**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 2024 r. poz. 497, z późn. zm.), ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 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 o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych i rozporządzenia w sprawie orzekania o niezdolności do pracy. Ponadto Zakład Ubezpieczeń Społecznych (dalej „ZUS”) posługuje się aktami prawa wewnętrznego dotyczącymi postępowania orzeczniczego.

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

Występujące problemy kadrowe w zakresie orzecznictwa lekarskiego, formy 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 podejmowane są doraźne działania organizacyjne, odnoszące się do zapewnienia sprawnej realizacji zadań, dotyczące w szczególności wdrażania pomocy innych oddziałów. Jednakże możliwości wsparcia pomiędzy poszczególnymi jednostkami terenowymi są ograniczone, z uwagi na to, że problem niepełnej obsady etatowej dotyczy niemal wszystkich jednostek. ZUS podejmuje działania mające na celu pozyskiwanie do pracy nowych lekarzy oraz zapobieganie rezygnacji z pracy przez lekarzy już zatrudnionych, w szczególności poprzez:

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

Działania te nie przynoszą jednak 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, by organy administracji działały w sposób jak najbardziej efektywny, a także sytuacja związana z niedoborem kadr medycznych w systemie ochrony zdrowia przekładająca się wprost na problemy z zatrudnieniem lekarzy w ZUS, wskazuje na potrzebę wprowadzenia zmian w obszarze orzecznictwa lekarskiego. Prowadzone analizy jednoznacznie wskazują, że poprawa efektywności realizowanych procesów   
w orzecznictwie lekarskim, dopasowanie działalności orzecznictwa do oczekiwań klientów, w szczególności w zakresie skrócenia terminów wydawania orzeczeń, wymaga zmian w organizacji orzecznictwa lekarskiego oraz zwiększenia konkurencyjności zatrudnienia kadry medycznej w ZUS.

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

1. Wprowadzenia kompleksowej i jednolitej regulacji zasad i trybu wydawania orzeczeń dla celów ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych, innych świadczeń należących do właściwości ZUS oraz dla celów realizacji zadań zleconych ZUS na podstawie innych ustaw, a także kontroli orzecznictwa o czasowej niezdolności do pracy. Rozwiązanie takie, tj. uregulowanie w ustawie z dnia   
   13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych oraz aktach wykonawczych do nich zasad i trybu wydawania orzeczeń przyczyni się do:

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

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

1. 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);
* wprowadzenie regulacji, zgodnie z którymi kwalifikacje wymagane od lekarzy orzeczników, zostaną określone w rozporządzeniu wydanym na podstawie przepisów ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych przez ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego. 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.

1. Wprowadzenia możliwości wydawania orzeczeń w określonych rodzajach spraw przez osoby wykonujące 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 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 samodzielne zawody medyczne będą miały zastosowanie opisane wyżej mechanizmy zapewniające właściwą jakość wydawanych orzeczeń. Przyjęto, że tak jak lekarze orzecznicy, osoby wykonujące samodzielne zawody medyczne będą mogły wykonywać pracę – według wyboru, na podstawie umowy o pracę albo umowy o świadczenie usług. Do ustalania wynagrodzeń zasadniczych osób wykonujących samodzielne zawody medyczne zatrudnianych na podstawie umów o pracę, będą miały zastosowanie zasady analogiczne   
   jak w odniesieniu do lekarzy orzeczników. Dodatkowo, w rozporządzeniu wydanym przez ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego na podstawie przepisów ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych określone zostaną kwalifikacje zawodowe wymagane od osób wykonujących samodzielne zawody medyczne.
2. 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 dostosowane. Proponowane regulacje wpisują się w funkcjonujące już obecnie rozwiązania w systemie ochrony zdrowia.

