dnia 22 marca 2018 r. o komornikach sądowych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1458, z późn. zm.);
- 31) ustawy z dnia 31 lipca 2019 r. o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji (Dz. U. z 2024 r. poz. 1649, z późn. zm.);
- 32) ustawy z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny (Dz. U. z 2025 r. poz. 825, z późn. zm.).

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.

Odmienne 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 bieżący porównuje informacje podane we wniosku z danymi dotyczącymi zdrowia i dokonuje 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 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 pozostawiania 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	674 lekarzy w łącznym wymiarze 533 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 osoby wykonujące samodzielny zawód medyczny (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.	Okolo 800 tys. rocznie	Dane z ZUS	Zmiana trybu wydawania orzeczeń (orzekanie jednoosobowe, orzeczenia wydawane przez lekarzy i osoby wykonujące samodzielny zawód medyczny). Możliwość uzyskania orzeczenia a tym samym rozpatrzenia prawa do świadczeń w krótszym czasie.
Pracodawcy	Okolo 50 tys. rocznie	Dane z ZUS	Kontrola zaświadczeń lekarskich o czasowej niezdolności do pracy na wnioski pracodawców. Ograniczanie nieuzasadnionej absencji chorobowej.
Prezes Zakładu Ubezpieczeń Społecznych	Okolo 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	Okolo 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 odmowy 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 został przekazany do opinii reprezentatywnym organizacjom związków zawodowych, pracodawców, Radzie Dialogu Społecznego.

Projekt został przekazany do zaopiniowania również przez:

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

Zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2025 r. poz. 677) oraz § 52 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2024 r. poz. 806, z późn. zm.) projekt ustawy został zamieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Rządowego Centrum Legislacji w serwisie Rządowy Proces Legislacyjny.

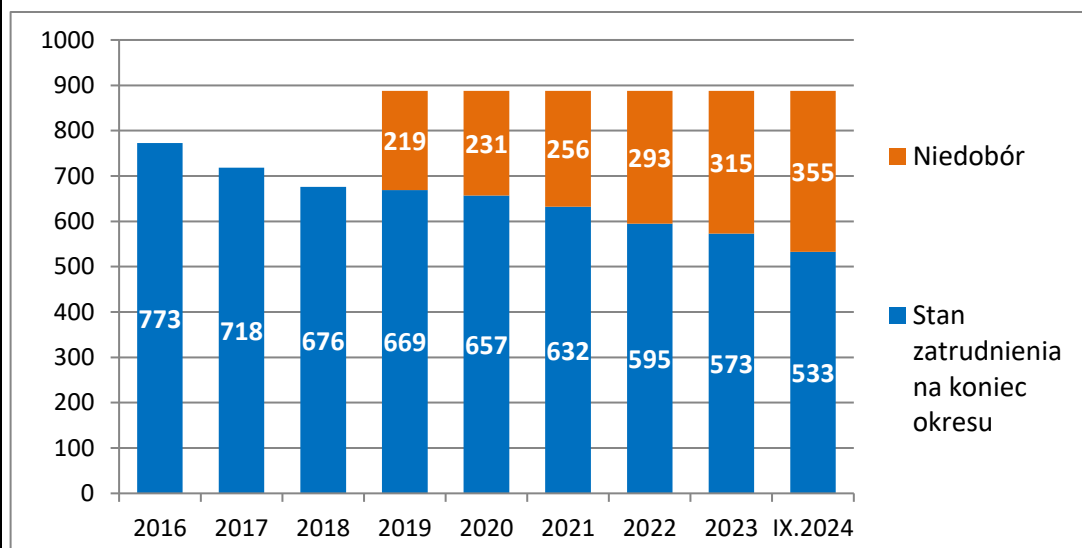
Projekt ustawy został udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa.

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

6. Wpływ na sektor finansów publicznych

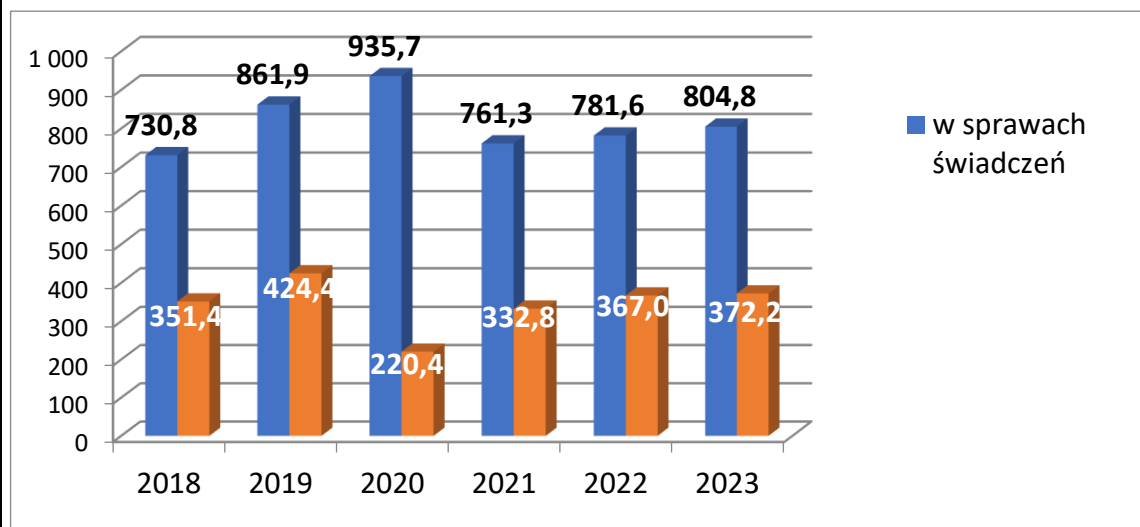
(ceny bieżące)	Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł]											
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Łącznie (0–10)
Dochody ogółem (1)(2)												
budżet państwa												
JST												
pozostałe jednostki (oddzielnie)												
- FUS												
- FP												
- FEP												
- FS												
- 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. Aktualnie wynagrodzenia lekarzy finansowane są w ramach funduszu wynagrodzeń osobowych ZUS, projektowana zmiana nie zakłada zmiany źródła finansowania. Nastąpi wydzielenie funduszu na wynagrodzenia zasadnicze wraz z pozostałymi składnikami wynagrodzeń osobowych lekarzy. 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 osobowych, 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/osobę wykonującą 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 osoby wykonującej 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 osób wykonujących samodzielny zawód medyczny, tj. zastępują aktualnie funkcjonujące trzyosobowe komisje lekarskie Zakładu); w liczbie tej ok. 500 etatów przeznaczonych byłoby dla lekarzy, pozostała liczba (50 etatów) to etaty dla osób wykonujących samodzielny zawód medyczny,
- 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/osób wykonujących samodzielny zawód medyczny współpracą z ZUS na podstawie umów o świadczenie usług, dla potrzeb analizy przyjęto, że takie umowy zostaną zawarte ze 128 osobami prowadzącymi działalność gospodarczą (78 lekarzami i 50 osobami wykonującymi samodzielny zawód medyczny), 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 jest niezbędne 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 uelastycznienia zasad zatrudniania, zmiany zasad ustalania wynagrodzenia zasadniczego lekarzy i osób wykonujących samodzielny zawód medyczny 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 o świadczenie usług, przy zakładanym zatrudnieniu 112 lekarzy/osób wykonujących samodzielny zawód medyczny 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, aby 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. Struktura organizacyjna orzecznictwa lekarskiego 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 będzie realizował główny lekarz orzecznik (przy pomocy swoich zastępców). 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 o świadczenie usług 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	Zmieniająca się sytuacja społeczna, towarzysząca jej ewolucja potrzeb społecznych, w tym oczekiwań, aby 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 Zakładzie, 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 Zakładzie. Proponowane rozwiązania wychodzą naprzeciw oczekiwaniom społecznym. Oczekiwaniem klientów Zakładu jest sprawne załatwienie sprawy. Wydłużony okres oczekiwania na wydanie orzeczenia wpływa bezpośrednio na czas rozpatrzenia wniosku o świadczenie. Sytuacja taka powoduje niezadowolenie klientów Zakładu, szczególnie w przypadkach pozostawiania bez środków do 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.

W projekcie wskazano wprost na uprawnienie Zakładu do żądania udostępnienia na potrzeby kontroli, dokumentacji medycznej dotyczącej zarówno ubezpieczonego, jak i chorego członka rodziny. W aktualnym stanie prawnym, na etapie analizy wniosku Zakładu o udostępnienie dokumentacji medycznej, stanowiącej podstawę wystawienia zaświadczenia lekarskiego o konieczności sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny – wystawiający zaświadczenie lekarskie i podmiot leczniczy, w którym wystawiający zaświadczenie lekarskie udzielił świadczeń zdrowotnych – zgłaszają wątpliwości dotyczące uprawnień Zakładu w ramach tej kontroli, a nawet odmawiają udostępnienia żądanej dokumentacji medycznej. We wskazanych przypadkach, kontrola (w tym kontrola realizowana na wniosek pracodawcy) ulega znacznemu wydłużeniu, a nawet – z uwagi na odmowę udostępnienia dokumentacji – może nie zostać realizowana.

Przewidywane konsekwencje przyjęcia proponowanych rozwiązań prawnych dla:

- ubezpieczonego – brak konsekwencji,
- pracodawcy – usprawnienie kontroli dla celów wypłaty wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy, podejmowanej przez Zakład na wniosek pracodawcy, o którym mowa w art. 59 ust. 12 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa,
- wystawiającego zaświadczenie lekarskie – wyeliminowanie wątpliwości w jaki sposób interpretować przepisy prawa dotyczące udostępniania dokumentacji medycznej na potrzeby kontroli prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do pracy oraz wystawiania zaświadczeń lekarskich.

W projekcie rozszerzono katalog podmiotów, od których Zakład, w toku kontroli, będzie miał prawo żądać udzielenia wyjaśnień i informacji (tj. przewidziano możliwość żądania udzielenia wyjaśnień i informacji, nie tylko od wystawiającego zaświadczenie lekarskie, ale również od ubezpieczonego dla którego zaświadczenie lekarskie objęte kontrolą zostało wystawione). Z doświadczenia Zakładu wynika, że w wielu przypadkach, informacje na temat okoliczności w jakich udzielone zostały świadczenia zdrowotne, w ramach których wystawione zostało zaświadczenie lekarskie objęte kontrolą, może przekazać sam ubezpieczony (bez konieczności angażowania wystawiającego zaświadczenie lekarskie w proces kontroli).

Przewidywane konsekwencje przyjęcia proponowanych rozwiązań prawnych dla:

- ubezpieczonego – zapewnienie czynnego udziału w kontroli realizowanej nie tylko na podstawie bezpośredniego badania ubezpieczonego przez lekarza orzecznika Zakładu, ale również na podstawie analizy dokumentacji medycznej,
- pracodawcy – brak konsekwencji,
- wystawiającego zaświadczenie lekarskie – zmniejszenie liczby wniosków Zakładu kierowanych do lekarzy o udzielenie wyjaśnień i informacji w sprawach zaświadczeń lekarskich objętych kontrolą.

W projekcie wskazano wprost dwie nowe przesłanki cofnięcia upoważnienia do wystawiania zaświadczeń lekarskich, jak również przedstawiono propozycję ujednolicenia drogi odwoławczej od decyzji Zakładu wydawanych w tych sprawach z konstrukcją drogi odwoławczej od decyzji Zakładu w innych sprawach objętych właściwością sądów administracyjnych.

		W przypadku nieudostępnienia przez wystawiającego zaświadczenie lekarskie dokumentacji medycznej stanowiącej podstawę jego wystawienia, Zakład będzie mógł cofnąć upoważnienie do wystawiania zaświadczeń lekarskich na okres do 6 miesięcy. W aktualnym stanie prawnym poszczególni wystawiający zaświadczenie lekarskie nie realizują wniosków Zakładu o udostępnienie dokumentacji medycznej. We wskazanych przypadkach, kontrola ulega znacznemu wydłużeniu, a nawet – z uwagi na brak udostępnienia dokumentacji – może nie zostać realizowana. Przewidywane konsekwencje przyjęcia proponowanych rozwiązań prawnych dla: - ubezpieczonego – brak konsekwencji, - pracodawcy – brak konsekwencji, - wystawiającego zaświadczenie lekarskie – czasowa utrata upoważnienia do wystawiania zaświadczeń lekarskich w przypadku nieudostępnienia dokumentacji medycznej na potrzeby kontroli. W projekcie zaproponowano zastąpienie odwołania od decyzji Zakładu w przedmiocie cofnięcia upoważnienia do wystawiania zaświadczeń lekarskich do ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego, wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy do Prezesa Zakładu. Rozwiązanie takie jest spójne z zasadą wyrażoną w art. 66 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, że sprawowany przez ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego nadzór nad Zakładem nie może dotyczyć spraw indywidualnych rozstrzyganych w drodze decyzji administracyjnej. Przewidywane konsekwencje przyjęcia proponowanych rozwiązań prawnych dla: - ubezpieczonego – brak konsekwencji, - pracodawcy – brak konsekwencji, - wystawiającego zaświadczenie lekarskie – zachowanie możliwości zaskarżenia decyzji w przedmiocie cofnięcia upoważnienia do wystawiania zaświadczeń lekarskich, zmiana dotyczy organu, który będzie rozpatrywał zaskarżoną decyzję (Prezes Zakładu w miejsce Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej). Propozycja w zakresie doprecyzowania zasad utraty prawa do zasiłku chorobowego, w tym wprowadzenie 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. W zakresie zmian dotyczących kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień 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.
	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		
☐ nie dotyczy		
Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).	☐ tak ☒ nie ☐ nie dotyczy	
☐ zmniejszenie liczby dokumentów ☒ zmniejszenie liczby procedur ☒ skrócenie czasu na załatwienie sprawy ☐ inne:	☐ zwiększenie liczby dokumentów ☐ zwiększenie liczby procedur ☐ wydłużenie czasu na załatwienie sprawy ☐ inne:	
Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektroniczności.	☒ tak ☐ nie ☐ nie dotyczy	
W projektowanych przepisach wprowadzono maksymalne terminy na wydanie orzeczenia, tj. w sprawach zadań zleconych Zakładowi na podstawie innych ustaw w terminie 30 dni od dnia przekazania wniosku przez podmiot uprawniony do Zakładu, a w sprawach, w których postępowanie dotyczące przyznania lub wypłaty świadczeń jest prowadzone przez Zakład, w terminie 30 dni od dnia wszczęcia postępowania o wydanie orzeczenia przez orzecznictwo lekarskie. Równolegle wprowadzono środki zwalczania opieszałości w wydawaniu orzeczeń, tj. możliwość wniesienia ponaglenia, na wzór rozwiązywania funkcjonującego w przepisach Kodeksu postępowania administracyjnego. Ponaglenie będzie rozpatrywane w terminie 7 dni od daty jego wpływu do Zakładu. W przypadku uznania zasadności ponaglenia, zostanie niezwłocznie wyznaczony termin wydania orzeczenia, przy jednoczesnym wyjaśnieniu przyczyn przekroczenia terminu na wydanie orzeczenia. W ramach projektowanych zmian przewiduje się również doprecyzowanie bądź uszczegółowienie reguł postępowania związanego z wydaniem orzeczenia, w kontekście wprowadzanych zmian w organizacji orzecznictwa oraz z uwzględnieniem dalszej elektroniczności procesu orzekania, w tym zwiększania wykorzystania narzędzi informatycznych we współpracy z podmiotami uczestniczącymi w postępowaniach związanych z wydawaniem orzeczeń. Zmiany te dotyczą w szczególności wydawania orzeczeń w postaci dokumentu elektronicznego (aktualnie orzeczenia są wydawane w postaci papierowej); doręczenie orzeczenia osobie zainteresowanej oraz podmiotom uprawnionym będzie polegać na doręczeniu dokumentu elektronicznego albo wydruku orzeczenia. Takie rozwiązanie pozwoli na zastosowanie skutecznej formy doręczenia orzeczenia, z uwzględnieniem możliwości otrzymania przez odbiorcę wybranej formy tego dokumentu, w szczególności w przypadku braku możliwości odbioru orzeczenia w postaci elektronicznej, wydruk zostanie doręczony za pośrednictwem operatora pocztowego.		
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 nieposiadających tytułu specjalisty lub osób wykonujących samodzielny zawód medyczny 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 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

☐ środowisko naturalne ☐ sytuacja i rozwój regionalny ☒ sądy powszechne, administracyjne lub wojskowe	☐ demografia ☐ mienie państwowe ☐ inne:	☒ informatyzacja ☐ zdrowie
---	--	--

Omówienie wpływu	Zwiększenie liczby odwołań od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych do sądów powszechnych przez wprowadzenie formy decyzji dla odmowy skierowania na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej. Projektowane zmiany w zakresie postępowania orzeczniczego nie będą mieć wpływu na sądy. Tak jak obecnie – zostanie zapewniona możliwość ponownego rozpatrzenia sprawy w ramach postępowania prowadzonego przed Zakładem – jeśli osoba zainteresowana nie zgodzi się z orzeczeniem lekarza orzecznika i wnieśli sprzeciw wobec tego orzeczenia (z taką zmianą, że orzeczenie będzie wydawane jednoosobowo przez lekarza orzecznika, a nie tak jak obecnie przez komisję lekarską działającą w składzie trzech lekarzy). Zostanie zachowane prawo zainicjowania przez osobę, wobec której zostało wydane orzeczenie, kontroli sądowej ustaleń orzecznich przez odwołanie się do sądu od decyzji w sprawie świadczenia wydanej na podstawie orzeczenia lekarskiego.
------------------	--

11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego

Proponuje się wejście w życie ustawy z dniem 1 stycznia 2026 r., z wyjątkiem:

- 1) art. 1 pkt 3, art. 12 pkt 1 oraz art. 13 pkt 7, które wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia;
- 2) art. 12 pkt 4 i 5, które wchodzi w życie z dniem 1 lipca 2026 r.;
- 3) art. 13 pkt 1, 2 i 8–10, które wchodzi w życie po upływie 12 miesięcy od dnia ogłoszenia.

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 osób wykonujących samodzielny zawód medyczny; 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 terenowych jednostkach organizacyjnych ZUS); 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 lub do nowego trybu wydawania orzeczeń (orzekanie jednoosobowe we wszystkich przypadkach) lub do orzekania przez lekarzy nie posiadających tytułu specjalisty albo osób wykonujących samodzielny zawód medyczny.

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.)

Ocena wpływu regulacji na ochronę danych osobowych (DPIA).

DPIA – Projekt ustawy o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (UD 114)

Operacja przetwarzania ¹	Opis operacji przetwarzania ²	Niezbędność i proporcjonalność przetwarzania ³	Ryzyka	Sposób minimalizacji ryzyka ⁴	Ocena ryzyka ⁵
Podpisywanie dokumentacji wydanej w procesie orzecznictwa Certyfikatem ZUS	Operacja przetwarzania danych związana jest z koniecznością realizacji zadań ustawowych nałożonych na ZUS. Certyfikat ZUS zawiera dane, tj. imię i nazwisko lekarzy i osób upoważnionych do podpisywania dokumentacji w imieniu lekarza.	Niezbędność przetwarzania danych osobowych w postaci podpisu certyfikatem ZUS wynika z konieczności zapewnienia autentyczności dokumentów i identyfikacji podpisującego w procesach administracyjnych. Proporcjonalność przetwarzania jest zachowana, ponieważ wykorzystywane są jedynie niezbędne dane do realizacji tylko enumeratywnie wymienionych czynności. Narzędzie to stanowi wygodny instrument do podpisywania dokumentów elektronicznych i jest udostępniane bezpłatnie przez ZUS.	R.01 Przetwarzanie niezgodne z zasadą zgodności z prawem, rzetelności i przejrzystości	Nowelizacja art. 68b ust. 1 i 3 ustawy systemowej obejmuje jedynie aktualizację istniejącego i funkcjonującego już rozwiązania certyfikatów, poprzez wskazanie rodzaju dokumentu, który może być podpisywany tym certyfikatem (tj. opinii specjalistycznych w postępowaniach dotyczących wydawania orzeczeń i kontroli zaświadczeń lekarskich) przez lekarzy konsultantów ZUS. Certyfikat ten został przygotowany w celu podpisywania elektronicznych zaświadczeń lekarskich o czasowej niezdolności do pracy (e-ZLA) zgodnie z art. 55 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, przekazywanych do ZUS (e-ZLA funkcjonują od 1 grudnia 2018r.).	 Niskie
			R.02 Przetwarzanie niezgodne z zasadą ograniczenia celu	Dane będą przetwarzane wyłącznie w celu orzecznictwa lekarskiego, zgodnie z jasno określonym zakresem, tj. zapewnienia autentyczności dokumentów i identyfikacji podpisującego w procesach administracyjnych.	 Niskie
			R.03 Przetwarzanie niezgodne z zasadą minimalizacji danych	Przetwarzanie niezbędnych danych do opatrzenia dokumentów Certyfikatem ZUS, certyfikat nie zawiera PESEL i numeru dokumentu tożsamości.	 Niskie
			R.04 Przetwarzanie niezgodne z zasadą prawidłowości	Certyfikat ZUS jest udostępniany lekarzom, którzy są wpisani do rejestru lekarzy i posiadają profil lekarza na PUE ZUS/eZUS, po uprzednim potwierdzeniu ich tożsamości przez ZUS.	 Niskie
			R.05 Przetwarzanie niezgodne z zasadą ograniczenia przechowywania	Certyfikat ZUS jest wydawany na 5 lat. Po upływie tego okresu certyfikat automatycznie traci ważność. Ponadto lekarz lub ZUS może unieważnić Certyfikat ZUS w dowolnym momencie.	 Niskie
			R.06 Przetwarzanie niezgodne z zasadą integralności i poufności	Dane o Certyfikatach ZUS są na bieżąco monitorowane i w razie potrzeby aktualizowane.	 Niskie
Pozyskiwanie przez ZUS danych z rejestrów lekarzy/felczerów	Operacja przetwarzania ma na celu usprawnienie dostępu do danych poprzez systemowe porównanie danych gromadzonych w rejestrach prowadzonych przez Naczelną Radę Lekarską (tj. Centralnego Rejestru Lekarzy i Lekarzy Dentystów, Centralnego Rejestru Felczerów oraz	Weryfikacja (porównanie) przez ZUS danych gromadzonych w rejestrach prowadzonych przez Naczelną Radę Lekarską z danymi zgromadzonymi w rejestrze prowadzonym przez ZUS służy weryfikacji uprawnień lekarzy/felczerów, a nie rozszerzeniu celu przetwarzania danych.	R.07 Przetwarzanie niezgodne z zasadą zgodności z prawem, rzetelności i przejrzystości	Projektowane rozwiązania nie tworzą nowych uprawnień dla ZUS w tym zakresie, aktualnie ZUS ma zagwarantowane ustawowo uprawnienie do korzystania z danych gromadzonych w rejestrach lekarzy prowadzonych przez Naczelną Radę Lekarską, uprawnienie to wynika wprost z art. 52 ust. 2b ustawy z dnia 2 grudnia 2009r. o izbach lekarskich oraz z art. 56 ust. 5 pkt 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i	 Niskie

¹ Nazwa operacji, np. pozyskiwanie przez ZUS danych z rejestrów medycznych na potrzeby postępowania orzeczniczego

² Opis operacji z wyjaśnieniem z jakim realizowanym procesem jest związana oraz wskazanie celu przetwarzania danych i jego podstawy prawnej. Wskazanie kategorii danych przetwarzanych w trakcie operacji.

³ Wyjaśnienie, dlaczego przetwarzania danych jest niezbędne dla osiągnięcia celu oraz wykazania w jaki sposób zostaje zachowana proporcjonalność w odniesieniu do praw przysługujących osobom fizycznym.

⁴ Opisanie sposobu minimalizacji zaistniałych ryzyk.

⁵ Szczegóły w zakresie ustalenia poziomu i oceny ryzyka znajdują się w sekcji Analiza ryzyka.

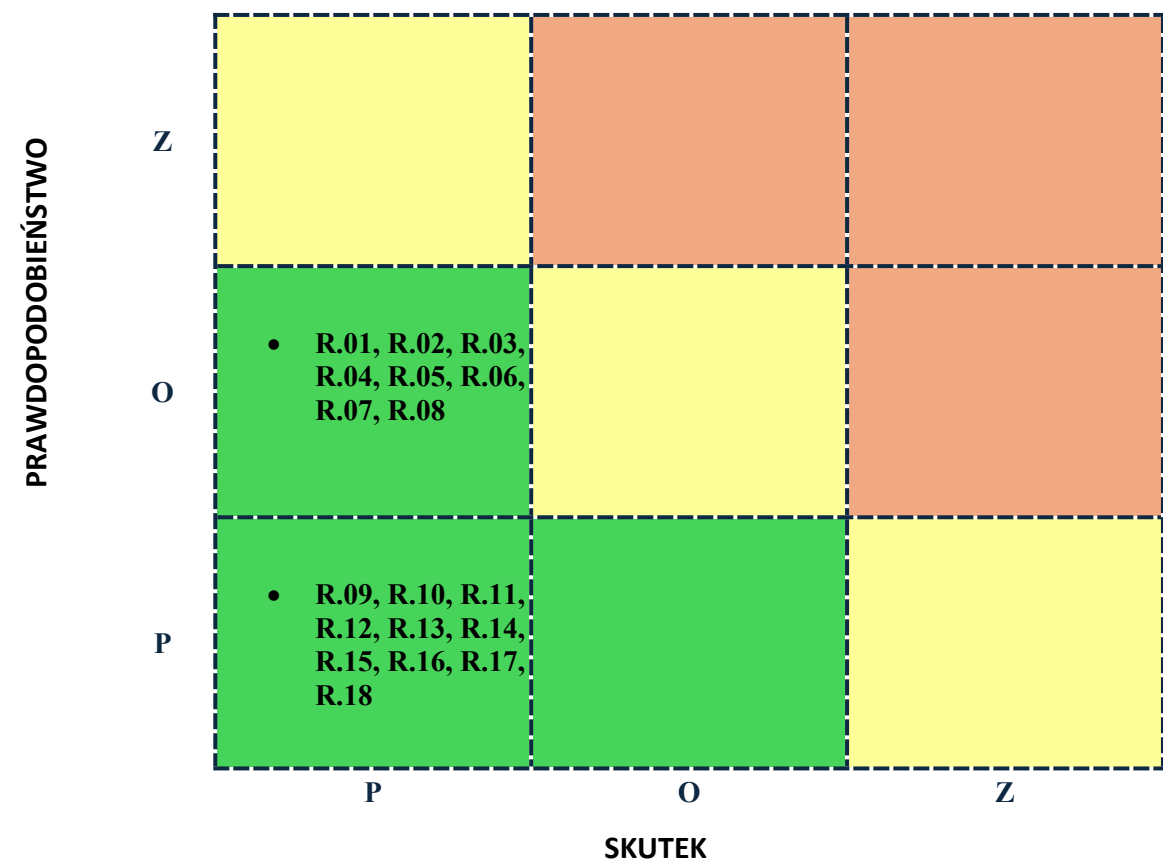
	z rejestrów lekarzy prowadzonych przez okręgowe rady lekarskie), z danymi zgromadzonymi w ZUS. Operacja przetwarzania dotyczy zatrudnienia lekarzy, lekarzy dentyistów, felczerów i starszych felczerów w celu weryfikacji ich uprawnień i upoważnionych do wystawiania zaświadczeń lekarskich, w zakresie danych wynikających z art. 56 ust. 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa: 1. Numer prawa wykonywania zawodu, 2. Imię i nazwisko, 3. Numer PESEL lub serię i numer paszportu, 4. Rodzaj i stopień specjalizacji, 5. Adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych, 6. Nazwę i siedzibę właściwej izby lekarskiej, 7. Informację o cofnięciu upoważnienia.	Projektowane zmiany są zgodne z RODO, a pozyskanie ich jest niezbędne i proporcjonalne do realizacji celów ustawy, zapewniając sprawniejszy i bardziej efektywny system orzecznictwa lekarskiego. Dane o lekarzu i o lekarzu dentyście są ogólnodostępne i możliwe do wyszukania na podstawie znanego numeru prawa wykonywania zawodu (PWZ), imienia i nazwiska lub numeru PESEL.		macierzyństwa. Projektowana zmiana art. 56 ust. 5 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa uprawnia, zakłada 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 Dentyistów 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. Ponadto projektowane doprecyzują uprawnienia ZUS do pozyskiwania danych odnoszących się do felczerów, poprzez zapisanie w ustawie z dnia 20 lipca 1950r. o zawodzie felczera (Dz. U. z 2022r. poz. 1529), w art. 1c ust. 3, że Naczelna Rada Lekarska udostępnia ZUS informacje zawarte w rejestrze felczerów, dla celów związanych z upoważnianiem tych osób do wystawiania zaświadczeń lekarskich. Przetwarzanie niezbędne w procesie realizacji procesu orzeczniczego w zakresie prawa wykonywania zawodu (jego aktualności i ewentualnych ograniczeń w tym prawie) oraz weryfikacji wniosków w sprawie wydania upoważnienia do wystawienia zaświadczeń lekarskich oraz gromadzenia informacji o cofnięciu upoważnienia.	
			R.08 Przetwarzanie niezgodne z zasadą ograniczenia celu	Wyraźne określenie celu pozyskiwania danych, jako weryfikacji statusu zatrudnienia i uprawnień do wystawiania zwolnień lekarskich – zgodnie z art. 56 ust. 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.	 Niskie
			R.09 Przetwarzanie niezgodne z zasadą minimalizacji danych	Przetwarzanie jedynie danych niezbędnych, które zostały wskazane w art. 56 ust. 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. W żadnym przypadku nie jest możliwa zmiana celu przetwarzania i wykorzystania danych w innym procesie.	 Niskie
			R.10 Przetwarzanie niezgodne z zasadą prawidłowości	Zapewnione są możliwości sprostowania danych w przypadku wystąpienia błędnych danych, w przypadku stwierdzenia wątpliwości również może zostać wszczęte postępowanie wyjaśniające. Na podstawie w art. 56 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa ZUS prowadzi rejestr lekarzy, lekarzy dentyistów, felczerów i starszych felczerów, którzy zgłosili wniosek w sprawie upoważnienia ich do wystawiania zaświadczeń lekarskich.	 Niskie
			R.11 Przetwarzanie niezgodne z zasadą ograniczenia przechowywania	Zgodnie z art. 5 ust. 1e RODO, dane osobowe będą przechowywane w formie umożliwiającej identyfikację osoby, której dane dotyczą, przez okres nie dłuższy, niż jest to niezbędne do celów, dla realizacji których dane te są przetwarzane. Okres przechowywania jest określony w Jednolitym	 Niskie

				Rzeczowym Wykazie Akt Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, który jest zgodny z ustawą o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach, zatwierdzoną przez Archiwa Państwowe.	
			R.12 Przetwarzanie niezgodne z zasadą integralności i poufności	Dane w rejestrach oraz ich statusy dotyczące uprawnienia i upoważnienia do wystawiania zaświadczeń lekarskich są na bieżąco monitorowane i aktualizowane.	 Niskie
Udostępnianie przez ZUS organom samorządu zawodowego lekarzy danych gromadzonych w rejestrze lekarzy	Udostępnianie przez ZUS właściwym jednostkom organizacyjnym samorządu zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów oraz organom określonym w ustawie z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich w sprawach jednostkowych celem postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarza i lekarza dentysty. Zakres danych wynika z art. 56 ust. 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa: 1. Numer prawa wykonywania zawodu, 2. Imię i nazwisko, 3. Numer PESEL lub serię i numer paszportu, 4. Rodzaj i stopień specjalizacji, 5. Adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych, 6. Nazwę i siedzibę właściwej izby lekarskiej, 7. Informację o cofnięciu upoważnienia. oraz w zakresie danych wskazanych w projektowanym przepisie art. 56 ust. 5 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa dot. informacji i dokumentacji zgromadzonej w postępowaniach związanych z kontrolą zaświadczeń lekarskich i cofnięciem upoważnienia do wystawiania zaświadczeń lekarskich.	Przetwarzanie danych jest niezbędnym dla potrzeb postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarza i lekarza dentysty.	R.13 Przetwarzanie niezgodne z zasadą zgodności z prawem, rzetelności i przejrzystości	Projektowana zmiana w art. 56 ust. 5 pkt. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, zakłada wprowadzenie podstawy prawnej do udostępniania właściwym jednostkom organizacyjnym samorządu zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów 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 dentysty, w sprawach jednostkowych celem postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarza i lekarza dentysty. Podkreślenia wymaga, że rozstrzygnięcia organów samorządu lekarskiego w przedmiocie prawa wykonywania zawodu lekarza, np. jego zawieszenie, ograniczenie, skutkują odpowiednimi decyzjami po stronie ZUS w zakresie upoważnienia do wystawiania zaświadczeń lekarskich.	 Niskie
			R.14 Przetwarzanie niezgodne z zasadą ograniczenia celu	Wyraźne określenie celu pozyskiwania danych jako weryfikacji statusu zatrudnienia i uprawnień do wystawiania zwolnień lekarskich – zgodnie z projektowanym art. 56 ust. 5 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.	 Niskie
			R.15 Przetwarzanie niezgodne z zasadą minimalizacji danych	Będą przetwarzane tylko dane niezbędne, które zostały wskazane w art. 56 ust. 2 oraz w projektowanym przepisie art. 56 ust. 5 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.	 Niskie
			R.16 Przetwarzanie niezgodne z zasadą prawidłowości	Zapewnione są możliwości sprostowania danych w przypadku wystąpienia błędnych danych, w przypadku stwierdzenia wątpliwości również może zostać wszczęte postępowanie wyjaśniające. Na podstawie w art. 56 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa ZUS prowadzi rejestr lekarzy, lekarzy dentystów, felczerów i starszych felczerów, którzy zgłosili wnioski w sprawie upoważnienia ich do wystawiania zaświadczeń lekarskich.	 Niskie
			R.17 Przetwarzanie niezgodne z zasadą ograniczenia przechowywania	Zgodnie z art. 5 ust. 1e RODO, dane osobowe będą przechowywane w formie umożliwiającej identyfikację osoby, której dane dotyczą, przez okres nie dłuższy, niż jest to niezbędne do celów, dla realizacji których dane te są przetwarzane. Okres przechowywania jest określony w Jednolitym Rzeczowym Wykazie Akt Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, który jest zgodny z ustawą o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach, zatwierdzoną przez Archiwa Państwowe.	 Niskie

			R.18 Przetwarzanie niezgodne z zasadą integralności i poufności	Wszystkie podmioty uczestniczące w wyminie informacji są zobowiązane do stosowania środków organizacyjnych i technicznych zapewniających bezpieczeństwo przetwarzanych danych (zgodnie z art. 32 RODO).	 Niskie
--	--	--	--	---	--

Analiza ryzyka

Macierz ryzyka dla obszaru objętego analizą DPIA



Skala oceny ryzyka:  Niskie  Średnie  Wysokie

Niskie – Zagrożenie, które może zmaterializować się tylko w wyjątkowych okolicznościach, pomijalne, łatwe do zabezpieczenia lub już zabezpieczone.

