|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Uwagi do projektu ustawy o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw UD114** | | | | | |
| **Lp**. | **Jednostka redakcyjna, której uwaga dotyczy/pkt załącznika/**  **str. uzasadnienia/**  **pkt OSR** | **Podmiot zgłaszający** | **Uwaga** | **Propozycja zmiany przepisu** | **Stanowisko MRPiPS** |
|  | Uwaga ogólna | MZ | W projekcie ustawy w wielu przepisach występuje wyrażenie „specjalista wykonujący samodzielny zawód medyczny”, jednakże projektodawca nie sprecyzował, których to zawodów medycznych dotyczy. Natomiast z uzasadnienia do projektu ustawy wynika, że specjaliści wykonujący samodzielne zawody medyczne będą mogli wydawać orzeczenia w określonych rodzajach spraw – w sprawach o rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej w zakresie profilu narządu ruchu oświadczenia mogły być wydawane przez fizjoterapeutów, a w sprawach, w których ustala się niezdolność do samodzielnej egzystencji, przez pielęgniarki i pielęgniarzy. W opinii Ministra Zdrowia, ww. zawody powinny zostać wpisane wprost w część normatywną projektu ustawy (tj. przez wskazanie konkretnych zawodów medycznych).  Zaznaczyć bowiem należy, że za samodzielny zawód medyczny oprócz lekarza, lekarza dentysty, pielęgniarki i fizjoterapeuty należy uznać również zawód: położnej, farmaceuty, diagnosty laboratoryjnego oraz ratownika medycznego. Wynika to z faktu, iż każdy z tych zawodów ma odrębne regulacje ustawowe, samorząd oraz odpowiedzialność zawodową. Wobec tego określenie „specjalista wykonujący samodzielny zawód medyczny” jest nieprecyzyjne i będzie powodować wątpliwości interpretacyjne.  W kontekście tego podkreślenia wymaga również kwestia zapewnienia podstawy prawnej do wykonywania działań przez pielęgniarki i fizjoterapeutów w powyżej opisanym zakresie (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). Odpowiednia podstawa ustawowa jest konieczna, z uwagi na to, że w ustawach pragmatycznych pielęgniarek oraz fizjoterapeutów określone zostały zakresy wykonywania przez nich zawodu [odpowiednio w art. 4 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 814, z późn. zm.) oraz w art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz. U. z 2023 r. poz. 1213, z późn. zm.)]. |  | **Uwaga uwzględniona.**  W celu wyeliminowania potencjalnych wątpliwości interpretacyjnych w art. 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych; dalej „u.s.u.s” została dodana definicja pojęcia „osoba wykonująca samodzielny zawód medyczny” – w której w jednoznaczny sposób sprecyzowany zostanie krąg podmiotów, których ona dotyczy.  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). |
|  | Uwaga ogólna | MZ | W powiązaniu z uwagą I, wątpliwości budzi również użycie w projekcie ustawy wyrazu „specjalista” (w cz. „specjalista wykonujący samodzielny zawód medyczny”), gdyż nie wiadomo czy przez specjalistę należy rozumieć osobę wykonującą zawód medyczny, która posiada specjalizację, czy też każdą osobę również bez specjalizacji. |  | **Uwaga uwzględniona.**  Patrz Lp. 1. |
|  | Uwaga ogólna | MZ | W uzasadnieniu do projektu ustawy wskazano, iż projektowane regulacje będą dotyczyły m.in. wprowadzenia zmian „(…) w zakresie kwalifikacji wymaganych od lekarzy orzeczników, tj. możliwość zatrudniania poza lekarzami specjalistami, również lekarzy nie posiadających tytułu specjalisty. W projekcie dopuszcza się możliwość zatrudniania do wydawania orzeczeń w pierwszej instancji lekarzy w trakcie szkolenia specjalizacyjnego w określonej dziedzinie medycyny oraz lekarzy wykonujących czynnie zawód co najmniej 5 lat. (…) (str. 5 uzasadnienia). Z kolei w części normatywnej projektu ustawy nie odnaleziono przepisów odpowiadających tej treści. |  | **Uwaga uwzględniona.**  Projektowane zapisy w zakresie wymaganych od lekarzy orzeczników kwalifikacji będą ujęte w akcie wykonawczym wydanym na podstawie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 85b ust. 5 u.s.u.s. Z tych względów dokonano odpowiedniej modyfikacji uzasadnienia do projektu ustawy. |
|  | Uwaga ogólna | MZ | W związku z planowaną zmianą struktury organizacyjnej orzecznictwa lekarskiego, zwracam uwagę na potrzebę dostosowania art. 87a 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.) do nowej struktury organizacyjnej założonej w ww. projekcie ustawy. W związku z przewidzianym w projekcie zaprzestaniem funkcjonowania komisji lekarskich ZUS, należy w projekcie ustawy przewidzieć dodatkową zmianę, polegającą na wykreśleniu w art. 87a w ust. 1 w pkt 4 w lit. b ww. ustawy wyrazów: „lub komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych”.  Jednocześnie omawiany projekt rozszerza katalog osób, które mogą orzekać na potrzeby ustalania uprawnień do świadczeń ZUS o „specjalistów wykonujących samodzielne zawody medyczne”. Wobec tego zwracam uwagę na konieczność ewentualnego dostosowania przepisu ww. art. 87a, aby ZUS mógł przekazywać nieodpłatnie do centrali NFZ dane obejmujące rodzaj schorzenia uzasadniającego skierowanie na rehabilitację leczniczą oraz schorzenia współistniejącego, jeżeli takie zostało wskazane w orzeczeniu lekarza orzecznika ZUS lub specjalisty wykonującego samodzielny zawód medyczny o potrzebie rehabilitacji leczniczej, ustalonych według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10. |  | **Uwaga uwzględniona.**  Treść normatywna projektu ustawy zostanie uzupełniona o odpowiednią zmianę w zakresie art. 87a ust. 1 pkt 4 lit. b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |
|  | Uwaga ogólna | RCL | Z uwagi na zakres materii projektu dotyczący zbierania, przetwarzania oraz udostępnianych danych osobowych projekt wymaga zaopiniowania przez Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. |  | **Uwaga uwzględniona.**  Projekt ustawy został przekazany do zaopiniowania przez Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. |
|  | Uwaga ogólna | RCL | Ponadto wskazania wymaga, że zakres przedmiotowy projektu ustawy dotyczy spraw rozpatrywanych przez Komitet Rady Ministrów do Spraw Cyfryzacji (szereg regulacji w zakresie systemów teleinformatycznych i rejestrów). |  | **Uwaga uwzględniona.**  Projekt ustawy zostanie skierowany do rozpatrzenia przez Komitet Rady Ministrów do Spraw Cyfryzacji. |