1. Wprowadzenia jednoosobowego orzekania we wszystkich przypadkach. Proponuje się, aby zarówno w pierwszej instancji, jak i w drugiej instancji, wskutek złożenia zarzutu wadliwości lub sprzeciwu, orzeczenia były wydawane jednoosobowo. Aktualnie w pierwszej instancji orzeczenie wydawane jest jednoosobowo przez lekarza orzecznika, a w drugiej – przez komisję lekarską w składzie trzyosobowym. Proponowane rozwiązanie umożliwi efektywne wykorzystanie kadr medycznych przy jedoczesnym 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   
   w szczególności następujące okoliczności:

* posiadana przez lekarza specjalizacja (tj. lekarz o specjalizacji odpowiadającej schorzeniu osoby orzekanej lub o specjalizacji pokrewnej, albo wydanie orzeczenia zostanie poprzedzone wydaniem opinii specjalistycznej przez lekarza konsultanta o specjalizacji odpowiadającej schorzeniu osoby orzekanej – jeśli nie ma możliwości wydania orzeczenia przez lekarza o właściwej specjalizacji);
* potrzeba dokonania prawidłowej i kompleksowej oceny okoliczności wynikających z celu, dla którego wydawane jest orzeczenie (tj. w przypadkach szczególnie złożonych pod względem orzeczniczym kierowanie sprawy do rozpatrzenia przez lekarza posiadającego większe doświadczenie w orzecznictwie lekarskim),
* konieczność skierowania sprawy do innego lekarza orzecznika niż wydający orzeczenie – w przypadku gdy sprzeciw lub zarzut wadliwości dotyczy orzeczenia wydanego przez lekarza orzecznika.

1. 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 osób wykonujących samodzielne zawody medyczne,
* ujednolicenie stosowania zasad orzecznictwa we wszystkich rodzajach spraw prowadzonych przez lekarzy orzeczników i osoby wykonujące samodzielne zawody medyczne,
* eliminowanie wadliwych orzeczeń wydanych przez lekarzy orzeczników lub osoby wykonujące samodzielne zawody medyczne, 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, konieczne jest wprowadzenie zmian   
w przepisach innych ustaw, które dotyczą zagadnień związanych z wydawaniem orzeczeń. Zmiany te mają charakter dostosowujący, tj. w szczególności w zakresie dotyczącym zasad i trybu wydawania orzeczeń dodaje się odesłanie do odpowiednich przepisów ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

**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;

1. ujednolicenie praktyki w zakresie możliwości pobytu za granicą w trakcie zwolnienia lekarskiego:

aktualnie dopuszczalne jest podanie adresu zagranicznego w zwolnieniu lekarskim jako adresu pobytu. Jednakże ZUS często kwestionuje takie zwolnienia uznając, że przebywanie poza granicami Polski w trakcie zwolnienia lekarskiego stanowi wykorzystywanie tego zwolnienia w sposób niezgodny z jego celem – nawet gdy jest to uzasadnione zaleceniem lekarza. Wówczas ubezpieczeni muszą dochodzić prawa do zasiłku chorobowego na drodze sądowej. Analiza orzecznictwa wskazuje, że w większości spraw sądy przyznają rację ubezpieczonym uznając, że nie każdy wyjazd za granicę w okresie niezdolności do pracy pozbawia ubezpieczonego prawa do zasiłku.

Oznacza to, że konieczne jest określenie w ustawie, że miejscem wskazanym w zwolnieniu lekarskim może być adres pobytu w innym państwie;

1. 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, proponuje się, by 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 lekarskich od pracy. Obecnie obowiązujące przepisy w tym zakresie są przestarzałe i wymagają dostosowania do współczesnych realiów, w celu zwiększenia skuteczności i liczby tych kontroli. W tym celu proponuje się przede wszystkim uregulowanie zakresu uprawnień i obowiązków osób przeprowadzających kontrolę oraz osób kontrolowanych m. in. poprzez:

* umożliwienie osobie kontrolującej prawa wstępu, przebywania i poruszania się w miejscu przeprowadzania kontroli,
* wprowadzenie możliwości legitymowania osoby kontrolowanej,
* żądanie oraz odbieranie wyjaśnień od osoby kontrolowanej.
* 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.

1. **Omówienie zmian zawartych w projekcie ustawy.**
   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 samodzielne zawody medyczne. 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, pielęgniarki i pielęgniarze. W celu jednoznacznego sprecyzowania, których zawodów medycznych dotyczy projektowane 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 „osób wykonujących samodzielne zawody medyczne”.