Średnie – Zagrożenie, dla którego posiadane zabezpieczenia są na średnim poziomie, przydatne wobec niewielkich zagrożeń. Odnotowano, że zagrożenie występuje w innych organizacjach i może wystąpić w ZUS, jak i w każdej innej organizacji o podobnym charakterze.

Wysokie – Poziom zabezpieczeń jest niewystarczający lub nieadekwatny; zagrożenie jest bardzo realne, może wystąpić lub miało miejsce w przeszłości.

Skala skutków:

- **P** – Pomijalne – Podmiot danych nie zostanie dotknięty albo może napotkać nieliczne niedogodności, które przezwycięży bez problemu, np. czas poświęcony na ponowne wprowadzenie informacji, rozdrażnienie, irytacja itp.
- **O** – Ograniczone – Podmiot danych może napotkać istotne niedogodności, które będzie w stanie przezwyciężyć mimo pewnych trudności, np. dodatkowe koszty, odmowa dostępu do usług biznesowych, strach, brak zrozumienia, stres, drobne dolegliwości fizyczne itp.
- **Z** – Znaczące – Podmiot danych może napotkać istotne do maksymalnych skutki, które będzie mógł przezwyciężyć z dużymi trudnościami lub których może nie być w stanie przezwyciężyć. Skutki te mogą obejmować sprzeniewierzenie środków, wezwanie do sądu, pogorszenie stanu zdrowia, problemy finansowe, niemożliwe do obsłużenia zadłużenie, długotrwałe dolegliwości psychofizyczne, a nawet zgon.

Skala prawdopodobieństwa:

- **P – Pomijalne** – Materializacja ryzyka pomimo wykorzystywania mechanizmów kontrolnych nie wydaje się możliwa.
- **O** – Ograniczone – Materializacja ryzyka pomimo wykorzystania mechanizmów kontrolnych wydaje się być trudna do przeprowadzenia.
- **Z** – Znaczące – Materializacja ryzyka pomimo wykorzystania mechanizmów kontrolnych wydaje się być możliwa lub bardzo łatwa. W tej kategorii zagrożenie może wystąpić, pomimo zastosowania zabezpieczeń, co sugeruje wysokie ryzyko działalności.

Podsumowanie DPIA

Cel propozycji legislacyjnej

Usprawnienie procesu orzekania o niezgodności do pracy. Przetwarzanie danych jest niezbędnym elementem procesu orzecznictwa lekarskiego.

Należy zaznaczyć, że projektowane rozwiązania w żadnym zakresie nie wiążą się ze zmianą celów przetwarzania danych osobowych. Zatem wprowadzenie projektowanych zmian ma uzasadnienie dla usprawnienia realizacji zadań ustawowych nałożonych na ZUS. ZUS nie będzie pozyskiwał żadnych nowych danych.
Korzyści z propozycji legislacyjnej
Projektowane rozwiązania mają na celu zapewnienia sprawną i efektywną realizację ustawowych zadań ZUS związanych z procesem orzecznictwa lekarskiego dla osób fizycznych starających się o świadczenia z ZUS poprzez następujące korzyści: ➤ Dopasowanie działań w obszarze orzecznictwa do oczekiwań klientów poprzez skrócenie okresu oczekiwania na wydanie orzeczenia stanowiącego podstawę do otrzymywania świadczeń zapewniających środki finansowe na egzystencję w związku z materializacją ryzyka socjalnego, jakim jest utrata częściowej lub całkowitej zdolności do pracy czy konieczność rehabilitacji leczniczej celem przywrócenia zdolności do pracy. ➤ Rozszerzenie możliwości wykorzystania bezpłatnego Certyfikatu ZUS do podpisywania przez lekarza lub osobę upoważnioną do podpisywania dokumentacji w imieniu lekarza wszystkich, niezbędnych dokumentów w procesie orzecznictwym, co korzystnie wpłynie na skrócenie czasu wydawania decyzji dla osoby ubezpieczonej.. ➤ Systemowy dostęp do danych gromadzonych w rejestrach prowadzonych przez Naczelną Radę Lekarską umożliwi Zakładowi szybką kontrolę jakości i kompletności danych posiadanych przez ZUS, pozwoli na optymalne prowadzenie postępowania bez konieczności dodatkowego 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. ➤ Udostępnienie danych organom samorządu zawodowego lekarzy przez ZUS w jednostkowych sprawach ma służyć postępowaniu w sprawie odpowiedzialności zawodowej lekarza, w tym możliwością wykorzystania informacji o nieprawidłowościach w wystawianiu zaświadczeń lekarskich, co może skutkować cofnięciem upoważnienia oraz działaniami organów samorządu lekarskiego w zakresie prawa wykonywania zawodu. Wpłynie to na możliwość efektywnego nadzorowania i egzekwowania standardów zawodowych wśród lekarzy,
Środki minimalizujące ryzyka dla osób fizycznych w trakcie realizacji procesu oraz gwarantujące przestrzeganie ich praw
Środki minimalizujące ryzyka dla osób fizycznych w trakcie realizacji procesu oraz gwarantujące odpowiednie zabezpieczenie i ochronę prywatności zostaną zapewnione poprzez przetwarzanie danych zgodnie z celem określonym w projektowanych przepisach oraz w ramach obowiązujących regulacji prawnych. W celu minimalizacji ryzyka naruszenia danych osobowych istotne jest zapewnienie integralności danych oraz zwiększenie bezpieczeństwa przetwarzanych informacji w systemie, co można osiągnąć poprzez elektroniczną realizację procesu orzecznictwego, zgodnie z ustawą z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne. Gwarancje przestrzegania praw osób fizycznych wynikające z RODO to przede wszystkim odpowiedzialność administratora danych za przetwarzanie danych zgodnie z prawem, możliwość dochodzenia praw przez osoby, których dane dotyczą (prawo dostępu, sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych, wniesienia sprzeciwu), możliwość składania skarg do organu nadzorczego (Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w Polsce). W ZUS został również powołany Inspektor Ochrony Danych (IOD), do którego można zgłaszać wszelkie pytania i uwagi dotyczące przetwarzania danych osobowych oraz obowiązuje procedura reagowania i zgłaszania naruszeń ochrony danych osobowych. Projektując zmiany legislacyjne zostały przewidziane środki planowane w celu zaradzenia potencjalnych ryzykom dla osób fizycznych. W efekcie w trakcie procesu orzecznictwego została zagwarantowana realizacja zasad przetwarzania danych osobowych wynikająca z art. 5 RODO.

Raport z konsultacji publicznych i opiniowania projektu ustawy o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (UD114)

Projekt ustawy został wpisany do Wykazu prac legislacyjnych i programowych Rady Ministrów pod numerem UD114.

Projekt ustawy został udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Rządowego Centrum Legislacji w zakładce Rządowy Proces Legislacyjny z chwilą skierowania projektu ustawy do uzgodnień, konsultacji publicznych oraz opiniowania zgodnie z § 52 ust. 1 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2024 r. poz. 806 oraz z 2025 r. poz. 408).

Jednocześnie projekt ustawy został 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 2025 r. poz. 677).

Ponadto, projekt ustawy został przesłany do konsultacji w dniu 25 października 2024 r. (z terminem 30 dni od otrzymania pisma) z następującymi partnerami społecznymi:

- 1) Na podstawie ustawy z dnia 23 maja 1991 r. o związkach zawodowych (Dz. U. z 2025 r. poz. 440):
 - a) NSZZ „Solidarność”,
 - b) Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych,
 - c) Forum Związków Zawodowych;
- 2) Na podstawie ustawy z dnia 23 maja 1991 r. o organizacjach pracodawców (Dz. U. z 2025 r. poz. 423):
 - a) Związek Pracodawców Business Centre Club,
 - b) Pracodawców Rzeczypospolitej Polskiej,
 - c) Konfederację „Lewiatan”,
 - d) Związek Rzemiosła Polskiego,
 - e) Związek Przedsiębiorców i Pracodawców,
 - f) Federację Przedsiębiorców Polskich,
 - g) Polskie Towarzystwo Gospodarcze.
- 3) W ramach konsultacji publicznych informacja o projekcie została przekazana do:
 - a) Polskiego Związku Emerytów i Rencistów,
 - b) Naczelnej Rady Lekarskiej.

W dniu 25 października 2024 r. projekt ustawy został również przesłany (z terminem 30 dni od otrzymania pisma) do Rady Dialogu Społecznego.

Projekt ustawy został przesłany do zaopiniowania w dniu 25 października 2024 r. (z terminem 21. dni od otrzymania pisma) przez:

- 1) Prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych;
- 2) Prezesa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego;
- 3) Przewodniczącego Rady Nadzorczej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych;
- 4) Przewodniczącego Rady Ubezpieczenia Społecznego Rolników;
- 5) Prezesa Prokuratury Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej;
- 6) Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Uwagi do projektu zgłosili: Komisja Krajowa NSZZ „Solidarność”, Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych, Konfederacja Lewiatan oraz Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej.

Ponadto, uwagi zgłosił: Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Przewodniczący Komisji Lekarskich ZUS, Urząd Ochrony Danych Osobowych, Polskie Towarzystwo Orzecznictwa Lekarskiego, Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”, Związek Pracodawców Polska Miedź oraz Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia.

Zgłoszone uwagi z konsultacji publicznych oraz opiniowania zostały zestawione w tabeli oraz opatrzone komentarzem MRPiPS.

Projekt ustawy nie wymagał zasięgnięcia opinii, dokonania konsultacji ani uzgodnienia projektu z właściwymi organami i instytucjami Unii Europejskiej, w tym Europejskim Bankiem Centralnym.

Żaden podmiot nie zgłosił zainteresowania pracami nad projektem ustawy w trybie przepisów ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa.

Uwagi do projektu ustawy o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw

Lp.	Jednostka redakcyjna, której uwaga dotyczy/pkt załącznika/str. uzasadnienia/pkt OSR	Podmiot zgłaszający	Uwaga	Odniesienie się MRPiPS do uwag
1.	Uwaga ogólna	Urząd Ochrony Danych Osobowych	Jak wynika z uzasadnienia do projektu jego celem jest wdrożenie rozwiązań zapewniających sprawną i efektywną realizację ustawowych zadań Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) związanych z wydawaniem orzeczeń i kontrolą zaświadczeń lekarskich. Dla realizacji tego celu projektodawca przewiduje rozwiązania prawne w zakresie „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	Uwaga wyjaśniona Z projektu ustawy usunięte zostały regulacje przewidujące automatyzację połączeń telefonicznych dotyczących zawiadomienia o terminie badania przy zastosowaniu technologii wykorzystującej automatyczne przetwarzanie danych osobowych (tzw. voicebotów), a zatem ewentualne przetwarzanie danych biometrycznych w związku z nagrywaniem rozmów telefonicznych. Wyjaśnienia w pozostałym zakresie zawarte są w Lp. 10 oraz 32.

			zdrowotnych – informacje o zdarzeniach medycznych oraz jednostkowe dane medyczne oraz ustalić czy istnieje elektroniczna dokumentacja medyczna, która może mieć znaczenie dla dokonania ustaleń orzeczniczych. W ramach realizacji zadań możliwe będzie także pozyskanie bezpośrednio od właściwego podmiotu medycznego elektronicznej dokumentacji medycznej za pośrednictwem systemu informacji w ochronie zdrowia”. Projekt dodatkowo zawiera rozwiązania, zgodnie z którymi ZUS będzie mógł pozyskiwać ogromne ilości danych osobowych bezpośrednio z rejestrów prowadzonych przez Naczelną Radę Lekarską, Centralnego Rejestru Lekarzy i Lekarzy Dentystów, Centralnego Rejestru Felczerów oraz rejestrów lekarzy prowadzonych przez okręgowe rady lekarskie. Jednocześnie projekt przewiduje automatyzację połączeń telefonicznych dotyczących zawiadomienia o terminie badania przy zastosowaniu technologii wykorzystującej automatyczne przetwarzanie danych osobowych (tzw. voicebotów), a zatem przetwarzanie danych biometrycznych w związku z nagrywaniem rozmów telefonicznych. Projektowane jest także podpisywanie dokumentów przez konsultantów ZUS tzw. certyfikatami z ZUS, które – zgodnie ze deklaracją projektodawcy – mają umożliwić podpisywanie dokumentów elektronicznych z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym ZUS. Przedmiotowy projekt zawiera zatem szereg rozwiązań wymagających pogłębionej	
--	--	--	--	--

			analizy projektodawcy także pod kątem gwarancji ochrony praw konstytucyjnych, tj. prawa do ochrony danych osobowych (art. 51) i prawa do prywatności (art. 47 Konstytucji RP). Projektowany jest bowiem nowy model przetwarzania danych osobowych dla wydawania orzeczeń i kontroli zaświadczeń lekarskich przez ZUS, w tym przy użyciu nowych technologii oraz pozyskiwana dokumentacji medycznej w formie elektronicznej. Projektowane rozwiązania zakładają również stosowanie modelu technologii wykorzystującej automatyczne przetwarzanie danych osobowych, korzystanie ze sztucznej inteligencji, a także nowych narzędzi służących potwierdzaniu pochodzenia oraz integralności danych dostępnych w systemie teleinformatycznym ZUS. Nie kwestionując celów deklarowanych przez projektodawcę należy podkreślić, że wprowadzenie proponowanej regulacji prowadzić będzie do przetwarzania przy użyciu nowych technologii znacznej ilości i na dużą skalę danych osób fizycznych, w tym danych szczególnych kategorii (w rozumieniu w art. 9 ust 1 rozporządzenia 2016/679), podlegających wzmocnionej ochronie prawnej. Na podstawie projektowanych przepisów będą też przetwarzane w systemach informatycznych informacje objęte tajemnicą prawnie chronioną, zawarte w dokumentacji medycznej, z zastosowaniem technologii wykorzystującej automatyczne przetwarzanie danych biometrycznych. Dodatkowo, dla wydawania orzeczeń i kontroli zaświadczeń lekarskich przez ZUS zakład będzie pozyskiwał szereg innych	
--	--	--	--	--

			danych o osobach biorących udział w tych procedurach, łącznie z krajowym numerem identyfikacyjnym PESEL podlegającym ochronie na podstawie i w warunkach określonych w art. 87 rozporządzenia 2016/679 . Za uzasadnione należy więc uznać objęcie w toku procesu legislacyjnego zawartych w projekcie rozwiązań dotyczących przetwarzania danych osobowych testem prywatności, w tym oceną skutków dla ochrony danych wynikającym z rozporządzenia 2016/679, co pozwoliłoby m.in. zbadać czy projektowane przepisy zgodnie z art. 6 ust. 3 z rozporządzenia 2016/679 są proporcjonalne i stanowiące gwarancje odpowiednie do ratio legis, tj. do wyznaczonego, prawnie uzasadnionego celu. Ocena skutków dla ochrony danych osobowych (art. 35 rozporządzenia 2016/679) ułatwiłaby projektodawcy przeprowadzenie analizy niezbędności wprowadzenia określonych rozwiązań tak, by stworzyć regulacje z poszanowaniem zasad przetwarzania danych osobowych i in. przepisów rozporządzenia 2016/679. Istotne jest zatem, aby projektowane przepisy zapewniły stosowanie norm ogólnego rozporządzenia o ochronie danych dla realizacji ratio legis proponowanych rozwiązań i były przeanalizowane z uwzględnieniem ryzyk towarzyszących operacjom przetwarzania takich danych osobowych, a tym samym dawały gwarancje realizacji praw i wolności osób, których dane dotyczą (podmiotów danych). Przeprowadzenie oceny skutków ułatwiłoby wykazanie zgodności z dotyczącymi przetwarzania danych osobowych zasadami, w	
--	--	--	---	--

			tym rozliczalności wynikającymi z art. 5 rozporządzenia 2016/679 a także wykazanie spełnienia warunków przetwarzania danych osobowych określonych w art. 6 ust. 3 i art. 9 ust. 2 i 3. Ocena taka pozwala ocenić czy rozwiązania zawarte w projekcie przewidują jednocześnie odpowiednie zabezpieczenia praw i wolności osób, których dane dotyczą.	
2.	Uwaga ogólna	NSZZ Solidarność	Ze względu na społeczne oczekiwania naprawy systemu orzeczniczego, jego sprawności i dostępności proponowane zmiany powinny być szeroko skonsultowane. Tak daleko idące systemowe zmiany powinny zostać poprzedzone przeprowadzeniem pilotażu, tak aby wyeliminować ewentualne, zdiagnozowane zagrożenia dla efektywności systemu orzeczniczego.	Uwaga nieuwzględniona. Zmiany zostały szeroko skonsultowane z ZUS, który będzie wykonawcą projektowanych przepisów. Nie przewiduje się przeprowadzenia pilotażu.
3.	Uwaga ogólna	Przewodniczący Komisji Lekarskich ZUS	Nie możemy zgodzić się ze stwierdzeniem, że do optymalizacji wydawania orzeczeń przez lekarzy Zakładu Ubezpieczeń Społecznych niezbędna jest likwidacja komisji lekarskich. Komisje lekarskie Zakładu zostały powołane do życia w dniu 1.01.2005 roku. Dzięki temu po złożeniu sprzeciwu do orzeczenia lekarza orzecznika przez osobę zainteresowaną- sprawa jest rozpatrywana przez trzech lekarzy. Jak pokazała praktyka orzecznicza, takie rozwiązanie okazało się bardzo trafne, w istotny sposób zmniejszyło liczbę odwołań do Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, jak również zmniejszyło liczbę wyroków sądowych (w wartościach bezwzględnych), które zmieniają decyzje wydawane przez ZUS. Podjęcie próby	Uwaga nieuwzględniona. Intencją Ministerstwa jest wprowadzenie reformy orzecznictwa z poszanowaniem wiedzy i doświadczenia Przewodniczących Komisji Lekarskich ZUS. Dotychczasowy wkład pracy tej kategorii pracowników w realizację ustawowych obowiązków Zakładu Ubezpieczeń Społecznych jest bowiem nie do przecenienia. Głównym celem zmian jest zagwarantowanie obywatelom szybkiego, rzetelnego i efektywnego wydawania orzeczeń lekarskich, a także kontroli orzecznictwa o czasowej niezdolności do pracy. Do osiągnięcia tego celu, co potwierdzają również obserwacje i analizy Zakładu Ubezpieczeń

			likwidacji bardzo dobrze funkcjonującej komórki ZUS, jaką są komisje lekarskie, uważamy w związku z tym za działania chybione. Projekt omawianej ustawy zakłada, że: ‘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’. Uzasadnienie to nie jest jednak trafione. Projekt zakłada bowiem, że w przypadku złożenia zarzutu wadliwości do orzeczenia lekarza pierwszej instancji, w drugiej instancji będzie orzekał również lekarz orzecznik, ale inny. Tyle tylko, że lekarz mający orzekać w drugiej instancji będzie wyznaczany przez Głównego Lekarza Orzecznika, czyli tą samą osobę, która taki zarzut wadliwości składa. Nie ma tu zatem żadnej mowy o bezstronności, jest to sytuacja, w której podwładny będzie oceniał decyzje swojego przełożonego, a zatem osoby, która decyduje o wynagrodzeniach swoich pracowników, jak również premiach, na przykład kwartalnych. Niewątpliwym jest również fakt, że zdecydowana większość osób, które starają się w ZUS o świadczenia zależne od orzeczeń lekarskich, dotknięta jest wielochorobowością. Z tej przyczyny nie jest w wielu przypadkach możliwe wyznaczenie do sprawy lekarza, który w sposób holistyczny oceni stan funkcjonalny badanego.	Społecznych, konieczne jest przeprowadzenie zmian kadrowo-organizacyjnych. Przyjęte w projekcie rozwiązania, w tym dostosowanie specjalizacji lekarza orzecznika do jednostki chorobowej bądź urazu klienta, kontrola i nadzór, w ocenie projektodawcy stwarzają wystarczające ramy dla zapewnienia właściwej jakości wydawanych orzeczeń, pomimo braku kolegalności w II instancji.. Nadmienić należy, że również w sądownictwie wyraźnie zaznacza się tendencja do odchodzenia od orzekania w składach 3-osobowych, a przyczyny, które temu przyświecają, w swej istocie są tożsame z tymi, które uwzględniało Ministerstwo pracując nad koncepcją zmian w obszarze orzecznictwa lekarskiego. W celu monitorowania i weryfikacji zgodności poczynionych założeń z rzeczywistymi skutkami społeczno-gospodarczymi wdrożonej zmiany, w OSR przewidziano jej ewaluację, którą będzie prowadzić i monitorować ZUS, a o jej wynikach i wnioskach sygnalizować Ministerstwu. Wyniki tej ewaluacji w razie potrzeby będą podstawą do podjęcia ewentualnych działań interwencyjnych.
--	--	--	---	--

			Tą rolę spełnia właśnie komisja lekarska ZUS, spełnia zresztą wzorowo. Przypominamy, że wg obowiązujących procedur Przewodniczący Komisji Lekarskich organizuje prace komisji lekarskich, w tym tworzy składy komisyjne i kieruje poszczególnych pacjentów do wielospecjalistycznego badania. W komisjach tych często zasiadają specjaliści różnych gałęzi medycyny, w ten sposób możliwe jest jak najdokładniejsze rozpatrzenie sprawy. Co ważne, Przewodniczący Komisji Lekarskich nie jest w żaden sposób zależny od Głównego Lekarza Orzecznika, który stawia zarzuty wadliwości do orzeczeń lekarzy pierwszej instancji. Biorąc pod uwagę próby wprowadzenia zmian w ZUS, szczególnie w tak ważnej kwestii jak planowanie wydawania orzeczeń lekarskich, należy również wziąć pod uwagę w jaki sposób prowadzone są postępowania przez Sądem Pracy i Ubezpieczeń Społecznych. Sądy prawie w każdym przypadku powołują licznych Biegłych z wielu dyscyplin medycznych. Doświadczenie Przewodniczących Komisji Lekarskich pokazuje, że powoływanie się na ocenę w ZUS przez komisję lekarską w 3-osobowym składzie, często specjalistów różnych dziedzin, w sposób znaczący wpływa na decyzje podejmowane w Sądach, oczywiście na korzyść ZUS. Miejmy na uwadze, że za każdym orzeczeniem stoi człowiek. Druga instancja, czyli instancja odwoławcza, niezależnie od tego, jaka jest to instytucja, powinna stwarzać możliwości do gruntownej dyskusji nad daną osobą i jej problemami, w naszym przypadku problemami	
--	--	--	---	--

		zdrowotnymi i ich implikacjami na niezdolność do pracy. Obecne propozycje ustawowe wskazują na to, że zarzucona zostanie jakość przez lata wypracowywana przez lekarzy członków komisji lekarskich na rzecz ilości wydawanych orzeczeń. Rozumiemy, rzecz jasna, problemy kadrowe w Zakładzie, ale likwidacja komisji lekarskich nie jest właściwą drogą postępowania. Pamiętajmy również, że jednoosobowa instancja odwoławcza nigdy nie będzie w pełni satysfakcjonująca dla osób korzystających ze świadczeń uzależnionych od orzeczeń lekarskich. W opracowaniu naukowym z 2008 roku Pana Profesora Edwarda Warzochy pt. „Skutki wprowadzenia dwuinstancyjnego postępowania lekarskiego w sprawach rentowych” stworzono podsumowanie po powołaniu w 2005r. komisji lekarskich ZUS. Raport ewidentnie wskazuje na to, że dwuinstancyjność zmniejszyła wpływ spraw do sądów powszechnych: „Myślą przewodnią wprowadzonej zmiany było ograniczenie przetrzucania na sądy przeprowadzania dowodów o charakterze lekarskim, które to dowody, w sposób potrzebny do dokonania ustaleń faktycznych, powinny być w sposób wyczerpujący przeprowadzone w postępowaniu przed organami rentowymi”. Sposób wyczerpujący jest natomiast możliwy tylko wtedy, kiedy druga instancja będzie 3-osobowa, na podobnej zasadzie działają przecież Sądy Apelacyjne. Ekspert wskazuje też w raporcie, iż orzekanie 1-osobowe może rodzić istotne wątpliwości. Implikuje to wnioski, że aby je rozwiązać powinno być 1-osobowej drugiej	
--	--	--	--

			instancji: „Działalność orzecznicza komisji lekarskich na etapie postępowania administracyjnego spowodowała wyjaśnienie wątpliwości powstałych przy jednoosobowym orzecznictwie lekarskim i zbyteczność dalszego prowadzenia postępowania rentowego przed sądem.”	
4.	Art. 1 projektu, w tym m.in. art. 1 pkt. 1 lit. a tiret drugie projektu w zakresie zmiany art. 68 ust. 1 pkt. 5 Art. 1 pkt 7 projektu w zakresie art. 85d ust. 5	NSZZ Solidarność	Projekt obniża rangę orzeczeń w szeroko rozumianym systemie zabezpieczenia społecznego, które do tej pory były wydawane przez lekarzy orzeczników oraz znacząco zmniejsza udział lekarzy w procesie orzekania na potrzeby ustalenia prawa do świadczeń obsługiwanych przez ZUS. Dotyczy to nie tylko powierzenia funkcji orzeczniczych w sprawach niektórych świadczeń specjalistom wykonującym niektóre samodzielne zawody medyczne, ale przede wszystkim wprowadzenia zasady, iż odwołania od orzeczeń wydawanych w pierwszej instancji będą wydawane jednoosobowo przez lekarzy orzeczników, a nie przez komisje lekarskie. Zwrócono uwagę, że rzadko zdarza się, aby przyczyną np. niezdolności do pracy były następstwa jednego schorzenia, a zatem przy rozpatrywaniu indywidualnej sprawy często nie wystarczy wysokospecjalistyczna wiedza z jednej tylko dziedziny medycyny. Może to spowodować, że efekt w postaci przyśpieszenia postępowań w sprawie ustalenia prawa do świadczeń prowadzonych przez ZUS nie zostanie osiągnięty. W przypadku niekorzystnych dla ubezpieczonych orzeczeń pierwszoinstancyjnych wydanych przez przedstawicieli innych niż	Uwaga nieuwzględniona. W ocenie Ministerstwa projektowane rozwiązania mają na celu zwiększenie rangi tych orzeczeń, gdyż – wbrew dotychczasowej praktyce – zmierzają one do każdorazowego powiązania specjalizacji podmiotu wydającego orzeczenie z urazem lub schorzeniem osoby badanej. Właściwa jakość orzeczeń będzie zapewniana przez mechanizmy kontrolne wewnątrz Zakładu, tj. realizowaną już po wydaniu orzeczenia przez głównego lekarza orzecznika albo jego zastępcę analizę ustaleń dokonanych w orzeczeniu, pod względem merytorycznym i formalnym, a w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości – zgłoszenie zarzutu wadliwości orzeczenia i skierowanie sprawy do ponownego rozpatrzenia przez lekarza orzecznika. Kluczowa w tym zakresie będzie jednakże kontrola tych orzeczeń w toku sądowego postępowania odwoławczego. W ocenie skutków regulacji została przewidziana ewaluacja, którą będzie prowadzić i monitorować ZUS, a o jej wynikach i wnioskach sygnalizować Ministerstwu. Wyniki tej ewaluacji w razie potrzeby będą podstawą do podjęcia ewentualnych działań interwencyjnych.

			lekarze samodzielnych zawodów medycznych jak również orzeczeń drugoinstancyjnych wydanych jednoosobowo przez lekarzy orzeczników może wzrosnąć presja na odwołanie się od odmownej decyzji organu rentowego ZUS do sądu, gdyż ubezpieczeni będą oczekiwać, aby oceny ich stanu zdrowia dokonał biegły lekarz sądowy. Ponieważ sądy pracy i ubezpieczeń borykają się z analogicznymi do ZUS problemami dotyczącymi niedoboru kadry lekarskiej wydającej orzeczenia na potrzeby postępowań sądowych w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych może zostać osiągnięty efekt odwrotny od oczekiwanego. Przeciętny okres oczekiwania na świadczenie może wydłużyć się jeszcze bardziej. Dlatego też zaproponowano wprowadzenie przepisu, który zobowiąże do cyklicznego przeprowadzania przeglądu systemu orzeczniczego w celu zweryfikowania czy wprowadzone zmiany spełniły zamierzenia projektodawcy, czy też doprowadziły do odwrotnego efektu, powodując wydłużenie czasu oczekiwania na ostateczne orzeczenie dla ubezpieczonego.	
5.	Art. 1 projektu, w tym m.in. w zakresie art.. 68 ust. 1 pkt. 5	NSZZ Solidarność	W projekcie brak jest definicji pojęcia specjalisty wykonującego samodzielny zawód medyczny oraz nie określa przedstawicieli jakich samodzielnych zawodów medycznych mieliby pełnić funkcje orzecznicze w centrach orzeczniczych. Z uzasadnienia wynika, że chodzi o powierzenie fizjoterapeutom kompetencji do wydawania orzeczeń w sprawach o rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej w zakresie profilu narządu ruchu oraz	Uwaga uwzględniona. W celu wyeliminowania potencjalnych wątpliwości interpretacyjnych w art. 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, zwanej dalej „u.s.u.s.”, została dodana definicja pojęcia „osoba wykonująca samodzielny zawód medyczny” – w której w jednoznaczny sposób sprecyzowany został krąg podmiotów, których ona dotyczy.

			pielęgniarkom i pielęgniarzom kompetencji do wydawania orzeczeń w sprawach o rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej w zakresie profilu narządu ruchu oraz pielęgniarkom i pielęgniarzom kompetencji do wydawania orzeczeń w sprawach dotyczących niezdolności do samodzielnej egzystencji. Z uwagi na deklarowany w projekcie wyjątkowy charakter orzeczeń wydawanych przez specjalistów wykonujących samodzielny zawód medyczny kwestie te powinny być precyzyjnie określone w ustawie. Niezbędne wydaje się rozszerzenie projektu o przepisy zmieniające ustawy regulujące wykonywanie samodzielnych zawodów medycznych, których przedstawiciele mieliby pełnić funkcje orzecznicze w centrach orzecznich ZUS. Zarówno art. 4 ust. 1 pkt 6 ustawy o zawodach pielęgniarek i położnych jak i art. 4 ust. 2 pkt 9 ustawy o zawodzie fizjoterapeuty nie stanowią dostatecznie sprecyzowanej podstawy normatywnej do pełnienia przez przedstawicieli omawianych samodzielnych zawodów medycznych funkcji orzecznich w zakresie proponowanym w projekcie.	Podstawa prawna do wykonywania przez pielęgniarki i fizjoterapeutów założonych w projekcie działań została zapewniona poprzez rozszerzenie odpowiednio w art. 4 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej oraz w art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty, zakresu czynności realizowanych w ramach wykonywanego przez nich zawodu, tj. wydawania orzeczenia w sprawach o rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej w zakresie profilu narządu ruchu oraz w sprawach, w których ustala się niezdolność do samodzielnej egzystencji).
6.	Art. 1 pkt. 1 projektu w zakresie zmian art. 68 ust. 1 pkt 5	OPZZ	Art. 68 ust. 5 pkt 5 – stanowi o orzekaniu 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 w zakresie	Uwaga przyjęta do wiadomości.