|  | Uwaga ogólna | MS | Wątpliwości budzi projektowane wprowadzenie jednoosobowego orzekania w instancji odwoławczej. Projekt ustawy zmienia model organizacyjno-proceduralnego orzecznictwa lekarskiego, poprzez wprowadzenie jednoosobowego wydawania orzeczenia na wszystkich szczeblach. Obecnie w II instancji orzekają trzyosobowe komisje lekarskie. Nowe przepisy zakładają wydawanie orzeczenia w trybie odwoławczym jednoosobowo przez lekarza orzecznika. Rezygnacja z kolegialności orzekania w drugiej instancji nie stanowi pozytywnej zmiany na rzecz osób objętych ubezpieczeniem społecznym. Orzeczenia wydane kolegialnie stanowią wynik analizy różnych doświadczeń zawodowych, wiedzy, dyskusji i spojrzeń na te same kwestie, co zapewnia głębszą kontrolą i wyższy standard orzeczniczy. Zróżnicowanie doświadczenia zawodowego członków organu kolegialnego ogranicza popełnianie błędów i eliminuje arbitralność oceny.  Nie można podzielić optymizmu projektodawcy, który utrzymuje, że proponowane mechanizmy kontrolne (kontrola przez głównego lekarza orzecznika zastępcą głównego lekarza orzecznika i lekarzy inspektorów nadzoru orzeczniczego) zapewnią właściwą jakość orzeczeń. Ilość wydawanych w ZUS orzeczeń powoduje, że tego rodzaju kontrola nie będzie wydolna, a wręcz może okazać się iluzoryczna. |  | **Uwaga wyjaśniona.**  Przyjęta w projekcie ustawy koncepcja jednoosobowego rozpoznawania spraw orzeczniczych w II instancji, która stanowi fundament reformy orzecznictwa, będzie w praktyce równoważona poprzez każdorazowe dostosowanie profilu specjalizacji lekarza orzekającego do wiodącego schorzenia lub urazu osoby badanej. Aktualnie, co potwierdzają liczne skargi obywateli, pomimo kolegialności składu komisji lekarskiej, nie zapewnia ona udziału w wydawaniu orzeczenia przez specjalistów z odpowiedniej dziedziny.  W każdym przypadku, gdy zgromadzona w sprawie dokumentacja medyczna nie będzie wystarczająca do wydania orzeczenia, tak jak dotychczas będzie możliwość zlecenia konsultacji specjalistycznych, badań dodatkowych lub obserwacji szpitalnej. Zatrudniani przez ZUS lekarze orzecznicy dysponują wystarczającymi kompetencjami, wiedzą  i doświadczeniem, aby zagwarantować pożądaną jakość wydawanych orzeczeń. Weryfikacja spełniania oczekiwanych standardów jakości wydawanych orzeczeń będzie realizowana w ramach proponowanych mechanizmów kontrolnych, tj. 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. Kluczowa w tym zakresie będzie jednakże kontrola tych orzeczeń w toku sądowego postępowania odwoławczego.  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. |
|  | Art. 1 pkt 1 lit. a tiret drugie projektu w zakresie zmiany art. 68 ust. 1 pkt 5 ustawy o sus | RCL | W art. 1 w pkt 1 lit. a tiret drugie projektu ustawy zaproponowano zmianę art. 68 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, zgodnie z którą do zakresu działania Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (zwanego dalej „Zakładem”) będzie należało orzekanie przez lekarzy orzeczników oraz specjalistów wykonujących samodzielne zawody medyczne dla potrzeb ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych, innych świadczeń należących do właściwości Zakładu oraz dla celów realizacji zadań zleconych Zakładowi na podstawie innych ustaw, a także kontrola orzecznictwa o czasowej niezdolności do pracy. Z wyjaśnień zawartych w OSR (pkt 3 w części 2) wynika, że regulacja ta dotyczy „Wprowadzenia możliwości wydawania orzeczeń w określonych rodzajach spraw przez specjalistów wykonujących samodzielne zawody medyczne. W tym zakresie proponuje się, by w sprawach o rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej w zakresie profilu narządu ruchu mogły być wydawane przez fizjoterapeutów, a w sprawach, w których ustala się niezdolność do samodzielnej egzystencji, przez pielęgniarki i pielęgniarzy.”. W świetle tych wyjaśnień należy zauważyć, że regulacja zawarta w projekcie obejmuje nie tylko fizjoterapeutów oraz pielęgniarki i pielęgniarzy, ale wszystkie zawody, które mają status samodzielnego zawodu medycznego (wśród których jest także farmaceuta, czy położna). W związku z tym proponuje się przeanalizowanie projektowanej regulacji pod kątem potrzeby jej doprecyzowania, tak aby była zgodna z intencją projektodawcy. |  | **Uwaga uwzględniona.**  Patrz Lp. 1. |
|  | Art. 1 pkt 1 lit. b projektu – w zakresie art. 68 ust. 2 ustawy o sus (oraz art. 26 projektu) | MRiT | Zmieniany art. 68 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych przewiduje, w ramach realizacji zadań określonych w ust. 1 pkt 5 projektu, wyłączenie z przepisów ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (dalej: Pzp) zamówień na opinie specjalistyczne lekarza konsultanta lub psychologa oraz wyniki obserwacji szpitalnej. Proponowane wyłączenie ma charakter rozszerzający w stosunku do obecnie obowiązującej regulacji art. 68 ust. 2, tj. wyłączenie dotyczy jedynie zamówień na dodatkowe opinie lekarza konsultanta lub psychologa oraz wyniki czasowej obserwacji szpitalnej - zgodnie z potrzebami orzecznictwa lekarskiego.  Z kolei, w projektowanym art. 26 projektu ustawy przewiduje się wyłączenie stosowania Pzp w zakresie dostaw i usług w związku z przygotowaniem systemów teleinformatycznych ZUS do zmian w realizacji zadań.  Wobec proponowanego brzmienia art. 68 ust. 2, zmienianego niniejszym projektem, oraz brzmienia art. 26 (przepisu dostosowującego), należy stanowczo podkreślić, że przepisy Pzp określają zamknięty katalog przypadków wyłączonych spod jej stosowania, który stanowi wyraz pełnej implementacji przepisów dyrektyw UE regulujących sprawy z zakresu zamówień publicznych (w tym dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2014/24/UE z dnia 26 lutego 2014 r. w sprawie zamówień publicznych, uchylającą dyrektywę 2004/18/WE).  Przepisy dyrektyw unijnych wyczerpująco określają wyjątki od stosowania przepisów o zamówieniach publicznych. W orzecznictwie Trybunału Sprawiedliwości UE podkreśla się natomiast, że każde z wyłączeń od obowiązku stosowania procedur przetargowych wymaga interpretacji ścisłej i zawężającej. W tym stanie rzeczy, wprowadzenie do systemu prawa wyłączenia stosowania Pzp, rozszerzającego względem wyłączeń tam uregulowanych, należy zawsze poddać pogłębionej analizie w kontekście jego zgodności z przepisami unijnymi z zakresu zamówień publicznych.  Odnosząc się konkretnie do proponowanego, w art. 68 ust. 2 projektu ustawy, rozszerzenia obowiązującego obecnie katalogu wyłączeń stosowania przepisów Pzp, należy wskazać, iż budzi ono wątpliwości co do zgodności z dyrektywami UE, i jako takie może być kwestionowane przez Komisję Europejską. Projektowane regulacje zdają się bowiem nie znajdować odzwierciedlenia w konkretnych włączeniach uregulowanych przepisami dyrektyw unijnych, zaś w uzasadnieniu nie zawarto w tej kwestii jakiegokolwiek wyjaśnienia. W uzasadnieniu projektu wskazano jedynie, że wprowadzane wyłączenia należy uznać za „mające charakter dostosowujący, w związku z określeniem zadań ZUS związanych z wydawaniem orzeczeń.”  Analogiczną uwagę należy podnieść wobec projektowanego art. 26.  Wyłączenie stosowania Pzp przy dostosowaniu systemu do proponowanych zmian może być uznane za naruszające dyrektywy UE regulujące sprawy z zakresu zamówień publicznych (w tym dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2014/24/UE z dnia 26 lutego 2014 r. w sprawie zamówień publicznych, uchylającą dyrektywę 2004/18/WE). W przepisach UE nie przewidziano tego rodzaju wyłączenia stosowania unijnych regulacji zamówieniowych, których implementację stanowi Pzp. Tym samym, wyłączenie spotkać się może z zarzutem Komisji Europejskiej, tak jak w przypadku innych wyłączeń niezgodnych z dyrektywami UE.  Przepisy Pzp przewidują odpowiednie regulacje, które umożliwiają zamawiającemu udzielenie zamówienia w maksymalnie skróconym czasie np. w trybie zamówienia z wolnej ręki. Projektodawca, wskazując w uzasadnieniu projektu potrzebę wprowadzenia ww. wyłączenia stosowania Pzp, nie wskazuje jednak konkretnych przyczyn, które powodowałyby brak możliwości efektywnego udzielenia zamówienia z zastosowaniem trybów określonych przepisami Pzp, w tym trybów niekonkurencyjnych, które w sposób zasadniczy skracają postępowanie oraz ograniczają obowiązki zamawiającego. |  | **Uwaga uwzględniona.**  Uwzględnione zostały argumenty  w odniesieniu do projektowanego art. 26 ustawy (przepis został usunięty).  **Uwaga wyjaśniona.**  Wyłączenie z PZP w zakresie wskazanym w art. 68 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych jest niezbędne w celu sprawnego wydania orzeczenia oraz załatwienia sprawy. Podkreślenia wymaga fakt, że zmiana tego przepisu nie stanowi nowego rodzajowo wyłączenia, a jedynie dostosowanie do przepisów wprowadzonych w ustawie zmieniającej. |