**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 samodzielne zawody medyczne.

Ponadto projekt przewiduje nowelizację art. 68 ust. 1 pkt 7 i 8. Podstawowe obowiązki ZUS związane są z ubezpieczeniami społecznymi. Obecnie jednak ZUS wykonuje także wiele innych zadań, które nie dotyczą ubezpieczeń społecznych, lecz szeroko rozumianego zabezpieczenia społecznego (np. obsługa świadczeń przewidzianych ustawą z 15 maja 2024 r. o wsparciu rodziców w aktywności zawodowej oraz wychowaniu dziecka – „Aktywny rodzic” czy świadczeń przewidzianych ustawą z 11 lutego 2016 r. o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci), a także spoza tego zakresu. Dotyczy to także zadań   
z zakresu orzecznictwa lekarskiego. Orzeczenia wydawane są bowiem zarówno na potrzeby 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 samodzielne zawody medyczne 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 upowszechnianiem komunikowania się drogą elektroniczną ma na celu usprawnienie postępowania orzeczniczego. W przepisie tym przewidziano możliwość wykorzystywania narzędzia jakim jest tzw. certyfikat z ZUS (czyli sposób potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępny w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez ZUS) przez lekarzy konsultantów do podpisywania opinii specjalistycznych wydawanych w postępowaniu o wydanie orzeczenia. Opinie specjalistyczne konsultantów ZUS będą mogły być tworzone w postaci dokumentu elektronicznego, z uwagi na to konieczne jest zapewnienie lekarzom konsultantom możliwości - dla celów wydawania wskazanych dokumentów - podpisywania ich, oprócz kwalifikowanego podpisu elektronicznego, podpisu zaufanego oraz podpisu osobistego, również tzw. certyfikatem z ZUS. Certyfikat ten został przygotowany w celu podpisywania zaświadczeń lekarskich o czasowej niezdolności do pracy, przekazywanych do ZUS (e-ZLA). Wykorzystywany jest on również przez lekarzy i upoważnionych pracowników medycznych do podpisywania w postaci elektronicznej recept czy też innej elektronicznej dokumentacji medycznej. Narzędzie to stanowi wygodny instrument do podpisywania dokumentów elektronicznych i jest udostępniane bezpłatnie przez ZUS. W pozostałym zakresie zmiana przepisów ma charakter redakcyjny.

**Art. 73 ust. 3 pkt 5 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 samodzielne zawody medyczne w jednej jednostce organizacyjnej. Przedmiotowe rozwiązanie zwiększa możliwości efektywnej organizacji pracy, w tym delegowania zadań pomiędzy lekarzami oraz zapewnienia bezstronności wydającego orzeczenie lekarza lub osób wykonujących samodzielne zawody medyczne.

**Art. 77 ust. 5**

Zmiana ma charakter dostosowujący, w związku z określeniem reguł udostępniania dokumentacji medycznej w postępowaniach związanych z wydaniem orzeczenia przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w dodawanym art. 85g, zasadne jest 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 wydawane jest 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 samodzielne zawody medyczne. Zmieniane przepisy wprowadzają obowiązek poddania się, obok badania lekarskiego, badania psychologicznego (realizowanego w uzasadnionych przypadkach przez psychologów będących konsultantami ZUS), także badaniu osoby wykonującej samodzielny zawód medyczny, w postępowaniu związanym z wydaniem orzeczenia dla celów świadczeń.

**Art. 83 ust. 1 pkt 6**

Wprowadzenie proponowanej zmiany podyktowane jest zapewnieniem prawa do sądu dla osób, których wniosek o rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej został rozpatrzony zarówno pozytywnie, jak i negatywnie. Pozytywne rozpatrzenie wniosku o rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej potwierdza spełnienie ustawowych przesłanek, warunkujących skierowanie przez ZUS na rehabilitację leczniczą (art. 69 ust. 1 pkt 1), zarówno w płaszczyźnie formalnego statusu osoby wnioskującej (ubezpieczony, osoba uprawniona do zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego po ustaniu tytułu do ubezpieczenia chorobowego lub wypadkowego, osoba pobierająca rentę okresową z tytułu niezdolności do pracy), jak i w płaszczyźnie medycznej (zagrożenie całkowitą lub częściową niezdolnością do pracy bądź czasowa lub okresowa niezdolność do pracy), a zawiadomienie o wyniku rozpatrzenia wniosku, o którym mowa w § 2 ust. 4 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 12 października 2001 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu kierowania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych na rehabilitację leczniczą oraz udzielania zamówień na usługi rehabilitacyjne (Dz. U. z 2019 r. poz. 277), zawiera informacje organizacyjne o miejscu, terminie oraz programie rehabilitacji leczniczej, które ZUS wyznacza z uwzględnieniem wskazań orzeczniczych oraz dostępności miejsc w ośrodkach rehabilitacyjnych. Rozstrzygnięcie pozytywne w przedmiocie skierowania na rehabilitację w ramach prewencji rentowej ma zatem charakter materialnoprawny – zawiera bowiem władcze rozstrzygnięcie w indywidualnej sprawie co do czasu, miejsca, jak również programu rehabilitacji leczniczej. Realnie istniejącą potrzebę zapewnienia obywatelom środków zaskarżenia na ww. rozstrzygnięcie potwierdzają ich interwencje i skargi, w których podnoszony był m.in. aspekt braku adekwatności treści rozstrzygnięcia do indywidualnej sytuacji klienta, m.in. w zakresie niedostosowania programu rehabilitacji leczniczej do rodzaju urazu lub schorzenia. Zgodnie z projektowanym rozwiązaniem zarówno skierowanie, jak i odmowa skierowania na rehabilitację leczniczą będzie zawierać uzasadnienie faktyczne wskazujące na przesłanki przyznania skierowania albo odmowy, celem zapewnienia wnioskodawcy prawa odwołania się od rozstrzygnięcia na ogólnych zasadach do sądu powszechnego. Warunkiem takiej procedury jest nadanie skierowaniu albo odmowie skierowania na rehabilitację leczniczą rangi decyzji administracyjnej.