			kontroli orzecznictwa o czasowej niezdolności do pracy. OPZZ pozytywnie ocenia propozycję dopuszczenia innych zawodów medycznych dla potrzeb orzecznictwa, zwłaszcza przy ubieganiu się o rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej. Takie rozwiązanie pozwoli na odciążenie lekarzy orzeczników oraz zmniejszy obecny deficyt kadrowy, co w konsekwencji stanowić będzie skrócenie czasu w oczekiwaniu na badania oraz zmniejszy koszty wynagrodzeń.	
7.	Art. 1 projektu w tym m.in. dot. Art. 1 pkt 1 lit. a tiret drugie projektu w zakresie zmiany art. 68 ust. 1 pkt 5	Polskie Towarzystwo Orzecznictwa Lekarskiego	Odnośnie do zmian w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych zaproponowanych w art. 1. projektu ustawy nasze największe zastrzeżenia budzi możliwość wydawania orzeczeń – dla potrzeb ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych - przez specjalistów wykonujących samodzielne zawody medyczne. W proponowanej ustawie powierza się wydawanie orzeczeń w sprawach dotyczących skierowania na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej ZUS – fizjoterapeutom, a w sprawach świadczeń uzależnionych od stwierdzenia niezdolności do samodzielnej egzystencji – pielęgniarkom i pielęgniarzom. Zgodnie z przepisami ustawy z 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty wykonywanie tego zawodu polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w szczególności na diagnostyce funkcjonalnej pacjenta; kwalifikowaniu, planowaniu i prowadzeniu fizykoterapii, kinezyterapii i masażu, zlecaniu wyrobów	Uwaga nieuwzględniona. W projektowanych przepisach przewidziano rozwiązania, które mają gwarantować właściwą jakość wydawanych orzeczeń: 1. Wysokie kwalifikacje i odpowiednie doświadczenie zawodowe – w przepisach wykonawczych zostaną określone kwalifikacje, jakie muszą spełniać osoby wykonujące samodzielne zawody medyczne, tj. przede wszystkim legitymowanie się tytułem specjalisty – odpowiednio w dziedzinie pielęgniarstwa albo fizjoterapii, a także wykonywanie zawodu przez określony czas. 2. Odpowiednie przygotowanie do realizacji zadań - przed przystąpieniem do wydawania orzeczeń, każda z osób wykonujących samodzielny zawód medyczny będzie zobowiązana do odbycia przeszkolenia, zgodnie z dedykowanym programem, obejmującym między innymi zagadnienia z zakresu przepisów prawa

			medycznych, wydawaniu opinii i orzeczeń odnośnie do stanu funkcjonalnego osób poddawanych fizjoterapii oraz przebiegu procesu fizjoterapii. Zwracamy uwagę, że rehabilitacja jest pojęciem szerszym niż fizjoterapia i obejmuje kompleksowe działania w stosunku do osób niepełnosprawnych fizycznie lub psychicznie, mające na celu przywrócenie pełnej lub częściowej sprawności fizycznej bądź psychicznej. Rehabilitacja obejmuje ogół czynności lekarzy o różnych specjalnościach, które pozwalają choremu wrócić do pracy, aktywnie uczestniczyć w życiu społecznym oraz odbudować się psychicznie. To długotrwały proces medyczno-społeczny, a jego celem jest poprawa stanu zdrowia oraz polepszenie jakości życia osób niepełnosprawnych. Fizjoterapia jest odpowiedzialna za powrót do zdrowia fizycznego poprzez konkretne zabiegi i ćwiczenia, rehabilitacja do dobrostanu ogólnego i powrotu do pełni funkcjonowania psychicznego, emocjonalnego oraz społecznego. Należy podkreślić, że rehabilitacja w zakresie narządu ruchu jest tylko jednym z profili rehabilitacji realizowanych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, a kierowani na nią ubezpieczeni, są zwykle chorymi obciążonymi wielochorobowością. Przy wydawaniu orzeczenia o potrzebie rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS konieczne jest dokonanie oceny stanu zdrowia, stopnia naruszenia sprawności organizmu w następstwie wszystkich rozpoznanych schorzeń oraz rokowania odzyskania zdolności do pracy. Ponadto lekarz kierujący chorego na rehabilitację	mających zastosowanie w orzecznictwie lekarskim, zasad i trybu wydawania orzeczeń, a także standardów orzekania. 3. Mechanizmy kontrolne i decyzyjne na każdym etapie postępowania związanego z wydaniem orzeczenia, zapewniające możliwość wszechstronnej oceny okoliczności wynikających z celu, dla którego wydawane jest orzeczenie, a tym samym prawidłowość ustaleń orzecznich. Decyzja o tym, do kogo powinna zostać skierowana sprawa do rozpatrzenia, tj. czy do lekarza czy do osoby wykonującej samodzielny zawód medyczny, będzie w każdym przypadku podejmowana przez głównego lekarza orzecznika albo zastępcę głównego lekarza orzecznika, który w szczególności: - analizuje kompletność dokumentacji niezbędnej do wydania orzeczenia przed skierowaniem sprawy do lekarza orzecznika albo osoby wykonującej samodzielny zawód medyczny, - wydaje dyspozycję co do sposobu rozpatrzenia sprawy, mając na uwadze potrzebę dokonania prawidłowej oceny okoliczności wynikających z celu, dla którego wydawane jest orzeczenie, - zleca uzupełnienie dokumentacji, w szczególności poprzez wydanie opinii specjalistycznej przez lekarza konsultanta, wykonanie badań dodatkowych lub przeprowadzenie obserwacji szpitalnej. W przypadkach szczególnie złożonych pod względem orzeczniczym lub wymagających specjalistycznej wiedzy medycznej (np. wielochorobowość) będzie możliwość skierowania
--	--	--	--	---

			musi również ocenić, czy nie istnieją przeciwwskazania medyczne do jej przeprowadzenia. Nie ulega zatem wątpliwości, że to jedynie lekarz posiada odpowiednie kompetencje do wydawania orzeczeń o potrzebie rehabilitacji leczniczej w ramach programu prewencji rentowej. Przy orzekaniu o niezdolności do samodzielnej egzystencji lekarze orzekający dokonują oceny nie tylko w zakresie możliwości samodzielnego zaspokajania takich podstawowych potrzeb życiowych, jak poruszanie się i przemieszczanie, utrzymywanie higieny osobistej, ubieranie się, przyrządzanie i przyjmowanie posiłków, ale także konieczności pomocy i opieki wynikającej ze schorzeń natury psychicznej. Konieczne jest dokonanie łącznej oceny następstw wszystkich rozpoznanych schorzeń, a także rokowania co do możliwości poprawy stanu funkcjonalnego w wyniku leczenia i rehabilitacji w celu ustalenia okresu trwania niezdolności do samodzielnej egzystencji. Wskazane w ustawie z 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej kompetencje, tj. rozpoznawanie potrzeb pielęgnacyjnych pacjenta oraz orzekanie o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych w naszej opinii nie są wystarczające do wydania medycznie uzasadnionych i zgodnych z zasadami orzecznictwa lekarskiego orzeczeń o niezdolności do samodzielnej egzystencji.	sprawy do lekarza specjalisty albo zostanie uzupełniona dokumentacja medyczna niezbędna do wydania orzeczenia, np. o opinię specjalistyczną lekarza konsultanta – specjalisty z określonej dziedziny medycyny. Aktualnie w ZUS zatrudniani są wyłącznie lekarze z tytułem specjalisty, a mimo to – w każdym przypadku, gdy zgromadzona w sprawie dokumentacja medyczna nie jest wystarczająca do wydania orzeczenia – zlecane są w toku obsługi sprawy konsultacje specjalistyczne, jak i badania dodatkowe lub obserwacje szpitalne. Należy zgodzić się z argumentem, że przy dokonywaniu ustaleń orzecznich konieczne jest uwzględnienie wszystkich schorzeń, z powodu których jest leczona osoba zainteresowana oraz dokonanie łącznej oceny ich następstw, powodujących naruszenie sprawności organizmu oraz określenie możliwości poprawy stanu funkcjonalnego w wyniku leczenia i rehabilitacji. Z tego względu przy rozpatrywaniu indywidualnej sprawy do dokonania właściwej oceny orzeczniczej niezbędna jest kompleksowa analiza wszystkich dostępnych źródeł informacji o stanie funkcjonowania osoby badanej. Zaprojektowane rozwiązania zapewniają w tym zakresie niezbędne mechanizmy. Dodatkowo, już po wydaniu orzeczenia główny lekarz orzecznik albo jego zastępca będzie analizował ustalenia dokonane w orzeczeniu, pod względem merytorycznym i formalnym, a w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości – będzie mógł zgłosić zarzut wadliwości orzeczenia i skierować sprawę do ponownego rozpatrzenia przez lekarza orzecznika.
--	--	--	--	--

				Należy mieć na względzie, że osoby wykonujące samodzielne zawody medyczne będą mogły w określonych rodzajach spraw przeprowadzać badania i wydawać orzeczenia, gdyż na podstawie już obowiązujących regulacji branżowych posiadają one legitymację do wykonywania w ramach swojego zawodu określonych czynności, odpowiednich do rodzaju spraw, w których będą mogły wydawać orzeczenia (a w szczególności – w przypadku pielęgniarek/pielęgniarzy – orzekanie o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych, a przypadku fizjoterapeutów – wydawanie opinii i orzeczeń odnośnie do stanu funkcjonalnego osób poddawanych fizjoterapii oraz przebiegu procesu fizjoterapii). Wykonywanie zawodu, zarówno pielęgniarki/pielęgniarza jak i fizjoterapeuty, następuje z wykorzystaniem wskazań aktualnej wiedzy medycznej.
8.	Art. 1 projektu w tym m.in. dot. art. 1 pkt 1 lit. a tiret drugie projektu w zakresie zmiany art. 68 ust. 1 pkt 5	Porozumienie Zielonogórskie	Zdaniem Federacji zmiana w orzecznictwie dla ZUS i dopuszczenie, żeby inne zawody medyczne weryfikowały to co napisał lekarz w zaświadczeniu o stanie zdrowia jest błędne. PZ wskazało, że „ZUS ma problem z zatrudnianiem lekarzy, gdyż proponuje nieatrakcyjne warunki pracy, zarówno finansowo jak i pozafinansowo, i zamiast przygotować zachęcające do pracy warunki to próbuje ich ominąć”.	Uwaga wyjaśniona. Osoby wykonujące samodzielny zawód medyczny będą mogły przeprowadzać badania i wydawać orzeczenia jedynie w określonych rodzajach spraw, w szczególności – w przypadku pielęgniarek/pielęgniarzy – o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych, a w przypadku fizjoterapeutów – odnośnie do stanu funkcjonalnego osób poddawanych fizjoterapii oraz przebiegu procesu fizjoterapii. Podmioty te będą występować w procesie orzeczniczym wyłącznie w I instancji. W ocenie Ministerstwa wskazane ryzyko na gruncie nowelizowanej ustawy w ogóle nie wystąpi.

9.	Art. 1 pkt 1 w zakresie art. 68 ust. 1 pkt. 7	OPZZ	art. 68 ust. 5 pkt. 7 - przepis odnoszący się do obowiązku informowania o zadaniach w obszarze orzecznictwa przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, o zadaniach wykonywanych przez Zakład, należy doprecyzować o sposób przekazywania tej informacji.	Uwaga nieuwzględniona. Określenie formy jest bezprzedmiotowe. ZUS powinien mieć zagwarantowaną swobodę doboru optymalnych metod komunikacji.
10.	art. 1 projektu pkt 2 w zakresie zmiany art. 68b ust. 1 i ust. 3	Urząd Ochrony Danych Osobowych	W projektowanym art. 68b ust. 1 i ust. 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych uregulowano narzędzie technologiczne w postaci certyfikatu umożliwiającego podpisywanie dokumentów elektronicznych z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym ZUS. Jak wynika z uzasadnienia projektu, „Certyfikat ten został przygotowany w celu podpisywania zaświadczeń lekarskich o czasowej niezdolności do pracy, przekazywanych do ZUS. 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”. Projektowane rozwiązanie budzi wątpliwości organu nadzorczego odnośnie do poszanowania zasad dotyczących przetwarzania danych osobowych: przejrzystości (5 ust. 1 lit. a), integralności i poufności (5 ust. 1 lit. f) a także rozliczalności (5 ust. 2 rozporządzenia 2016/679). Należy bowiem podkreślić, że przed wdrożeniem certyfikatu ZUS zasadne byłoby przeprowadzenie dokładnej analizy technicznych	Uwaga wyjaśniona. Nowelizacja art. 68b u.s.u.s. obejmuje jedynie aktualizację już istniejącego i z powodzeniem funkcjonującego rozwiązania, poprzez wskazanie rodzaju dokumentu, który może być podpisywany tym certyfikatem, tj. opinii specjalistycznych w postępowaniach dotyczących wydawania orzeczeń i kontroli zaświadczeń lekarskich przez lekarzy konsultantów ZUS. Przedmiotowy certyfikat został pierwotnie przygotowany w celu podpisywania elektronicznych zaświadczeń lekarskich o czasowej niezdolności do pracy (e-ZLA), przekazywanych do ZUS, i jest on wykorzystywany w praktyce od 1 grudnia 2018 r. (tj. od momentu wdrożenia e-ZLA). Aktualnie lekarze i upoważnieni pracownicy medyczni korzystają z niego również 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. Zgodnie z art. 24 RODO ZUS dba o wdrożenie odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych, tak aby przetwarzanie odbywało się zgodnie z przepisami rozporządzenia. Uwzględniając elektronizację procesu orzekania w ZUS, w tym zwiększanie wykorzystania narzędzi

		i prawnych aspektów jego działania i używania, aby zweryfikować czy proponowane rozwiązanie jest bezpieczne, spełnia odpowiednie normy techniczne i czy rzeczywiście jego wprowadzenie jest niezbędne. Niestety, brak przeprowadzenia dla projektowanych zmian oceny skutków dla ochrony danych, a także fakt iż, w uzasadnieniu do projektu nie przedstawiono szczegółowej analizy wprowadzenia w życie takiego rozwiązania nie pozwala jednoznacznie ocenić konsekwencji stosowania ww. certyfikatu przez ZUS. W ocenie Prezesa UODO przede wszystkim należałoby doprecyzować, czym certyfikat ten różni się od już dostępnych narzędzi, takich jak kwalifikowany podpis elektroniczny, podpis zaufany oraz podpis osobisty, i dlaczego istnieje potrzeba wprowadzenia dodatkowego, kolejnego rozwiązania cyfrowego. Każde z wymienionych narzędzi umożliwia potwierdzenie tożsamości i integralności podpisywanych dokumentów w sposób uznawany za wiarygodny, zatem kluczowe jest wyjaśnienie i doprecyzowanie jaką unikalną funkcję miałyby pełnić certyfikat ZUS w procesie przetwarzania danych w systemie ZUS i czy jego wprowadzenie wpływa na wyższe gwarancje dla bezpieczeństwa danych i poufności wymienianych informacji, szczególnie w kontekście wymogów ochrony danych osobowych. By proponowane rozwiązanie spełniało swoje cele, należałoby zwrócić uwagę na kilka kluczowych aspektów. Przede wszystkim certyfikat ZUS powinien oferować odpowiednie mechanizmy zabezpieczające dane osobowe oraz integralność i autentyczność	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, rozszerzenie katalogu dokumentów podpisywanych tym certyfikatem ma na celu usprawnienie postępowania orzeczniczego.
--	--	---	---

			podpisywanych dokumentów. W kwestii bezpieczeństwa niezwykle istotna jest ochrona przede wszystkim certyfikatu z kluczem publicznym oraz klucza prywatnego, służącego do szyfrowania informacji, która powinna być realnie zapewniona przez podmioty stosujące nowe rozwiązania, zwłaszcza podmioty publiczne czy realizujące zadania dla dobra publicznego, ale i jednostkowego osób, których dane dotyczą. Ponadto rozwiązanie to powinno być dobrze i bezpiecznie zintegrowane z istniejącym systemem teleinformatycznym ZUS oraz innymi podmiotami uczestniczącymi w procesach orzecznich, tak aby zapewnić bezproblemową wymianę danych oraz zgodność technologiczną. Nie bez znaczenia jest także aspekt cyberbezpieczeństwa przetwarzanych z użyciem certyfikat ZUS informacji – jego zagwarantowanie przyczynia się dla ochrony danych osobowych.	
11.	Art. 1 pkt 2 lit. a w zakresie art. 68b ust. 1 pkt. 2	ZUS	Do pkt 2 lit. a w zakresie art. 68b ust. 1 w pkt 2 nowelizowanej ustawy uprzejmie prosimy o wykreślenie w projektowanym przepisie wyrazów „i psychologom”; utworzenie specjalnej usługi dla ograniczonego do kilkudziesięciu podmiotów kręgu nie ma ekonomicznego uzasadnienia. Nadmieniamy, że Zakład jest w trakcie konsultacji dotyczących sposobu ewolucji świadczonej dotychczas usługi eZUS. Z tego powodu a także ze względów organizacyjnych i technologicznych wskazane jest wykorzystanie innych metod autoryzacji, nie wymagających zmian w ustawie;	Uwaga uwzględniona. Z projektu ustawy wykreślono sformułowanie „i psychologom” zgodnie z intencją zgłaszającego uwagę.

12.	Art. 1 pkt 2 projektu w zakresie art. 68b	Porozumienie Zielonogórskie	Próba wprowadzenia w art. 68b dwóch rodzajów certyfikatów służących do podpisywania dokumentów jest błędem. Będą w obrocie dwa rodzaje certyfikatów i będzie dochodziło do pomyłek, tym bardziej że te "dodatkowe" certyfikaty nie będą przekazywane do Centrum eZdrowia. Pracownicy medyczni i personel pomocniczy powinni mieć jeden certyfikat i nim się posługiwać we wszystkich miejscach pracy i we wszystkich swoich czynnościach zawodowych.	Uwaga nieuwzględniona. Wyjaśnienie w Lp. 10.
13.	Art. 1 pkt. 3 projektu w zakresie art. 73 ust. 3 pkt. 5	ZUS	Dla zwiększenia czytelności projektowanej normy proponujemy jej ujęcie w dwóch osobnych jednostkach redakcyjnych i nadanie następującego brzmienia: „5) zwierzchni nadzór nad: a) 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, b) kontrolą orzecznictwa o czasowej niezdolności do pracy;”;	Uwaga uwzględniona. Zmodyfikowano projekt ustawy zgodnie z intencją zgłaszającego uwagę.
14.	Art. 1 pkt 6 w projektu w zakresie art. 83 ust. 1 pkt 6	ZUS	Projekt ustawy zakłada rozszerzenie katalogu spraw, w których Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydaje decyzje administracyjne, poprzez dodanie pkt 6 w art. 83 ust. 1. W uzasadnieniu projektu ustawy wskazano, że wprowadzenie ww. zmiany ustawy podyktowane jest zapewnieniem prawa do sądu dla osób, których wnioski o rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej został rozpatrzony negatywnie. Z zaproponowanej treści przepisu wynika jednakże, że rangę decyzji administracyjnej przyznano by nie tylko	Uwaga uwzględniona. Zmodyfikowano projekt ustawy zgodnie z intencją zgłaszającego uwagę.

			odmowie skierowania na rehabilitację, ale również skierowaniu na rehabilitację leczniczą. W ostatnim czasie Zakład Ubezpieczeń Społecznych skierował do Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej propozycję zmian przepisów w tym zakresie wskazując, że odmowa skierowania na rehabilitację leczniczą, w przeciwieństwie do pozytywnego rozstrzygnięcia (tj. skierowania na rehabilitację), zawiera uzasadnienie faktyczne wskazujące przesłanki tej odmowy i to właśnie od takiego rozstrzygnięcia wnioskujący powinien mieć ewentualne prawo odwołania się do sądu powszechnego. Samo skierowanie na rehabilitację leczniczą w ramach przewencji rentowej ZUS stanowi czynność materialno-techniczną – potwierdza spełnienie ustawowych przesłanek warunkujących skierowanie przez Zakład na rehabilitację leczniczą, zarówno w płaszczyźnie formalnego statusu osoby wnioskującej, jak i w płaszczyźnie medycznej. Z kolei pochodna skierowania, tj. zawiadomienie o skierowaniu na rehabilitację, zawiera informacje organizacyjne o miejscu i terminie rehabilitacji leczniczej, które ZUS wyznacza z uwzględnieniem wskazań orzeczniczych oraz dostępności miejsc w ośrodkach rehabilitacyjnych. W uzasadnieniu projektowanej ustawy wskazano natomiast, że zarówno skierowanie, jak i odmowa skierowania na rehabilitację leczniczą, będą zawierać uzasadnienie faktyczne, wskazujące przesłanki przyznania skierowania bądź jego odmowy. Taki obowiązek nie wynika jednakże z żadnego przepisu nowelizowanej ustawy. Warto w tym miejscu wskazać na treść art. 85c projektu	
--	--	--	---	--

			nowelizacji ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, zgodnie z którym to orzeczenia lekarzy, orzeczników bądź specjalistów wykonujących samodzielne zawody medyczne powinny zawierać ustalenia dotyczące celu wydania orzeczenia, odpowiednie uzasadnienie oraz pouczenie o prawie do wniesienia sprzeciwu lub braku tego prawa. Dopiero na podstawie orzeczenia o potrzebie rehabilitacji leczniczej, wydanego przez podmioty wskazane w zdaniu poprzedzającym, Zakład Ubezpieczeń Społecznych kieruje daną osobę na rehabilitację leczniczą, wyznaczając miejsce i termin jej realizacji, oraz sporządza i doręcza „Zawiadomienie o skierowaniu na rehabilitację”. Zakład Ubezpieczeń Społecznych wskazuje na następujące ryzyka wprowadzenia zmian w proponowanej treści: 1) wydłużenie postępowania i zagrożenie terminowego załatwienia spraw, co z kolei ma wpływ na wydłużenie kolejki osób oczekujących na skierowanie do ośrodków rehabilitacyjnych (konieczność oczekiwania 30 dni na uprawnomocnienie decyzji); 2) konieczność określenia możliwości zmiany (uchylenia) decyzji w zakresie kierowania na rehabilitację leczniczą; 3) konieczność określenia terminu „ważności decyzji” – czy w przypadku gdy osoba uprawniona nie stawia się w miejscu i terminie realizacji rehabilitacji wskazanej w decyzji administracyjnej, decyzja taka traci moc, czy staje się nieważna z mocy prawa?; 4) konieczność określenia sankcji za niestawiennictwo w ośrodku rehabilitacyjnym w celu realizacji	
--	--	--	--	--

			decyzji w zakresie skierowania na rehabilitację co w konsekwencji wymusza wprowadzenie kolejnych zmian legislacyjnych; 5) trudność w określeniu zakresu odwołania od decyzji – w sytuacji, gdyby odwołanie dotyczyło odmowy przyznania prawa do rehabilitacji z uwagi na stwierdzenie przez lekarza orzecznika braku potrzeby rehabilitacji, byłaby to w rzeczywistości kolejna instancja odwoławcza od orzeczenia lekarza orzecznika. Decyzja w zakresie skierowania na rehabilitację otworzy drogę odwoławczą w sprawach, w których przedmiotem jest sama treść orzeczenia; 6) wydawania przez Zakład dwóch decyzji w jednym postępowaniu – jednej w zakresie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego albo w zakresie niezdolności do pracy do celów rentowych oraz drugiej w zakresie skierowania na rehabilitację leczniczą; 7) trudność w określeniu przedmiotu decyzji. Z uwagi na powyższe okoliczności, Zakład Ubezpieczeń Społecznych proponuje rozszerzenie katalogu spraw określonych w art. 83 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wyłącznie o decyzję dotyczącą odmowy skierowania na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej (dodanie pkt 6) oraz odpowiednie dostosowanie przepisu art. 69 ustawy systemowej poprzez wskazanie, że skierowanie na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej nie wymaga wydania decyzji (dodanie ust. 2a). W związku z powyższym proponujemy:	
--	--	--	---	--

			1) w art. 69 po ust. 2 dodanie ust. 2a w brzmieniu: „2a. Skierowanie na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej nie wymaga wydania decyzji.”; 2) dodanie w art. 83 w ust. 1 nowego pkt 6 w brzmieniu: „6) odmowy skierowania na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej.”;	
15.	Art. 1 pkt 7 w zakresie dodawanego art. 85a nowelizowanej ustawy o sus	ZUS	w zakresie dodawanego art. 85a nowelizowanej ustawy: Odniesienie się w aktualnym brzmieniu przepisu do tworzenia „centrów orzecznich” może sugerować, że centra te są nowymi jednostkami organizacyjnymi Zakładu. Proponujemy zmianę brzmienia projektowanych ust. 1 i 2 poprzez wskazanie, że zadania związane z wydawaniem orzeczeń i kontrolą orzecznictwa o czasowej niezdolności do pracy realizowane są w terenowych jednostkach organizacyjnych Zakładu, których właściwość w zakresie realizacji tych zadań określi Prezes Zakładu na podstawie wewnętrznych aktów prawnych: „1. Zadania, o których mowa w art. 68 ust. 1 pkt 5, realizowane są w terenowych jednostkach organizacyjnych Zakładu. 2. Prezes Zakładu określa właściwość terenowych jednostek organizacyjnych Zakładu w zakresie realizacji zadań, o których mowa w art. 68 ust. 1 pkt 5, biorąc pod uwagę w szczególności względy ich dostępności dla osób zainteresowanych i potrzebę zapewnienia odpowiedniej obsady kadrowej.”.	Uwaga uwzględniona. Rezygnacja z określania centrów na poziomie ustawy, strukturę organizacyjną ZUS w zakresie orzecznictwa lekarskiego będzie kształtował Prezes Zakładu w wewnętrznych aktach prawnych.

			Mając na uwadze regulację określoną w powyżej zaproponowanym ust. 2, tj. uprawnienie Prezesa Zakładu do określania właściwości terenowych jednostek organizacyjnych w zakresie realizacji zadań orzecznictwa lekarskiego, proponujemy, aby kwestie dotyczące organizacji orzecznictwa lekarskiego w Zakładzie regulowane były na mocy wewnętrznych aktów prawnych wydawanych w Zakładzie. Tym samym konieczne jest wykreślenie pkt 2 z projektowanego ust. 4.	
16.	Art. 1 pkt 7 w zakresie art. 85a	NSZZ Solidarność	Na negatywną ocenę zasługuje propozycja skoncentrowania orzecznictwa w centrach orzecznich działających przy niektórych oddziałach ZUS. Projekt ustawy nie rozstrzyga liczby takich placówek oraz tego przy których oddziałach zostaną one zlokalizowane upoważniając Prezesa ZUS do określania oddziałów ZUS będących ich siedzibą oraz określania ich właściwości terytorialnej. Zwrócono uwagę, że nawet obecnie w sytuacji, w której lekarze orzecznicy działają w każdym oddziale ZUS ze strony osób ubiegających się o świadczenia wymagające wydania odpowiedniego orzeczenia przez lekarza formułowane są zarzuty nadmiernego oddalenia placówek orzecznich od ich miejsca zamieszkania. Proponowana reorganizacja działalności orzecznich rodzi ryzyko dalszego ograniczenia dostępności placówek orzecznich dla osób zainteresowanych. Gwarancji, że dostępność ta nie ulegnie pogorszeniu nie dają sformułowane w art. 85a ust. 1 ustawy o sus wytyczne skierowane do	Uwaga nieuwzględniona. Koncepcja skoncentrowania orzecznictwa lekarskiego nie odbiega od obecnie funkcjonujących rozwiązań organizacyjnych – aktualnie bowiem komisje lekarskie ZUS znajdują się w 16 wybranych Oddziałach ZUS. Należy podkreślić, że nie w każdym przypadku wydanie orzeczenia wymaga bezpośredniego badania zainteresowanego. W wielu bowiem sprawach są one wydawane wyłącznie w oparciu o analizę dokumentacji medycznej.

			Prezesa ZUS, aby określając oddziały ZUS przy których zostaną utworzone centra orzecznicze oraz ich właściwość terytorialną brał pod uwagę względy ich dostępności dla osób zainteresowanych oraz potrzebę zapewnienia ich odpowiedniej obsady kadrowej.	
17.	Art. 1 pkt 7 projektu w zakresie art. 85a ust. 1	OPZZ	OPZZ zauważa, że na podstawie niniejszego przepisu zostaną powołane centra, które zmienią strukturę organizacyjną, co może pociągnąć za sobą dalsze zmiany w strukturze zatrudnienia polegające np. na tym, że w jednym miejscu spowodują likwidację, a w innym zwiększenie zatrudnienia pracowników. Obecnie tworzone są centra odmiejscowiające zadania i przenoszone w miejsca, gdzie pracownik jest „tańszy”. W przypadku orzecznictwa, dostępność klienta do placówek powinna być główną przesłanką. Zawarcie warunku: „dostępności dla osób zainteresowanych i potrzebę zapewnienia odpowiedniej obsady kadrowej” może w konsekwencji dać Zakładowi możliwości tworzenia centrów ze wskazaniem na uwarunkowania kadrowe, co w konsekwencji w znacznym stopniu ograniczy dostępność lub spowoduje wydłużenie okresu oczekiwania.	Uwaga nieuwzględniona. Wyjaśnienia w Lp. 16.
18.	Art. 1 pkt 7 projektu w zakresie dodawanego art. 85b ust. 2 i 5 nowelizowanej ustawy	ZUS	W zakresie dodawanego art. 85b nowelizowanej ustawy: W ust. 2 i w ust. 5 pkt 1 po wyrazach „Naczelny Lekarz Zakładu”/„Naczelnego Lekarza Zakładu” proponujemy dodanie w odpowiedniej formie wyrazów „zastępcą Naczelnego Lekarza Zakładu”/„zastępcy Naczelnego Lekarza Zakładu”. Proponowana zmiana ma na celu ujednolicenie zasad zatrudniania i wynagradzania w odniesieniu do	Uwaga uwzględniona.

			wszystkich stanowisk kadry medycznej w Zakładzie. Aktualne stanowisko wicedyrektora ds. nadzoru orzeczniczo – lekarskiego, zajmowane przez lekarza, zostanie zamienione na stanowisko zastępcy Naczelnego Lekarza Zakładu, do którego będą miały zastosowanie reguły określone w projektowanym art. 85b w zakresie dotyczącym zatrudnienia i wynagrodzenia.	
19.	Art. 1 pkt 7 projektu w zakresie dodawanego art. 85b ust. 4a nowelizowanej ustawy	ZUS	Dodatkowo poddajemy pod rozwałę uwzględnienie poniższej propozycji dodania po ust. 4 nowego ust. 4a w brzmieniu: „4a. Za zgodą Prezesa Zakładu lekarze, o których mowa w ust. 1 i 2, mogą wykorzystywać dane i informacje gromadzone przez Zakład w związku z wykonywaniem zadań określonych w ustawie, w celu prowadzenia badań lub działalności naukowej, mających znaczenie dla wykonywania zadań ustawowych Zakładu.”. Lekarze zatrudnieni w Zakładzie lub współpracujący z Zakładem, poza pracą w Zakładzie niejednokrotnie są zatrudnieni w innych podmiotach, w tym prowadzą działalność naukową lub badawczą. Zasadnym jest udostępnienie tym lekarzom danych gromadzonych w Zakładzie do wykorzystania w ramach takiej działalności. Oferując taką możliwość, praca w ZUS staje się atrakcyjniejsza dla lekarzy, pozwala na podnoszenie kwalifikacji i rozwój zawodowy. Przepis ten powinien być odpowiednio uwzględniony w art. 31 pkt 1 z datą wejścia w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.	Uwaga nieuwzględniona. Zmiana poza zakresem ustawy.