|  | Art. 1 pkt 7 projektu – w zakresie art. 85a ust. 1 oraz art. 85a ust. 4 ustawy o sus | RCL | Ze względu na daleko posuniętą ogólnikowość formułowanej normy prawnej wątpliwości budzi proponowany w art. 1 pkt 7 projektu dodawany art. 85a ust. 1 *ustawy z dnia* *13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych*. Przepis ten stanowi, że *„Prezes* *Zakładu tworzy i znosi centra orzecznicze oraz określa oddziały Zakładu będące ich siedzibą* *i właściwość terytorialną, biorąc w szczególności pod uwagę względy ich dostępności dla* *osób zainteresowanych i potrzebę zapewnienia odpowiedniej obsady kadrowej”*, co ma na celu *„konsolidację zadań związanych z wydawaniem orzeczeń oraz realizacją* *bezpośredniego nadzoru nad orzecznictwem”* (str. 13 akapit czwarty uzasadnienia). Jednocześnie wskazano, że *„Centra orzecznicze będą tworzone na mocy wewnętrznych* *aktów prawnych wydawanych przez Prezesa ZUS”* (str. 13 akapit czwarty uzasadnienia). Biorąc jednak pod uwagę zadania, jakie mają być realizowane w ww. centrach orzeczniczych, co wynika z projektowanego art. 85a ust. 2 *ustawy z dnia 13 października* *1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych* (tj. wydawanie orzeczeń dla potrzeb ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych, innych świadczeń należących do właściwości Zakładu oraz dla celów realizacji zadań zleconych Zakładowi na podstawie innych ustaw, a także kontrola orzecznictwa o czasowej niezdolności do pracy), ustawowe regulacje dotyczące tych centrów wydają się niewystarczające. Na podstawie projektowanych przepisów ustawowych nie jest bowiem możliwe określenie zasad tworzenia ww. centrów, czy też warunków ich funkcjonowania. W szczególności wątpliwości budzi przekazywanie do określenia w akcie wykonawczym szczegółowych zasad orzekania oraz szczegółowych zasad organizacji orzecznictwa lekarskiego w Zakładzie (projektowany art. 85a ust. 4 w *ustawie z dnia 13 października 1998 r.* *o systemie ubezpieczeń społecznych*), gdyż taka regulacja może być uznana za blankietową (niezależnie od tego, że nie wynika z niej jasno, czy miałaby ona dotyczyć centrów orzecznictwa). Tym samym zasadne jest dookreślenie ustawowych regulacji w powyższym zakresie tak, aby przepisy upoważniające nie obligowały do określenia *„zasad”* w akcie podustawowym, jak również mając na uwadze strukturę Zakładu, która obecnie jest określona ustawowo. |  | 1. **Uwaga uwzględniona.**   Uwaga uwzględniona w zakresie dotyczącym umiejscowienia norm kompetencyjnych w ustawie, nie zaś w akcie wykonawczym.  Dodatkowo wyjaśniamy, że struktura ZUS, będącego państwową jednostką organizacyjną i posiadającą osobowość prawną, w aktach ustawowych została uregulowana jedynie ogólnikowo. Zgodnie z art. 67 u.s.u.s., w skład ZUS wchodzi jego Centrala oraz terenowe jednostki organizacyjne. Uszczegółowienie tej struktury oraz sprecyzowanie zakresu rzeczowego działania centrali i terenowych jednostek organizacyjnych znajduje się natomiast w aktach niższego rzędu, tj. w Statucie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, nadanym rozporządzeniem Ministra Rodziny i Polityki Społecznej w sprawie nadania Statutu Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych z 4 marca 2021 r. (Dz. U. z 2021 r. poz. 431) oraz wewnętrznych aktach prawnych ZUS.  Przyjęta w tym zakresie konstrukcja, zgodnie z intencją ustawodawcy, zapewnia dużą elastyczność zarządzania oraz możliwość efektywnego dostosowywania się organizacji do pojawiających się potrzeb i wyzwań, zarówno w sferze merytorycznej, jak i rozwiązań organizacyjnych. Świadczy o tym m.in. treść art. 115 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, którego treść umożliwia Prezesowi Zakładu wyznaczenie do załatwienia określonych czynności w sprawach świadczeń inne jednostki organizacyjne Zakładu niż jednostki właściwe ze względu na miejsce zamieszkania osoby zainteresowanej. |
|  | Art. 1 pkt 7 projektu w zakresie art. 85b ust. 1 i 2 ustawy o sus | RCL | W art. 1 pkt 7 projektu w dodawanym art. 85b w *ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych* wskazuje się, na jakiej podstawie prawnej (tj. umowie o pracę lub umowie o świadczenie usług) lekarze orzecznicy oraz specjaliści wykonującysamodzielne zawody medyczne realizują zadania określone w przepisach ustawy (ust. 1).Ponadto wskazano umowę o pracę, jako wyłączną podstawę w odniesieniu do NaczelnegoLekarza Zakładu, lekarza inspektora nadzoru orzecznictwa lekarskiego, głównego lekarzaorzecznika oraz zastępcy głównego lekarza orzecznika (ust. 2). Tego rodzaju zróżnicowaniew sytuacji, gdy przedmiot umowy jest tożsamy, a dodatkową konsekwencją zawarciaumowy o pracę będzie nabycie określonych uprawnień pracowniczych wynikających zKodeksu pracy, budzi wątpliwości nie tylko w świetle zasady równości, ale także w świetleprzepisów art. 22 § 1-12 Kodeksu pracy, które mają na celu eliminowanie z obrotu prawnegotakich umów o świadczenie usług, które stanowią podstawę świadczenia pracy w warunkachtypowych dla stosunku pracy. Wymaga zatem ponownego rozważenia, jaka umowa powinnabyć zawierana. Nasuwa się także pytanie, czy w odniesieniu do osób zatrudnionych napodstawie umowy o pracę pracodawcą będzie Zakład, czy tworzone przez Prezesa Zakładucentra orzecznicze, ze względu na ich umiejscowienie w strukturze Zakładu. |  | 1. **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 MRPiPS 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 lekarzaorzecznika 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.  Proponowane przez MRPiPS rozwiązaniez 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. |