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

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

**Art. 85a**

W 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 samodzielne zawody medyczne w jednej lokalizacji, daje większe możliwości efektywnej organizacji pracy, w tym delegowania zadań pomiędzy lekarzami oraz zapewnienia bezstronności lekarza lub osób wykonujących samodzielne zawody medyczne .

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

W odniesieniu do wprowadzonej niniejszą ustawą możliwości wydawania orzeczeń,   
w określonych rodzajach spraw, przez osoby wykonujące samodzielne zawody medyczne 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 samodzielne zawody medyczne będą miały zastosowanie przewidziane w dodawanych przepisach mechanizmy zapewniające właściwą jakość wydawanych orzeczeń m.in. poprzez realizację nadzoru nad wydawaniem orzeczeń, możliwość uzupełniania   
w postępowaniu związanym z wydaniem orzeczenia dokumentacji niezbędnej do dokonania ustaleń orzeczniczych w przedmiocie wynikającym z celu, dla którego wydawane jest orzeczenie, o opinie specjalistyczne lekarzy konsultantów i psychologów, wyniki badań dodatkowych, dokumentację z przebiegu leczenia. Rozwiązanie, zgodnie   
z którym wymienione osoby wykonujące samodzielne zawody medyczne będą mogły   
w określonych rodzajach spraw przeprowadzać badania i wydawać orzeczenia uwzględnia w szczególności to, iż 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 i 1879): 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/pielęgniarza, następuje z wykorzystaniem wskazań aktualnej wiedzy medycznej. Przesłanki do orzeczenia niezdolności do samodzielnej egzystencji, określone zostały w art. 13 ust. 5 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach   
  i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1631 z późn. zm. ). Zgodnie z tymi przepisami niezdolność do samodzielnej egzystencji orzeka się w przypadku stwierdzenia naruszenia sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych;
* w przypadku fizjoterapeutów – zgodnie z art. 4 ustawy z dnia 25 września 2015 r.   
  o zawodzie fizjoterapeuty (Dz. U. z 2023 r. poz. 1213, 1234): diagnostyką funkcjonalną pacjenta; kwalifikowaniem, planowaniem i prowadzeniem fizykoterapii; kwalifikowaniem, planowaniem i prowadzeniem kinezyterapii; kwalifikowaniem, planowaniem i prowadzeniem masażu; wydawaniem opinii i orzeczeń odnośnie do stanu funkcjonalnego osób poddawanych fizjoterapii oraz przebiegu procesu fizjoterapii. Wykonywanie zawodu fizjoterapeuty, następuje z wykorzystaniem wskazań aktualnej wiedzy medycznej. Przesłanki do orzeczenia rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej zostały określone w rozporządzeniu Rady Ministrów   
  z dnia 12 października 2001 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu kierowania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych na rehabilitację leczniczą oraz udzielania zamówień na usługi rehabilitacyjne (Dz. U. z 2019 r. poz. 277). Zgodnie z tymi przepisami orzeczenie o potrzebie rehabilitacji leczniczej wydawane jest wobec osoby uprawnionej, która rokuje odzyskanie zdolności do pracy po przeprowadzeniu tej rehabilitacji. Przy ocenie tego rokowania, uwzględnia się w szczególności: charakter   
  i przebieg procesów chorobowych oraz ich wpływ na stan czynnościowy organizmu; stopień przystosowania organizmu do ubytków anatomicznych i naruszenia sprawności organizmu w następstwie choroby.