20.	Art. 1 pkt. 7 w zakresie art. 85b	NSZZ Solidarność	Propozycja, aby sprawowanie funkcji orzecznika przez lekarza oraz specjalistę wykonującego samodzielny zawód medyczny mogło odbywać się na podstawie umowy o pracę albo cywilnoprawnej umowy o świadczenie usług jest kontrowersyjna. Lekarze orzecznicy oraz komisje lekarskie ZUS wydający orzeczenia na potrzeby ustalenia prawa do świadczeń z systemu zabezpieczenia społecznego pełnią doniosłą funkcję społeczną. W wielu wypadkach decydują oni o posiadaniu bądź też nie źródła dochodu przez ubezpieczonego oraz członków jego rodziny przez wiele najbliższych lat, a niekiedy nawet dożywotnio. Warunek zatrudnienia takiej osoby w ramach stosunku pracy w ZUS nie tylko podkreśla doniosłą rolę społeczną jaką pełnią lekarze orzecznicy ale stanowi także jedną z ważnych gwarancji bezstronności takich osób przy wykonywaniu swoich zadań. Stosunek pracy pomiędzy lekarzem orzecznikiem a ZUS nadaje bowiem współpracy tych podmiotów charakter podstawowy i trwały a nie dodatkowy i tymczasowy. Proponowana w projekcie alternatywa – umowa o pracę albo cywilnoprawna umowa o świadczenie usług jako podstawa pełnienia funkcji orzecznich ma charakter jedynie formalny. W rzeczywistości z uwagi na powszechne w zawodach medycznych zjawisko świadczenia pracy w wielu miejscach pracy zdecydowana większość lekarzy orzeczników oraz specjalistów wykonujących niektóre samodzielne zawody medyczne decydować się będzie z przyczyn fiskalnych na wybór elastyczniejszej współpracy jaką stanowić będzie cywilnoprawna umowa o świadczenie	Uwaga nieuwzględniona. Przewidziana w projekcie ustawy koncepcja różnicowania stosunku prawnego, który może łączyć ZUS z poszczególnymi podmiotami realizującymi zadania z zakresu orzecznictwa lekarskiego, ma na celu dostosowanie środowiska prawnego, w którym funkcjonuje ZUS jako podmiot realizujący zadania publiczne, do aktualnych trendów i potrzeb rynkowych. Medyczne środowisko pracy w odniesieniu do warunków zatrudniania oczekuje bowiem większej swobody i elastyczności, którą może zapewnić umowa o charakterze cywilnoprawnym (umowa o świadczenie usług). Propozycja Ministerstwa wychodzi zatem naprzeciw tym oczekiwaniom, a tym samym docelowa forma współpracy byłaby uzależniona od indywidualnych preferencji lekarza orzecznika. Podkreślenia przy tym wymaga, że projektowane różnicowanie podstawy prawnej umowy jest powiązane z charakterem prawnym wykonywanych czynności. Lekarze orzecznicy wykonują co do zasady pracę samodzielną, w której niezależność lekarza wyraża się w pewnego rodzaju swobodzie wydawania orzeczeń lekarskich, tj. w oparciu o jego indywidualną wiedzę i doświadczenie, w oderwaniu od ewentualnych poleceń służbowych. Natomiast w odniesieniu do lekarza inspektora nadzoru orzecznictwa lekarskiego, głównego lekarza orzecznika oraz zastępcy głównego lekarza orzecznika przeważa praca o charakterze administracyjnym (urzędniczym). W odniesieniu do tej drugiej kategorii podmiotów w większym stopniu przejawia się podporządkowanie charakterystyczne dla kodeksowego stosunku pracy.
-----	-----------------------------------	---------------------	--	---

			usług. Praca w charakterze orzecznika w ZUS przestanie stanowić podstawowe miejsce pracy a wieloetatowość osób wykonujących taką pracę na podstawie umowy cywilnoprawnej może odbić się negatywnie na jakości wydawanych orzeczeń oraz utrudnić zachowanie bezstronności wymaganej przy wykonywaniu zadań orzecznika. Potwierdza to konieczność dokonywania cyklicznego przeglądu systemu.	Proponowane przez Ministerstwo rozwiązanie z powodzeniem funkcjonuje w aktualnym systemie prawnym, m.in. w zakresie zatrudniania członków Samorządowych Kolegiów Odwoławczych, w których jedynie etatowi członkowie tych kolegiów wykonują swoje obowiązki na podstawie kodeksowych form zatrudnienia, pomimo że wykonują tożsame czynności jak pozaetatowi członkowie tych kolegiów. Przyjmując zatem, że analogiczne w swej istocie rozwiązanie nie jest w żaden sposób kwestionowane w odniesieniu do ww. podmiotów, można uznać, że brak jest wystarczających argumentów do przyjęcia, że nie może ono zostać implementowane również na gruncie orzecznictwa lekarskiego w ZUS.
21.	Art. 1 pkt. 7 w zakresie art. 85b ust. 1-3	OPZZ	art. 85b. 1–3 - regulacje w zakresie wynagrodzeń lekarzy orzeczników. OPZZ zwraca uwagę, że wynagrodzenie lekarzy orzeczników jest wypłacane z funduszu wynagrodzeń ZUS i wzrasta ono corocznie na podstawie wskaźnika wynikającego z załącznika do ustawy budżetowej na dany rok. Jeśli zapis ustawy przewiduje inny mnożnik, to w budżecie ZUS powinny również znaleźć się dodatkowe środki dla lekarzy orzeczników (i innych zawodów medycznych powołanych dla celów orzecznictwa). Dotychczas stosowaną praktyką było przyznawanie podwyżki dla lekarzy, uwzględniając warunki rynkowe, często jednak odbywało się to kosztem pozostałych pracowników. Coroczny wzrost minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz konieczność wyższego wynagrodzenia niektórych grup	Uwaga wyjaśniona. Wzrost wynagrodzeń będzie realizowany w ramach aktualnych środków finansowych, które Zakład Ubezpieczeń Społecznych ma zabezpieczone w ramach funduszu wynagrodzeń. Środki te pochodzą z niewykorzystanych 300 etatów (etaty nieobsadzone). Ministerstwo popiera dialog ze związkami zawodowymi oraz wszelkie propozycje, które mają na celu poprawę sytuacji pracowników ZUS.

			pracowniczych tj.: lekarzy orzeczników, radców prawnych czy informatyków spowodował spłaszczenie wynagrodzeń pozostałych pracowników, co przekłada się na dość znaczną fluktuację i odchodzenie z pracy doświadczonych pracowników Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Dlatego niezbędnym staje się konieczność pozyskania dodatkowych środków finansowych, jak też systematyczne i bieżące prowadzenie dialogu społecznego w obszarze wynagrodzeń ze związkami zawodowymi funkcjonującymi w Zakładzie.	
22.	Art. 1 pkt 7 projektu – w zakresie art. 85c	ZUS	w zakresie dodawanego art. 85c zmienianej ustawy: W ślad za propozycją zmiany projektowanego art. 85a ust. 1 i 2 niezbędne jest nadanie art. 85c ust. 2 pkt 2 brzmienia: „2) oznaczenie terenowej jednostki organizacyjnej, w której zostało wydane orzeczenie;”. Dodatkowo proponujemy przeformułowanie ust. 4 i nadanie mu brzmienia: „4. Orzeczenie wydaje się w terminie 30 dni od dnia wpływu wniosku o jego wydanie do terenowej jednostki organizacyjnej, w której będzie ono wydawane. Do tego terminu nie wlicza się okresu niezbędnego do: 1) uzupełnienia dokumentacji medycznej niezbędnej do wydania orzeczenia; 2) przeprowadzenia badania osoby zainteresowanej przez lekarza orzecznika, specjalistę wykonującego samodzielny zawód medyczny,	Uwaga uwzględniona. Przeredagowano zapisy projektu ustawy.

			oraz lekarza konsultanta lub psychologa, o którym mowa w art. 68 ust. 2.”. Wnioski o wydanie orzeczenia w sprawach świadczeń sporządzane są przez właściwe komórki organizacyjne Zakładu i przekazywane do komórek organizacyjnych właściwych do przeprowadzenia postępowania orzeczniczego. Zatem przyjęta w projekcie ustawy regulacja wskazująca na wpływ wniosku o wydanie orzeczenia „do Zakładu” może wprowadzać w błąd odnośnie biegu terminu. Osoba zainteresowana występuje do Zakładu co do zasady z wnioskiem o świadczenie, a nie z wnioskiem o wydanie orzeczenia. Dodatkowo proponowana zmiana uwzględnia czas potrzebny na przesłanie zawiadomienia o terminie badania, a w przypadku niestawiennictwa w wyznaczonym terminie – ustalenie nowego terminu i przesłanie ponownego zawiadomienia. Zgodnie z art. 123 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w sprawach uregulowanych ustawą stosuje się przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego, chyba że ustawa stanowi inaczej. W ocenie Zakładu, składanie ponagieł w związku z rozpatrywaniem przez Zakład wniosków o świadczenia, powodujących konieczność wydania orzeczenia przez lekarza orzecznika, chroni obywatela w stopniu wystarczającym. Poddajemy zatem pod rozagę rezygnację z projektowanego przepisu. Alternatywnie, w przypadku nieuwzględnienia powyższej propozycji proponujemy dodanie po ust. 5 nowej jednostki redakcyjnej w brzmieniu: „5a. Do rozpatrywania ponagieł, o których mowa	
--	--	--	---	--

			w ust. 5, nie stosuje się art. 37 ustawy – Kodeks postępowania administracyjnego.”,	
23.	Art. 1 pkt 7 projektu – w zakresie art. 85d ust. 5 i 6 nowelizowanej ustawy	ZUS	w zakresie dodawanego art. 85d nowelizowanej ustawy: Proponujemy nadanie ust. 5 i 6 brzmienia: „5. W przypadku wniesienia sprzeciwu lub zgłoszenia zarzutu wadliwości orzeczenia wydanego przez lekarza orzecznika albo specjalistę wykonującego samodzielny zawód medyczny, główny lekarz orzecznik albo zastępca głównego lekarza orzecznika kieruje sprawę do ponownego rozpatrzenia przez lekarza orzecznika. 6. Przy wyznaczaniu 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; 3) konieczność skierowania sprawy do innego lekarza orzecznika niż wydający orzeczenie – w przypadku gdy sprzeciw lub zarzut wadliwości dotyczy orzeczenia wydanego przez lekarza orzecznika.”. Zmiana ma celu doprecyzowanie przepisów poprzez wskazanie w sposób ogólny, że w przypadku wniesienia sprzeciwu lub zgłoszenia zarzutu wadliwości sprawa jest kierowana do ponownego rozpatrzenia przez lekarza orzecznika. Przepis w aktualnym brzmieniu może budzić wątpliwości odnośnie zasad i trybu rozpatrywania sprzeciwów/zarzutów wadliwości od orzeczeń wydanych przez specjalistów wykonujących samodzielne zawody medyczne (brak jest	Uwaga uwzględniona. Przeredagowano zapisy projektu ustawy.

			odniesienia w tym zakresie w przepisach projektu).	
24.	Art. 1 pkt 7 projektu – w zakresie art. 85d ust. 5 i 6	Polskie Towarzystwo Orzecznictwa Lekarskiego	Nasze obawy budzi również likwidacja komisji lekarskich, jako organu orzekającego w II instancji. Orzekanie komisyjne zostało wprowadzone w celu zapewnienia osobom badanym w pełni obiektywnej drogi odwoławczej w ramach postępowania orzeczniczego prowadzonego w ZUS. Komisje lekarskie składają się z lekarzy specjalistów z różnych dziedzin medycyny, co gwarantuje holistyczną ocenę stanu zdrowia ubezpieczonych, którzy są najczęściej obciążeni wieloma chorobami. Taki skład komisji ogranicza również konieczność pozyskiwania dodatkowych opinii konsultantów, zmniejszając tym samym koszty postępowania orzeczniczego oraz jego uciążliwość dla osób ubezpieczonych. Proponowane w ustawie w przypadku wniesienia środków odwoławczych - sprzeciwu lub zarzutu wadliwości – ponowne rozpatrzenie sprawy jednoosobowo przez innego lekarza orzecznika może budzić wątpliwości co do w pełni obiektywnego ich rozpatrzenia. Wprawdzie z zaproponowanej treści art. 85d ust.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 wynika, że przy ponownym rozpatrywaniu sprawy będzie dokonywana prawidłowa i	Uwaga nieuwzględniona. Wyjaśnienia w Lp. 3

			kompleksowa ocena okoliczności wynikających z celu dla którego jest wydawane orzeczenie, ale zapis ten jednocześnie podaje w wątpliwość prawidłowość kryteriów wyznaczania orzecznika do rozpatrzenia sprawy w I instancji. Uważamy, że należy tak zorganizować funkcjonowanie orzecznictwa lekarskiego w ZUS aby zapewnić wysoką jakość już w I instancji oraz w pełni przejrzystą drogę odwoławczą. Likwidacja komisji wiąże się również z zagrożeniem odejścia z pracy w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych licznej grupy lekarzy orzekających (członków komisji lekarskich), z wieloletnim specjalistycznym i orzecznictwem doświadczeniem, co z jednej strony pogorszy i tak złą sytuację kadrową, a z drugiej znacznie utrudni szkolenie nowych kadr orzecznictwa.	
25.	Art. 1 pkt 7 projektu w zakresie dodawanego art. 85d ust. 9	ZUS	proponujemy nadanie ust. 9 brzmienia: „9. Orzeczenie, wobec którego nie wniesiono sprzeciwu lub co do którego nie zgłoszono zarzutu wadliwości, albo orzeczenie wydane w wyniku ponownego rozpatrzenia sprawy, stanowi podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczenia albo do podjęcia rozstrzygnięcia w zakresie wskazanym w przepisach innych ustaw.”. Proponowana zmiana ma na celu doprecyzowanie przepisu poprzez wyraźne wskazanie, że orzeczenie wydane w wyniku ponownego rozpatrzenia sprawy stanowi podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczenia albo do podjęcia rozstrzygnięcia w zakresie wskazanym w przepisach innych ustaw. Przepis w aktualnym brzmieniu może budzić	Uwaga uwzględniona. Przeredagowano zapisy projektu ustawy.

			wątpliwości interpretacyjne w powyższym zakresie,	
26.	Art. 1 pkt 7 projektu w zakresie dodawanego art. 85e ust. 1 nowelizowanej ustawy	ZUS	W zakresie dodawanego art. 85e nowelizowanej ustawy: Konieczne jest przeformułowanie ust. 1 w następujący sposób: „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, realizacji zadań zleconych Zakładowi na podstawie innych ustaw, a także kontroli orzecznictwa o czasowej niezdolności do pracy, Prezes Zakładu działający za pośrednictwem Naczelnego Lekarza Zakładu uchyła orzeczenie i przekazuje sprawę do ponownego rozpatrzenia przez lekarza orzecznika.”. Proponowana zmiana ma na celu doprecyzowanie przepisu, poprzez wyraźne wskazanie, że w przypadku uchylecia orzeczenia w ramach postępowania prowadzonego w trybie zwierzchniego nadzoru, sprawa jest przekazywana do ponownego rozpatrzenia przez lekarza orzecznika. Przepis w aktualnym brzmieniu, tj. „(...) Prezes Zakładu (...) ponownie rozpatruje sprawę” może budzić wątpliwości odnośnie czynności podejmowanych w sprawie w tym postępowaniu.	Uwaga uwzględniona. Przeredagowano zapisy projektu ustawy.
27.	Art. 1 pkt 7 w zakresie projektu	ZUS	Ust. 3 proponujemy nadać brzmienie: „3. O uchyleniu orzeczenia poddanego kontroli lub o wydaniu orzeczenia w wyniku ponownego	Uwaga uwzględniona. Przeredagowano zapisy projektu ustawy.

	dodawanego art. 85e ust. 3		rozpatrzenia sprawy, w trybie, o którym mowa w ust. 1, Zakład informuje osobę zainteresowaną oraz podmiot właściwy, uprawniony do otrzymania orzeczenia w przypadkach przewidzianych przepisami innych ustaw.”. Proponowana zmiana ma na celu usunięcie wątpliwości interpretacyjnych. W przepisie wskazano (analogicznie jak w ust. 4) wprost na ust. 1, tj. na orzeczenie wydane w wyniku ponownego rozpatrzenia sprawy, w ramach kontroli orzeczeń realizowanej w trybie zwierzchniego nadzoru,	
28.	Art. 1 pkt 7 projektu w zakresie art. 85f ust. 2	ZUS	W zakresie dodawanego art. 85f zmienianej ustawy: Proponujemy nadanie ust. 2 brzmienia: „2. Zwierzchni nadzór Naczelny Lekarz Zakładu realizuje przy pomocy zastępców Naczelnego Lekarza Zakładu oraz lekarzy inspektorów nadzoru orzecznictwa lekarskiego.”. Proponowana zmiana uwzględnia wszystkie stanowiska kadry medycznej w Zakładzie (dodano zastępców Naczelnego Lekarza Zakładu), realizujące zadania związane ze zwierzchnim nadzorem.	Uwaga uwzględniona. Przeredagowano zapisy projektu ustawy.
29.	Art. 1 pkt 7 projektu w zakresie art. 85f ust. 3 pkt 1 i 2	ZUS	W ust. 3 proponujemy przeformułowanie pkt 1 poprzez nadanie następującego brzmienia: „1) kontrolę orzeczeń wydanych przez lekarzy orzeczników oraz specjalistów wykonujących samodzielne zawody medyczne co do ich zgodności: a) ze stanem faktycznym, b) z zasadami orzekania, c) z zebranymi dokumentami, d) z przepisami dotyczącymi: – orzekania dla celów ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych, – innych świadczeń należących do właściwości Zakładu, –	Uwaga uwzględniona. Przeredagowano zapisy projektu ustawy.

			realizacji zadań zleconych Zakładowi na podstawie innych ustaw, – kontroli orzecznictwa o czasowej niezdolności do pracy;”. Proponowana zmiana ma na celu doprecyzowanie przepisu, który w aktualnym brzmieniu może być interpretowany w ten sposób, że zwierzchni nadzór obejmuje kontrolę orzecznictwa o czasowej niezdolności do pracy. Kontrola orzecznictwa o czasowej niezdolności do pracy jest realizowana przez lekarzy orzeczników w terenowych jednostkach organizacyjnych Zakładu, natomiast w ramach zwierzchniego nadzoru weryfikacją mogą być objęte orzeczenia wydane w sprawach kontroli zaświadczeń lekarskich (kontroli orzecznictwa o czasowej niezdolności do pracy). W dalszej kolejności pkt 2 w ust. 3 proponujemy nadać brzmienie: „2) prawo uchylenia orzeczenia i przekazania sprawy do ponownego rozpatrzenia przez lekarza orzecznika, w wyniku kontroli, o której mowa w pkt 1;”. Proponowana zmiana ma na celu doprecyzowanie przepisu. Proponujemy wykreślenie wyrazów „lub kontroli orzecznictwa o czasowej niezdolności do pracy”. Przepis w aktualnym brzmieniu może budzić wątpliwości. Określamy w nim czynności, jakie mogą zostać podjęte w ramach kontroli orzeczeń w trybie zwierzchniego nadzoru, a nie kontroli orzecznictwa o czasowej niezdolności do pracy.	
30.	Art. 1 pkt. 7 projektu w zakresie art. 85f ust. 1	Polskie Towarzystwo Orzecznictwa Lekarskiego	Dodatkową wątpliwość stanowi sprawowanie nadzoru merytorycznego przez Naczelnego Lekarza Zakładu nad osobami wykonującymi samodzielne zawody medyczne.	Uwaga wyjaśniona. Brak podporządkowania organizacyjnego nie wyklucza nadzoru merytorycznego – projekt zapewnia nadzór we wszystkich sprawach.

31.	Art. 1 pkt. 7 projektu w zakresie art. 85g ust. 1 pkt. 1 lit. b	ZUS	W zakresie dodawanego art. 85g nowelizowanej ustawy: Projektowanej lit. b w ust. 1 w pkt 1 proponujemy nadać brzmienie: „b) w postaci elektronicznej – za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej albo na informatycznym nośniku danych;”. Proponowana zmiana ma na celu doprecyzowanie przepisu. Proponujemy wykreślenie wyrazów „przez sporządzenie fotokopii”. W naszej ocenie nie ma uzasadnienia do ograniczania, wyłącznie do fotokopii, formy dokumentu, jaki może być przekazany w postaci elektronicznej. W tym zakresie zasadnym jest umożliwienie przekazywania drogą elektroniczną nie tylko skanów dokumentacji, ale również plików elektronicznych. Należy zaznaczyć, że zaproponowana w aktualnym brzmieniu przepisu forma udostępniania dokumentacji, tj. sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu), odnosi się do dokumentacji medycznej prowadzonej w postaci papierowej. Zgodnie z art. 27 ust. 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta może być udostępniona przez przekazanie za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej albo na informatycznym nośniku danych, jeżeli przewiduje to regulamin organizacyjny podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych.	Uwaga uwzględniona. Przeredagowano zapisy projektu ustawy.
32.	Art. 1 pkt 7 projektu w zakresie art. 85g	Urząd Ochrony Danych Osobowych	Istotnym novum jakie wprowadza projektowana ustawa jest uprawnienie ZUS by pozyskać za pośrednictwem systemu informacji w ochronie zdrowia – a zatem bez udziału podmiotów	Uwaga uwzględniona/wyjaśniona. Zrezygnowano z przepisów w zakresie pozyskiwania za pośrednictwem systemu informacji w ochronie

			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 orzeczniczych, a także późniejsze pozyskiwanie tej dokumentacji medycznej. Zmiany te statuuje projektowany art. 85g ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. W istocie więc na podstawie projektowanych zmian ZUS uzyska uprawnienie do pozyskiwania ogromnej ilości danych osobowych o charakterze sensytywnym dla określonych w art. 68 ust. 1 pkt 5 ww. ustawy szerokiego katalogu celów. Jednocześnie pozyskiwanie przez ZUS danych osobowych z systemu informacji w ochronie zdrowia zgodnie z projektem ma odbywać się z pominięciem określonych w art. 35 ust 1a ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia ograniczeń dotyczących udostępnienia danych osobowych lub jednostkowych danych medycznych (konieczność zgody usługobiorcy lub jego przedstawiciela ustawowego na udostępnianie danych). Proponowane rozwiązania, polegające na pozyskiwaniu przez ZUS danych osobowych gromadzonych i przetwarzanych przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w ustawowo określonych – pierwotnie węższych – celach, oznaczają zmianę celów przetwarzania danych osobowych. Zmiany takie – zgodnie z art. 6 ust. 4 rozporządzenia 2016/679 – mogą zachodzić jedynie na podstawie prawa państwa członkowskiego stanowiącego w demokratycznym społeczeństwie niezbędny i proporcjonalny środek służący zagwarantowaniu	zdrowia – a zatem bez udziału podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych – informacji o zdarzeniach medycznych. W odniesieniu do projektowanych zmian w art. 56 ust. 5 pkt 3 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, zwanej dalej „ustawą zasiłkową”, należy podkreślić, że: 1) zakres danych, jakie mogą być pozyskiwane przez ZUS z Centralnego Rejestru Lekarzy i Lekarzy Dentystów, Centralnego Rejestru Felczerów oraz z rejestrów prowadzonych przez okręgowe rady lekarskie, jest określony ustawowo, tj. obejmuje dane, które ZUS gromadzi w prowadzonym rejestrze lekarzy, lekarzy dentystów, felczerów i starszych felczerów, którzy zgłosili wniosek w sprawie upoważnienia ich do wystawiania zaświadczeń lekarskich. Zgodnie z treścią art. 56 ust. 2 ustawy zasiłkowej rejestr ten zawiera: 1) numer prawa wykonywania zawodu; 2) imię i nazwisko; 3) numer PESEL albo serię i numer paszportu, w przypadku gdy nie nadano numeru PESEL; 4) rodzaj i stopień specjalizacji; 5) adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych; 6) nazwę i siedzibę właściwej izby lekarskiej; 7) informację o cofnięciu upoważnienia, o którym mowa w art. 54 ust. 1. Przedmiotowe rejestry nie obejmują zatem żadnych danych o stanie zdrowia, ponieważ takie dane nie są gromadzone w wymienionych rejestrach prowadzonych
--	--	--	---	--

		jedynie celów, o których mowa w art. 23 ust. 1 rozporządzenia 2016/679 oraz z uwzględnieniem zasad i warunków z tego artykułu wynikających. Jednocześnie należy podkreślić brak analiz tego zagadnienia przez projektodawcę, a także wykazania jego niezbędności w ocenie skutków dla ochrony danych. W ocenie organu nadzorczego zawarte w przedmiotowym projekcie rozwiązania nie spełniają przedmiotowych gwarancji niezbędności i proporcjonalności co do zmiany pierwotnego celu przetwarzania, a co za tym idzie zagrażają zasadzie zgodności z prawem, tj. zasadzie legalizmu (art. 5 ust.1 lit. a), nie odpowiadają zasadzie minimalizacji danych (art. 5 ust. 1 lit. c), a także zasadzie ograniczenia celu (art. 5 ust. 1 lit. b rozporządzenia 2016/679). Dane osobowe, w tym wskazane w art. 9 rozporządzenia 2016/679 dane szczególnych kategorii obejmujące dane o stanie zdrowia, są obecnie pozyskiwane przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w konkretnych określonych przepisami celach. Celów tych nie można wbrew przepisom rozporządzenia 2016/679 następczo rozszerzać. Rozszerzanie celów nie może też następować poprzez przekazanie danych osobowych innemu administratorowi i zmianę sposobu przetwarzania tych danych. Statuowane w projektowanym art. 85g ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych rozwiązania, zgodnie z którymi ZUS może pozyskiwać dane osobowe pacjentów od podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych nie zwalnia tego podmiotu z obowiązków administratora, wynikających z rozporządzenia 2016/679. W tym kontekście należy wskazać	przez Naczelną Radę Lekarską oraz rejestrach lekarzy prowadzonych przez okręgowe rady lekarskie. Zakres danych gromadzonych w rejestrach prowadzonych przez okręgowe rady lekarskie i Naczelną Radę Lekarską został określony w przepisach art. 49 ust. 5 ustawy z dnia 2 grudnia 2009r. o izbach lekarskich (Dz. U. z 2021r. poz. 1342, z późn. zm.); 2) projektowane rozwiązania nie tworzą nowych uprawnień dla ZUS w tym zakresie, aktualnie ZUS ma zagwarantowane ustawowo uprawnienie do korzystania z danych gromadzonych w rejestrach lekarzy prowadzonych przez Naczelną Radę Lekarską, a uprawnienie to wynika wprost z art. 52 ust. 2b ustawy z dnia 2 grudnia 2009r. o izbach lekarskich oraz z art. 56 ust. 5 pkt 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa; 3) ZUS jest zobowiązany udostępniać Naczelnej Radzie Lekarskiej dane z prowadzonego rejestru lekarzy, lekarzy dentyistów, felczerów i starszych felczerów, którzy zgłosili wniosek w sprawie upoważnienia ich do wystawiania zaświadczeń lekarskich, w zakresie, o którym mowa w art. 56 ust. 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa; 4) projektowane rozwiązanie przewiduje możliwość „porównania” przez ZUS danych gromadzonych w wymienionych rejestrach
--	--	--	--

			wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z 3 grudnia 2021 r. (sygn. akt III OSK 590/21). Sąd ten wskazał m.in., że „różnicowanie podmiotów uprawnionych do dostępu do rejestru PESEL nie może powodować zaniechania przez administratora danych podejmowania działań zmierzających do zlikwidowania (lub co najmniej ograniczenia) zidentyfikowanego ryzyka dla danych przetwarzanych w ramach rejestru PESEL”. Wskazane orzeczenie obliguje administratorów do takiego działania, które nie podważa realnej możliwości realizacji ich obowiązków. Proponowane w projekcie rozwiązania wiążą się natomiast z brakiem kontroli administratorów (podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych) nad przekazywanymi do celów realizacji zadań przez ZUS danymi osobowymi, w tym danymi szczególnej kategorii. W istocie przetwarzanie przez ZUS danych osobowych pozyskiwanych od różnych administratorów będzie prowadziło do łączenia informacji z innych zasobów danych i rejestrów. Dlatego też zwrócić należy uwagę na treść motywu 31 rozporządzenia 2016/679, zdanie drugie w brzmieniu: „Żądanie ujawnienia danych osobowych, z którym występują takie organy publiczne, powinno zawsze mieć formę pisemną, być uzasadnione, mieć charakter wyjątkowy, nie powinno dotyczyć całego zbioru danych ani prowadzić do połączenia zbiorów danych. Przetwarzając otrzymane dane osobowe, takie organy powinny przestrzegać mających zastosowanie przepisów o ochronie danych, zgodnie z celami przetwarzania”. Warto wskazać również na wyrok TSUE C-201/14 w sprawie	prowadzonych przez Naczelną Radę Lekarską z danymi zgromadzonymi w rejestrze prowadzonym przez ZUS. Intencją tego przepisu jest umożliwienie zorganizowania wymiany danych w taki sposób, aby możliwa była systemowa weryfikacja danych zgromadzonych w rejestrach prowadzonych przez Naczelną Radę Lekarską i w rejestrze prowadzonym przez ZUS, co służy zapewnieniu jakości i kompletności danych gromadzonych przez ZUS; 5) w celu uspoźnienia przepisów, analogicznie jak w przypadku danych dotyczących lekarzy i lekarzy dentystów, doprecyzowano jedynie uprawnienia ZUS do pozyskiwania danych odnoszących się do felczerów, poprzez zapisanie w ustawie z dnia 20 lipca 1950 r. o zawodzie felczera (Dz. U. z 2022 r. poz. 1529), w art. 1c ust. 3, że Naczelna Rada Lekarska udostępnia ZUS informacje zawarte w rejestrze felczerów, dla celów związanych z upoważnianiem tych osób do wystawiania zaświadczeń lekarskich; 6) projektowane rozwiązania w żaden sposób nie wpływają na skalę pozyskiwanych i przetwarzanych danych osobowych – dotyczą one wyłącznie tych osób i zakresu danych, które aktualnie są gromadzone w prowadzonym przez ZUS rejestrze lekarzy, lekarzy dentystów, felczerów i starszych felczerów, którzy zgłosili wniosek w sprawie upoważnienia ich do wystawiania zaświadczeń lekarskich;
--	--	--	---	---

			Sarmanda Bara, z którego treści wynika, że „odrębne organy w ramach administracji publicznej należy traktować jako odrębnych administratorów z własnymi przesłankami, co w konsekwencji oznacza, że organ któremu w ramach administracji przekazuje się dane osobowe jest odbiorcą”. Analogiczne uwagi odnośnie do niezgodnej z rozporządzeniem 2016/679 zmiany celów przetwarzania danych osobowych, w tym danych szczególnych kategorii, a także łączenia zasobów danych i rejestrów, należy zgłosić do projektowanego art. 56 ust. 5 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Projektowana zmiana prowadzi do pozyskiwania i dalszego przetwarzania (w tym porównywania) przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych ogromnej ilości danych osobowych, w tym danych dotyczących stanu zdrowia zgromadzonych w rejestrach prowadzonych przez Naczelną Radę Lekarską, Centralnym Rejestrze Lekarzy i Lekarzy Dentystów, Centralnym Rejestrze Felczerów prowadzonym przez Naczelną Radę Lekarską oraz w rejestrach lekarzy prowadzonych przez okręgowe rady lekarskie. Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych wnosi więc o refleksję i ponowną analizę projektowanego art 85g ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz art. 56 ust. 5 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa w celu zapewnienia stosowania w projektowanej ustawie przepisów rozporządzenia 2016/679.	7) w jasny sposób został określony również cel, dla którego ZUS pozyskuje wymienione dane, tj. dostęp do danych gromadzonych w wymienionych rejestrach wynika z 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). Systemowy 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; 8) podkreślenia wymaga, że wybrane dane o lekarzu i o lekarzu dentyście gromadzone w Centralnym Rejestrze Lekarzy, prowadzonym przez Naczelną Radę Lekarską (zbieżne z danymi, które ZUS gromadzi w prowadzonym rejestrze lekarzy, lekarzy dentystów, felczerów i starszych felczerów, którzy zgłosili wniosek w sprawie upoważnienia ich do wystawiania zaświadczeń lekarskich) – są ogólnodostępne i możliwe do wyszukania na podstawie znanego numeru prawa wykonywania zawodu (PWZ), imienia i nazwiska lub numeru PESEL.
--	--	--	--	---

				Celem projektowanych rozwiązań jest możliwość udostępniania w jednostkowych sprawach danych i informacji, które są w posiadaniu ZUS. Zakres danych i informacji, które będą mogły zostać przekazane w indywidualnej sprawie, został określony ustawowo, tj. obejmuje dane zgromadzone w rejestrze lekarzy, lekarzy dentystów, felczerów i starszych felczerów, którzy zgłosili wniosek w sprawie upoważnienia ich do wystawiania zaświadczeń lekarskich, określone w art. 56 ust. 2 ustawy zasiłkowej, dane zgromadzone w rejestrze zaświadczeń lekarskich, określone w art. 55 ust. 3 ustawy zasiłkowej oraz informacje i dokumenty zgromadzone w postępowaniach związanych z kontrolą zaświadczeń lekarskich i cofnięciem upoważnienia do wystawiania zaświadczeń lekarskich. Należy zaznaczyć, że cel udostępnienia tych danych został jednoznacznie określony, tj. dla potrzeb postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarza i lekarza dentysty. Zasadnym jest, aby dane i dokumenty, które zgromadzi ZUS, w tym również w postępowaniach prowadzonych w przedmiocie kontroli zaświadczeń lekarskich i cofnięcia upoważnienia do ich wystawiania, mogły zostać wykorzystane w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarza/lekarza dentysty. Wystawianie zaświadczeń lekarskich jest jednym z elementów wykonywania zawodu lekarza. Jeśli zatem ZUS w ramach prowadzonej kontroli stwierdzi nieprawidłowości albo nadużycia w wystawianiu zaświadczeń lekarskich, co skutkuje cofnięciem upoważnienia do wystawiania zaświadczeń lekarskich, powinna istnieć możliwość
--	--	--	--	---

				ewentualnego wykorzystania tych informacji w postępowaniach prowadzonych w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarza. Podkreślenia wymaga, że rozstrzygnięcia organów samorządu lekarskiego w przedmiocie prawa wykonywania zawodu lekarza, np. jego zawieszenie, ograniczenie, skutkują odpowiednimi decyzjami po stronie ZUS w zakresie upoważnienia do wystawiania zaświadczeń lekarskich.
33.	Art. 1 pkt 7 projektu w zakresie art. 85g	Porozumienie Zielonogórskie	„Proponowany art. 85g: <i>Art. 85g. 1. W celu realizacji zadań, o których mowa w art. 68 ust. 1 pkt 5:</i> <i>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,</i> <i>b) w postaci elektronicznej – przez sporządzenie fotokopii i przekazanie do Zakładu za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej albo na informatycznym nośniku danych;</i> <i>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</i>	Uwaga nieuwzględniona. Wyjaśnienia w Lp. 32.

			<i>elektronicznej dokumentacji medycznej, o których mowa w art. 2 pkt 6, 7 i 18 tej ustawy .</i> <i>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.</i> <i>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.”</i> wprowadza zobowiązania podmiotów leczniczych do ponoszenia kosztów na rzecz ZUS bez wskazania sposobu finansowania tych kosztów. Dlaczego podmioty mają udostępniać bezpłatnie dokumentację papierową? ZUS powinien za to płacić. Nie dość, że ZUS nie płaci za wystawiane eZLA, w tym wypełnianie ich druków, to nie płaci za zaświadczenia o stanie zdrowia i jeszcze podmiot leczniczy ma dopłacać do przekazywania do ZUS dokumentacji i to poświadczanych za zgodność? Za każdą pracę winna być zapłata. Czasy niewolnictwa już chyba minęły. Jeżeli podmiot leczniczy prowadzi elektronicznie dokumentację i udostępnia ją w P1 poprzez Internetowe Konto Pacjenta to ZUS nie powinien mieć prawa oczekiwania jej w papierze tylko powinien pobierać odpowiednie dane z IKP pacjenta bez angażowania deficytowego personelu medycznego w podmiocie. Upoważnienie pracowników ZUS i KRUS powinno być automatyczne i jednoznacznie	
--	--	--	---	--

			określone w ustawie. tak aby nie było potrzeby specjalnej zgody pacjenta. Jeżeli pacjent miałby prawo do odmowy udostępnienia danych z IKP to tak samo powinien mieć prawo do zablokowania wysłania dokumentacji do ZUS papierowej czy elektronicznej.”	
34.	Art. 1 pkt 7 projektu w zakresie art. 85h ust. 1 zmienianej ustawy	ZUS	W zakresie dodawanego art. 85h zmienianej ustawy: Proponujemy nadać ust. 1 następujące brzmienie: „1. Zadania związane z wydawaniem orzeczeń oraz z kontrolą orzecznictwa o czasowej niezdolności do pracy, o których mowa w art. 68 ust. 1 pkt 5, mogą być realizowane przy wsparciu osób upoważnionych, wykonujących czynności pomocnicze w postępowaniu związanym z wydaniem orzeczenia.”. Zaproponowane przez Zakład nowe brzmienie przepisu uwzględnia również możliwość udzielania wsparcia przez osoby upoważnione w procesie orzekania, przy realizacji zadań zarówno przez lekarzy orzeczników, jak i lekarzy sprawujących nadzór nad działalnością lekarzy orzeczników (tj. głównego lekarza orzecznika/zastępcę głównego lekarza orzecznika).	Uwaga uwzględniona. Przeredagowano zapisy projektu ustawy.
35.	Art. 3 pkt. 1 projektu ustawy	ZUS	Zaproponowane zmiany dotyczące możliwości składania odwołania do sądu powszechnego od decyzji wydawanych w zakresie kierowania na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej ZUS, wymagają wprowadzenia odpowiednich zmian legislacyjnych również w zakresie samej procedury składania ww. odwołań, określonych w ustawie – Kodeks postępowania cywilnego. Wobec zgłoszonych wyżej uwag dot. zmiany treści art. 69 i art. 83 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych,	Uwaga uwzględniona. Analogicznie jak w Lp. 14.