|  | Art. 1 pkt 7 projektu w zakresie art. 85b ust. 3–5 ustawy o sus | RCL | Budzi także zastrzeżenia przyznawanie prawa do wynagrodzenia zasadniczego w określonej wysokości jedynie w przypadku zawarcia umowy o pracę. Co więcej, posługiwanie się określeniem *„wynagrodzenie zasadnicze”* może sugerować istnienie innych składników wynagrodzenia, do których przysługuje prawo na podstawie innych przepisów prawa pracy. |  | **Uwaga nieuwzględniona.**  W odniesieniu do lekarzy orzeczników, którzy zadeklarują chęć nawiązania współpracy na podstawie umowy cywilnoprawnej, źródłem praw i obowiązków stron będą przede wszystkim postanowienia umowne.  Intencją Ministerstwa w zakresie kształtowania warunków wynagradzania lekarzy/specjalistów zatrudnionych na podstawie umowy o pracę było zastosowanie rozwiązań analogicznych, jakie obowiązują w odniesieniu do pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych na podstawie ustawy z 8 czerwca 2017 r. *o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych* (Dz. U. z 2017 r. poz. 1473, z późn.zm.).  W ZUS funkcjonuje „Zakładowy Układ Zbiorowy Pracy dla pracowników Zakładu Ubezpieczeń Społecznych”, którego obowiązek zawarcia wynikał z treści art. 113c ust. 6 u.s.u.s., który określa m.in. zasady wynagradzania. Zakresem tego aktu prawnego objęci są co do zasady wszyscy pracownicy ZUS, bez względu na zajmowane stanowisko i podstawę nawiązania stosunku pracy, z wyłączeniem – w części dotyczącej wynagrodzenia – pracowników zarządzających w imieniu pracodawcy zakładem pracy, zatrudnionych na enumeratywnie wymienionych stanowiskach pracy.  Proponowane brzmienie art. 85b ustawy systemowej jest wyrazem dążenia MRPiPS do zachowania przez ww. podmioty uprawnienia do dodatkowych składników wynagrodzenia, zagwarantowanych zapisami ww. układu. Oznacza to, że również w odniesieniu do lekarzy orzeczników oraz osób wykonujących samodzielne zawody medyczne zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, w zakresie nieobjętym regulacjami projektowanej ustawy (czyli poza wysokością wynagrodzenia zasadniczego) będą miały zastosowanie postanowienia dotyczące pozostałych składników wynagrodzenia oraz świadczeń związanych z pracą, czyli m.in. premii, dodatku stażowego, dodatku specjalnego, „trzynastki”, nagrody jubileuszowej, odprawy emerytalno-rentowej. W konsekwencji nie ma potrzeby doprecyzowania tej kwestii w przepisach projektowanej ustawy. |
|  | Art. 1 pkt 7 projektu w zakresie m.in. art. 85e i art. 85f ustawy o sus | RCL | Ponownej analizy wymagają przepisy projektowanej ustawy dotyczące *„zwierzchniego nadzoru”* (m.in. projektowany art. 85f *ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych*) i *„kontroli”* (m.in. projektowany art. 85e *ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych*). W szczególności wątpliwościbudzi upoważnianie w art. 85f ust. 4 do określenia w akcie wykonawczym *„szczegółowych zasad sprawowania zwierzchniego nadzoru”*, jak również stanowienie, że zwierzchninadzór Prezes Zakładu wykonuje *„za pośrednictwem Naczelnego Lekarza Zakładu”* (projektowany art. 85f ust. 1), a Naczelny Lekarz Zakładu realizuje zwierzchni nadzór *„przy pomocy lekarzy inspektorów nadzoru orzecznictwa lekarskiego”* (projektowany art. 85fust. 2), w sytuacji gdy z projektowanego art. 73 ust. 3 pkt 5 wynika, że zwierzchni nadzórnależy do zakresu działania Prezesa Zakładu. Zauważenia wymaga, że regulacje dotyczącenadzoru i kontroli wymagają szczególnej uwagi, tak, aby uniknąć *„przenoszenia”* normustawowych do aktu podustawowego, ich uzupełniania w akcie wykonawczym orazblankietowości unormowań, mając na uwadze potrzebę precyzyjnego określenia zakresukompetencji podmiotów uprawnionych do kontroli. |  | 1. **Uwaga uwzględniona.** 2. Zapisy projektu zostały przeredagowane. 3. Zrezygnowano z regulacji „kontroli” i „nadzoru” w akcie wykonawczym. |
|  | Art. 12 | RCL | Należy zauważyć, że regulacja zawarta w art. 12 projektu nie była objęta treścią wniosku o wpis do *„Wykazu prac legislacyjnych i programowych Rady Ministrów”*. |  | **Uwaga wyjaśniona.**  Zawarta w art. 12 projektu ustawy regulacja nie była pierwotnie objęta treścią wniosku o wpis do *„Wykazu prac legislacyjnych i programowych Rady Ministrów”*.  Uwzględnienie projektowanej zmiany jest jednakże niezbędne z uwagi na utratę mocy obowiązującej przepisu § 31 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 11 października 2011 r. w sprawie postępowania o świadczenia emerytalno- rentowe, regulującego sposób obliczania okresów składkowych i nieskładkowych. Trybunał Konstytucyjny w wyroku z dnia 13 grudnia 2023 r., sygn. akt SK 109/20, 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).  W ocenie 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.  Art. 12 projektu ustawy stanowi zatem wykonanie ww. wyroku Trybunału Konstytucyjnego i polega na przeniesieniu regulacji § 31 ww. rozporządzenia MPiPS z 2011 r. do Działu I. Rozdziału 2. Okresy uwzględniane przy ustalaniu prawa do świadczeń i ich wysokości ustawy o emeryturach i rentach z FUS (ze zmianą o charakterze redakcyjno-legislacyjnym). |
|  | Art. 13 pkt 1 projektu – w zakresie art. 17 ust. 1a ustawy zasiłkowej | MF | Przedłożony projekt ustawy definiuje pojęcie „pracy zarobkowej”, której wykonywanie w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pozbawia świadczeniobiorcę prawa do zasiłku. Zgodnie z zaproponowanym brzmieniem art. 17 ust. 1a ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2023 r. poz. 2780 ze zm.) pracą zarobkową jest każda czynność mająca charakter zarobkowy, niezależnie od stosunku prawnego będącego podstawą jej wykonania. Zapis ten jest zgodny z wykładnią od dawna stosowaną przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Jednocześnie do ustawy wprowadzono zastrzeżenie, że „pracy zarobkowej” nie stanowią czynności incydentalne, których podjęcia w okresie zwolnienia od pracy wymagają istotne okoliczności. Przedmiotowy zapis realizuje utrwaloną wykładnię Sądu Najwyższego. Zwracam uwagę, że przy zachowaniu projektowanego brzmienia przepisu, rozstrzygnięcie (np. w decyzji ZUS) o prawidłowości wykorzystywania zwolnienia lekarskiego będzie utrudnione, szczególnie w przypadku osób prowadzących działalność pozarolniczą. Osoba podejmująca określone czynności zawsze może podnieść, że wykonywała je tylko sporadycznie, incydentalnie i w stanie wymuszonym okolicznościami. W tej sytuacji wydaje się konieczne sformułowanie ramowych kryteriów, które pozwolą na rozróżnienie czynności „incydentalnych” (które nie pozbawią świadczeniobiorcy prawa do zasiłku) od rzeczywistej „pracy zarobkowej” (której wykonywanie w czasie zwolnienia lekarskiego skutkuje odebraniem prawa do zasiłku). Kryteria takie będą również ograniczały ryzyko nadużywania zwolnień lekarskich, które przy obecnym brzmieniu przepisu oceniam na bardzo wysokie, szczególnie wśród osób prowadzących działalność pozarolniczą. Należy zwrócić uwagę, że w tej grupie ubezpieczonych „korzyści” finansowe ze zwolnienia lekarskiego są podwójne – osoba prowadząca działalność otrzymuje zasiłek chorobowy, a ponadto, w okresie jego pobierania, jest zwolniona z opłacania składek na własne ubezpieczenia społeczne. |  | **Uwaga wyjaśniona.**  Różnorodność 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 zatem każdorazowo odbywać się przy uwzględnieniu indywidualnego charakteru konkretnej sprawy. Stworzenie jednoznacznego katalogu takich czynności nie udało się nawet sądom powszechnym, które – w zależności od okoliczności sprawy – różnie kwalifikowały te same rodzajowo czynności jako „czynności incydentalne” bądź jako „pracę zarobkową”.  Ministerstwo jest jednak otwarte na przedyskutowanie konkretnych propozycji, jeśli takowe ze strony Ministerstwa Finansów się pojawią.  Należy mieć jednakże świadomość, że 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. |