**Art. 85b**

W dodawanym art. 85b określono zasady zatrudniania i ustalania wynagrodzenia zasadniczego lekarzy i osób wykonujących samodzielne zawody medyczne oraz lekarzy sprawujących nadzór nad wydawaniem orzeczeń.

Przyjęto, że lekarze orzecznicy i osoby wykonujące samodzielne zawody medyczne będą realizować zadania związane odpowiednio z wydawaniem orzeczeń i kontrolą zaświadczeń lekarskich (tylko lekarze orzecznicy) na podstawie umowy o pracę albo umowy o świadczenie usług – według wyboru. Jednocześnie przyjęto założenie, że lekarze realizujący zadania związane z nadzorem nad wydawaniem orzeczeń, tj. Naczelny Lekarz 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.

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

Uwzględniając wskazane w art. 85a uprawnienia zawodowe oraz czynności realizowane   
w ramach wykonywania zawodu, a także przesłanki dokonania ustaleń orzeczniczych   
w przedmiocie niezdolności do samodzielnej egzystencji oraz rehabilitacji leczniczej   
w ramach prewencji rentowej ZUS, przyjęto, że wskazane osoby wykonujące samodzielne zawody medyczne posiadają kwalifikacje umożliwiające wydawanie orzeczeń   
w wymienionych rodzajach spraw..

Kwalifikacje zawodowe wymagane od lekarzy orzeczników, osób wykonujących samodzielne zawody medyczne, głównych lekarzy orzeczników, zastępców głównych lekarzy orzeczników, lekarzy inspektorów nadzoru orzecznictwa lekarskiego, Naczelnego Lekarza Zakładu, zastępcy Naczelnego Lekarza Zakładu oraz osób upoważnionych wykonujących czynności pomocnicze w postepowaniu związanym z wydaniem orzeczenia, jak również 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 wzorowane są 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 niestawiennictwa osoby zainteresowanej lub uniemożliwienie przeprowadzenia badania (ust. 7).

**Art. 85d**

W ust. 1 omawianego przepisu określono, że w celu realizacji zadań orzeczniczych lekarze orzecznicy oraz osoby wykonujące samodzielne zawody medyczne wydają orzeczenia. W przepisie tym określono również ogólne zasady wydawania orzeczeń. Zgodnie z tymi przepisami 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 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 orzeczniczych, pouczenie dla osoby zainteresowanej o prawie do złożenia sprzeciwu, datę wydania orzeczenia, wskazanie jednostki terenowej ZUS wydającej orzeczenie, identyfikator orzeczenia, nadawany przez system teleinformatyczny ZUS oraz imię i nazwisko oraz stanowisko wydającego orzeczenie lekarza orzecznika albo 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. z 2004 r. nr 273, 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 (Dz. U. z 2024 r. poz. 1631). 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 wydawane będzie przy wykorzystaniu systemu teleinformatycznego ZUS i opatrywane kwalifikowanym podpisem elektronicznym, kwalifikowaną pieczęcią elektroniczną, podpisem zaufanym, podpisem osobistym albo z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez ZUS. W ten sposób formułowana jest podstawa do sporządzania orzeczenia w postaci dokumentu elektronicznego, co wpisuje się również w kierunek przyjęty dla gromadzenia i tworzenia w tej postaci innych dokumentów w postępowaniu orzeczniczym. Przewidziano również, że obok orzeczenia w postaci elektronicznej, funkcjonować będzie 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 właściwy 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 doręczane będzie osobie zainteresowanej oraz podmiotom właściwym   
w przypadkach przewidzianych w przepisach prawa. Doręczenie orzeczenia osobie zainteresowanej oraz podmiotom właściwym będzie polegać na doręczeniu dokumentu elektronicznego albo wydruku orzeczenia, jeśli doręczenie orzeczenia w postaci elektronicznej nie będzie możliwe albo zażąda tego osoba zainteresowana. Wydruk zostanie doręczony za pośrednictwem operatora pocztowego. Odnośnie do doręczania orzeczeń (a także innej korespondencji w postępowaniu 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.