			Zakład Ubezpieczeń Społecznych proponuje odpowiednie dostosowanie treści art. 477⁸ zmienianej ustawy poprzez dodanie w § 2 nowego pkt 4b w brzmieniu: „4b) dotyczące odmowy skierowania na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej.”. Warto wskazać, że podobna konstrukcja istnieje już w innych aktach prawa powszechnie obowiązującego, stosowanych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Instytucja wydawania decyzji administracyjnych jedynie w przypadku odmowy przyznania danego świadczenia znalazła zastosowanie chociażby w ramach tzw. świadczenia „800+” (art. 13a ust. 1 i 4 ustawy z dnia 11 lutego 2016 r. o pomocy państwa w wychowaniu dzieci). Zgodnie z powołaną ustawą, samo przyznanie świadczenia nie wymaga wydania decyzji – podobnie jak miałyby to mieć miejsce w przypadku skierowania na rehabilitację leczniczą. Skierowanie miałyby formę jedynie potwierdzenia uprawnienia do skorzystania z rehabilitacji, a tym samym byłoby zgodne z wnioskiem osoby uprawnionej, przez co nie generowałby konieczności składania ewentualnych środków odwoławczych do sądu. Tylko decyzja odmawiająca przyznania „świadczenia” w postaci rehabilitacji leczniczej mogłaby, w ocenie Zakładu, stanowić podstawę odwołania do sądu powszechnego. Z tego też powodu wskazujemy na zasadność wprowadzenia zmian legislacyjnych tylko w tym zakresie;	
36.	Art. 3 pkt 2 lit. b projektu ustawy	ZUS	Proponujemy nadanie następującego brzmienia ostatniemu zdaniu w zmienianym § 3 ¹ : „W takim	Uwaga uwzględniona.

			przypadku organ rentowy kieruje sprzeciw do ponownego rozpatrzenia sprawy przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.”. W aktualnym brzmieniu przepisu użyto zwrotu o skierowaniu „sprzeciwu do ponownego rozpatrzenia”, natomiast omawiany przepis dotyczy sytuacji, w której sprzeciw nie był rozpatrywany, zatem nie wydaje się właściwe użycie takiego sformułowania. W zaproponowanym brzmieniu tego przepisu wskazano na skierowanie „sprzeciwu do ponownego rozpatrzenia sprawy”;	Przeredagowano zapisy projektu ustawy.
37.	Art. 3	ZUS	Dodatkowo mając na uwadze zakres projektowanych zmian dotyczących systemu orzecznictwa proponujemy uwzględnienie zmiany związanej z odmiejszczeniem obsługi spraw, polegającej na nadaniu art. 476 § 4 pkt 1 nowego brzmienia: „1) Zakład Ubezpieczeń Społecznych oraz jednostki organizacyjne Zakładu Ubezpieczeń Społecznych określone w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych, właściwe do wydawania decyzji w sprawach świadczeń,”. Zakład Ubezpieczeń Społecznych jest państwową jednostką organizacyjną i posiada osobowość prawną i na mocy art. 66 ust. 4 ustawy z dnia 13 października 1999 r. o systemie ubezpieczeń społecznych został wyposażony – w zakresie prowadzonej działalności – w środki prawne właściwe organom administracji publicznej, a więc przede wszystkim w prawo do wydawania decyzji administracyjnych. Skutkiem usytuowania Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wśród państwowych jednostek organizacyjnych jest to, że postępowanie przed Zakładem w	Uwaga nieuwzględniona. Uwaga poza zakresem ustawy.

			indywidualnych sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych ma charakter administracyjny i zgodnie z art. 83 ustawy systemowej kończy się wydaniem decyzji zaskarżalnej do sądu ubezpieczeń społecznych. Przykładem decyzji wydawanych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych są decyzje o odpowiedzialności osoby trzeciej za zobowiązania z tytułu składek, decyzje o zakresie odpowiedzialności następców prawnych za zobowiązania z tytułu składek, decyzje w sprawach indywidualnych interpretacji m.in. w zakresie obowiązku podlegania ubezpieczeniom społecznym, decyzje w sprawach o umorzenie należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne czy też decyzje w sprawie wykreślenia zastawu skarbowego z rejestru. Powyższy model obowiązuje również na gruncie ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, zgodnie bowiem z art. 61 ust. 1 pkt 1 prawo do zasiłków określonych w ustawie i ich wysokość ustalają oraz zasiłki te wypłaca m.in. Zakład Ubezpieczeń Społecznych, co oznacza, że kompetencje w zakresie uregulowanym ww. ustawą przysługują Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych jako całości. Jako przykład decyzji wydawanych przez Zakład w sprawach uregulowanych powyższą ustawą należy podać decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o braku prawa do zasiłku lub o zmianie jego wysokości w przypadku wystąpienia błędu w zaświadczeniu lekarskim, który ma wpływ na prawo do przyznanego zasiłku lub jego wysokość. Na	
--	--	--	---	--

			podstawie postanowień ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych kompetencje do wydawania decyzji w sprawach świadczeń przyznane zostały organom rentowym właściwym ze względu na miejsce zamieszkania osoby zainteresowanej (art. 115 ust. 1) a pod pojęciem organów rentowych ww. ustawa rozumie jednostki organizacyjne Zakładu, określone w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych, właściwe do wydawania decyzji w sprawach świadczeń. W § 11 Statutu Zakładu Ubezpieczeń Społecznych uregulowano zakres rzeczowy działania terenowych jednostek organizacyjnych (którymi są oddziały wraz z inspektoratami i biurami terenowymi oraz centra), który obejmuje m.in. ustalanie uprawnień do świadczeń z tytułu ubezpieczeń społecznych oraz innych świadczeń zleconych Zakładowi. Statut został zamieszczony w załączniku do rozporządzenia Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 4 marca 2021 r. w sprawie nadania statutu Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych – aktu prawnego mającego rangę rozporządzenia właściwego ministra, wydanego na podstawie zgodnej z art. 92 Konstytucji RP delegacji ustawowej. Z materialnoprawnego punktu widzenia decyzje mogą być zatem wydawane zarówno przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych jak przez poszczególne oddziały Zakładu, będące jego terenowymi jednostkami organizacyjnymi. W obecnym brzmieniu nowelizowany przepis, który reguluje prawnoprocesową pozycję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w postępowaniu odrębnym w	
--	--	--	---	--

			sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, stanowi, że przez organy rentowe rozumie się jednostki organizacyjne Zakładu Ubezpieczeń Społecznych określone w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych, właściwe do wydawania decyzji w sprawach świadczeń. Regulacja 476 § 4 pkt 1 k.p.c. nie jest zatem koherentna z unormowaniami prawa materialnego regulującymi ustrój, kompetencje i funkcjonowanie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, które status organu rentowego wiążą zarówno z Zakładem jako osobą prawną, której w zakresie prowadzonej działalności przysługują środki prawne właściwe organom administracji publicznej, jak i terenowymi jednostkami organizacyjnymi Zakładu. Proponowana zmiana ma charakter porządkujący, dostosowujący prawnoprocesową pozycję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i oddziałów Zakładu do unormowań materialnoprawnych, regulujących ustrój, kompetencje i funkcjonowanie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych jako całości i usuwa ewentualne wątpliwości co do możliwości oznaczenia Zakładu Ubezpieczeń Społecznych jako strony postępowania procesowego, w sytuacji, gdy to Zakład jest organem w znaczeniu materialnym.	
38.	Art. 3 projektu (zmiany w KPC)	Polskie Towarzystwo Orzecznictwa Lekarskiego	II. Odnośnie do zmian w ustawie z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego zaproponowanych w art.3 wprowadzających możliwość odwołania do sądu od odmowy skierowania na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej ZUS	Uwaga nieuwzględniona. Wyjaśnienia Lp. 14.

			zwracam uwagę, że rehabilitacja lecznicza jest świadczeniem, która może przynieść poprawę zdrowia: odzyskanie zdolności do pracy, jeśli jest odpowiednio wcześniej zastosowane. Biorąc pod uwagę obciążenie sądów, długi okres rozpatrywania spraw oraz możliwość zmiany stanu zdrowia, pozytywne rozstrzygnięcie co do celowości skierowania na tę rehabilitację, które zapadnie w sądzie może być już nieadekwatne do stanu zdrowia i niemożliwe do realizacji. Naszym zdaniem możliwość kontroli w trybie zwierzchniego nadzoru niekorzystnego – w opinii osoby zainteresowanej - orzeczenia jest w takich przypadkach wystarczająca.	
39.	Art. 13 pkt. 1 lit. a w zakresie zmiany art. 17 ust. 1 pkt. 3	NSZZ Solidarność	Prezydium KK negatywnie ocenia również propozycję rozszerzenia katalogu przesłanek utraty prawa do zasiłku chorobowego za cały okres zwolnienia od pracy zawartego obecnie w art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej o przypadek, gdy osoba przebywa w innym miejscu niż wskazane w tym zwolnieniu lub zawiadomieniu za wyjątkiem sytuacji, w których ubezpieczony udokumentuje, że nieobecność ta była uzasadniona względami zdrowotnymi lub koniecznością podjęcia czynności incydentalnych, których podjęcia w okresie zwolnienia od pracy wymagają istotne okoliczności. Nieprzebywanie ubezpieczonego pod adresem zamieszkania nie dowodzi tego, że wykorzystuje on zwolnienie lekarskie w sposób niezgodny z jego przeznaczeniem. Celem proponowanego rozwiązania jest jedynie ułatwienie płatnikom składek oraz organom kontrolnym ZUS kontroli prawidłowości wykorzystania przez ubezpieczonych zwolnień	Uwaga uwzględniona. Z projektu wykreślono przedmiotowe zapisy.

			lekarskich. Do ustalenia, że zachodzi jedna z przesłanek utraty prawa do zasiłku chorobowego wystarczyć będzie stwierdzenie, że ubezpieczony nie przebywa pod wskazanym adresem, zaś ciężar udowodnienia, że brak jest podstaw do pozbawienia go prawa do tego zasiłku będzie spoczywał na ubezpieczonym.	
40.	Art. 13 pkt 1 lit. a projektu w zakresie art. 17 ust. 1 pkt. 3 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa	Polskie Towarzystwo Orzecznictwa Lekarskiego	III. Odnośnie do zmian w ustawie z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa zaproponowanych w art. 13 zwracamy uwagę na pojawiające się w art. 17. określenie „czynności incydentalnych, których podjęcia w okresie zwolnienia od pracy wymagają istotne okoliczności”. Z proponowanych zapisów ustawy nie wynika co należy rozumieć przez czynności incydentalne i kto będzie miał prawo dokonać oceny czynności wykonywanych w okresie orzeczonej niezdolności do pracy.	Uwaga nieuwzględniona. Bogactwo form i czynności życia zawodowego uniemożliwia określenie ramowych kryteriów, które pozwoliłyby na rozróżnienie czynności „incydentalnych” od rzeczywistej „pracy zarobkowej”. Ocena czy dana aktywność świadczeniobiorcy stanowi podstawę do pozbawienia prawa do zasiłku powinna każdorazowo odbywać się przy uwzględnieniu indywidualnego charakteru konkretnej sprawy. Nadmierna kazuistyka w tworzeniu prawa nie jest pożądana, zmniejsza ona bowiem elastyczność projektowanych rozwiązań, a tym samym może utrudnić lub uniemożliwić osiągnięcie założonego przez ustawodawcę celu ustawy. Oceny czynności będzie dokonywał podmiot prowadzący czynności kontrolne, a w przypadku wątpliwości po stronie płatnika składek, będzie miał on możliwość wystąpienia do ZUS.
41.	Art. 13 pkt. 1 lit. a projektu ustawy w zakresie art. 17 ust. 1 pkt 3	ZUS	Do pkt 1 lit. a w zakresie dodawanego ust. 1c w art. 17 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa: W proponowanym art. 17 ustawy zasiłkowej przewiduje się, że świadczeniobiorca korzystający z zasiłku chorobowego nie utraci prawa do tego świadczenia, jeżeli będzie	Uwaga częściowo uwzględniona. Wyjaśnienia w Lp. 40. Przerebadowano zapisy projektu ustawy uwzględniając zmianę sformułowania z „dokumentuje” na „udowodni”.

			przebywać w innym miejscu niż wskazano w zwolnieniu lub zawiadomieniu, o którym mowa w art. 59 ust. 5e zmienianej ustawy (zmiana adresu pobytu w okresie czasowej niezdolności do pracy) jeżeli udokumentuje, że nieobecność ta była uzasadniona względami zdrowotnymi lub koniecznością podjęcia czynności incydentalnych, których podjęcia w okresie zwolnienia od pracy wymagają istotne okoliczności. Ponadto wskazuje się, że aktywnością niezgodną z celem zwolnienia od pracy, 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”. W uzasadnieniu do zmiany art. 17 ustawy podniesione zostało, że użyta w obecnym brzmieniu art. 17 pierwsza przesłanka – w odniesieniu do rozumienia sformułowania „wykonywanie pracy zarobkowej” – napotyka problemy interpretacyjne. Bowiem, określenie „praca zarobkowa” nie zostało zdefiniowane w przepisach prawnych z zakresu ubezpieczeń społecznych i obecna sytuacja powoduje, że decyzje Zakładu podważane są przez sąd. Należy jednak zauważyć, że w proponowanym przepisie również użyto terminów, które nie zostały zdefiniowane, tj. „czynności incydentalne”, „istotne okoliczności” oraz „zwykłe czynności dnia codziennego”. Występowanie w tekstach prawnych zwrotów wieloznacznych, podważa założenie o ścisłości regulacji prawnej, stanowiąc jednocześnie zagrożenie nie tylko dla ustawowej	Z projektu wykreślono zmianę do art. 17 ust. 1 pkt 3 ustawy zasiłkowej.
--	--	--	---	--

			gwarancji świadczeń, lecz także dla pewności prawa i bezpieczeństwa prawnego. Zatem ocena zachowania świadczeniobiorcy nadal pozostanie w gestii Zakładu albo płatnika składek, ponieważ dla każdego ubezpieczonego powyższe zwroty mogą być rozumiane inaczej, w zależności od sytuacji i okoliczności. Proponowana przez projektodawcę zmiana w ocenie Zakładu nie usuwa istniejących wątpliwości i wymaga ukształtowania nowej linii orzeczniczej. Dodatkowo proponujemy zastąpienie w projektowanym art. 17 ust. 1 pkt 3 zmienianej ustawy wyrazu „udokumentuje” wyrazem „udowodni”. W ocenie Zakładu udokumentowanie zaistnienia przesłanek wskazanych w omawianym przepisie może być w praktyce niewykonalne.	
42.	Art. 13 pkt. 1 lit. b projektu ustawy w zakresie art. 17 ust. 1c	ZUS	Do pkt 1 lit. b w zakresie dodawanego ust. 1c w art. 17 nowelizowanej ustawy: Zgodnie z projektowanym przepisem 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 Zakład ma możliwość zlecenia przeprowadzenia kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnienia w tym państwie na mocy przepisów odrębnych. W celu uniknięcia wątpliwości interpretacyjnych, doprecyzowania wymagają następujące kwestie: – z perspektywy lekarza wystawiającego zaświadczenie lekarskie problematyczne może okazać się ustalenie państw, w których na zlecenie Zakładu istnieje możliwość przeprowadzenia kontroli prawidłowości	Uwaga bezprzedmiotowa. W projekcie zrezygnowano z tej regulacji.

			wykorzystywania zwolnienia. Z uwagi na powyższe wyjaśnienia wymaga, czy w związku z taką regulacją Zakład powinien każdorazowo przy wystawianiu zaświadczenia lekarskiego udostępniać lekarzowi informacje we wskazanym wyżej zakresie. W naszej ocenie nie możemy nakładać na lekarzy wystawiających zaświadczenie lekarskie obowiązku ustalania tych okoliczności; – jeżeli wystawiający zaświadczenie lekarskie zobowiązany będzie do uzasadnienia zaleceniami lekarskimi adresu pobytu w innym państwie, rozważenia wymaga również kwestia ewentualnych sankcji za niedopełnienie obowiązku we wskazanym zakresie. Dodatkowo wskazujemy, że regulacje zamieszczone w dodawanym ust. 1c do art. 17 nowelizowanej ustawy mogą spowodować znaczny wzrost liczby zaświadczeń lekarskich, w treści których w danych ubezpieczonego wskazany zostanie adres pobytu w innym państwie. Zaświadczenia te mogą podlegać kontroli prawidłowości wykorzystywania, jak również kontroli prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do pracy oraz wystawiania zaświadczeń lekarskich. Dotychczasowe doświadczenia Zakładu, dotyczące kontroli prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do pracy oraz wystawiania zaświadczeń lekarskich, w treści których w danych ubezpieczonego wskazano adres pobytu w innym państwie pokazują, że okres niezdolności do pracy orzeczony w zaświadczeniu lekarskim oraz czas potrzebny na rozpatrzenie wniosku Zakładu przez instytucję miejsca pobytu ubezpieczonego, determinują	
--	--	--	--	--

			sposób przeprowadzenia kontroli. W efekcie kontrola ta realizowana jest zazwyczaj na podstawie analizy dokumentacji medycznej. Przypomnienia wymaga, że skuteczność kontroli orzekania o czasowej niezdolności do pracy oraz wystawiania zaświadczeń lekarskich uzależniona jest od możliwości przeprowadzenia bezpośredniego badania ubezpieczonego w okresie orzeczonej czasowej niezdolności do pracy, ponieważ wyłącznie po przeprowadzeniu bezpośredniego badania lekarz orzecznik może wystawić „zaświadczenie korygujące” (tj. ustalające wcześniejszą datę ustania niezdolności do pracy, niż określona w kontrolowanym zaświadczeniu lekarskim), które jest traktowane na równi z zaświadczeniem stwierdzającym brak przeciwwskazań do pracy na określonym stanowisku, wydanym w myśl art. 229 Kodeksu pracy;	
43.	Art. 13 pkt 1 lit b projektu w zakresie art. 17 ust. 1c ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa	Polskie Towarzystwo Orzecznictwa Lekarskiego	W naszej opinii wątpliwości budzi również zapis w punkcie 1c dotyczący adresu pobytu w innym państwie w okresie orzeczonej niezdolności do pracy i uzależnianie tego pobytu od zaleceń lekarskich – nakłada to na lekarza wystawiającego zaświadczenie o czasowej niezdolności do pracy dodatkowy obowiązek wydawania zaleceń dotyczących miejsca pobytu. Zwracamy uwagę, że jeżeli Ubezpieczony wymaga leczenia na terenie innego państwa to zaświadczenie o czasowej niezdolności do pracy może i powinno być wystawione przez lekarza faktycznie tam prowadzącego leczenie.	Uwaga bezprzedmiotowa. W projekcie zrezygnowano z tej regulacji.
44.	Art. 13 pkt 1 lit b projektu w	Polskie Towarzystwo	Dodatkowym obowiązkiem dla lekarza jest również wskazane w art. 17 pkt 1d ustalanie w	Uwaga wyjaśniona.

	zakresie art. 17 ust. 1d ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa	Orzecznictwa Lekarskiego	orzeczeniu, czy niezdolność do pracy z powodu choroby dotyczy każdego z tytułów ubezpieczenia. Jednocześnie z zapisów ustawy nie wynika jakie dodatkowo orzeczenie powinno zostać wydane. Wystawianie zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy tylko dla jednego tytułu ubezpieczenia wiąże się z odpowiedzialnością za dopuszczenie do pracy w innym charakterze osoby niezdolnej do pracy z powodu choroby. Zwracamy uwagę, że lekarz leczący nie ma obiektywnej wiedzy dotyczącej czynności zawodowych wykonywanych przez pacjenta. Taką wiedzę posiada jedynie lekarz przeprowadzający badanie profilaktyczne. Nasuwa się również pytanie odnośnie do kwalifikacji prawnej zdarzenia oraz odpowiedzialności lekarza, jeżeli w trakcie pracy wykonywanej w ramach innego tytułu ubezpieczenia dojdzie do nieszczęśliwego wypadku.	W projekcie dokonano zmian – m.in. wskazano, że jeżeli praca zarobkowa w ramach określonego tytułu może być wykonywana z uwagi na rodzaj tej pracy, na żądanie ubezpieczonego nie wystawia się zwolnienia od pracy z tego tytułu. Oznacza to, że zrezygnowano z wydawania dodatkowego orzeczenia. Na żądanie pacjenta, na podstawie posiadanych przez lekarza informacji (w tym oświadczeń ubezpieczonego, wywiadu medycznego), jeżeli wystawiający zwolnienie lekarskie oceni, że praca zarobkowa w ramach określonego tytułu może być wykonywana przez ubezpieczonego, z uwagi na rodzaj tej pracy, nie wystawi on zwolnienia z tego tytułu.
45.	Art. 13 pkt 1 lit a oraz lit. b w zakresie zmian art. 17 ust. 1 i 1a-b	Związek Pracodawców Polska Miedź	Proponowany przepis przewiduje brak utraty prawa do zasiłku chorobowego przez ubezpieczonego w przypadku podjęcia czynności incydentalnych, których podjęcia w okresie zwolnienia od pracy wymagają istotne okoliczności, co przy jednoczesnym niesprecyzowaniu definicji “czynności incydentalnych” i “istotnych okoliczności” może prowadzić do różnorodnych interpretacji, co z kolei może skutkować sporami i korektami świadczeń chorobowych już wypłaconych. Oprócz tego, wejście przepisu w życie w proponowanym brzmieniu może skutkować	Uwaga wyjaśniona. Wyjaśnienia w Lp. 40. Dodatkowo wyjaśniamy, że ZUS jest uprawniony do kontrolowania ubezpieczonych oraz osób po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego co do prawidłowości wykorzystywania zwolnień od pracy zgodnie z ich celem. Również jeżeli płatnik składek jest płatnikiem zasiłków (tzw. duży płatnik składek) i jest uprawniony do przeprowadzania takiej kontroli, to również będzie on mógł złożyć wniosek, żeby to ZUS tę kontrolę przeprowadził (ZUS może to zrobić również z urzędu).

			niejasnością procesu kontroli świadczeń chorobowych. Płatnik składek, który jest m.in. odpowiedzialny za kontrolę zwolnień chorobowych, może mieć trudności z oceną czy podjęte przez pracownika czynności rzeczywiście były incydentalne i konieczne, co może utrudniać egzekwowanie przepisów. Konieczność rozstrzygania sporów i przeprowadzania dodatkowych kontroli może prowadzić do zwiększenia kosztów pracy po stronie płatnika składek oraz ewentualnych korekt świadczeń chorobowych już wypłaconych.	
46.	Art. 13 pkt 1 lit b w zakresie zmian art. 17 ust. 1d	OPZZ	Proponowany przepis, nowelizujący ustawę z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2023 r. poz. 2780), w art. 17 ust. 1d stanowi, że: „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.” Intencja tej zmiany sprowadza się do sytuacji, gdy pracownik ma 2 lub więcej umów pracy zarobkowej (np. umowa o pracę i umowy zlecenia). W takich sytuacjach projektodawca proponuje, by w ramach określonego tytułu (np. umowa o pracę) niezdolność do pracy z powodu choroby była orzekana w ramach tej umowy, a w	Uwaga wyjaśniona. Możliwość wykonywania pracy danego rodzaju w trakcie przebywania na zwolnieniu lekarskim w ramach innego tytułu do ubezpieczeń (umowa o dzieło takim tytułem nie jest) będzie każdorazowo oceniana przez lekarza, na wniosek pacjenta. Wysokość otrzymywanego wynagrodzenia za pracę czy też wysokość zasiłku chorobowego nie mają w tym przypadku znaczenia. Odnosząc się do konieczności wzmożenia kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy przez ZUS, wyjaśniamy, że taka jest intencja przedmiotowych zmian. Natomiast co do kontroli prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do pracy i wystawiania zaświadczeń lekarskich (w tym z tytułu chorób i zaburzeń psychicznych), to tak jak obecnie będzie ją przeprowadzał ZUS.

		ramach innego (praca zlecenie) 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). Wynika z tego także, że możliwe będzie pobieranie zasiłku chorobowego z jednego tytułu, a z drugiego - wynagrodzenia za pracę. W ocenie Ogólnopolskiego Porozumienia Związków Zawodowych takie rozwiązanie, choć z pozoru korzystne dla pracownika, może być w praktyce powodem nadużyć. Jest kilka wątpliwości do rozstrzygnięcia: - powstaje np. pytanie czy nie zaistnieje taka sytuacja, w której podlegający ubezpieczeniu będzie przebywał na zwolnieniu lekarskim z tytułu wyższego ubezpieczenia (wysokie wynagrodzenie będzie stanowić podstawę do wypłaty), a będzie wykonywać pracę tzw. incydentalną lub z tytułu umowy o dzieło. Czy w takich przypadkach nie będzie dochodzić do nadużyć, kto i w jaki sposób będzie weryfikować zasadność wystawiania tych zwolnień lekarskich ?; - wskazana propozycja pociąga dodatkowo za sobą konieczność wzmożenia kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy przez ZUS - co wydaje się słuszne, bo są one nadużywane;	Odnosnie do uzyskania przez pracownika zwolnienia lekarskiego uzyskanego w wyniku teleporady należy zauważyć, że zakres przedmiotowego projektu nie dotyczy zmian w wystawianiu zwolnień lekarskich przez lekarzy.
--	--	--	---

			- powstaje także bardzo ważne pytanie, które może podważyć cały sens zmiany L4: co ze zwolnieniami z tytułu chorób t zaburzeń psychicznych, które są najczęściej długotrwałe? W jaki sposób sprawdzić zasadność zwolnień z tego tytułu? Zwolnień lekarskich z powyższych tytułów jest bardzo dużo - wg. ZUS od stycznia do września br. na wskutek zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania pracownicy wzięli zwolnienia od pracy na 22,3 mln dni (łącznie); - projekt nie bierze pod uwagę sytuacji uzyskania przez pracownika zwolnienia lekarskiego uzyskanego w wyniku teleporady. Czy jest ono równoważne z tradycyjną, stacjonarną wizytą u lekarza? Pozytywnie oceniamy natomiast, by możliwość pracy na „L4” była opcją tylko na wniosek pracownika, ale w praktyce może to wyglądać różnie. Jak będą zachowywać się pracodawcy i czy nie znajdą „furtki” obchodzenia przepisów, by z ich polecenia pracownicy pracowali na zwolnieniu lekarskim - czas pokaże.	
47.	Dot. zmiany art. 17 ust. 1d ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa	Naczelna Rada Lekarska	Samorząd lekarski negatywnie opiniuje projektowaną zmianę art. 17 ust. 1d ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Przepis ten przewiduje nałożenie na lekarzy dodatkowego obowiązku, polegającego na wystawianiu pacjentom, objętym ubezpieczeniem społecznym z co najmniej dwóch tytułów, dodatkowego dokumentu w postaci orzeczenia, które wskazywałoby, czy	Uwaga wyjaśniona. Uwaga wyjaśniona w Lp. 44. Zrezygnowano z wydawania dodatkowego orzeczenia przez lekarza, a więc nie zostanie nałożony nowy obowiązek na lekarzy. W przypadku ustalenia po przeprowadzonym badaniu oraz na podstawie wywiadu medycznego, że dany rodzaj pracy może być wykonywany przez pacjenta, z tego tytułu nie zostanie wystawione zwolnienie lekarskie.

		dany pacjent może wykonywać pracę zarobkową w ramach określonego tytułu, z uwagi na rodzaj wykonywanej pracy. Wprowadzenie takiego obowiązku jest krokiem w kierunku zwiększenia i tak już nadmiernych obciążeń biurokratycznych lekarzy. Zdaniem Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej nowy obowiązek wydłuży czas poświęcony na udzielanie świadczeń zdrowotnych, które z założenia powinny koncentrować się na badaniu pacjenta, diagnozowaniu, leczeniu oraz rehabilitacji, a nie na realizacji dodatkowych zadań administracyjnych. Lekarz, wystawiając zaświadczenie lekarskie o czasowej niezdolności do pracy, dysponuje jedynie ogólnymi informacjami dotyczącymi pracodawcy pacjenta, nie ma natomiast dostępu do szczegółowej dokumentacji pracowniczej, która mogłaby potwierdzić charakter i warunki pracy. W związku z tym, lekarz nie ma możliwości obiektywnej weryfikacji, czy pacjent jest zdolny do wykonywania określonego rodzaju pracy u innego pracodawcy. Przyznanie lekarzom obowiązku oceny zdolności do pracy na określonym stanowisku w określonych warunkach pracy wchodzi w zakres kompetencji lekarzy medycyny pracy, którzy dysponują szczegółową wiedzą na temat warunków pracy oraz dokumentacją pracodawcy dotyczącą stanowisk pracy. To właśnie lekarze medycyny pracy są odpowiedzialni za ocenę zdolności do pracy oraz za profilaktykę zdrowotną pracowników.	Nie wydłuży to czasu poświęconego na udzielanie świadczeń zdrowotnych, tym bardziej, że możliwe jest korzystanie przez lekarzy ze wsparcia np. asystentów medycznych oraz nowych rozwiązań technicznych.
--	--	--	---

48.	Art. 13 pkt 1 lit b w zakresie zmian art. 17 ust 1d	Konfederacja Lewiatan	Zastrzeżenia budzi zmiana ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. W art. 17 proponuje się dodanie nowego ust. 1d, zgodnie z którym „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.” Propozycja ta może utrudnić weryfikację zwolnień chorobowych i prowadzić do nadużyć.	Uwaga wyjaśniona. Proponowane rozwiązanie jest korzystne dla pracodawców oraz stanowi odpowiedź na ich postulaty. Możliwość świadczenia pracy przez pracownika przekłada się na wymierne ekonomiczne korzyści dla pracodawców oraz ograniczy po ich stronie problem nagłej absencji pracownika.
49.	Art. 13 pkt 1 lit b w zakresie zmian art. 17 ust. 1d	Związek Pracodawców Polska Miedź	Zgodnie z projektowanym przepisem, 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. W opisywanym przypadku, ze strony lekarzy występować będzie konieczność dokładnego określania, czy dana osoba jest niezdolna do pracy we wszystkich swoich miejscach zatrudnienia, czy tylko w niektórych. Wejście przepisu w życie w proponowanej formie może wymagać zwiększonej kontroli i nadzoru nad pracownikami korzystającymi ze zwolnień lekarskich, aby zapewnić, że	Uwaga wyjaśniona. Uwaga wyjaśniona w Lp. 44, 47 i 48.

			zwolnienia są wykorzystywane zgodnie z przeznaczeniem, a także może skutkować sporami i korektami świadczeń chorobowych już wypłaconych.	
50.	Art. 13 pkt. 1 lit. b projektu ustawy w zakresie art. 17 ust. 1d	ZUS	Do pkt 1 lit. b w zakresie dodawanego ust. 1d w art. 17 nowelizowanej ustawy: Zgodnie z tym przepisem, w przypadku spełniania warunków do podlegania ubezpieczeniom społecznym z co najmniej dwóch tytułów do tych ubezpieczeń, wystawiający zaświadczenie lekarskie może wskazać w orzeczeniu, że praca zarobkowa w ramach określonego tytułu może być wykonywana z uwagi na rodzaj tej pracy. Zdaniem Zakładu brzmienie przepisu jest bardzo ogólne i może budzić liczne wątpliwości interpretacyjne w praktyce. Tym samym uszczegółowienia wymagają następujące kwestie: – w jaki sposób wystawiający zwolnienie lekarskie ma wskazać w zwolnieniu lekarskim, że ubezpieczony może świadczyć pracę z jednego tytułu, a z drugiego nie; czy będzie zobowiązany do wystawienia dodatkowego orzeczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy z innego tytułu (będzie to miało znaczenie przy weryfikacji prawidłowości wykorzystywania zwolnienia od pracy z powodu choroby), jeśli tak, to w jaki sposób takie orzeczenie będzie przekazywane do Zakładu i płatnika zasiłku; czy też będzie to jednoznaczne, że jeżeli lekarz nie wystawi zwolnienia lekarskiego dla jednego z tytułów, to będzie to oznaczało, że ubezpieczony może świadczyć pracę z tego tytułu i nie musi być wydane odrębne	Uwaga częściowo uwzględniona/wyjaśniona. Uwaga wyjaśniona w Lp. 44, 47 i 48. W projekcie dokonano zmian – m.in. zrezygnowano z wystawiania dodatkowego orzeczenia. Wskazano natomiast, że jeżeli praca zarobkowa w ramach określonego tytułu może być wykonywana z uwagi na rodzaj tej pracy, na żądanie ubezpieczonego nie wystawia się zwolnienia od pracy z tego tytułu. Oznacza to, że na żądanie pacjenta, na podstawie posiadanych przez lekarza informacji (w tym oświadczeń ubezpieczonego, wywiadu medycznego), jeżeli wystawiający zwolnienie lekarskie oceni, że praca zarobkowa w ramach określonego tytułu może być wykonywana przez ubezpieczonego, z uwagi na rodzaj tej pracy, nie wystawi on zwolnienia z tego tytułu. Jednocześnie w projekcie wskazano, że w takim przypadku ubezpieczony jest obowiązany poinformować płatnika składek będącego płatnikiem zasiłków (tzw. duży płatnik składek) o okresie, na który zostało mu wystawione zwolnienie od pracy z innego tytułu – w celu ustalenia prawidłowego okresu zasiłkowego. W dalszym ciągu będzie obowiązywała zasada, zgodnie z którą okres zasiłkowy nie jest uzależniony od liczby tytułów do ubezpieczeń (jest jeden okres zasiłkowy). W związku z tym dokonano stosownej zmiany w art. 9 ust. 4 ustawy zasiłkowej.