|  | Art. 13 pkt 1 lit. b projektu w zakresie art. 17 ust. 1c ustawy zasiłkowej | MF | Projektowany art. 17 ust. 1c ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa stanowi, że miejscem pobytu osoby korzystającej ze zwolnienia, wskazanym w zwolnieniu lub zawiadomieniu, może być adres pobytu w innym państwie. Jeżeli jest to państwo w którym istnieje możliwość przeprowadzenia kontroli na zlecenie ZUS (chodzi głównie o państwa członkowskie UE), ubezpieczony nie musi spełniać żadnych dodatkowych warunków pobytu zagranicznego. Zwracamy uwagę, że przepis ten stanowi systemową zachętę do nadużyć i wykorzystywania zwolnień lekarskich, w celu turystycznych lub wypoczynkowych wyjazdów zagranicznych. Możliwość kontroli krótkoterminowych zwolnień lekarskich (np. 1-tygodniowych), spędzanych za granicą, jest w zasadzie iluzoryczna. Rekomenduję wycofanie się z tej regulacji, ewentualnie - ograniczenie jej do okoliczności ściśle określonych i możliwych do zweryfikowania (np. podjęcie leczenia możliwego tylko za granicą, szczególne wymogi dotyczące leczenia lub rehabilitacji określonego schorzenia, szczególnie uzasadnione względy życiowe). W takim przypadku konieczne byłoby wprowadzenie mechanizmu systemowego powiadamiania ZUS o wystawieniu zwolnienia lekarskiego, które świadczeniobiorca będzie spędzał poza granicami Polski – w celu szybkiej weryfikacji czy jest to w danych okolicznościach uzasadnione. |  | **Uwaga nieuwzględniona.**  Należy wskazać, że aktualnie obowiązujące regulacje prawne oraz techniczne możliwości oprogramowania elektronicznych zwolnień lekarskich (e-ZLA), w żaden sposób nie ograniczają możliwości podania w zwolnieniu lekarskim adresu zagranicznego jako adresu miejsca pobytu osoby korzystającej z tego zwolnienia. Jednocześnie za pośrednictwem przedmiotowego narzędzia ZUS natychmiast dysponuje wiedzą o tych zwolnieniach.  W świetle powyższego, projektowana treść art. 17 ust. 1c ustawy zasiłkowej stanowi odpowiedź na całkowitą dowolność w tym zakresie. Celem proponowanej regulacji jest określenie akceptowalnych przez ustawodawcę ram prawnych tego uprawnienia, przy czym dopuszczalne granice władczej ingerencji w tym przypadku są wyznaczane przez art. 52 oraz art. 67 Konstytucji RP. Zagwarantowana konstytucyjnie wolność przemieszczania się nie może być bowiem ograniczana przez ryzyko utraty innego konstytucyjnego uprawnienia, tj. prawa do zabezpieczenia społecznego. Każdy obywatel ma prawo do korzystania z obu tych wolności i ustawodawca powinien tworzyć warunki do ich jak najpełniejszej realizacji zwłaszcza w sytuacji, gdy z uwagi na różne uwarunkowania mogą one być traktowane jako prawa względem siebie konkurencyjne.  Proponowane przez MRPiPS rozwiązanie jest zatem formą kompromisu pomiędzy potrzebą zagwarantowania obywatelom konstytucyjnych praw i wolności a koniecznością władczej w nie ingerencji. W związku z tym, że żaden przepis prawa powszechnie obowiązującego nie wyłącza obecnie możliwości podania jako adresu pobytu adresu zagranicznego, a w konsekwencji – mimo zastrzeżeń – jest to dopuszczalne, proponowana zmiana uwzględnia – w konstytucyjnych ramach – kierunek postulowany przez Ministerstwo Finansów.  W związku z powyższym MRPiPS podtrzymuje konieczność zachowania w projekcie ustawy art. 17 ust. 1c w projektowanym brzmieniu. |
|  | Art. 13 pkt 8 projektu:  - w zakresie art. 68b ust. 1 ustawy zasiłkowej | MSWiA | Odnośnie do dodawanego art. 68b ust. 1 wskazuję, iż w przepisie należy usunąć odwołanie do art. 68 ust. 2, gdyż art. 13 pkt 7 lit. c projektu przewiduje uchylenie art. 68 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.  Ponadto odnośnie do dodawanego art. 68b przewidującego wszczęcie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych kontroli prawidłowości wykorzystywania przez ubezpieczonego zwolnienia od pracy z urzędu – proponuję rozważyć dodanie przepisów regulujących tryb informowania płatnika/pracodawcy przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych w przypadku ustalenia utraty prawa do zasiłku w wyniku przeprowadzonej kontroli prawidłowości wykorzystywania przez ubezpieczonego zwolnienia od pracy; analogicznie jak w przypadku rozwiązań dotyczących kontroli zaświadczeń lekarskich (art. 59 ust. 10 i 11 ustawy). |  | **Uwaga uwzględniona.**  Z projektu ustawy zmieniającej w art. 13 pkt 8 usunięte zostało odwołanie do art. 68 ust. 2 ustawy zasiłkowej.  **Uwaga wyjaśniona.**  W zakresie propozycji dodania przepisów regulujących tryb informowania płatnika/pracodawcy o ustaleniu utraty prawa do zasiłku przez ubezpieczonego  w wyniku przeprowadzonej kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnienia od pracy wskazujemy, że nie ma potrzeby wprowadzania takiej regulacji, gdyż Zakład wysyła do płatnika/pracodawcy (jako zainteresowanego) decyzje w zakresie utraty prawa do zasiłku przez ubezpieczonego. |
|  | Art. 13 pkt 8 projektu w zakresie art. 68c ustawy zasiłkowej | MF | Projektowany art. 68c ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wprowadza szerokie uprawnienia dla osób (pracowników ZUS), przeprowadzających kontrole prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich. Ministerstwo Finansów popiera generalny kierunek zmian, który zmierza do przeciwdziałania nadużyciom i rzetelnej weryfikacji, czy zwolnienie lekarskie jest wykorzystywane zgodnie z jego celem. Wydaje się jednak, że środki prowadzące do tego celu zostały w obecnym projekcie zakrojone zbyt szeroko. Kontrolującemu ma bowiem przysługiwać uprawnienie między innymi do:  - wstępu, przebywania i poruszania się w miejscu przeprowadzania kontroli (w tym  – w miejscu zamieszkania osoby kontrolowanej),  - legitymowania osób przebywających w miejscu przeprowadzania kontroli, w celu ustalenia ich tożsamości (w tym – domowników i wszelkich osób postronnych znajdujących się w domu osoby kontrolowanej),  - żądania oraz odbierania wyjaśnień od osoby kontrolowanej oraz innych osób przebywających w miejscu przeprowadzania kontroli (w tym – od domowników i osób postronnych znajdujących się w domu osoby kontrolowanej). Taki zakres projektowanych uprawnień kontrolerów ZUS nie znajduje odzwierciedlenia w uprawnieniach innych przedstawicieli organów publicznych, w tym - nawet funkcjonariuszy organów ścigania. Projekt ustawy nie określa szczegółowej procedury przeprowadzenia kontroli, ani nie odsyła do stosownych przepisów proceduralnych, nie przewiduje żadnych ograniczeń w czasie trwania kontroli ani w częstotliwości jej ponawiania. Nie ustanawia statusu świadków dla osób które znajdują się w domu osoby kontrolowanej, nie przewiduje prawa do odmowy udzielania wyjaśnień dla osób najbliższych (jak ma to miejsce m.in. w KPA, KPC, KPK). Należy przypomnieć, że nienaruszalność mieszkania jest prawem wprost zagwarantowanym w art. 50 Konstytucji RP. Ograniczenie praw konstytucyjnych jest dopuszczalne tylko wtedy, gdy jest konieczne ze względu bezpieczeństwa państwa lub porządku publicznego, bądź dla ochrony środowiska, zdrowia i moralności publicznej, albo wolności i praw innych osób (art. 31 ust. 3 Konstytucji RP). Ze względu na wagę poruszanego zagadnienia, rekomenduję uzyskanie w omawianym zakresie stanowiska Rzecznika Praw Obywatelskich. |  | **Uwaga uwzględniona.**  Ograniczono zakres podmiotowy projektowanych zmian wyłącznie do osoby kontrolowanej.  Wprowadzono ogólną dyrektywę w zakresie czasu trwania kontroli.  Jednocześnie wyjaśniamy, że z aktualnych zapisów 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. Nr 65, poz. 743) wynika, że obecnie kontrola może być przeprowadzana w miejscu zamieszkania, miejscu czasowego pobytu lub miejscu zatrudnienia osoby kontrolowanej. Zapisy te zostały przeniesione na grunt ustawy i jednocześnie uszczegółowiono zasady w tym zakresie oraz zapewniono ochronę prywatności osoby kontrolowanej i innych osób przebywających w miejscu kontroli, w sposób wolny od ryzyka pogorszenia stanu zdrowia.  Zdaniem MRPiPS rekomendacja uzyskania stanowiska RPO jest nadmiarowa, gdyż proponowane rozwiązania w zakresie kontroli nie wprowadzają istotnych ograniczeń w zakresie praw konstytucyjnych obywatela w stosunku do obecnie funkcjonujących. |