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

Poza uprawnieniem osoby zainteresowanej do złożenia sprzeciwu, w celu zapewnienia mechanizmów gwarantujących właściwą jakość wydawanych orzeczeń, zachowano możliwość zgłoszenia zarzutu wadliwości orzeczenia lekarza orzecznika lub 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 lub z przepisami dotyczącymi orzekania. 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 orzeczniczych dokonywanych przez lekarzy orzeczników i osoby wykonujące samodzielne zawody medyczne,
* ujednolicenie stosowania zasad orzecznictwa, we wszystkich rodzajach spraw prowadzonych przez lekarzy orzeczników i osoby wykonujące samodzielne zawody medyczne,
* eliminowanie wadliwych orzeczeń wydanych przez lekarzy orzeczników lub osoby wykonujące samodzielne zawody medyczne, przez kierowanie spraw do ponownego rozpatrzenia w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w ustaleniach orzeczniczych.

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

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

**Art. 85h**

W myśl zmienionego art. 73 ust. 3 pkt 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych Prezes ZUS, za pośrednictwem Naczelnego Lekarza ZUS, sprawuje zwierzchni nadzór nad orzekaniem dla celów ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych, innych świadczeń należących do właściwości ZUS oraz dla celów realizacji zadań zleconych ZUS na podstawie innych ustaw, a także kontroli orzecznictwa o czasowej niezdolności do pracy. W dodawanym art. 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 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 standardów orzeczniczych do stosowania przez lekarzy orzekających i osoby wykonujące samodzielne zawody medyczne. Standardy w tym zakresie mają na celu zagwarantowanie prawidłowości i jednolitości orzekania, służą również kompleksowemu udokumentowaniu ustaleń orzeczniczych.

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 zobowiązany udostępnić dokumentację w jednej z form przewidzianych w ustawie, tj. 14 dni od otrzymania wniosku o udostępnienie dokumentacji. Wprowadzane regulacje służą usprawnieniu postępowania orzeczniczego, na etapie gromadzenia dowodów niezbędnych do dokonania ustaleń orzeczniczych przez lekarza orzecznika lub osobę wykonującą samodzielny zawód medycznyoraz doprecyzowaniu uprawnień ZUS w ramach realizacji zadań określonych   
w art. 68 ust. 1 pkt 5. Regulacje te uszczegóławiają i modyfikują we wskazanym wyżej zakresie ogólne zasady udostępniania dokumentacji medycznej ZUS w prowadzonych postępowaniach, określone aktualnie w art. 26 ust. 3 pkt 5, art. 27 i art. 28 ust. 2 ustawy   
z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2024 r. poz. 581) oraz w art. 77 ust. 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Zgodnie z przyjętym trybem orzeczenie wydawane jest na podstawie dokumentacji dołączonej do wniosku oraz po przeprowadzeniu bezpośredniego badania stanu zdrowia osoby, w stosunku do której ma być wydane orzeczenie. Orzeczenie może zostać również wydane bez bezpośredniego badania stanu zdrowia osoby, w stosunku do której ma być ono wydane, jeżeli dokumentacja dołączona do wniosku albo uzupełniona w trakcie postępowania orzeczniczego jest wystarczająca do wydania orzeczenia. Jednocześnie, przed wydaniem orzeczenia dokumentacja dołączona do wniosku może zostać przez ZUS uzupełniona, w szczególności o dokumentację medyczną z przebiegu leczenia   
i rehabilitacji. Zgromadzenie odpowiedniej dokumentacji medycznej i dostęp do niej   
w trakcie postępowania orzeczniczego jest jednym z kluczowych elementów tego postępowania mającym fundamentalne znaczenie dla prawidłowości ustaleń orzeczniczych. Do dokonania ustaleń orzeczniczych w przedmiocie np. niezdolności   
do pracy, potrzeby rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej, niezdolności   
do samodzielnej egzystencji oraz innych okoliczności poddawanych ocenie dla celów ustalenia uprawnień do świadczenia niezbędna jest kompleksowa analiza wszystkich dostępnych źródeł informacji o stanie zdrowia i funkcjonowaniu osoby orzekanej. Zatem, zarówno dla zapewnienia odpowiedniej jakości wydawanych orzeczeń, jak i sprawności postępowania prowadzonego w tym zakresie konieczne jest zagwarantowanie skutecznych i efektywnych sposobów pozyskiwania dokumentacji medycznej na potrzeby prowadzonego postepowania 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 2024 r. poz. 799 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. nie posiadające wykształcenia medycznego).