		orzeczenie; czy wystawiający zwolnienie lekarskie będzie zobowiązany do odniesienia się do każdego z tytułów ubezpieczenia świadczeniobiorcy; – czy wystawiający zaświadczenie lekarskie miałby zamieszczać rozstrzygnięcie we wskazanym zakresie w dodatkowo sporządzanym dokumencie przy wystawianiu zaświadczenia lekarskiego (w treści przepisu wskazano na „orzeczenie”); jeśli tak doprecyzowania wymaga, komu ten dokument powinien być udostępniany/ doręczany i w jakim trybie (czy łącznie z wystawionym zaświadczeniem lekarskim, z uwzględnieniem faktu, że wobec płatnika, u którego zainteresowany może pracować, nie jest orzekana czasowa niezdolność do pracy); czy powinna otrzymać go wyłącznie osoba, której zostało wystawione zaświadczenie lekarskie, czy też ZUS/płatnik składek, którego dotyczy to orzeczenie; – czy wystawiający zaświadczenie lekarskie miałby zamieszczać rozstrzygnięcie we wskazanym zakresie w treści wystawianego zaświadczenia lekarskiego – jeśli tak należy zaznaczyć, że wymaga zmiany w szczególności art. 55 ust. 3 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (dalej „ustawa zasiłkowa”), a także konieczne będzie odpowiednie dostosowanie systemów informatycznych służących wystawianiu zaświadczeń lekarskich (e-ZUS); – czy wystawiający zaświadczenie lekarskie dokonywałby rozstrzygnięcia we	Odnosząc się natomiast do relacji zwolnień lekarskich wobec orzeczeń lekarza medycyny pracy o przeciwwskazaniach zdrowotnych / braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na określonym stanowisku pracy oraz do regulacji zawartych w art. 229 § 2 k.p., należy zauważyć, że zasady w tym zakresie się nie zmieniają. Relacje te będą takie same jak obecnie.
--	--	---	--

			wskazanym zakresie wyłącznie na wniosek osoby zainteresowanej, czy też w każdym przypadku, w odniesieniu do każdej osoby, wobec której stwierdzi, że zachodzą przesłanki medyczne do orzeczenia czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby, i osoba ta posiada więcej niż jeden tytuł do ubezpieczenia, powinien dokonać ustalenia w przedmiocie możliwości wykonywania pracy u innego pracodawcy. Przyjmując (zgodnie z aktualnym brzmieniem przepisu), że rozstrzygnięcie we wskazanym zakresie dokonywane będzie na wniosek osoby zainteresowanej, należy mieć na uwadze to, że ostateczne ustalenie lekarza wystawiającego zaświadczenie lekarskie nie będzie oparte na obiektywnych przesłankach w każdym przypadku, tj. mimo że lekarz uzna, że dana osoba może wykonywać pracę u innego pracodawcy, bez jej zgody/wniosku nie będzie mógł dokonać takiego rozstrzygnięcia; – powstaje ponadto wątpliwość, czy wystawiający zaświadczenie lekarskie, dokonując rozstrzygnięcia we wskazanym zakresie, powinien opierać się wyłącznie na informacjach pozyskanych od osoby zainteresowanej w przedmiocie rodzaju pracy wykonywanej w ramach każdego tytułu do ubezpieczenia. Zaznaczamy, że zgodnie z art. 55a ust. 2 ustawy zasiłkowej, Zakład w celu wystawienia zaświadczenia lekarskiego udostępnia wystawiającemu zaświadczenie lekarskie na jego profilu informacyjnym m.in. dane zgromadzone w prowadzonych na podstawie ustawy o systemie ubezpieczeń	
--	--	--	---	--

			społecznych Centralnym Rejestrze Płatników Składek – nazwę skróconą oraz NIP lub numer PESEL albo serię i numer paszportu płatnika składek, jeżeli nie ma obowiązku posługiwania się NIP i nie nadano numeru PESEL, a zatem nie są udostępniane dane odnoszące się do rodzaju pracy/wykonywanego zawodu u danego płatnika składek. Informacje przekazane przez osobę zainteresowaną w przedmiocie rodzaju/warunków pracy nie będą mogły być w żadnym zakresie zweryfikowane/uzupełnione przez lekarza na podstawie jakichkolwiek dokumentów odnoszących się do rodzaju i warunków pracy; – doprecyzowania wymaga, w jakiej relacji do orzeczenia lekarza medycyny pracy o przeciwwskazaniach zdrowotnych/braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na określonym stanowisku pracy pozostawałoby rozstrzygnięcie wystawiającego zaświadczenie lekarskie we wskazanym zakresie. Ponadto, w sytuacjach dłuższych okresów czasowej niezdolności do pracy, należy mieć na uwadze regulacje zawarte w art. 229 § 2 Kodeksu pracy, tj. w przypadku niezdolności do pracy trwającej dłużej niż 30 dni, spowodowanej chorobą, pracownik podlega kontrolnym badaniom lekarskim w celu ustalenia zdolności do wykonywania pracy na dotychczasowym stanowisku. Zatem należałoby określić relacje tych ustaleń (orzeczenie lekarza wystawiającego zaświadczenie lekarskie vs orzeczenie lekarza medycyny pracy) w sytuacji, gdy w przypadku czasowej niezdolności do pracy trwającej dłużej	
--	--	--	--	--

			niż 30 dni i posiadania co najmniej dwóch tytułów do tych ubezpieczeń, wystawiający zaświadczenie lekarskie wskazywałby w orzeczeniu, że praca zarobkowa w ramach określonego tytułu może być wykonywana z uwagi na rodzaj tej pracy. Rozstrzygnięcia wymaga, czy w takiej sytuacji lekarz medycyny pracy również powinien wydawać orzeczenie w ramach badania kontrolnego (zgodnie z art. 229 Kodeksu pracy) i jak należałoby postąpić w sytuacji sprzecznych rozstrzygnięć lekarza wystawiającego zaświadczenie lekarskie i lekarza medycyny pracy. Wyjaśnienie, ewentualne doprecyzowanie wskazanych wyżej kwestii, istotne jest między innymi z punktu widzenia realizacji przez Zakład zadań związanych z kontrolą prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do pracy i wystawiania zaświadczeń lekarskich, tj. rozstrzygnięcia w przedmiocie możliwości wykonywania pracy zarobkowej w ramach określonego tytułu z uwagi na rodzaj tej pracy powinny być przedmiotem kontroli wykonywanej przez lekarzy orzeczników Zakładu na zasadach określonych w art. 59 zmienianej ustawy (zgodnie z aktualnym brzmieniem tego przepisu kontroli podlega „prawidłowość orzekania o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby”). W tym zakresie analogicznie pogłębionej analizy i rozstrzygnięcia wymagają również wskazane wyżej kwestie odnoszące się do zagadnień z zakresu medycyny pracy. Należy zaznaczyć, że zaświadczenia lekarskie stanowią podstawę do ustalenia prawa i wypłaty zasiłków chorobowych i opiekuńczych. Zatem, aby postępowanie w	
--	--	--	--	--

			sprawie ustalenia prawa i wypłaty zasiłków chorobowych i opiekuńczych przebiegało bez konieczności prowadzenia dodatkowych postępowań wyjaśniających przez płatników zasiłków, konieczne jest wprowadzenie takich regulacji, których realizacja nie będzie budziła wątpliwości w praktyce. Ponadto, jeżeli wystawiający zwolnienie lekarskie będzie zobowiązany do odniesienia się do każdego z tytułu ubezpieczenia świadczeniobiorcy, powyższe będzie wymagało zmiany wzoru zaświadczenia lekarskiego dotychczas obowiązującego w Zakładzie. Obecnie wzór zaświadczenia lekarskiego jest jeden, taki sam dla świadczeniobiorcy, płatnika składek i Zakładu, natomiast jeżeli w zaświadczeniu lekarskim miałyby być zawarta informacja, że ubezpieczony może świadczyć pracę u innego płatnika (musiałoby być wskazane u jakiego płatnika) w okresie orzeczonej niezdolności do pracy, to nie mógłby być to jeden wzór zaświadczenia lekarskiego. W przeciwnym wypadku powstałaby sytuacja, że informacje o stanie zdrowia ubezpieczonego byłyby przekazywane do drugiego płatnika – tego, u którego nie może świadczyć pracy (że u innego płatnika może świadczyć pracę). Natomiast, zgodnie z art. 9 ust. 1 RODO, zabrania się przetwarzania danych osobowych ujawniających pochodzenie rasowe lub etniczne, poglądy polityczne, przekonania religijne lub światopoglądowe, przynależność do związków zawodowych oraz przetwarzania danych genetycznych, danych biometrycznych w celu jednoznacznego zidentyfikowania osoby	
--	--	--	---	--

			fizycznej lub danych dotyczących zdrowia, seksualności lub orientacji seksualnej tej osoby. W opinii Zakładu z zaświadczeń lekarskich powinno bowiem jednoznacznie wynikać, z którego tytułu ubezpieczeń (u którego płatnika składek) świadczeniobiorca będzie mógł wykonywać pracę. W przeciwnym przypadku Zakład stwierdzając, że podczas niezdolności do pracy ubezpieczony wykonuje pracę z innego tytułu niż wystawione zwolnienie lekarskie, zgodnie z art. 17 ustawy zasiłkowej będzie odmawiał prawa do zasiłku chorobowego. Ponadto, brak jednoznaczności w wystawianych zaświadczeniach lekarskich może prowadzić do nienależnych wypłat zasiłków (obecnie, przed wypłatą zasiłków podlega sprawdzeniu okoliczność, czy zaświadczenie lekarskie zostało wystawione ze wszystkich tytułów). W tym miejscu należy także zaznaczyć, że przedmiotowa zmiana wymagałaby również zmian w zasadach ustalania okresu zasiłkowego (art. 8 i 9 nowelizowanej ustawy). Obecnie okres zasiłkowy nie jest uzależniony od liczby tytułów do ubezpieczeń, nie jest liczony dla każdego z tytułów oddzielnie, jest jeden okres zasiłkowy. Przy proponowanej zmianie np. jeżeli świadczeniobiorca w „jednej pracy” byłby niezdolny do pracy i miałby zwolnienie lekarskie, to ta niezdolność do pracy byłaby wliczana do okresu zasiłkowego, a w „drugiej pracy” nie miałby zwolnienia lekarskiego, wówczas nie miałby orzeczonej niezdolności do pracy, którą można byłoby wliczyć do okresu zasiłkowego. Natomiast, jeżeli świadczeniobiorca byłby	
--	--	--	---	--

			zatrudniony u kilku płatników składek, którzy do ubezpieczenia chorobowego zgłaszają powyższej 20 ubezpieczonych i sami wypłacają świadczenia z tytułu choroby, wówczas nie posiadaliby oni informacji, że dany ubezpieczony był niezdolny do pracy u płatnika składek nr 1 w okresie, w którym u płatnika składek nr 2 świadczył pracę. Niezdolności do pracy u płatnika składek nr 1 nie zostałyby wliczone do okresu zasiłkowego u płatnika składek nr 2. Zgodnie z art. 8 nowelizowanej ustawy zasiłek chorobowy przysługuje przez okres trwania niezdolności do pracy z powodu choroby lub niemożności wykonywania pracy z przyczyn określonych w art. 6 ust. 2 – nie dłużej jednak niż przez 182 dni, a jeżeli niezdolność do pracy została spowodowana gruźlicą lub występuje w trakcie ciąży – nie dłużej niż przez 270 dni (ust. 1). Za okres niezdolności do pracy lub niemożności wykonywania pracy z przyczyn określonych w art. 6 ust. 2 przypadający po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, zasiłek chorobowy przysługuje nie dłużej niż przez 91 dni. Nie dotyczy to niezdolności do pracy, o której mowa w art. 11 ust. 2 pkt 2, oraz spowodowanej gruźlicą lub występującej w trakcie ciąży (ust. 2). Natomiast w myśl art. 9 nowelizowanej ustawy do okresu, o którym mowa w art. 8 ustawy zasiłkowej, wlicza się wszystkie okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy, jak również okresy niemożności wykonywania pracy z przyczyn określonych w art. 6 ust. 2 ustawy zasiłkowej. Z treści ust. 2 przywołanego przepisu wynika, że do okresu zasiłkowego wlicza się okresy poprzednich niezdolności do pracy, jeżeli	
--	--	--	--	--

			przerwa pomiędzy ustaniem poprzedniej a powstaniem ponownej niezdolności do pracy nie przekraczała 60 dni. Do okresu zasiłkowego nie wlicza się okresów niezdolności do pracy przypadających przed przerwą nie dłuższą niż 60 dni, jeżeli po przerwie niezdolność do pracy wystąpiła w trakcie ciąży. Z kolei z art. 9 ust. 3 wynika, że do okresu zasiłkowego nie wlicza się okresu niezdolności do pracy przypadającego w okresach, o których mowa w art. 4 ust. 1, tj. w okresach wyczekiwania. Jak podnosi się w literaturze „Okres zasiłkowy jest terminem języka prawnego. Okres zasiłkowy stanowią wszystkie okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy czasowej, jak również okresy niemożności wykonywania pracy z przyczyn określonych w art. 6 ust. 2 ustawy zasiłkowej. Termin ten odnosi się zatem do okresu przysługiwania i wypłaty zasiłku chorobowego. Maksymalna długość okresu zasiłkowego jest oceniana w kontekście nieprzerwanego trwania czasowej niezdolności do pracy lub niemożności wykonywania pracy, wynosi 182 dni lub – w przypadku niezdolności do pracy spowodowanej gruźlicą lub przypadającej na okres ciąży – 270 dni. Maksymalna długość okresu zasiłkowego nie jest ograniczona w zakresie roku kalendarzowego, lecz zdeterminowana poprzez trwanie ryzyka socjalnego, czyli nieprzerwaną, czasową niezdolność do pracy (z powodu choroby) lub niemożność wykonywania pracy (art. 6 ust. 2 ustawy zasiłkowej). Oznacza to, że czas trwania niezdolności do pracy i okres zasiłkowy mogą,	
--	--	--	--	--

			ale nie muszą się pokrywać (por. I. Jędrasik-Jankowska, Pojęcia i konstrukcje prawne, s. 338), gdyż okres nieprzerwanej czasowej niezdolności do pracy lub niemożności wykonywania pracy nie może trwać dłużej niż 182 lub 270 dni. Zasadniczo, po przerwie związanej z odzyskaniem zdolności do pracy, w razie ponownego stwierdzenia niezdolności do pracy okres zasiłkowy biegnie od początku i może wynosić maksymalnie 182 dni. Wyjątkowo do danego okresu zasiłkowego wlicza się okres poprzednich niezdolności do pracy jeżeli przerwa pomiędzy ustaniem poprzedniej a powstaniem ponownej niezdolności do pracy nie przekraczała 60 dni”. Ponadto, powyższe wątpliwości dotyczące ustalania okresu zasiłkowego, spowodują również problemy w ustalaniu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, które jest „przedłużeniem” okresu zasiłkowego. Konkludując, z wyżej wymienionych względów a także uwzględniając możliwość wystąpienia potencjalnych nadużyć, proponujemy ponowne rozważenie zasadności proponowanej zmiany.	
51.	Art. 13 pkt 4 projektu w zakresie art. 56 ust. 5 pkt. 1	ZUS	Do pkt 4 w zakresie art. 56 zmienianej ustawy: Proponujemy nadanie art. 56 ust. 5 pkt 1 nowego brzmienia: „1) udostępnia właściwym jednostkom organizacyjnym samorządu zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów 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), dla celów postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarza i lekarza dentysty: a) informacje zgromadzone w rejestrze, o którym	Uwaga nieuwzględniona. Proponowane brzmienie przepisu nie budzi wątpliwości interpretacyjnych. Przepis ten dotyczy udostępniania wskazanych informacji przez ZUS i nie definiuje na czyj wniosek to następuje.

			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;”. Proponowana zmiana ma charakter doprecyzowujący, tak aby wyeliminować możliwe wątpliwości interpretacyjne, tj. informacje oraz dokumenty o których mowa w art. 56 ust. 5 pkt. 1 ustawy świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, będą przekazywane na wniosek właściwych jednostek organizacyjnych samorządu zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów, jak również z inicjatywy Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.	
52.	Art. 13 pkt 5 projektu w zakresie zmian art. 59 ust. 5a, 5b, 5g-5i	Urząd Ochrony Danych Osobowych	Projektowane zmiany art. 59 ust. 5a, 5b i 5g - 5i ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa statuują rozwiązania dotyczące nowego sposobu przekazywania osobom ubezpieczonym zawiadomień o terminie badania w sprawach dotyczących kontroli prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do pracy oraz wystawiania zaświadczeń lekarskich. Jak wskazano w uzasadnieniu do projektu, „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	Uwaga uwzględniona. Z projektu usunięto kwestionowane rozwiązanie.

			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”. Organ właściwy w sprawie ochrony danych osobowych, rozumiejąc chęć usprawnienia przez ZUS procesów kontaktów z klientami, zwraca jednak uwagę, że wybrane i uregulowane w projekcie rozwiązanie w postaci zautomatyzowanego przetwarzania danych biometrycznych (jakimi są nagrania głosów osób kontaktujących się z ZUS) jest wyjątkowo inwazyjną formą przetwarzania danych osobowych, która jest obarczona wysokim ryzykiem naruszenia praw i wolności osób nagrywanych. Analiza unikalnej cechy biometrycznej, jaką jest głos człowieka, pozwala nie tylko dokonać jego identyfikacji, ale określić m.in. jego stany emocjonalne, ustalić choroby, na które dana osoba cierpi czy określić jego wiek i płeć. Dane biometryczne – zgodnie z art. 9 ust. 1 rozporządzenia 2016/679 – należą zaś do danych	
--	--	--	---	--

			szczególnych kategorii których przetwarzanie wymaga zachowania szczególnego reżimu. Biorąc pod uwagę, że przetwarzanie danych biometrycznych wiąże się z ogromnym ryzykiem naruszenia podstawowych praw i wolności podmiotów danych należy bardzo sceptycznie ocenić projektowane rozwiązanie, zgodnie z którym ZUS zamierza automatycznie przetwarzać te dane za pomocą tzw. voicebotów, które to narzędzie są w istocie wspierane sztuczną inteligencją. Organ nadzorczy przypomina, że 18 kwietnia 2021 r. Europejska Rada Ochrony Danych (EROD) i Europejski Inspektor Ochrony Danych (EIOD) wydali oświadczenie wzywające do zakazu wykorzystywania sztucznej inteligencji do automatycznego rozpoznawania cech ludzkich w przestrzeni publicznej oraz niektórych innych zastosowań sztucznej inteligencji, które mogą prowadzić do niesprawiedliwej dyskryminacji. Także we wdrażanym obecnie do polskiego porządku prawnego rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2024/1689 z 13 czerwca 2024 r. w sprawie ustanowienia zharmonizowanych przepisów dotyczących sztucznej inteligencji oraz zmiany rozporządzeń (WE) nr 300/2008, (UE) nr 167/2013, (UE) nr 168/2013, (UE) 2018/858, (UE) 2018/1139 i (UE) 2019/2144 oraz dyrektyw 2014/90/UE, (UE) 2016/797 i (UE) 2020/1828 (akt w sprawie sztucznej inteligencji), w motywie 39 podkreślono, że „Wszelkie przetwarzanie danych biometrycznych i innych danych osobowych związane z wykorzystaniem systemów AI do identyfikacji biometrycznej, inne niż w związku	
--	--	--	--	--

			z wykorzystywaniem systemów zdalnej identyfikacji biometrycznej w czasie rzeczywistym w przestrzeni publicznej w celu ścigania przestępstw zgodnie z przepisami niniejszego rozporządzenia, powinno pozostawać zgodne z wymogami wynikającymi z art. 10 dyrektywy (UE) 2016/680. Do celów innych niż ściganie przestępstw art. 9 ust. 1 rozporządzenia (UE) 2016/679 i art. 10 ust. 1 rozporządzenia (UE) 2018/1725 zakazują przetwarzania danych biometrycznych z uwzględnieniem ograniczonej liczby wyjątków określonych w tych artykułach. W ramach stosowania art. 9 ust. 1 rozporządzenia (UE) 2016/679 wykorzystywanie zdalnej identyfikacji biometrycznej do celów innych niż ściganie przestępstw było już przedmiotem decyzji zakazujących takiego wykorzystywania, wydawanych przez krajowe organy ochrony danych”. Projektowane rozwiązanie budzi więc poważne wątpliwości także na gruncie ww. aktu prawnego. Niezależnie od powyższego należy zwrócić uwagę, że projektowane przepisy dotyczące automatycznego przetwarzania danych osobowych osób korzystających z usług ZUS nie zawierają rozwiązań dotyczących procedur przetwarzania tych danych, a także ich zabezpieczania i usuwania. Projektowane przepisy należy więc ocenić negatywnie, jako zagrażające realizacji zasad dotyczących przetwarzania danych osobowych: przejrzystości i legalizmu (5 ust. 1 lit. a rozporządzenia 2016/679), ograniczenia celu (5 ust. 1 lit. b rozporządzenia 2016/679) minimalizacji danych (5 ust. 1 lit. c rozporządzenia 2016/679) integralności i poufności (5 ust. 1 lit. f	
--	--	--	---	--

			rozporządzenia 2016/679) oraz ograniczenia przechowania (5 ust. 1 lit. e rozporządzenia 2016/679) i w wielkim stopniu ingerujące w prywatność osób fizycznych korzystających z usług ZUS. Wskazane przez projektodawcę argumenty o konieczności wdrażania i rozwoju w ZUS nowych technologii stosowanych w kontaktach z klientami w istocie nie uzasadniają w sposób wystarczający stosowania tak inwazyjnej formy przetwarzania danych osobowych. Jednocześnie projektodawca nie zawarł w projekcie wymaganych przez art. 9 ust. 2 i 3 rozporządzenia 2016/679 gwarancji dotyczących przetwarzania danych osobowych biometrycznych. Uzasadnione jest zatem usunięcie z projektu kwestionowanego rozwiązania.	
53.	Art. 13 pkt 5 projektu w zakresie art. 59	Związek Pracodawców Polska Miedź	Poszerzenie zakresu kontroli prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do pracy z powodu konieczności osobistego sprawowania przez ubezpieczonego opieki nad chorym członkiem rodziny oraz wprowadzenie konieczności udzielenia przez ubezpieczonego wyjaśnień i informacji w sprawie może prowadzić do zwiększenia obciążenia administracyjnego zarówno dla płatnika składek jak i ubezpieczonych. Ponadto określony w przepisie proces kontroli i udzielania wyjaśnień może prowadzić do opóźnień w przyznawaniu zasiłków chorobowych, a także może skutkować sporami i korektami świadczeń chorobowych już wypłaconych.	Uwaga wyjaśniona. Zmiana nie poszerza dotychczasowego zakresu kontroli prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do pracy z powodu konieczności osobistego sprawowania przez ubezpieczonego opieki nad chorym członkiem rodziny, ale jedynie doprecyzowuje zapisy dotyczące uprawnień ZUS w tym zakresie. W projekcie 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 zasiłkowej, 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. Konieczne jest zatem wprowadzenie zmiany w tym zakresie. Zmiana ust. 3 w art. 59 ustawy zasiłkowej dotyczy natomiast doprecyzowania zapisów odnoszących się do czynności podejmowanych w ramach kontroli zaświadczeń lekarskich. 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. Nie będzie ona miała wpływu na terminowość wypłaty przez ZUS zasiłków.
54.	Art. 13 pkt 6 projektu w zakresie art. 60 ust. 4 i 5	Porozumienie Zielonogórskie	Zmiana w art. 60 ust. 4 i 5, która likwiduje możliwość odwołania od decyzji ZUS do MRPiPS jest niebezpieczna dla osób, których decyzje dotyczą. Jeżeli jak zapisano w Uzasadnieniu do projektu taka ścieżka odwoławcza jest niezgodna z zasadą wyrażoną w art. 66 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych to należy zmienić zapisy tej zasady aby odwołanie było możliwe. Unikanie kontroli ministerstwa nad ZUS nie jest dobrym rozwiązaniem i zmniejsza poczucie bezpieczeństwa prawnego obywateli. Ponowne rozpatrzenie sprawy przez tą samą instytucję nie jest tożsame z oceną przez inną instytucję.	Uwaga wyjaśniona. Przedmiotowa zmiana ma charakter ujednolicający. Proponowane rozwiązanie funkcjonuje już obecnie w ZUS, np. przy rozpatrywaniu wniosków o umorzenie należności z tytułu składek, przyznawaniu świadczeń w drodze wyjątku, czy też rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego. Jednocześnie należy zauważyć, że poza kontrolą decyzji w tych sprawach przez Prezesa ZUS, stronie będzie przysługiwało prawo wniesienia skargi do wojewódzkiego sądu administracyjnego, co zapewni II-instancyjność drogi odwoławczej. Nietrafny jest zatem argument o braku oceny sprawy przez inną niż ZUS instytucję. Ponadto za proponowaną zmianą przemawia treść art. 66 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Przepis ten wyłącza z przedmiotu nadzoru nad działalnością ZUS sprawy indywidualne rozstrzygane w drodze decyzji administracyjnej. Oznacza to w szczególności, że nadzór ten ma wyłącznie charakter ustrojowy, a nie procesowy, i nie może wiązać się z przypisaniem kompetencji do rozpoznawania środków prawnych od decyzji administracyjnych wydawanych przez ZUS ani do ich weryfikacji w trybach nadzwyczajnych postępowania administracyjnego.
55.	Art. 13 pkt. 7 i 8 projektu w zakresie art. 68 i	ZUS	do pkt 7 i 8 w zakresie art. 68 i art. 68a zmienianej ustawy: W myśl proponowanych przepisów – Zakład ma prawo do kontrolowania	Uwaga uwzględniona. Projekt został uzupełniony.

	art. 68a zmienianej ustawy	ubezpieczonych oraz osób po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego co do prawidłowości wykorzystywania zwolnień od pracy zgodnie z ich celem. Płatnicy składek zgłaszający do ubezpieczenia powyżej 20 osób, uprawnieni są do kontrolowania ubezpieczonych, którym wypłacają zasiłki. Zakład ponadto jest uprawniony w zakresie kontroli na wniosek czy z urzędu u płatników zgłaszających do ubezpieczenia powyżej 20 osób. Powyższe kontrole obejmują zwolnienia z powodu niezdolności do pracy, za które przysługuje zasiłek chorobowy lub zasiłek opiekuńczy lub świadczenie rehabilitacyjne. Proponowane przepisy pomijają kwestię kontroli ubezpieczonych w czasie pobierania wynagrodzenia chorobowego. W dotychczasowej praktyce, z obecnie obowiązujących przepisów można było wywieść, że płatnicy zgłaszający do ubezpieczenia powyżej 20 osób mogą kontrolować swoich pracowników również w czasie pobierania przez nich wynagrodzenia chorobowego. Brak było regulacji dotyczącej takiego uprawnienia dla płatników zgłaszających do ubezpieczenia poniżej 20 osób – w praktyce przyjęto, że płatnicy ci sami kontrolują ubezpieczonych, którym wypłacają wynagrodzenie chorobowe. Przy proponowanej regulacji art. 68a ust. 1 kontrola miałaby zostać ograniczona do zwolnień z powodu niezdolności do pracy, za które przysługuje zasiłek chorobowy lub zasiłek opiekuńczy lub świadczenie rehabilitacyjne. Dotyczyć by to miało zarówno Zakładu jak i płatników zgłaszających do ubezpieczenia	
--	----------------------------------	---	--

			powyżej 20 osób. Zwolnienie z powodu niezdolności do pracy, za które przysługuje wynagrodzenie chorobowe w świetle proponowanej regulacji nie podlegałoby kontroli – nie przewidziano takich uprawnień ani dla płatnika składek zgłaszającego do ubezpieczenia powyżej 20 osób, ani zgłaszającego do ubezpieczenia poniżej 20 osób.	
56.	Art. 13 pkt 7 w zakresie zmian art. 68	Związek Pracodawców Polska Miedź	Zgodnie z treścią proponowanych przepisów, ZUS z urzędu lub na wniosek płatników składek będzie uprawniony do formalnej kontroli zaświadczeń lekarskich oraz prawidłowości wykorzystywania zwolnień od pracy zgodnie z ich celem, a płatnicy składek tylko do kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień od pracy zgodnie z ich celem. W konsekwencji ZUS będzie miał większą kontrolę nad procesem wydawania i wykorzystywania zwolnień lekarskich podczas gdy uprawnienia kontrolne płatników składek będą ograniczone, co może skutkować utrudnieniem monitorowania zwolnień lekarskich swoich pracowników.	Uwaga nieuwzględniona. Obecnie elektronizacja zwolnień lekarskich powoduje, że ich formalną kontrolę jest w stanie zrealizować wyłącznie ZUS w systemie teleinformatycznym. Natomiast płatnik składek może zwrócić się do ZUS z wnioskiem o przeprowadzenie takiej kontroli.
57.	Art. 13 pkt 8 projektu w zakresie art. 68a ust. 4	ZUS	Do pkt 8 w zakresie art. 68a ust. 4 zmienianej ustawy: Zgodnie z proponowanym przepisem kontrola wykorzystywania zwolnień powinna być 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	Uwaga nieuwzględniona. Zgodnie z art. 47 Konstytucji RP każdy ma prawo do ochrony prawnej życia prywatnego. Prawo do prywatności ma charakter konstytucyjny, obowiązujący również w relacjach wertykalnych, tj. pomiędzy organem administracji publicznej a jednostką. Zatem z mocy Konstytucji każdy organ władzy publicznej ma obowiązek chronić prywatność jednostki, również jako jednostki kontrolowanej.

			rekonwalescencji. Należy zauważyć, że przepis wymaga doprecyzowania, aby w praktyce nie budził wątpliwości zarówno u osób kontrolowanych jak i kontrolujących w zakresie „poszanowania prywatności osoby kontrolowanej”. W praktyce może okazać się, że dla niektórych ubezpieczonych wejście na teren prywatny np. do domu albo mieszkania albo przeglądanie zdjęć, filmów na prywatnym profilu w mediach społecznościowych będzie naruszeniem prywatności. W praktyce przepis ten może spowodować, że świadczeniobiorcy powołując się na „poszanowanie prywatności”, uniemożliwią przeprowadzenie kontroli zarówno przez płatników składek jak i przez Zakład.	Nie ma powodu do uszczegółowienia pojęcia „poszanowania prywatności osoby kontrolowanej”, gdyż na poziomie ustawy jest to termin prawny, a pojęcie „prywatności” – na gruncie naruszenia dóbr osobistych – zostało szeroko zdefiniowane w orzecznictwie sądowym.
58.	Art. 13 pkt 8 projektu ustawy w zakresie art. 68b	ZUS	Do pkt 8 w zakresie art. 68b zmienianej ustawy: W proponowanym art. 68b ust. 1 ustawy powołany został art. 68 ust. 2. Zgodnie z propozycją zawartą w art. 13 pkt 7 lit c. projektu ustawy – art. 68 ust. 2 zostanie uchylony.	Uwaga uwzględniona. Projekt został zmieniony.
59.	Art. 13 pkt 8 projektu w zakresie art. 68b ust. 3 pkt 4 oraz art. 68e ust. 1 pkt 4 lit. b	ZUS	Do pkt 8 w zakresie art. 68b ust. 3 pkt 4 oraz art. 68e ust. 1 pkt 4 lit. b nowelizowanej ustawy: W proponowanych przepisach przewiduje się, że upoważnienie oraz protokół kontroli zawierać będą numer dokumentu tożsamości kontrolującego i datę jego wydania. W naszej opinii brak jest uzasadnienia, aby pracownicy Zakładu przy czynnościach służbowych byli zobowiązani posługiwać się swoimi danymi wynikającymi np. z dowodu osobistego. Ze względu na to, że czynności te wykonują pracownicy z upoważnienia Zakładu, dokumentem takim powinna być wyłącznie legitymacja służbowa, tak jak w przypadku	Uwaga uwzględniona. Projekt został zmieniony.

			inspektorów kontroli (art. 89 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych).	
60.	Art. 13 pkt 8 projektu ustawy w zakresie art. 68e ust. 1 pkt 6 i 7	ZUS	Do pkt 8 w zakresie art. 68e ust. 1 pkt 6 i 7 zmienianej ustawy: Proponujemy albo wyraźnie wskazać, że pkt 6 i 7 dotyczy tylko kontroli wykorzystywania zwolnienia z powodu niezdolności do pracy, za które przysługuje zasiłek chorobowy lub zasiłek opiekuńczy lub świadczenie rehabilitacyjne albo uzupełnić te punkty w następujący sposób: a) pkt 6 „numer zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy w przypadku kontroli wykorzystywania zwolnienia z powodu niezdolności do pracy, za które przysługuje zasiłek chorobowy lub zasiłek opiekuńczy albo oznaczenie decyzji w przypadku kontroli wykorzystywania orzeczonej niezdolności do pracy, za które przysługuje świadczenie rehabilitacyjne”; b) pkt 7 „imię i nazwisko lekarza, który wydał zaświadczenie o czasowej niezdolności do pracy w przypadku kontroli wykorzystywania zwolnienia z powodu niezdolności do pracy, za które przysługuje zasiłek chorobowy lub zasiłek opiekuńczy albo oznaczenie decyzji w przypadku kontroli wykorzystywania zwolnienia orzeczonej niezdolności do pracy z powodu niezdolności do pracy, za które przysługuje świadczenie rehabilitacyjne”.	Uwaga częściowo uwzględniona/wyjaśniona. W projekcie zostały dodane informacje dotyczące oznaczenia decyzji o przyznaniu świadczenia rehabilitacyjnego. Dalsze uszczegółowienie danych nie znajduje uzasadnienia, gdyż dotyczy to sposobu wypełniania protokołu kontroli.
61.	Art. 13 pkt 8 projektu ustawy w zakresie art.	ZUS	Do pkt 8 w zakresie art. 68e ust. 1 pkt 3 lit. b zmienianej ustawy: Z uwagi na to, że osobami kontrolowanymi mogą być cudzoziemcy nie	Uwaga częściowo uwzględniona.