|  | Art. 13 pkt 8 projektu:  w zakresie art. 68e ust. 1 pkt 3 lit. b ustawy zasiłkowej | MSWiA | Odnośnie do dodawanego art. 68e ust. 1 pkt 3 lit. b określającego, że ustalenia kontroli opisuje się w protokole kontroli, który zawiera dane osoby kontrolowanej, w tym numer PESEL – poddaję pod rozwagę doprecyzowanie sytuacji braku posiadania numeru PESEL przez osobę kontrolowaną. Zasadne wydaje się uzupełnienie ww. przepisu analogicznie jak w projektowanym art. 1 pkt 7 w zakresie dodawanego w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych art. 85c ust. 2 pkt 4, tj. „numer PESEL, a w razie gdy nie nadano numeru PESEL – datę urodzenia, rodzaj, serię i numer dokumentu tożsamości”. |  | **Uwaga uwzględniona.**  Brzmienie art. 13 pkt 8 projektu ustawy zostało zmienione adekwatnie do zgłoszonej uwagi. |
|  | Art. 21 pkt 2 projektu w zakresie art. 127 § 1a ustawy –Prawo o prokuraturze | MS | W myśl art. 127 § 1 ustawy z dnia 28 stycznia 2016 roku – Prawo o prokuraturze (Dz. U. z 2024 r. poz. 390) w zw. z art. 70 § 1 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. – Prawo o ustroju sądów powszechnych (Dz. U. z 2024 r. poz. 334), prokuratora przenosi sią w stan spoczynku na jego wniosek albo na wniosek właściwego przełożonego, jeśli z powodu choroby lub utraty sił uznany został przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych za trwale niezdolnego do pełnienia obowiązków prokuratora. Od orzeczenia lekarza orzecznika zainteresowanemu prokuratorowi lub przełożonemu przysługuje sprzeciw do komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. W ugruntowanym orzecznictwie Sądu Najwyższego podkreśla się, że orzeczenie stwierdzające niezdolność jest podstawowym dokumentem dla podjęcia przez Prokuratora Generalnego decyzji o ewentualnym przeniesieniu prokuratora w stan spoczynku z powodu choroby lub utraty sił. W aktualnym stanie prawnym, zgodnie z art. 127 § 1a Prawa o prokuraturze, przeniesienie prokuratora w stan spoczynku z powodu choroby lub utraty sił następuje z dniem uprawomocnienia sią orzeczenia wydanego prze lekarza orzecznika lub komisją lekarską Zakładu Ubezpieczeń Społecznych stwierdzającego trwałą niezdolność do pełnienia obowiązków prokuratora. Data przeniesienia prokuratora w stan spoczynku została jasno określona przez ustawodawcą. Regulacji tej nie ma jednak w projektowanym brzmieniu art. 127 § 1a. Brak określenia tej kwestii, przy niejednoznacznym brzmieniu przepisów, spowoduje wątpliwości co do daty z jaką prokurator winien zostać przeniesiony w stan spoczynku. Należy zatem uzupełnić projektowany przepis, tak aby w dalszym ciągu jasno określał, że datą przeniesienia prokuratora w stan spoczynku, jest data uprawomocnienia się orzeczenia lekarza orzecznika ZUS. |  | **Uwaga uwzględniona.**  Brzmienie art. 21 pkt 2 projektu ustawy zostało zmienione adekwatnie do zgłoszonej uwagi (oraz do uwagi zgłoszonej przez ZUS). |
|  | Art. 26 | MRiT | Uwaga opisana w pkt 9 tabeli. |  | Patrz Lp. 9 |
|  | Art. 26 | RCL | Budzi zastrzeżenia przepis art. 26 projektu, dotyczący zamówień na usługi lub dostawy udzielane przez Zakład w związku z przygotowaniem systemów teleinformatycznych Zakładu do zmian, które mają nastąpić w realizacji jego zadań. Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem Trybunału Sprawiedliwości UE wszelkie wyjątki od stosowania przepisów dyrektyw dotyczących zamówień publicznych są nie tylko wyczerpująco określone w tych dyrektywach, ale również podlegają wykładni zawężającej (por. wyrok w sprawie C-107/98 *Teckal*, pkt 43-44; wyrok w sprawie C- 385/02 *Komisja/Włochy*, pkt 19). Projektodawca nie wykazał jednak, aby projektowane wyłączenie mieściło się w zakresie wyłączeń dopuszczalnych na podstawie dyrektywy. Projektodawca wskazał jedynie w uzasadnieniu (str. 47), że *„Wprowadzany przepis ma na celu umożliwienie wdrożenia w jak najkrótszym* *terminie zmian organizacyjnych, nowego trybu wydawania orzeczeń (orzekanie* *jednoosobowe), a także wydawania orzeczeń przez specjalistów wykonujących samodzielne zawody medyczne. Wskazany w ustawie termin rozpoczęcia funkcjonowania nowej* *organizacji orzecznictwa lekarskiego daje ZUS krótki okres na wdrożenie projektowanych* *rozwiązań, niemniej jednak jest on uzasadniony pilną potrzebą ich wprowadzenia z uwagi* *na opisane na wstępie uzasadnienia problemy z uzupełnieniem stanu zatrudnienia lekarzy* *orzecznictwa lekarskiego.”*. Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2014/24/UE z dnia 26 lutego 2014 r. w sprawie zamówień publicznych, uchylająca dyrektywę 2004/18/WE zawiera rozwiązania, pozwalające na szybkie realizowanie zamówień w sytuacji kryzysowej, ale całkowite wyłączenie stosowania dyrektyw unijnych w sprawie zamówień publicznych nie jest jednak dopuszczalne. Tym samym pozostawienie projektowanej regulacji wymaga uzasadnienia w świetle przepisów dyrektyw unijnych. |  | Patrz Lp. 9 |
|  | Przepisy przejściowe | RCL | Projektowana ustawa wymaga ponownej analizy pod kątem kompletności zamieszczonych w niej regulacji intertemporalnych związanych ze zmianami proponowanymi w stosunku do obowiązującego stanu prawnego lub ewentualnie wskazania w uzasadnieniu braku potrzeby ich zamieszczania. Zgodnie bowiem z § 30 ust. 1 *Zasad techniki prawodawczej* w przepisach przejściowych reguluje się wpływ nowej albo znowelizowanej ustawy na stosunki powstałe pod działaniem ustawy dotychczasowej bez względu na to, czy do tych stosunków zamierza się stosować przepisy dotychczasowe, przepisy nowe czy przepisy regulujące ten wpływ w sposób odmienny od przepisów dotychczasowych i przepisów nowych. Kwestia przepisów przejściowych wymaga zatem rozwinięcia w uzasadnieniu projektu, także w zakresie, w jakim nie ma potrzeby zamieszczania takich regulacji. Przykładowo w art. 1 w pkt 1 lit. a tiret trzecie projektu zaproponowano zmianę art. 68 ust. 1 pkt 7 *ustawy z dnia* *13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych*, zgodnie z którą do zakresu działania Zakładu *expressis verbis* nie będzie już należało wydawanie Biuletynu Informacyjnego, ale nie zamieszczono przepisów przejściowych, co wymaga przeanalizowania. Do rozważenia także pozostaje potrzeba weryfikacji zakresów przepisów przejściowych dotyczących kontroli prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby albo konieczności sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny oraz wystawiania zaświadczeń lekarskich, ponieważ art. 30 projektu dotyczy jedynie *„formalnej kontroli zaświadczeń lekarskich”*. |  | **Uwaga uwzględniona.**  Projekt ustawy został uzupełniony  o odpowiednie przepisy przejściowe – adekwatnie do zgłoszonej uwagi. |