Mając na uwadze dostęp do danych wrażliwych (danych o stanie zdrowia) w związku   
z realizacją czynności pomocniczych przy wydawaniu orzeczenia, osoby te zostaną zobowiązane do zachowania poufności wszelkich informacji i danych uzyskanych   
w związku z realizowanymi czynnościami w procesie związanym z wydaniem orzeczenia.

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

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

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

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

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

**Art. 1c ust. 3**

Zmiana ta, określająca uprawnienie ZUS do korzystania z danych zgromadzonych   
w Centralnym Rejestrze Felczerów, wynika ze zmian wprowadzanych niniejszą ustawą   
do art. 56 ust. 5 pkt 3 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych   
z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2023 r. poz. 2780 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 rozszerzony zostaje zakres spraw (pozostających we właściwości sądów rejonowych)   
o sprawy z odwołania od decyzji ZUS w sprawach skierowania na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej.

**Art. 4779 § 21**

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

**Art. 4779 § 31**

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

Tak jak w dotychczasowych przepisach zachowano regułę, zgodnie z którą w przypadku, gdy osoba zainteresowana nie skorzysta w postępowaniu orzeczniczym prowadzonym   
w ZUS z uprawnienia do wniesienia sprzeciwu wobec orzeczenia lekarza orzecznika albo orzeczenia wydanego przez 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 samodzielne zawody medyczne.

Tak jak w dotychczasowych przepisach zachowano regułę, zgodnie z którą w przypadku odwołania od decyzji organu rentowego opartego wyłącznie na zarzutach dotyczących orzeczenia wydanego przez lekarza orzecznika lub osobę wykonującą samodzielne zwody medyczne, jeśli po dniu złożenia odwołania od decyzji w sprawie powstały nowe okoliczności dotyczące stwierdzenia niezdolności do pracy, niezdolności do samodzielnej egzystencji albo uszczerbku na zdrowiu, sąd nie rozstrzyga co do istoty sprawy – uchyla decyzję, przekazuje sprawę do rozpoznania ZUS i umarza postępowanie.

**2.4–2.10 Zmiany w art. 57 ust. 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 kombatantach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego, art. 16 § 1 pkt 2 ustawy z dnia 14 lutego 1991 r. – Prawo o notariacie, art. 24 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.

* 1. **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 samodzielne zawody medyczne.

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

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

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

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

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

**Art. 13**

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

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

Celem tej propozycji jest to, aby wszystkie definicje uwzględniane przy wydawaniu orzeczenia, tj. niezdolności do pracy, jej stopni (całkowita, częściowa), niezdolności do samodzielnej egzystencji, celowości przekwalifikowania zawodowego były zamieszczone w przepisie rangi ustawowej. Ponadto, zmiana ta wpływa na kompletność i spójność regulacji, ponieważ przepisy ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, poza zasadami dotyczącymi orzekania o niezdolności do pracy, wskazują również na świadczenie przysługujące osobie, wobec której orzeczono celowość przekwalifikowania zawodowego, tj. w art. 60 wskazano, że osobie spełniającej warunki określone w art. 57 tej ustawy, w stosunku do której orzeczono celowość przekwalifikowania zawodowego ze względu na niezdolność do pracy w dotychczasowym zawodzie, przysługuje renta szkoleniowa.

**Art. 14 ust. 1 i ust. 2a − 6**

Projektowana zmiana ma charakter dostosowujący, tj. zagadnienia związane   
ze wskazaniem organów orzekających, określeniem zasad i trybu wydawania orzeczeń, nadzoru nad wydawaniem orzeczeń 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. 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 samodzielne zawody medyczne. Zmieniane przepisy wprowadzają obowiązek poddania się, obok badania lekarskiego, badania psychologicznego (realizowanego w uzasadnionych przypadkach przez psychologów będących konsultantami ZUS), badaniu osoby wykonującej samodzielny zawód medyczny, w postępowaniu związanym z wydaniem orzeczenia dla celów świadczeń przewidzianych w ustawie o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Odpowiednio, w art. 134 ust. 1 pkt 3 określającym konsekwencje niepoddania się badaniu na wezwanie organu rentowego, uwzględniono badania przeprowadzane przez osoby wykonujące samodzielne zawody medyczne.