	68e ust. 1 pkt 3 lit b		posiadający numeru PESEL proponujemy, aby w protokole kontroli zamieszczano numer PESEL, a jeżeli osoba kontrolowana nie ma nadanego nr PESEL, datę urodzenia;	W projekcie wskazano, że protokół kontroli zawiera numer PESEL, a w razie gdy nie nadano numeru PESEL – datę urodzenia, rodzaj, serię i numer dokumentu tożsamości. Są to dane zgodne z rozwiązaniami przyjętymi w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych. Gdyby nie nadano numeru PESEL, wskazanie samej daty urodzenia byłoby niewystarczające.
62.	Art. 13 pkt. 8 projektu ustawy w zakresie art. 68e ust. 4	ZUS	Do pkt 8 w zakresie art. 68e ust. 4 nowelizowanej ustawy: Projekt ustawy wprowadza 14-dniowy okres na wniesienie przez ubezpieczonego zastrzeżeń do ustaleń kontroli. Zasadniczo możliwość wniesienia przez ubezpieczonego zastrzeżeń wydłuży czas rozpatrywania prawa do zasiłku, bowiem Zakład nie będzie mógł przed upływem tego terminu rozpatrzyć sprawy zasiłkowej. Ponadto wątpliwości budzi sytuacja, w której ubezpieczony nie skorzysta z prawa zgłoszenia zastrzeżeń, a następnie odwoła się od decyzji np. odmawiającej prawa do zasiłku i w odwołaniu zgłosi zastrzeżenia dotyczące ustaleń z kontroli. Rozumiemy, że w tej sytuacji kwestia ta będzie już przedmiotem ustaleń dokonywanych przez sąd.	Uwaga częściowo uwzględniona. W projekcie skrócono 14-dniowy termin na wniesienie zastrzeżeń do ustaleń kontroli do 7 dni.
63.	Art. 13 pkt. 8 projektu w zakresie art. 68e ust. 5	ZUS	Do pkt 8 w zakresie art. 68e ust. 5 zmienianej ustawy: Przepis wymaga doprecyzowania, co należy rozumieć przez pojęcie „sposób rozpatrzenia zastrzeżeń”. W celu uniknięcia wątpliwości przepis powinien również wskazywać, że po rozpatrzeniu zastrzeżeń dalsze środki zaskarżenia nie przysługują.	Uwaga nieuwzględniona. Obecnie obowiązujące przepisy dotyczące kontroli, w tym przepisy o kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy oraz przepisy ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych dotyczące kontroli przez ZUS płatników składek, nie przewidują takich szczegółowych i kazuistycznych rozwiązań.

64.	Dodatkowe propozycje zmian do ustawy zasiłkowej	ZUS	Poddajemy pod rozagę uwzględnienie w projekcie zmian polegających na: a) dodaniu w art. 55a nowego ust. 5a w brzmieniu: „5a. W przypadku uzasadnionego podejrzenia wykorzystywania profilu informacyjnego w celu innym niż określony w ust. 1, Zakład Ubezpieczeń Społecznych ma prawo do zawieszenia dostępu do profilu informacyjnego wystawiającego zaświadczenie lekarskie na czas przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego.”,	Uwaga nieuwzględniona. Zmiana poza zakresem ustawy.
65.	Dodatkowe propozycje zmian do ustawy zasiłkowej	ZUS	b) nadaniu art. 60 ust. 2 nowego brzmienia: „2. W przypadku powtarzającego się naruszenia zasad określonych w art. 55 ust. 1- 3, art. 55a ust. 6, 7 i 9 oraz art. 57, a także w przypadku potwierdzenia w postępowaniu wyjaśniającym, o którym mowa w art. 55a ust. 5a, wystąpienia zdarzeń wykorzystywania profilu informacyjnego w celu innym niż określony w art. 55a ust. 1, oraz w przypadku powtarzającego się naruszenia zasad ustalania okresów, na jaki jest wystawiane zaświadczenie lekarskie, o których mowa w przepisach wykonawczych wydanych na podstawie art. 59a ustawy, 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.”. Zgodnie z art. 55a ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa w celu wystawiania	Uwaga nieuwzględniona. Zmiana poza zakresem ustawy.

			zaświadczeń lekarskich wystawiający zaświadczenie lekarskie tworzy za pomocą systemu teleinformatycznego udostępnionego bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych profil informacyjny. Natomiast Zakład Ubezpieczeń Społecznych w celu wystawienia zaświadczenia lekarskiego udostępnia bezpłatnie wystawiającemu zaświadczenie lekarskie na jego profilu informacyjnym dane i informacje wymienione w ust. 2 art. 55a. Zakład jako podmiot zobowiązany do udostępniania wystawiającym zaświadczenia lekarskie danych gromadzonych w Rejestrach prowadzonych na podstawie ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Centralny Rejestr Ubezpieczonych, Centralny Rejestr Płatników Składek, Centralny Rejestr Członków Rodziny Ubezpieczonych Uprawnionych do Ubezpieczenia Zdrowotnego) oraz na podstawie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Rejestr zaświadczeń lekarskich) – odnotował występowanie licznych przypadków wykorzystywania dostępu do profilu informacyjnego w celach innych niż wystawienie zaświadczenia lekarskiego. Wskazuje na to fakt, że wystawiający zaświadczenie lekarskie po uzyskaniu dostępu do danych znajdujących się na profilu informacyjnym finalnie nie wystawili zaświadczenia lekarskiego (ZLA). W 2023 r. stwierdzono 88855 przypadków dostępu do danych osobowych udostępnianych przez Zakład na profilach informacyjnych wystawiających zaświadczenia lekarskie, gdzie dostęp nie	
--	--	--	---	--

			zakończył się wystawieniem zaświadczenia lekarskiego. W 2024 r. w okresie 10 miesięcy (styczeń – październik) stwierdzono 84577 takich przypadków. W prawidłowym procesie wystawienia zaświadczenia lekarskiego, wystawienie ZLA możliwe jest wyłącznie przez osobę do tego upoważnioną. Zakład Ubezpieczeń Społecznych upoważnia do wystawiania zaświadczeń lekarskich o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby, pobytu w szpitalu albo innym zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne albo o konieczności osobistego sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny – lekarza, lekarza dentystę, felczera lub starszego felczera. Są to osoby zdefiniowane w ustawie o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa jako „wystawiający zaświadczenie lekarskie”. Osoby te, upoważnienie do wystawiania zaświadczeń lekarskich otrzymują po złożeniu oświadczenia, że zobowiązują się do przestrzegania zasad orzekania o czasowej niezdolności do pracy i wykonywania obowiązków wynikających z przepisów ustawy i przepisów o ochronie danych osobowych. Zasady wystawiania zaświadczeń lekarskich wynikają z przepisów ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (art. 55, 55a, 58a) oraz rozporządzenia 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. Z przepisów ustawy wynika, że zaświadczenie lekarskie jest wystawiane zgodnie ze wzorem ustalonym przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, za pośrednictwem systemu teleinformatycznego udostępnionego bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, w formie dokumentu elektronicznego podpisanego kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym, podpisem osobistym albo z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Ustawa określa szczegółowo zakres danych zawartych w zaświadczeniu lekarskim. W przypadku gdy w zaświadczeniu lekarskim został popełniony błąd, wystawiający zaświadczenie lekarskie, który wystawił zaświadczenie lekarskie, w którym został popełniony błąd, albo inny wystawiający zaświadczenie lekarskie, w terminie 3 dni roboczych od dnia stwierdzenia błędu lub otrzymania informacji o stwierdzeniu błędu, w szczególności od płatnika składek, ubezpieczonego lub Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, przekazuje na elektroniczną skrzynkę podawczą Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, odpowiednio (podpisaną kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym, podpisem osobistym albo z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych	
--	--	--	--	--

			dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych): 1) informację o stwierdzeniu nieważności zaświadczenia lekarskiego, w którym został popełniony błąd, albo 2) informację, o której mowa w pkt 1, oraz nowe zaświadczenie lekarskie, zawierające identyfikator i datę jego wystawienia oraz dane i informacje, o których mowa w art. 55 ust. 3 pkt 2-10, zawarte w zaświadczeniu lekarskim, w którym został popełniony błąd, po sprostowaniu tego błędu. Istotny jest fakt, że wystawiający zaświadczenie lekarskie tworzy za pomocą systemu teleinformatycznego udostępnionego bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych profil informacyjny oraz powinien z niego korzystać w celu wystawiania zaświadczeń lekarskich. Z kolei w tym właśnie celu Zakład udostępnia wystawiającemu zaświadczenie lekarskie na jego profilu informacyjnym dane niezbędne do wystawienia zaświadczenia lekarskiego. Jeżeli doszło do popełnienia błędu w zaświadczeniu można takie zaświadczenie unieważnić. Uzyskanie dostępu do danych udostępnianych przez Zakład na profilu informacyjnym wystawiającego zaświadczenie lekarskie, które nie kończy się czynnością wystawienia/unieważnienia/korekty błędu tego zaświadczenia, jest niezgodne z celem ustawowym opisanym powyżej. Działanie takie – nieuprawnione w świetle ustawy, ale występujące w praktyce – wymaga zatem prawnej interwencji. Obecnie przepisy nie dają możliwości	
--	--	--	--	--

			skutecznego reagowania przez Zakład np. poprzez czasowe zawieszenie dostępu wystawiającemu zaświadczenie lekarskie do danych udostępnionych przez Zakład, w przypadku gdy dostęp do danych na profilu informacyjnym nie zakończy się wystawieniem/unieważnieniem zaświadczenia lekarskiego. Należy zwrócić uwagę, że w przypadku podmiotów, dla których dostęp do danych jest gwarantowany ustawowo w celu wykonywania przez nich obowiązków ustawowych (a tak jest w przypadku osób upoważnionych do wystawienia zaświadczeń lekarskich), działania Zakładu mające na celu przeciwdziałanie wykorzystywaniu dostępu do danych w sposób nieuprawniony, muszą być legitymowane przepisem ustawowym. W związku z powyższym proponowana jest zmiana przepisów ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa poprzez dodanie w art. 55a ust. 5a, zgodnie z którym w przypadku uzasadnionego podejrzenia wykorzystywania profilu informacyjnego w celu innym niż wystawienie zaświadczenia lekarskiego, Zakład miałby prawo do zawieszenia dostępu do profilu informacyjnego wystawiającego zaświadczenie lekarskie na czas przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego. Według proponowanej regulacji – Zakład po zawieszeniu dostępu do profilu informacyjnego w zakresie danych udostępnianych w celu wystawiania zaświadczeń lekarskich, przeprowadzałby postępowanie wyjaśniające, w którym ustalona zastałaby skala nieuprawnionego dostępu (liczba „wejść” na	
--	--	--	---	--

			profil informacyjny niezakończonych wystawieniem zaświadczenia lekarskiego) oraz stopnia zawinienia lekarza (np. ubezpieczony rezygnuje z uzyskania zaświadczenia lekarskiego w trakcie jego wystawiania – brak tu winy wystawiającego zaświadczenie lekarskie). Jeżeli efektem przeprowadzonego postępowania wyjaśniającego byłoby potwierdzenie, że doszło do nieuprawnionego wykorzystywania dostępu do danych na profilu informacyjnym wystawiającego zaświadczenie lekarskie, Zakład miałby możliwość czasowego cofnięcia upoważnienia do wydawania zaświadczeń lekarskich, poprzez wydanie stosownej decyzji. Dlatego też proponowana jest zmiana w art. 60 ust. 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, w którym, poza przypadkami wymienionymi obecnie w tym przepisie oraz proponowanymi w projekcie, również w przypadku potwierdzenia w postępowaniu wyjaśniającym wystąpienia zdarzeń wykorzystywania profilu informacyjnego w celu innym niż określony w art. 55a ust. 1 (wystawienie zaświadczenia lekarskiego), Zakład mógłby, 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	
66.	Dodatkowe propozycje zmian do ustawy zasiłkowej	ZUS	Dodatkowo proponujemy dodanie w art. 59 nowego ust. 13a w brzmieniu: „13a. W przypadku gdy w wyniku kontroli, o której mowa w art. 59 ust. 1, zostanie ustalone, że wystawiający zaświadczenie lekarskie rażąco naruszył zasady orzekania o czasowej	Uwaga nieuwzględniona. Zmiana poza zakresem ustawy.

			niezdolności do pracy, i zachodzą przesłanki do wydania decyzji, o której mowa w art. 60 ust. 1 lub ust. 2, a rodzaj tego naruszenia wskazuje, że dalsze wystawianie zaświadczeń lekarskich może skutkować z dużym prawdopodobieństwem kolejnymi naruszeniami, Zakład Ubezpieczeń Społecznych uwzględniając wyjątkowo ważny interes społeczny, ma prawo wydać postanowienie o zawieszeniu dostępu do profilu informacyjnego wystawiającego zaświadczenie lekarskie na czas niezbędny do przeprowadzenia postępowania związanego z wydaniem decyzji o cofnięciu upoważnienia do wystawiania zaświadczeń lekarskich. Postanowienie jest natychmiast wykonalne. Na postanowienie wystawiającemu zaświadczenie lekarskie przysługuje zażalenie w terminie 14 dni od dnia jego doręczenia. Zażalenie wnosi się do Prezesa Zakładu za pośrednictwem terenowej jednostki organizacyjnej, która wydała postanowienie. Zażalenie nie wstrzymuje natychmiastowej wykonalności postanowienia.”. W ramach realizacji zadań związanych z kontrolą zaświadczeń lekarskich Zakład identyfikuje zagadnienia, które są przedmiotem analiz w kontekście ryzyk wystąpienia nadużyć. Ryzyka te dotyczą m.in. niezgodnych ze stanem faktycznym ustaleń w przedmiocie czasowej niezdolności do pracy w przypadku wystawiania zaświadczeń lekarskich za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, tj. przy wykorzystaniu witryn internetowych z ofertami szybkiego uzyskania w sposób zdalny zaświadczenia lekarskiego.	
--	--	--	--	--

			Z ustaleń Zakładu dokonanych w wyniku dotychczas prowadzonych kontroli prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do pracy oraz wystawiania zaświadczeń lekarskich wynika, że poszczególne podmioty udostępniające ww. witryny internetowe, oferują w ramach odrębnej usługi, nie powiązanej z konsultacją lekarską, uzyskanie zaświadczenia lekarskiego. Natomiast, wystawienie zaświadczenia lekarskiego o czasowej niezdolności do pracy powinno być wynikiem oceny stanu zdrowia pacjenta przez lekarza dokonanej w ramach konsultacji lekarskiej, a także uwzględniać rodzaj i warunki wykonywanej przez niego pracy. Lekarze współpracujący z podmiotami o których mowa powyżej, często decydują się na wystawienie zaświadczenia lekarskiego pomimo, że – zgodnie z aktualną wiedzą medyczną – charakter problemu zdrowotnego zgłaszanego przez pacjenta, wyklucza możliwość udzielenia świadczenia zdrowotnego na odległość, za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności. Przykład: lekarz współpracujący z podmiotem udostępniającym jedną z witryn internetowych, wyłącznie na podstawie informacji na temat problemu zdrowotnego, podanych przez pacjenta – bez jakiegokolwiek próby weryfikacji wiarygodności tych informacji (w tym, pomimo braku dostępu do dokumentacji medycznej z wcześniejszego leczenia stacjonarnego pacjenta u lekarza, który miałby zdiagnozować na podstawie bezpośredniego badania problem zdrowotny na który powołał się pacjent) – wystawiał	
--	--	--	--	--

			zaświadczenia lekarskie z rozpoznaniem np.: S93 - Zwichnięcie, skręcenie i naderwanie stawów i więzadeł stawu skokowego i poziomu stopy, H54 - Inne zaburzenia oka i przydatków oka, F33 - Zaburzenia depresyjne nawracające, L30 - Inne zapalenie skóry, M75 - Uszkodzenia barku. Opisany przykład pokazuje, że usługi „zakupu” zaświadczenia lekarskiego o czasowej niezdolności do pracy oferowane na witrynach internetowych często nie są powiązane z oceną stanu zdrowia pacjenta dokonywaną przez lekarza i sposób ich realizacji jest niezgodny z obowiązującymi regulacjami odnoszącymi się do orzekania o czasowej niezdolności do pracy. Zakład w toku kontroli zaświadczeń lekarskich wystawionych w podmiotach, o których mowa powyżej, stwierdził również przypadki naruszenia przez lekarzy dentystów przepisów dotyczących wykonywania zawodu lekarza dentysty. Przykład: lekarz dentysta współpracujący z podmiotem udostępniającym jedną z witryn internetowych, w okresie tylko jednego miesiąca, przekazał do ZUS 2 497 zaświadczeń lekarskich, przy czym tylko 0,8% z tych zaświadczeń lekarskich wystawił z rozpoznaniem chorób zębów, jamy ustnej, części twarzowej czaszki oraz okolic przyległych. Pozostałe zaświadczenia lekarskie (tj. 99,2% wszystkich zaświadczeń lekarskich) lekarz dentysta wystawił z rozpoznaniem chorób zakaźnych, nowotworów, cukrzycy, zaburzeń psychicznych, chorób układu nerwowego, chorób oka i ucha, chorób układu pokarmowego, chorób układu krążenia, chorób układu oddechowego, chorób skóry, chorób układu mięśniowo-	
--	--	--	--	--

			szkieletowego i tkanki łącznej, chorób układu moczowopłciowego, ciąży, jak również urazów. W dokumentacji medycznej mającej stanowić podstawę wystawienia zaświadczeń lekarskich, lekarz dentysta nie odnotowywał informacji na temat posiadanego tytułu zawodowego – pomimo, że obowiązek ten wynika wprost z przepisów prawa. Po dokonaniu w toku kontroli ustaleń m.in. we wskazanym wyżej zakresie, Zakład podejmuje postępowania w przedmiocie cofnięcia upoważnienia do wystawiania zaświadczeń lekarskich. Postępowania te wymagają określonego czasu, ponieważ przeprowadzane są przy uwzględnieniu zasad (np. zapewnienie czynnego udziału w postępowaniu) i terminów na poszczególne czynności wynikających m.in. z ustawy – Kodeks postępowania administracyjnego. Dotychczasowe doświadczenia pokazują, że w okresie niezbędnym do przeprowadzenia postępowania związanego z wydaniem decyzji o cofnięciu upoważnienia do wystawiania zaświadczeń lekarskich, lekarze współpracujący z podmiotami udostępniającymi witryny internetowe o których mowa powyżej, nie zmieniają trybu postępowania przy wystawianiu zaświadczeń lekarskich, tym samym dochodzi do kolejnych naruszeń. Przykład: w odniesieniu od jednego z lekarzy wystawiających zaświadczenia lekarskie w podmiotach udostępniających witryny internetowe o których mowa powyżej, Zakład przeprowadził kontrolę prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do pracy oraz wystawiania zaświadczeń lekarskich w toku której stwierdził rażące naruszenia zasad	
--	--	--	--	--

			orzekania o czasowej niezdolności do pracy, które skutkowały podjęciem postępowania w przedmiocie cofnięcia upoważnienia do wystawiania zaświadczeń lekarskich. Od daty wszczęcia postępowania w przedmiocie cofnięcia upoważnienia do wystawiania zaświadczeń lekarskich do daty odebrania dostępu do profilu informacyjnego wystawiającego zaświadczenie lekarskie w wyniku wydania i doręczenia decyzji w przedmiocie cofnięcia upoważnienia do wystawiania zaświadczeń lekarskich, upłynęło 45 dni. We wskazanym okresie lekarz wystawił ponad 8 tys. zaświadczeń lekarskich w podmiotach udostępniających witryny internetowe o których mowa powyżej. Zaświadczenia lekarskie stanowią dowód stwierdzający czasową niezdolność do pracy, przy ustalaniu prawa do zasiłków i ich wysokości, a zatem z uwagi na wyjątkowo ważny interes społeczny, Zakład w przypadkach zbliżonych do opisanych powyżej, powinien posiadać prawo do zawieszenia dostępu do profilu informacyjnego wystawiającego zaświadczenie lekarskie na czas niezbędny do przeprowadzenia postępowania związanego z wydaniem decyzji o cofnięciu upoważnienia do wystawiania zaświadczeń lekarskich. Proponowana zmiana przewiduje prawo wniesienia przez wystawiającego zaświadczenia lekarskie, środka odwoławczego od postanowienia w przedmiocie zawieszenia dostępu do profilu informacyjnego wystawiającego zaświadczenie lekarskie. W przepisach ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich, regulujących kwestie	
--	--	--	---	--

			odpowiedzialności zawodowej za naruszenie zasad etyki lekarskiej oraz przepisów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza, ustawodawca zastosował rozwiązanie zbliżone do proponowanego w art. 59 ust. 13a. Zgodnie z art. 77 przywołanej ustawy, w toku postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej (tj. przed wydaniem orzeczenia przez sąd lekarski), w przypadku gdy zebrane dowody wskazują z dużym prawdopodobieństwem, że lekarz, którego dotyczy postępowanie wyjaśniające prowadzone przez okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej, lub obwiniony popełnił ciężkie przewinienie zawodowe, a rodzaj tego przewinienia wskazuje, że wykonywanie przez obwinionego zawodu lekarza zagraża bezpieczeństwu pacjentów lub grozi popełnieniem kolejnego przewinienia zawodowego – sąd lekarski, na wniosek rzecznika odpowiedzialności zawodowej, ma prawo wydać postanowienie o tymczasowym zawieszeniu prawa wykonywania zawodu albo o ograniczeniu zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza przez obwinionego na okres do roku.	
67.	Dodatkowe propozycje zmian do ustawy zasiłkowej	ZUS	Dodanie w art. 60 po ust. 1 nowego ust. 1a w brzmieniu: „1a. W przypadku niedopełnienia obowiązku, określonego w 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 6 miesięcy, od dnia, w którym decyzja stała się ostateczna.”. W aktualnym stanie prawnym poszczególni wystawiający zaświadczenie lekarskie nie realizują wniosków Zakładu o	Uwaga nieuwzględniona. Zmiana poza zakresem ustawy.

			udostępnienie dokumentacji medycznej. Każdy pojedynczy przypadek powoduje, że kontrola ulega znacznemu wydłużeniu, lub – z uwagi na brak udostępnienia dokumentacji – nie może zostać zrealizowana. Zaświadczenie lekarskie stanowi dowód stwierdzający czasową niezdolność do pracy, przy ustalaniu prawa do zasiłków i ich wysokości. Z uwagi na powyższe, w każdym pojedynczym przypadku, niedopełnienie obowiązku określonego w art. 59 ust. 3 pkt 3, powinno wiązać się z możliwością zastosowania przez Zakład sankcji w postaci cofnięcia upoważnienia do wystawiania zaświadczeń lekarskich. Z uwagi na skutki nieudostępnienia dokumentacji medycznej przez wystawiającego zaświadczenie lekarskie, tj. brak możliwości przeprowadzenia kontroli zaświadczenia lekarskiego, proponujemy aby w takich przypadkach decyzja o cofnięciu upoważnienia mogła zostać wydana na okres do 6 miesięcy.	
68.	Dodatkowe propozycje przepisów ustawy zasiłkowej w zakresie wykorzystywania kontroli zwolnień lekarskich	Konfederacja Lewiatan	1. Zwolnienia lekarskie mogą być wystawiane przez teleporadę maksymalnie na pewien czas ze wskazaniem 1- chory powinien leżeć. W przypadku potrzeby przedłużenia zwolnienia pracownik byłby zobowiązany do odbycia wizyty stacjonarnej u lekarza. Dodatkowo w ciągu jednego roku kalendarzowego pracownik może uzyskać maksymalnie dwa zwolnienia lekarskie wystawione w ramach teleporady. Teleporada powinna być sytuacją wyjątkową, w momencie braku możliwości umówienia się w danym dniu do lekarza bądź w sytuacji gdy stan zdrowia pracownika nie pozwala na przybycie do gabinetu.	Uwaga nieuwzględniona. Zmiana poza zakresem ustawy.

			2. Nie można uzyskać dwóch (do dyskusji) zwolnień z teleporady w bezpośrednim następstwie. Zasada ta zapewni pewność konsultacji bezpośrednio z lekarzem i nie będzie polegać na telemedycynie w dłuższej nieobecności w pracy. 3. Oznaczenie zwolnień z teleporady. Wszystkie zwolnienia wystawione przez teleporadę/formularz powinny być odpowiednio oznaczone na zwolnieniu, co umożliwi łatwe zidentyfikowanie jego źródła. Zwiększy to transparentność i ułatwi kontrolę zasadności wystawianych zwolnień. 4. Obowiązek niezwłocznego informowania pracodawcy o nieobecności. Pracownicy są zobowiązani do niezwłocznego (w ciągu tego samego dnia) informowania swojego pracodawcy o przyczynie nieobecności. Przestrzeganie tego obowiązku jest kluczowe dla utrzymania przejrzystości w zarządzaniu absencjami 5. Skrócenie czasu na wystawienie zwolnień wstecznych (wyjątek stanowiłyby zwolnienia ze szpitala) Wprowadzenie krótszego terminu na wystawienie wstecznych zwolnień ma na celu zapewnienie, że zwolnienia będą wystawiane w uzasadnionych przypadkach. 6. W przypadku zwolnień lekarskich oznaczonych wskazaniem 2 lekarz powinien uzasadnić swoją decyzję. Ma to na celu zapewnienie, że pacjenci, którzy nie są w pełni zdolni do pracy nie podejmują się obowiązków, które nie są związane z powrotem do zdrowia.	
--	--	--	--	--

			7. Decyzja lekarza orzecznika przy skracaniu zwolnienia Skrócenie zwolnienia lekarskiego wymaga decyzji lekarza orzecznika ZUS. Bez tej decyzji nie ma możliwości dokonania zmiany. Bez takiego zatwierdzenia skrócenie zwolnienia nie jest możliwe, co ma na celu ochronę pacjentów oraz zapewnienie, że ich stan zdrowia pozwala na wcześniejszy powrót do pracy 8. Dodatkowe badania lekarskie zlecane na wniosek pracodawcy Pracodawca (nie częściej niż raz na 6 miesięcy) mógłby zlecić dodatkowe badania lekarskie przez niezależnego specjalistę w przypadku zwolnień lub schorzeń, które budzą wątpliwości. Taki krok ma na celu zapewnienie bezpieczeństwa zarówno pracownikowi jak i firmie. 9. Możliwość kontaktu telefonicznego z pracownikiem w trakcie L4 Chodzi o obowiązek skutecznego informowania pracodawcy o nieobecności – wyłączenie drogi korespondencyjnej z uwagi na zbyt długi czas doręczania, niezachowanie terminu przed rozpoczęciem pracy 10. Umożliwienie dokumentowania naruszeń m.in. poprzez fotografie, elektroniczny obieg dokumentów np. z możliwością podpisywania protokołu ZUS na ekranie tabletu 11. Weryfikacja i kontrola tzw. fabryk L4, w tym cofanie uprawnień lekarzom, którzy seryjnie wystawiają L4. Szczególne uwagę zwraca działanie lekarzy, którzy w przypadku pracowników jednego przedsiębiorstwa potrafią wystawiać dziesiątki zwolnień lekarskich. Przeprowadzone w	
--	--	--	---	--

			następstwie tego procederu kontrole wśród pracowników ww. podmiotu wykazywały liczne nadużycia jak chociażby wykonywanie innych prac zarobkowych w czasie trwania zwolnienia chorobowego.	
69.	Dodatkowe propozycje przepisów	ZUS	Do art. 16 pkt 3 projektu ustawy. Brzmienie zmienianego ust. 1 w art. 16 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych wymaga uzupełnienia, poprzez wskazanie konieczności ustalenia w orzeczeniu o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu również jego związku z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową. Proponujemy następujące brzmienie przepisu: „1. Orzeczenie o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu oraz jego związku z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową 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.”.	Uwaga uwzględniona. Projekt ustawy został zmieniony (zmiana o charakterze redakcyjnym).
70.	Dodatkowe propozycje przepisów	ZUS	Do art. 18 projektu ustawy. Zmienionemu ust. 2 art. 5 ustawy z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej proponujemy nadać następujące brzmienie: „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	Uwaga uwzględniona. Projekt ustawy został zmieniony (zmiana o charakterze redakcyjnym).

			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) lub dodatku dopełniającego, o którym mowa w art. 6a.”. Proponowana zmiana, tj. dodanie wyrażenia „lub dodatku dopełniającego, o którym mowa w art. 6a” uwzględnia zmiany wprowadzone ustawą z dnia 27 września 2024 r. o zmianie ustawy o rencie socjalnej oraz niektórych innych ustaw, w zakresie dotyczącym orzekania dla celów dodatku dopełniającego.	
71.	Dodatkowe propozycje przepisów	ZUS	Do art. 21 projektu ustawy. Wskazujemy na konieczność dodania w projektowanym art. 127 § 1a przesłanki przeniesienia w stan spoczynku „z powodu choroby lub utraty sił” oraz wykreślenie wyrazów „co do którego nie zgłoszono zarzutu wadliwości”. Orzeczenia w sprawach trwałej niezdolności do pełnienia obowiązków prokuratora z powodu choroby lub utraty sił, będą wydawane na ogólnych zasadach określonych w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych. Zatem omawiany przepis art. 127 § 1a powinien uwzględniać tryb wydawania orzeczeń przewidziany w tej ustawie	Uwaga uwzględniona. Projekt ustawy został zmieniony (zmiana o charakterze redakcyjnym).

72.	Dodatkowe propozycje przepisów	ZUS	Do art. 26 pkt 1 projektu ustawy. Proponujemy uzupełnienie treści projektowanego przepisu o art. 13 projektu, tj. o zmiany wprowadzane w ustawie o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, które będą wymagały zmian w systemach informatycznych. Zatem, spójnie do całości regulacji wymagających takich zmian, zasadnym jest zastosowanie projektowanego przepisu art. 26	Uwaga nieuwzględniona. Z projektu został wykreślony art. 26 dotyczący zwolnienia z PZP.
73.	Dodatkowe propozycje przepisów	ZUS	Do art. 27 projektu ustawy: 1) do ust. 1: Proponujemy dodanie art. 85e ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Z uwagi na zmiany w trybie wydawania orzeczeń, przewidziane w przepisach projektu ustawy, zasadnym jest, aby nowe przepisy miały zastosowanie również w sprawach, w których jest prowadzone postępowanie w trybie zwierzchniego nadzoru i nie zostanie ono zakończone przed dniem wejścia w życie ustawy. W szczególności dotyczy to sytuacji, w których zaistnieje potrzeba przekazania sprawy do ponownego rozpoznania przez lekarza orzecznika w wyniku uchylecia orzeczenia w ramach kontroli, o której mowa w art. 85f ust. 3 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych; 2) do ust. 2: W aktualnym brzmieniu przepis, poprzez wskazanie, że „Do orzeczeń lekarzy orzeczników (...), w których przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy zostało wydane orzeczenie komisji lekarskiej”, jest niezrozumiały, ponadto zawiera błędne odesłanie do art. 477⁸ § 21 ustawy – Kodeks	Uwaga uwzględniona. Projekt został zmieniony.

			postępowania cywilnego. Proponujemy następujące brzmienie przepisu: „2. Przepisy art. 477 ⁹ § 2 ¹ albo 477 ¹⁴ § 4 ustawy zmienianej w art. 3, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, odnoszące się do orzeczeń lekarzy orzeczników Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wydanych w wyniku ponownego rozpatrzenia sprawy, stosuje się odpowiednio do orzeczeń komisji lekarskich Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, wydanych przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy.”.	
74.	Dodatkowe propozycje przepisów	ZUS	Do art. 31 projektu ustawy. W celu wdrożenia projektowanych regulacji, konieczne jest dostosowanie systemów informatycznych wspomagających obsługę świadczeń w zakresie wydawania orzeczeń lekarzy orzeczników oraz wspomagających obsługę w zakresie ustalania prawa do zasiłków. Tym samym minimalny okres na przygotowanie przez Zakład systemów informatycznych nie może być krótszy niż 6 miesięcy od dnia ogłoszenia ustawy. Z uwagi na powyższe proponujemy nadanie art. 31 projektu ustawy brzmienia: „Art. 31. Ustawa wchodzi w życie pierwszego dnia miesiąca następującego po upływie 6 miesięcy od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem: 1) art. 1 pkt 2, art. 2, art. 13 pkt 4, pkt 5 lit. a-b, d-g i pkt 6 oraz art. 26, które wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia; 2) art. 1 pkt 7 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.”. Jednocześnie zaznaczamy, że określenie terminu wejścia w życie zmian	Uwaga uwzględniona. Projekt został zmieniony przy uwzględnieniu czasokresu niezbędnego na przygotowanie infrastruktury po stronie adresatów norm.

			przewidzianych w art. 13 projektu ustawy, w zakresie dodanego ust. 1d do art. 17 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, wymaga dookreślenia i wyjaśnienia kwestii wskazanych wyżej w uwagach do tego przepisu. Po ustaleniu ostatecznego brzmienia tego przepisu możliwe będzie określenie zakresu zmian w systemach informatycznych lub braku potrzeby tych zmian, co determinuje określenie daty wejścia w życie tego przepisu.	
75.	Dodatkowe propozycje przepisów	ZUS	Do Oceny Skutków Regulacji. Dla zachowania przejrzystości finansów publicznych zasadne jest uzupełnienie OSR w sekcji 6. Wpływ na sektor finansów publicznych o informację, że wdrożenie projektowanej ustawy będzie pociągać za sobą poniesienie przez Zakład wydatków na dostosowanie systemów IT związanych m.in. z elektronizacją procesu orzekania, automatyzacją połączeń telefonicznych do ubezpieczonych poprzez zastosowanie technologii wykorzystującej automatyczne przetwarzanie danych osobowych (tzw. voicebotów), etc. W przypadku wskazania tych kosztów należy wykreślić zdanie zamieszczone w sekcji 6. OSR, w podkategorii Źródła finansowania (Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń), o treści „Projektowane zmiany nie będą generowały skutków finansowych”	Uwaga nieuwzględniona. OSR nie wymaga uzupełnienia. Wprowadzane zmiany nie powodują wzrostu wydatków z budżetu państwa. Koszty wdrożenia zmian informatycznych ponosi ZUS. Analogicznie jak przy innych projektach - zostaną one sfinansowane w ramach planu finansowego ZUS.
76.	Uwagi dodatkowe –	ZUS	Dodatkowo Zakład proponuje uwzględnienie w projekcie ustawy następujących propozycji:	Uwaga nieuwzględniona. Zmiana poza zakresem ustawy.

	poza zakresem ustawy		1) nowelizacji art. 57 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez nadanie nowego brzmienia: „Art. 57. W planie finansowym Funduszu Ubezpieczeń Społecznych określa się corocznie kwotę wydatków na prewencję rentową w wysokości do 0,4% wydatków na świadczenia z ubezpieczenia emerytalnego, rentowego, chorobowego i wypadkowego, przewidzianych w planie finansowym FUS na dany rok budżetowy.”. Źródło finansowania wydatków na prewencję rentową określa art. 54 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Wydatki te finansowane są z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Proponowany zapis ma jedynie na celu przesunięcie określania powyższych kwot z normatywnej treści ustawy budżetowej do planu finansowego FUS będącego załącznikiem do ustawy budżetowej i nie spowoduje w praktyce zmiany w obowiązujących zasadach ustalania kwoty wydatków na prewencję rentową. Należy bowiem podkreślić, że załączniki do ustawy budżetowej stanowią jej integralną część (art. 109 ust. 2 pkt 2 ustawy o finansach publicznych) i mają taką samą moc obowiązującą jak ustawa budżetowa. Usunięcie z treści normatywnej ustawy budżetowej kwoty przeznaczonej na prewencję rentową w danym roku budżetowym i przeniesienie jej do planu finansowego FUS, będącego jak wskazano wyżej załącznikiem do tej ustawy, umożliwi w ocenie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych bardziej elastyczne i efektywne zarządzanie nie tylko budżetem prewencji rentowej, ale także samym budżetem FUS. Ponadto warto zaznaczyć, że proponowana	
--	----------------------	--	--	--

			zmiana ujednolici regulacje ustawowe w zakresie prewencji rentowej oraz prewencji wypadkowej. Aktualnie obowiązujące przepisy dotyczące finansowania prewencji wypadkowej wskazują bowiem, że kwota wydatków na prewencję wypadkową określana jest corocznie właśnie w planie finansowym Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Proponowana zmiana pozwoli na optymalizację i racjonalizację wydatków publicznych ponoszonych na prewencję rentową, w szczególności rehabilitację leczniczą. Planowanie zapotrzebowania na środki finansowe na to zadanie jest uzależnione od wielu czynników, których nie można przewidzieć na etapie planowania budżetu na następne lata. Dwuletni okres epidemii SARS-CoV2 i związane z tym obostrzenia miały istotny wpływ na wykonanie planu finansowego w zakresie rehabilitacji leczniczej. Mając możliwość przesuwania środków Zakład będzie miał możliwość szybszego reagowania, np. w sytuacji oszczędności generowanych w związku z wstrzymaniem realizacji usług rehabilitacyjnych albo zwiększoną liczą osób, które na rehabilitację nie dojechały. Także dynamiczna sytuacja makroekonomiczna (rosnąca inflacja) i konieczność planowania budżetu z kilkumiesięcznym wyprzedzeniem utrudnia optymalne planowanie środków finansowych przeznaczonych na kontraktowanie usług rehabilitacji leczniczej. Określona na sztywno w treści normatywnej ustawy budżetowej kwota, w przypadku zaistnienia czynników zewnętrznych wpływających znacząco na wykonanie planu, utrudnia elastyczne zarządzanie tymi środkami.	
--	--	--	--	--

			Proponowana zmiana z jednej strony ujednolici regulacje ustawowe w zakresie określania kwot wydatków dotyczących obu prewencji (wypadkowej i rentowej), zaś z drugiej strony umożliwi bardziej efektywne gospodarowanie tymi środkami;	
77.	Uwagi dodatkowe – poza zakresem ustawy	ZUS	2) dodania w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych po art. 83f nowego art. 83g w brzmieniu: „Art. 83g. 1. Złożenie podpisu pod pismem, w szczególności pod podaniem, wnioskiem lub protokołem, utrwalonym w postaci elektronicznej, składanym lub sporządzanym w Zakładzie, za pomocą udostępnionego przez Zakład urządzenia umożliwiającego elektroniczne złożenie podpisu jest równoznaczne ze złożeniem podpisu własnoręcznego. 2 Urządzenie, o którym mowa w ust. 1, umożliwia odwzorowanie podpisu własnoręcznego i integrację danych stanowiących to odwzorowanie z utrwalonym w postaci elektronicznej pismem.”. Zaproponowany przepis wprowadza możliwość posługiwania się przez Zakład dodatkowym narzędziem w postaci urządzenia umożliwiającego elektroniczne złożenie podpisu, w szczególności pod podaniem, wnioskiem lub protokołem. Powyższe wpisuje się w postępujący proces elektroniczacji Zakładu. Wprowadzenie nowego narzędzia niewątpliwie ułatwi Zakładowi prowadzenie postępowań związanych m.in. z przyjmowaniem i obsługą wniosków o świadczenia, a tym samym posługiwanie się nim może przyspieszyć czas wymagany na załatwienie tych wniosków;	Uwaga nieuwzględniona. Zmiana poza zakresem ustawy.