|  | Art. 31 (termin wejścia w życie) | RCL | Budzi zastrzeżenia termin wejścia w życie ustawy ze względu na czas potrzebny na przeprowadzenie całej procedury legislacyjnej (biorąc pod uwagę etap prac legislacyjnych nad projektem oraz kalendarz prac parlamentarnych). Przewidziany w projekcie termin wejścia w życie ustawy i jej poszczególnych przepisów nie gwarantuje także odpowiedniego *vacatio legis* dla adresatów norm. |  | **Uwaga uwzględniona.**  Zaproponowano nowy termin wejścia w życie ustawy. |
|  | OSR | MF | W ocenie skutków regulacji wskazano, że projektowane zmiany nie będą generowały żadnych skutków finansowych. Jednocześnie wskazano, że koszt umów cywilnoprawnych, przy zakładanym zatrudnieniu 112 lekarzy/specjalistów oraz analogicznej dziennej liczbie wydawanych orzeczeń, szacuje się na ok. 46 mln zł rocznie. Realizacja wypłat z tego tytułu ma się odbywać poza funduszem wynagrodzeń osobowych i bezosobowych. Biorąc pod uwagę powyższe, wymaga wyjaśnienia, czy wskazana kwota będzie kosztem dla budżetu państwa, a jeżeli tak – konieczne jest wskazanie w OSR źródła jej sfinansowania. |  | **Uwaga wyjaśniona.**  Podtrzymujemy stanowisko, że projektowane zmiany nie będą generowały skutków finansowych, a tym samym OSR nie wymaga uzupełnienia.  Koszt zatrudnienia planowanej liczby lekarzy/osób wykonujących samodzielny zawód medyczny będzie finansowany ze środków, które ZUS ma zabezpieczone w ramach funduszu wynagrodzeń. Środki te pochodzą z niewykorzystanych 355 etatów (etaty nieobsadzone). Ministerstwo wskazuje, że przedmiotowe zagadnienie było szczegółowo dyskutowane na forum Zespołu ds. Programowania Prac Rządu. |
|  | OSR | MS | Projektodawca w wyniku poszerzenia katalogu decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o skierowanie na rehabilitacją leczniczą w ramach prewencji rentowej przewidziane w projektowanym art. 83 ust. 1 pkt 6 ustawy zmienianej w art. 1 projektu, od których służą odwołania do właściwego sądu, rozszerzył zakres kognicji sądów powszechnych o rozstrzyganie w sprawach odwołań od tych decyzji. Biorąc pod uwagą dane zamieszczone w OSR, że na około 71 000 wniosków o rehabilitacją, negatywnie rozpatrzono: 1 200 wniosków (odmowy formalne) i 21 800 wniosków (odmowy orzecznicze), niezbędne dla wejścia w życie zaproponowanej regulacji jest pozyskanie kadry orzeczniczej i urzędniczej. W zakresie ograniczonym do niezbędnego minimum niezbędnym jest pozyskanie co najmniej: 59 etatów sędziowskich, 59 asystenckich i 118 urzędniczych. Trafiłyby one – w proporcji:  a) do pionu pracy i ubezpieczeń społecznych na szczeblu sądów okręgowych – 12 etatów sędziowskich, 12 etatów asystenckich oraz 24 etaty urzędnicze, do sądów okręgowych (w proporcji 1:1:2) posiadających siedzibą w miastach, w których siedziby posiadają również sądy apelacyjne (w Warszawie znajdują sią dwa sądy okręgowe),  b) do pionu pracy i ubezpieczeń społecznych na szczeblu sądów rejonowych – 47 etatów sędziowskich, 47 etatów asystenckich oraz 94 etaty urzędnicze, do najbardziej obciążonych sądów rejonowych (w proporcji 1:1:2) posiadających siedzibą w miastach, w których siedziby posiadają również sądy apelacyjne.  Wejście w życie projektowanego aktu prawnego spowoduje w roku 2026 skutki finansowe dla budżetu państwa w części 15 Sądy powszechne w łącznej wysokości 42 136 924 zł. Podkreślić w tym miejscu należy, że powyższe etaty stanowią najbardziej niezbędne potrzeby i są konieczne dla zachowania sprawności postępowania na wskazanych szczeblach sądownictwa powszechnego, albowiem specyfika spraw objętych treścią omawianej regulacji powoduje wymóg ich szybkiego rozpoznania.  W pkt 4 OSR Podmioty, na które oddziałuje projekt w kolumnie Grupa należy dodać sądownictwo powszechne, w kolumnie Wielkość Stan na 30.06.2024 r.: - 11 sądów apelacyjnych, 47 sądów okręgowych i 319 sądów rejonowych, w kolumnie źródło danych – informacja ogólnodostępna, w kolumnie Oddziaływanie – wzrost liczby spraw trafiających do sądów. Podobnie należy uzupełnić pkt 7.  Dane w pkt 6 OSR Wpływ na sektor finansów publicznych, należy uzupełnić stosownie do ww. wyrażonej uwagi. |  | **Uwaga nieuwzględniona.**  Na przestrzeni ostatnich kliku lat zauważalny jest trend spadkowy ogólnej liczby ubezpieczeniowych spraw odwoławczych. W ocenie Ministerstwa rozszerzenie katalogu rozstrzygnięć wydawanych przez ZUS, od których przysługuje odwołanie, o decyzję o skierowaniu na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej, nie powinno zatem spowodować ponadnormatywnego obciążenia pracą sądów.  Ponieważ przepisy Kodeksu postępowania cywilnego nie określają czasu rozpoznania spraw (brak terminów), ewentualną konsekwencją zwiększonego obciążenia pracą może być jedynie wydłużenie czasookresu ich rozpoznania.  Wątpliwości może budzić podana przez Ministerstwo Sprawiedliwości minimalna liczba etatów niezbędna do obsługi nowego zadania, oszacowana na poziomie 236 etatów. Z danych uzyskanych z ZUS wynika, że obecnie zadania związane z kierowaniem na rehabilitację leczniczą są realizowane w ramach 90 etatów: w 38 oddziałach ZUS w ramach  85 etatów i w Centrali ZUS w ramach 5 etatów. Z powyższego wynika zatem, że liczba osób, które miałyby się zajmować w sądach odwołaniami od decyzji ZUS, jest niewspółmiernie wysoka w porównaniu do liczby pracowników ZUS obecnie w sposób kompleksowy rozpatrujących wnioski o rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej. |
|  | OSR | KPRM  Koordynator OSR | Zwracam się z prośbą o uwzględnienie uwag, zgodnie z pismem do Koordynatora Oceny Skutków Regulacji z 9 sierpnia 2024 r. (DUS-II.0210.7.2024).  W piśmie tym zadeklarowano uwzględnienie uwag dot. pkt 6, 7 i 8 OSR, co nie w pełni zostało odzwierciedlone w wersji OSR z 22 października br. |  | **Uwaga uwzględniona.**  Ocena skutków regulacji została uzupełniona zgodnie z intencją zgłaszającego uwagę. |
|  | OSR | KPRM  Koordynator OSR | Warto również rozszerzyć informacje dot. wpływu na sądy (pkt 10 OSR) w zakresie zmian w orzecznictwie, zgodnie z informacjami zawartymi w wyżej wskazanym piśmie z 9 sierpnia. |  | **Uwaga uwzględniona.**  Ocena skutków regulacji została uzupełniona zgodnie z intencją zgłaszającego uwagę. |
|  | Uwaga dodatkowa | Minister – Członek Rady Ministrów Koordynator Służb Specjalnych | Proponuję uzupełnienie projektu o przepis zmieniający art. 136c ust. 1 ustawy z dnia 24 maja 2002 r. o Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego oraz Agencji Wywiadu (Dz. U. z 2024 r. poz. 812, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o ABW oraz AW”. Przedmiotowy przepis w obecnym brzmieniu nie przewiduje możliwości stwierdzania okresu przebywania na zwolnieniu lekarskim funkcjonariuszy Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego oraz funkcjonariuszy Agencji Wywiadu na podstawie zaświadczenia lekarskiego wystawionego za pośrednictwem systemu teleinformatycznego. Należy zauważyć, że funkcjonariusze, którzy korzystają z innych placówek ochrony zdrowia niż podmioty lecznicze, dla których podmiotem tworzącym jest Szef ABW albo Szef AW, mają wystawiane zwolnienia lekarskie wyłącznie w formie elektronicznej, zgodnie z art. 55 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2023 r. poz. 2780), a zatem w formie nieprzewidzianej przez przepisy ustawy o ABW oraz AW. Zgodnie bowiem z art. 136c ust. 1 ustawy o ABW oraz AW okres przebywania na zwolnieniu lekarskim stwierdza jedynie zaświadczenie lekarskie wystawione „na zwykłym druku”. Zasadne wydaje się zatem dokonanie zmiany brzmienia art. 136c ust. 1 ustawy o ABW oraz AW poprzez wykreślenie z jego treści sformułowania „wystawione przez lekarza na zwykłym druku", co umożliwi akceptowanie w ABW i AW zwolnień lekarskich wystawionych funkcjonariuszom za pośrednictwem systemu teleinformatycznego. | Proponuję uzupełnienie projektu ustawy o dodatkowy przepis (oznaczony przykładowo jako art. 15a) w brzmieniu: „Art. 15a. W ustawie z dnia 24 maja 2002 r. o Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego oraz Agencji Wywiadu (Dz. U. z 2024 r. poz. 812, 1222 i 1562) w art. 136c w ust. 1 we wprowadzeniu do wyliczenia skreśla się wyrazy „wystawione przez lekarza na zwykłym druku.” | **Uwaga uwzględniona.**  Projekt ustawy zmieniającej został uzupełniony o zaproponowany przepis. |