78.	Uwagi dodatkowe	ZUS	3) nadania art. 47 ust. 3b ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi nowego brzmienia: „3b. Orzeczenie w sprawie choroby, o której mowa w ust. 3 pkt 4, 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, 1243 i 1615).”. Potrzeba aktualizacji wymienionego przepisu wynika ze zmian wprowadzanych niniejszym projektem ustawy, tj. ma ona charakter dostosowujący i uwzględnia zmiany w organizacji orzecznictwa w Zakładzie. We wskazanym przepisie dodano odesłanie do ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych w zakresie odnoszącym się do zasad i trybu wydawania orzeczeń w przedmiocie choroby przewlekłej (w miejsce aktualnego odesłania do ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych).	Uwaga uwzględniona. Projekt ustawy został zmieniony (zmiana o charakterze redakcyjnym).
79.	Uwagi dodatkowe	ZUS	4) nadania art. 107 ust. 5b pkt 5 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej nowego brzmienia: „5) orzeczenia komisji do spraw inwalidztwa i zatrudnienia wydanego przed dniem 1 września 1997 r., orzeczenia lekarza orzecznika o niezdolności do pracy, niezdolności do samodzielnej egzystencji, orzeczenia komisji lekarskiej, orzeczenia specjalisty wykonującego samodzielny zawód medyczny o niezdolności do samodzielnej egzystencji;”. Potrzeba aktualizacji wymienionego przepisu wynika ze zmian wprowadzanych niniejszym projektem ustawy, tj. ma ona charakter dostosowujący i uwzględnia	Uwaga uwzględniona. Projekt ustawy został zmieniony (zmiana o charakterze redakcyjnym).

			zmiany w organizacji orzecznictwa w Zakładzie, tj. w przypadkach przewidzianych w ustawie orzeczenia o niezdolności do samodzielnej egzystencji mogą być wydawane przez specjalistów wykonujących samodzielne zawody medyczne;	
80.	Uwagi dodatkowe	ZUS	5) nadania art. 2 ust. 5 ustawy z dnia 11 listopada 2016 r. o świadczeniu pieniężnym i uprawnieniach przysługujących cywilnym niewidomym ofiarom działań wojennych nowego brzmienia: „5. W przypadku braku dokumentu, o którym mowa w ust. 4 pkt 1, o niezdolności do pracy, dacie jej powstania oraz związku tej niezdolności ze stanem narządu wzroku orzeka 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, 1243 i 1615).”	Uwaga uwzględniona. Projekt ustawy został zmieniony (zmiana o charakterze redakcyjnym).
81.	Uwagi dodatkowe – poza zakresem ustawy	ZUS	przekazujemy ponadto propozycję przepisów dotyczących systemowej wymiany danych, w celu rozważenia włączenia ich do bieżących prac legislacyjnych nad projektem ustawy. Przepisy te dotyczą wprowadzie ustaw spoza właściwości Zakładu, ale bez tych przepisów Zakład nie będzie mógł realizować projektów w zakresie pozyskiwania danych z innych instytucji: • Zmiany do ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników „Art. 37. 1. Kasa udostępnia nieodpłatnie Zakładowi dane dotyczące: 1) okresu podlegania ubezpieczeniu, statusu ubezpieczonego, rodzaju	Uwaga nieuwzględniona. Zmiana poza zakresem ustawy.

			ubezpieczenia, podlegania ubezpieczeniu z mocy ustawy lub na wniosek oraz okresu opłacania składek na ubezpieczenie; 2) rodzaju, wysokości, daty ustalenia i wypłaty świadczeń z ubezpieczenia oraz dodatków przysługujących do tych świadczeń, okresów uwzględnionych do ustalenia prawa i wysokości świadczeń, okresu na jaki ustalone zostało świadczenie, daty zawieszenia prawa do świadczenia lub daty wstrzymania wypłaty świadczenia; 3) rodzaju, wysokości, daty ustalenia i wypłaty świadczeń wypłacanych przez Kasę na podstawie odrębnych przepisów – w celu realizacji przez Zakład zadań ustawowych. 2. Udostępnienie danych, o których mowa w ust. 1, odbywa się bez konieczności składania przez Zakład wniosku, w drodze wymiany danych między systemem teleinformatycznym wykorzystywanym przez Zakład a systemem teleinformatycznym wykorzystywanym przez Kasę. 3. W przypadku braku możliwości udostępnienia danych w trybie określonym w ust. 2, Kasa udostępnia dane na podstawie wniosku. 4. Wniosek, o którym mowa w ust. 3 zawiera: 1) imię (imiona), nazwisko i numer PESEL osoby, której wniosek dotyczy, a w przypadku osoby nieposiadającej numeru PESEL – imię (imiona), nazwisko, rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość; 2) zakres danych; 3) rodzaj zadania publicznego uzasadniającego pozyskanie danych. 5. W przypadku potrzeby pozyskania przez Zakład, w celu realizacji zadań ustawowych, danych innych, niż wymienione w ust. 1, Kasa udostępnia te dane na podstawie wniosku, o którym mowa w ust. 3. 6. Warunki techniczne i	
--	--	--	---	--

		organizacyjne wymiany danych, o której mowa w ust. 2, uzgadnia Kasa i Zakład w formie porozumienia.”. • Zmiany do ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych: Wprowadzenie do ustawy przepisu w brzmieniu: „1. Zakład udostępnia nieodpłatnie Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, w postaci elektronicznej, informacje obejmujące: 1) dane identyfikacyjne ubezpieczonego lub świadczeniobiorcy: a) imię i nazwisko, b) datę urodzenia, c) numer PESEL, a w razie gdy nie nadano numeru PESEL – rodzaj, serię i numer dokumentu tożsamości, d) obywatelstwo, e) adres zameldowania, adres zamieszkania lub adres do korespondencji; 2) okres podlegania ubezpieczeniom społecznym; 3) okres podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu; 4) rodzaje ubezpieczeń społecznych wraz z określeniem, czy dobrowolne, czy obowiązkowe, 5) wymiar czasu pracy; 6) okres korzystania z urlopu bezpłatnego; 7) okres ubezpieczenia / wykonywania pracy w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej, Europejskiego Obszaru Gospodarczego, Szwajcarii i Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej a także państwa, z którym Polska ma zawartą dwustronną umowę o zabezpieczeniu społecznym; 8) tytuł ubezpieczeń społecznych; 9) tytuł ubezpieczenia zdrowotnego; 10) informację o podstawie wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe w danym miesiącu z tytułu umowy agencyjnej, umowy zlecenie lub innej umowy o	
--	--	---	--

			świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia oraz pełnienia funkcji w radzie nadzorczej; 11) dane dotyczące rodzaju, wysokości, daty ustalenia i wypłaty świadczeń z ubezpieczenia, dodatków do świadczeń, okresów uwzględnionych do prawa i wysokości świadczeń, okresu na jaki ustalone zostało prawo do świadczenia, daty zawieszenia prawa do świadczenia lub daty wstrzymania wypłaty świadczenia; 12) dane dotyczące rodzaju, wysokości, daty ustalenia i wypłaty świadczeń wypłacanych na podstawie odrębnych przepisów; 13) datę wydania decyzji przyznającej emeryturę, rentę lub inne świadczenie; 14) okres finansowania składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe na podstawie art. 16 ust. 8 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych; 15) dane identyfikacyjne dziecka w związku z opieką nad którym jest opłacana ze środków budżetu państwa za pośrednictwem Zakładu składka, o której mowa w art. 16 ust. 8 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych: a) imię i nazwisko, b) datę urodzenia, c) numer PESEL, w razie gdy jest nadany, – w celu realizacji przez Kasę zadań ustawowych; 2. Udostępnianie informacji, o których mowa w ust. 1 odbywa się bez konieczności składania wniosku, w drodze wymiany danych między systemem teleinformatycznym wykorzystywanym przez Zakład a systemem teleinformatycznym wykorzystywanym przez Kasę; 3. W przypadku braku możliwości udostępniania danych w trybie	
--	--	--	--	--

		określonym w ust. 2, Zakład udostępnia dane na podstawie wniosku, o którym mowa w art. 50 ust. 7. 4. W przypadku potrzeby pozyskania przez Kasę, w celu realizacji zadań ustawowych, innych informacji, niż wymienione w ust. 1, Kasa występuje z wnioskiem, o którym mowa w art. 50 ust. 7. 5. Warunki techniczne i organizacyjne wymiany danych, o których mowa w ust. 2 uzgadnia Zakład i Kasa w formie porozumienia.”. • Zmiany do ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce Dodanie po art. 345 nowego art. 345a w brzmieniu: „Art. 345a. 1. Zakład Ubezpieczeń Społecznych, zwany dalej „ZUS”, jest uprawniony do nieodpłatnego pozyskiwania z Systemu POL-on danych, o których mowa w art. 344 ust. 1 pkt 1, 2, pkt 4 lit. b, pkt 8–11 i 13 oraz art. 345 ust. 1 pkt 1, 2, pkt 7 lit. b, pkt 10, 11, 13 i 14, w celu realizacji zadań ustawowych, o których mowa w art. 68 ust. 1 oraz art. 71 ust. 1 i 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 497 i 863). 2. Pozyskiwanie przez ZUS danych z Systemu POL-on odbywa się w drodze elektronicznej wymiany danych między systemem teleinformatycznym wykorzystywanym przez ZUS a Systemem POL-on. 3. W przypadku: 1) braku możliwości pozyskania danych w trybie określonym w ust. 2, 2) konieczności pozyskania innych danych niż wymienione w ust. 1 – ZUS pozyskuje te dane na podstawie wniosku o udostępnienie danych skierowanego do ministra. 4. Wniosek o udostępnienie danych, o którym mowa w ust. 3, zawiera: 1) imię (imiona), nazwisko i numer	
--	--	---	--

			PESEL osoby, której wniosek dotyczy, a w przypadku osoby nieposiadającej numeru PESEL – imię (imiona), nazwisko, datę urodzenia oraz – jeżeli osoba nie jest obywatelem polskim – kraj pochodzenia; 2) zakres danych; 3) wskazanie zadania, które będzie realizowane przez ZUS z wykorzystaniem udostępnionych danych. 5. Warunki techniczne i organizacyjne wymiany danych, o której mowa w ust. 2, uzgadnia minister i ZUS.”. • Zmiany do ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych - w art. 117 po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu: „1a. Dokumenty potwierdzające okresy nieskładkowe, o których mowa w art. 7 pkt 9 i 9a, nie są wymagane, jeżeli okresy te są możliwe do ustalenia przez organ rentowy na podstawie danych pozyskanych ze Zintegrowanego Systemu Informacji o Szkolnictwie Wyższym i Nauce POL-on.”; - w art. 122 ust. 1 otrzymuje brzmienie: „1. Organy administracji rządowej i samorządowej, pracodawcy, szkoły i uczelnie są obowiązane do udzielania organom rentowym pomocy i informacji, w sprawach świadczeń przewidzianych w ustawie.”; - w art. 122 po ust. 1 dodaje się ust. 1a i 1b w brzmieniu: „1a. Organ rentowy jest uprawniony do pozyskiwania i przetwarzania danych osobowych w zakresie niezbędnym do przyznania oraz weryfikacji prawa do świadczeń i wypłacania tych świadczeń. 1b. Informacje, o których mowa w	
--	--	--	--	--

			ust. 1 oraz dane osobowe, o których mowa w ust. 1a, są udzielane w formie pisemnej lub dokumentu elektronicznego, o którym mowa w art. 3 pkt 2 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. z 2024 r. poz. 307).”. • Zmiany do ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o systemie informacji oświatowej - w art. 66 ust. 1 otrzymuje brzmienie: „1. Szkoły i placówki oświatowe, inne jednostki wykonujące zadania z zakresu oświaty, organy administracji rządowej, ogólnopolskie organizacje jednostek samorządu terytorialnego, których przedstawiciele wchodzi w skład Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego, regionalne izby obrachunkowe, Główny Urząd Statystyczny i Zakład Ubezpieczeń Społecznych mogą pozyskiwać, w zakresie wykonywanych zadań, raporty z bazy danych SIO nieodpłatnie.”; - art. 66b otrzymuje brzmienie: „Art. 66b. 1. Zakład Ubezpieczeń Społecznych jest uprawniony do nieodpłatnego pozyskiwania z baz danych SIO danych, o których mowa w art. 7 ust. 1 pkt 1–3, 8 i 10, art. 11, art. 12 pkt 1–5, art. 13 pkt 13, art. 14 pkt 2, 5a–5c, 10, 11, 13, 19–23, 31 i 32, art. 15 pkt 2, 6–9 i 12, art. 16 pkt 4, art. 17 pkt 2, art. 19a pkt 2, 2b i 2d, w celu realizacji zadań ustawowych, o których mowa w art. 68 ust. 1 oraz art. 71 ust. 1 i 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 497 i 863). 2. Pozyskiwanie danych, o których mowa w ust. 1, odbywa się w drodze wymiany danych między systemem teleinformatycznym	
--	--	--	--	--

			wykorzystywanym przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych a systemem teleinformatycznym obsługującym bazy danych SIO. 3. W przypadku awarii systemów teleinformatycznych służących do pozyskiwania danych drogą elektroniczną zgodnie z ust. 2, Zakład Ubezpieczeń Społecznych pozyskuje dane na podstawie wniosku. Przepis art. 64a ust. 2 i 3 stosuje się odpowiednio. 4. Warunki techniczne i organizacyjne wymiany danych, o której mowa w ust. 2, uzgadnia minister właściwy do spraw oświaty i wychowania oraz Zakład Ubezpieczeń Społecznych.”	
82.	Art. 1 pkt 7 w zakresie dodawanego art. 85g ust. 1 pkt 1 ustawy sus	Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia	PPOZ pozytywnie ocenia ograniczenie prawa ZUS do uzyskania dokumentacji medycznej w formie papierowej do jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku, z wyłączeniem możliwości pozyskania oryginału. PPOZ krytycznie jednak odnosi się do wymogu, by ten wyciąg, odpis, kopia lub wydruk były poświadczone za zgodność z oryginałem. Taka forma udostępnienia dokumentacji medycznej nie jest bowiem przewidziana w art. 27 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, proponowane rozwiązanie godzi więc w spójność systemu prawa. Jednocześnie w sytuacji, w której dokumentacja medyczna jest przekazywana przez placówkę medyczną drogą pocztową bezpośrednio do ZUS, nie ma powodów by wątpić w zgodność przesłanych dokumentów z ich oryginałami. W związku z powyższym poświadczanie dokumentów za zgodność z oryginałem jawi się jako niepotrzebne	Uwaga wyjaśniona. Spójnie z art. 27 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, we wskazanym art. 85g projektu ustawy, wskazano kilka sposobów udostępnienia dokumentacji medycznej (wyciąg, odpis, kopia lub wydruk – te same formy, które zostały zaproponowane w projekcie ustawy), co oznacza możliwość zastosowania każdorazowo najdogodniejszej formy komunikacji z ZUS, dostosowanej do rodzaju dokumentacji medycznej, możliwych sposobów jej udostępnienia oraz preferencji podmiotu udostępniającego. Regulacje przewidziane we wskazanym przepisie są spójne z regułami udostępniania dokumentacji medycznej określonymi w obowiązujących przepisach prawa, tj. zgodnie z § 70 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2024 r. poz. 798) –

			obciążenie biurowe, z którego z powodzeniem można zrezygnować.	dokumentację udostępnia się z zachowaniem jej integralności, poufności oraz autentyczności; w przypadku gdy dokumentacja medyczna jest udostępniana w formie wydruku, osoba upoważniona przez podmiot, zobowiązana jest potwierdzić zgodność wydruku z dokumentacją i opatrzyć swoim oznaczeniem, zawierającym imię (imiona), nazwisko, stanowisko i podpis. Proponowane rozwiązanie to zapewnia w szczególności udostępnienie dokumentacji medycznej z zachowaniem jej integralności oraz autentyczności. Należy zaznaczyć, że gromadzona w postępowaniu prowadzonym w ZUS dokumentacja medyczna stanowi część akt sprawy i w przypadku odwołania od decyzji ZUS wydanej na podstawie orzeczenia lekarskiego, tak jak pozostała dokumentacja, np. wytworzona przez lekarzy orzekających w ZUS, jest wykorzystywana w postępowaniu prowadzonym przed sądem. Zatem w celu uniknięcia możliwych wątpliwości co do autentyczności i integralności dokumentacji medycznej pozyskanej od podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, zasadnym jest aby przy udostępnianiu wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku – zostały one potwierdzone za zgodność.
--	--	--	---	--

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA RODZINY, PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ ¹⁾

z dnia

**w sprawie wzoru upoważnienia do przeprowadzenia kontroli prawidłowości
wykorzystywania zwolnień od pracy i wzoru protokołu tej kontroli**

Na podstawie art. 68g ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2025 r. poz. 501, 1083 i ...) zarządza się, co następuje:

§ 1. Wzór upoważnienia do przeprowadzenia kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień od pracy jest określony w załączniku nr 1 do rozporządzenia.

§ 2. Wzór protokołu kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień od pracy jest określony w załączniku nr 2 do rozporządzenia.

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

**MINISTER RODZINY, PRACY I
POLITYKI SPOŁECZNEJ**

¹⁾ Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej kieruje działem administracji rządowej – zabezpieczenie społeczne, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 3 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 grudnia 2023 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej (Dz. U. poz. 2715).

²⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem 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 utraciło moc z dniem wejścia w życie ustawy z dnia ... o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. ...).

Załączniki
do rozporządzenia Ministra Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej
z dnia ...
(Dz. U. poz. ...)

Załącznik nr 1

WZÓR

Upoważnienie do przeprowadzenia kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień od pracy

....., dnia
(miejsce i data wystawienia upoważnienia)

.....
(oznaczenie jednostki organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych
albo płatnika składek)

UPOWAŻNIENIE

Na podstawie art. 68b ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2025 r. poz. 501, 1083 i ...)

upoważniam

Panią/Pana

.....
(imię, nazwisko)

legitymującego/-cą się legitymacją służbową¹⁾ albo legitymacją pracowniczą lub dokumentem tożsamości²⁾

.....
(numer legitymacji służbowej albo numer legitymacji pracowniczej lub numer dokumentu tożsamości oraz data wydania tego dokumentu)

do przeprowadzenia kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy przez

.....
.....
(imię i nazwisko oraz PESEL lub data urodzenia kontrolowanej osoby)

¹⁾ Dotyczy osoby upoważnionej do przeprowadzenia kontroli przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

²⁾ Dotyczy osoby upoważnionej do przeprowadzenia kontroli przez płatnika składek.

.....
(podpis osoby udzielającej upoważnienia)

WZÓR

Protokół kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień od pracy

.....
(oznaczenie jednostki organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych
albo płatnika składek)

**PROTOKÓŁ KONTROLI
prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy**

Kontrola prawidłowości wykorzystywania zwolnienia lekarskiego od pracy została przeprowadzona

w dniu o godz. w
(oznaczenie miejsca przeprowadzenia kontroli)

Dane osoby kontrolowanej:

1. Imię i nazwisko
2. Numer PESEL, a w razie gdy nie nadano numeru PESEL – data urodzenia, rodzaj, seria i numer dokumentu tożsamości
3. Miejsce zamieszkania lub pobytu
4. Miejsce pracy
5. Okres orzeczonej niezdolności do pracy
6. Numer zaświadczenia lekarskiego oraz imię i nazwisko lekarza, który wydał zaświadczenie o czasowej niezdolności do pracy¹⁾ albo oznaczenie decyzji o przyznaniu świadczenia rehabilitacyjnego²⁾

Dane osoby przeprowadzającej kontrolę:

1.
2.
(imię i nazwisko oraz numer legitymacji służbowej albo numer legitymacji pracowniczej lub dokumentu tożsamości wraz z datą wydania – zgodnie z upoważnieniem do przeprowadzenia kontroli)

Opis dokonanych ustaleń:

¹⁾ W przypadku kontroli zwolnienia od pracy z powodu niezdolności do pracy, za które przysługuje zasiłek chorobowy lub zasiłek opiekuńczy.
²⁾ W przypadku kontroli zwolnienia od pracy z powodu niezdolności do pracy, za które przysługuje świadczenie rehabilitacyjne.

.....
.....
.....
.....
.....

Pouczenie o prawie złożenia zastrzeżeń co do ustaleń zawartych w protokole:

.....
.....
.....
.....
.....

.....
(podpis osoby kontrolowanej)

.....
(podpis osoby kontrolującej)

W przypadku odmowy podpisania protokołu — wzmianka o tym fakcie:

.....
.....
.....
.....
.....

Potwierdzenie odbioru protokołu przez osobę kontrolowaną:

.....
(podpis osoby kontrolowanej)

UZASADNIENIE

Wydanie rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie wzoru upoważnienia do przeprowadzenia kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy i wzoru protokołu tej kontroli spowodowane jest uchyceniem upoważnienia ustawowego zawartego w art. 68g ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2025 r. poz. 501, 1083 i ...), zwanej dalej „ustawą zasiłkową”.

W związku z uchwaleniem ustawy z dnia ... o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. ...) konieczne jest wydanie nowego rozporządzenia w sprawie wzoru upoważnienia do przeprowadzenia kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień od pracy i wzoru protokołu tej kontroli.

Projektowane rozporządzenie stanowi wykonanie upoważnienia zawartego w art. 68g ustawy zasiłkowej. Zgodnie z tym przepisem minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia, wzór upoważnienia do przeprowadzenia kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień 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 ustawy zasiłkowej.

W projekcie rozporządzenia określono wzór:

- 1) upoważnienia do przeprowadzenia kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień od pracy (załącznik nr 1 do rozporządzenia);
- 2) protokołu kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień od pracy (załącznik nr 2 do rozporządzenia).

Wzór upoważnienia do przeprowadzenia kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień od pracy zawiera elementy określone w art. 68b ust. 3 ustawy zasiłkowej, tj.:

- 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:

- a) numeru legitymacji służbowej – w przypadku kontroli dokonywanej przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych,
 - b) numeru legitymacji pracowniczej lub dokumentu tożsamości i daty wydania tego dokumentu – w przypadku kontroli dokonywanej przez płatnika składek;
- 5) wskazanie zakresu kontroli;
- 6) podpis osoby udzielającej upoważnienia.

Wzór protokołu kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy zawiera elementy określone w art. 68e ust. 1 ustawy zasiłkowej, tj.:

- 1) oznaczenie 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, a w razie gdy nie nadano numeru PESEL – datę urodzenia, rodzaj, serię i numer dokumentu tożsamości,
 - c) miejsce zamieszkania lub pobytu,
 - d) miejsce pracy;
- 4) dane osób kontrolujących:
 - a) imię i nazwisko,
 - b) numer legitymacji służbowej – w przypadku kontroli dokonywanej przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych,
 - c) numer legitymacji pracowniczej lub dokumentu tożsamości wraz z datą wydania – w przypadku kontroli dokonywanej przez płatnika składek;
- 5) okres orzeczonej niezdolności do pracy;
- 6) numer zaświadczenia lekarskiego o czasowej niezdolności do pracy albo oznaczenie decyzji o przyznaniu świadczenia rehabilitacyjnego;
- 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 kontrolowanej;
- 11) wzmianka o odmowie podpisania protokołu przez osobę kontrolowaną;
- 12) podpis osoby kontrolującej.

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

Projekt nie zawiera przepisów technicznych, nie podlega zatem notyfikacji zgodnie z trybem przewidzianym w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597).

W ocenie projektodawcy projekt rozporządzenia nie jest sprzeczny z prawem Unii Europejskiej.

Projekt rozporządzenia nie wymaga przedstawienia organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiego Banku Centralnego w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia.

Projekt rozporządzenia zostanie zamieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Rządowego Centrum Legislacji, w serwisie Rządowy Proces Legislacyjny, stosownie do art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2025 r. poz. 677) i § 52 ust. 1 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2024 r. poz. 806 oraz z 2025 r. poz. 408).

Projekt rozporządzenia nie stwarza zagrożeń korupcyjnych.

Nazwa projektu Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie wzoru upoważnienia do przeprowadzenia kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień od pracy i wzoru protokołu tej kontroli	Data sporządzenia Źródło: art. 68g ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2025 r. poz. 501, 1083 i ...)
Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej	Nr w wykazie prac
Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Podsekretarz Stanu dr hab. Sebastian Gajewski	
Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Departament Ubezpieczeń Społecznych, tel. 538 117 413	

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

W związku z uchwaleniem ustawy z dnia ... o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. ...) konieczne jest wydanie nowego rozporządzenia w sprawie wzoru upoważnienia do przeprowadzenia kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień od pracy i wzoru protokołu tej kontroli.

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

W projekcie rozporządzenia określono wzór:

- 1) upoważnienia do przeprowadzenia kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień od pracy (załącznik nr 1 do rozporządzenia);
- 2) protokołu kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień od pracy (załącznik nr 2 do rozporządzenia).

Wzór upoważnienia do przeprowadzenia kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień od pracy zawiera elementy określone w art. 68b ust. 3 ustawy świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, tj.:

- 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:
 - a) numeru legitymacji służbowej – w przypadku kontroli dokonywanej przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych,
 - b) numeru legitymacji pracowniczej lub dokumentu tożsamości i daty wydania tego dokumentu – w przypadku kontroli dokonywanej przez płatnika składek;
- 5) wskazanie zakresu kontroli;
- 6) podpis osoby udzielającej upoważnienia.

Wzór protokołu kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień od pracy zawiera elementy określone w art. 68e ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, tj.:

- 1) oznaczenie 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, a w razie gdy nie nadano numeru PESEL – datę urodzenia, rodzaj, serię i numer dokumentu tożsamości,
 - c) miejsce zamieszkania lub pobytu,
 - d) miejsce pracy;
- 4) dane osób kontrolujących:
 - a) imię i nazwisko,
 - b) numer legitymacji służbowej – w przypadku kontroli dokonywanej przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych,
 - c) numer legitymacji pracowniczej lub dokumentu tożsamości wraz z datą wydania – w przypadku kontroli dokonywanej przez płatnika składek;
- 5) okres orzeczonej niezdolności do pracy;
- 6) numer zaświadczenia lekarskiego o czasowej niezdolności do pracy albo oznaczenie decyzji o przyznaniu świadczenia rehabilitacyjnego;
- 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 kontrolowanej;

11) wzmianka o odmowie podpisania protokołu przez osobę kontrolowaną; 12) podpis osoby kontrolującej.													
3. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?													
Nie dotyczy.													
4. Podmioty, na które oddziałuje projekt													
Grupa	Wielkość		Źródło danych					Oddziaływanie					
ZUS	1							Sporządzanie i przetwarzanie upoważnień do przeprowadzenia kontroli i protokołów kontroli					
Płatnicy składek	2,29 ml		Dane statystyczne ZUS.					Sporządzanie i przetwarzanie upoważnień do przeprowadzenia kontroli i protokołów kontroli					
5. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji													
Projekt rozporządzenia zostanie skierowany do 10-dniowych uzgodnień międzyresortowych oraz przekazany reprezentatywnym organizacjom związków zawodowych, pracodawców oraz Radzie Dialogu Społecznego – z 30-dniowym terminem na przedstawienie opinii. Przedmiotowy projekt zostanie również przekazany do zaopiniowania przez: – Prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, – Przewodniczącego Rady Nadzorczej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych Projekt rozporządzenia zostanie udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej stosownie do wymogów art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2025 r. poz. 677) oraz na stronie podmiotowej Rządowego Centrum Legislacji zgodnie z § 52 ust. 1 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2024 r. poz. 806 oraz z 2025 r. poz. 408).													
6. Wpływ na sektor finansów publicznych													
(ceny stałe z r.)		Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł]											
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Łącznie (0–10)
Dochody ogółem													
budżet państwa													
JST													
pozostałe jednostki (oddzielnie)													
Wydatki ogółem													
budżet państwa													
JST													
pozostałe jednostki (oddzielnie)													
Saldo ogółem													
budżet państwa													
JST													
pozostałe jednostki (oddzielnie)													
Źródła finansowania	Rozporządzenie określa wyłącznie wzór upoważnienia do przeprowadzenia kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień od pracy i wzór protokołu tej kontroli Wejście w życie rozporządzenia nie pociąga za sobą skutków finansowych.												
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń													

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 stałe z r.)	duże przedsiębiorstwa							
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw							
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe							
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa	Projektowane rozporządzenie nie wpłynie na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorców.						
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	Proponowane rozwiązania wpływają pozytywnie na funkcjonowanie mikro-, małych i średnich przedsiębiorców w zakresie wykonywania obowiązków związanych z systemem ubezpieczeń społecznych.						
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	Projektowane rozporządzenie nie wpłynie na sytuację ekonomiczną i społeczną rodziny.						
	osoby niepełnosprawne oraz starsze	Projektowane rozporządzenie nie wpłynie na sytuację ekonomiczną i społeczną osób niepełnosprawnych oraz osób starszych.						
Niemierzalne	funkcjonowanie przedsiębiorców							
	przedsiębiorców rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe							
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń		Powyższa zmiana nie będzie oddziaływać na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorców.						

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

☒ nie dotyczy

Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).	☐ tak ☐ nie ☐ nie dotyczy
☐ zmniejszenie liczby dokumentów ☐ zmniejszenie liczby procedur ☐ skrócenie czasu na załatwienie sprawy ☐ inne:	☐ zwiększenie liczby dokumentów ☐ zwiększenie liczby procedur ☐ wydłużenie czasu na załatwienie sprawy ☐ inne:
Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektronizacji.	☐ tak ☐ nie ☐ nie dotyczy

Komentarz: Nie dotyczy.

9. Wpływ na rynek pracy

Projektowane regulacje nie mają wpływu na sytuację na rynku pracy

10. Wpływ na pozostałe obszary

☐ środowisko naturalne ☐ sytuacja i rozwój regionalny ☐ sądy powszechne, administracyjne lub wojskowe	☐ demografia ☐ mienie państwowe ☐ inne:	☐ informatyzacja ☐ zdrowie
--	--	---

Omówienie wpływu	Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na ww. obszary.
------------------	---

11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego

Proponuje się, aby projektowane rozporządzenie weszło w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.
12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?
Nie przewiduje się ewaluacji efektów projektu.
13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)
Brak.