|  | Uwaga dodatkowa | MFiPR | Proponowana zmiana dotyczy art. 6 ust. 4ba ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych i wprowadza zwolnienie z objęcia obowiązkowymi składkami społecznymi stypendiów stażowych uczniów i studentów do 26 roku życia finansowanych z Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji (FST) na równi z uczniami i studentami uczestniczącymi w analogicznych szkoleniach finansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS) i Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+). Ponadto, komplementarnie do zmiany art. 6 zmieniony powinien zostać art. 50 w zakresie gromadzonych danych. Stypendia stażowe współfinansowane z udziałem środków z FST w odróżnieniu od EFS lub EFS+ podlegają składkom społecznym, co powoduje nierówne podejście w odniesieniu do tej samej formy wsparcia uczestników i realizatorów projektów współfinansowanych z FST i EFS+.  Obecne zapisy ustawy nie uwzględniają tego, że w ramach FST są realizowane projekty tzw. „miękkie”, które co do zasady mają charakter i sposób realizacji analogiczny do projektów realizowanych ze środków EFS+. Wprowadzenie proponowanych zmian zrównuje warunki realizacji projektów stażowych realizowanych w ramach wdrażania polityki spójności na lata 2021-2027 niezależnie od źródła ich finansowania. | Art. 6 ust. 4ba. Uczniowie szkół ponadpodstawowych lub studenci do ukończenia 26 lat, którzy pobierają stypendium finansowane z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego lub Europejskiego Funduszu Społecznego Plus **lub Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji** w okresie odbywania szkolenia, stażu lub przygotowania zawodowego dorosłych, na które zostali skierowani przez inne niż powiatowy urząd pracy podmioty kierujące na szkolenie, staż lub przygotowanie zawodowe dorosłych, nie podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym.  Art. 50 ust. 3a. Dane zgromadzone na koncie ubezpieczonego będącego uczestnikiem w rozumieniu załącznika I lub II do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470, z późn. zm.) w odniesieniu do projektu finansowanego z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego lub w rozumieniu załącznika I lub II do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającego Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylającego rozporządzenie (UE) nr 1296/2013 (Dz. Urz. UE L 231 z 30.06.2021, str. 21, z późn. zm.) w odniesieniu do projektu finansowanego z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus **lub ubezpieczonego będącego uczestnikiem w rozumieniu rozporządzenia Parlamentu** **Europejskiego i Rady (UE) 2021/1056 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającego Fundusz na rzecz** **Sprawiedliwej Transformacji (Dz. Urz. UE L 231 z 30.06.2021, z późn. zm.)** oraz ubezpieczonego będącego beneficjentem w rozumieniu rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/691 z dnia 28 kwietnia 2021 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Dostosowania do Globalizacji dla Zwalnianych Pracowników (EFG) oraz uchylenia rozporządzenia (UE) nr 1309/2013 (Dz. Urz. UE L 153 z 03.05.2021, str. 48, z późn. zm.) w odniesieniu do projektu finansowanego z udziałem środków Europejskiego Funduszu Dostosowania do Globalizacji, o których mowa w art. 40, i na koncie płatnika składek, o których mowa w art. 45, mogą być udostępniane, w zakresie niezbędnym, ministrowi właściwemu do spraw rozwoju regionalnego, ministrowi właściwemu do spraw pracy, ministrowi właściwemu do spraw zabezpieczenia społecznego oraz marszałkowi województwa w celu realizacji obowiązków wynikających z tych rozporządzeń dotyczących:  1) wyliczania wartości wskaźników odnoszących się do Europejskiego Funduszu Społecznego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Inicjatywy Na Rzecz Zatrudnienia Ludzi Młodych, **Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji** oraz Europejskiego Funduszu Dostosowania do Globalizacji,  2) weryfikacji kwalifikowalności uczestników projektów Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Społecznego Plus oraz Inicjatywy Na Rzecz Zatrudnienia Ludzi Młodych, **Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji** lub beneficjentów Europejskiego Funduszu Dostosowania do Globalizacji – w zakresie gromadzonym w systemie teleinformatycznym, o którym mowa odpowiednio w art. 69 ust. 1 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2020 r. poz. 818) oraz w art. 4 ust. 2 pkt 6 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027 (Dz. U. poz. 1079), wraz z informacją o okresie zatrudnienia, kodzie tytułu zatrudnienia i wysokości składek odprowadzanych z tego tytułu.  3b. Dane, o których mowa w ust. 3a, mogą być, za zgodą uczestnika projektu, udostępniane, w zakresie niezbędnym, beneficjentowi projektu finansowanego z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego**, lub** Europejskiego Funduszu Społecznego Plus**, Funduszu na rzecz** **Sprawiedliwej Transformacji** oraz, za zgodą beneficjenta, udostępniane realizatorowi projektu finansowanego z udziałem środków Europejskiego Funduszu Dostosowania do Globalizacji w celu, o którym mowa w ust. 3a pkt 2.  3c. Dane zgromadzone na koncie ubezpieczonego, o których mowa w art. 40, i na koncie płatnika składek, o których mowa w art. 45, w tym niebędącego uczestnikiem programów finansowanych z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego, Inicjatywy Na Rzecz Zatrudnienia Ludzi Młodych lub Europejskiego Funduszu Społecznego Plus **lub Funduszu na rzecz Sprawiedliwej** **Transformacji** lub beneficjentem Europejskiego Funduszu Dostosowania do Globalizacji, mogą być udostępniane, w zakresie niezbędnym, ministrowi właściwemu do spraw rozwoju regionalnego w celu realizacji obowiązków związanych z ewaluacją programu finansowanego z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego, Inicjatywy Na Rzecz Zatrudnienia Ludzi Młodych, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus lub Europejskiego Funduszu Dostosowania do Globalizacji, wynikających z przepisów unijnych. | **Uwaga wyjaśniona.**  Proponowana zmiana znajduje się poza zakresem wniosku o wpis do *„Wykazu prac legislacyjnych i programowych Rady Ministrów”*. Brak możliwości jej uwzględnienia na obecnym etapie prac legislacyjnych. |