* 1. **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. 1e i 1 f. 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 ustawy). Do okresu tego, zwanego „okresem zasiłkowym”, zgodnie z treścią art. 9 ustawy, 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 wielości 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 ustawy 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 niezgody z celem tego zwolnienia. Stwierdzenie jednej z wymienionych okoliczności jest przesłanką utraty prawa do zasiłku chorobowego za cały okres zwolnienia lekarskiego.

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

Na tle utrwalonego orzecznictwa sądowego dominuje podejście przypisujące zarobkowy charakter każdej działalności przynoszącej jakikolwiek dochód. Nie dotyczy to jedynie sporadycznych, incydentalnych i wymuszonych okolicznościami przejawów aktywności zawodowej. Zgodnie z najnowszym orzecznictwem Sądu Najwyższego w szczególnych sytuacjach faktycznych prokonstytucyjna wykładnia przez sądy ubezpieczeń społecznych art. 17 ust. 1 może prowadzić do odmowy jego zastosowania ze względu na to, że sankcja, jaką przewiduje może być uznana w konkretnym stanie faktycznym za zbyt drastyczną   
i dolegliwą, a przez to niesłuszną i niesprawiedliwą w kontekście rodzaju innego zajęcia zarobkowego (jego sporadycznego, incydentalnego, wymuszonego okolicznościami charakteru) oraz uzyskanego z tego tytułu dochodu (niewielkich kwot stanowiących kilkuprocentowy ułamek należnego zasiłku chorobowego) - postanowienie Sądu Najwyższego - Izba Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 6 października 2022 r. III USK 18/22 (również wyrok Sądu Najwyższego - Izba Pracy i Ubezpieczeń Społecznych   
z dnia 19 lutego 2021 r. I USKP 12/21).

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

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 orzeczniczą w tym zakresie, przez wskazanie, że aktywnością taką są wszelkie działania utrudniające lub wydłużające proces leczenia lub rekonwalescencję. Jednocześnie zaproponowano wprowadzenie zastrzeżenia, że aktywnością niezgodną z celem zwolnienia od pracy nie będą zwykłe czynności dnia codziennego lub czynności incydentalne, których podjęcia w okresie zwolnienia od pracy wymagają istotne okoliczności. W związku z tym, że nie sposób jest enumeratywnie wskazać wszystkich przypadków, w których osoba chora będzie zmuszona do podjęcia niezbędnej aktywności, a jednocześnie niewskazane jest posługiwanie się kazuistyką,   
w przepisie zaproponowano ogólne sformułowanie odnoszące się do niepowodujących utraty prawa do zasiłku czynności incydentalnych, których podjęcia w okresie zwolnienia od pracy wymagają istotne okoliczności. Dodatkowo należy wskazać, że orzecznictwo sądów posługuje się również pojęciami niedookreślonymi.

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

Należy zauważyć, że obecnie ubezpieczony jest zobowiązany podać wystawiającemu zaświadczenie lekarskie adres pobytu w okresie czasowej niezdolności do pracy, jeżeli adres udostępniony na profilu informacyjnym wystawiającego zaświadczenie lekarskie lub znajdujący się w dokumentacji medycznej ubezpieczonego różni się od adresu pobytu w okresie czasowej niezdolności do pracy. Ubezpieczony jest także zobowiązany poinformować płatnika składek oraz ZUS o zmianie adresu pobytu w trakcie niezdolności do pracy, nie później niż w ciągu 3 dni od wystąpienia tej okoliczności (art. 59 ust. 5d i 5f).

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

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

Projekt wychodzi również naprzeciw oczekiwaniom osób chorych, które nierzadko stają przed dylematem, czy w okresie orzeczonej niezdolności do pracy mogą wyjechać poza granice Polski. Z proponowanej regulacji art. 17 ust. 1c wprost wynika, że miejscem wskazanym w zwolnieniu lub zawiadomieniu może być adres pobytu w innym państwie, jeżeli jest to uzasadnione zaleceniami lekarza, innymi istotnymi okolicznościami lub nie sprzeciwia się to celom zwolnienia i okoliczność tę stwierdzi lekarz, chyba że na zlecenie ZUS istnieje możliwość przeprowadzenia kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnienia w tym państwie na mocy przepisów odrębnych. Jeżeli zatem adresem pobytu ubezpieczonego wskazanym w zwolnieniu lekarskim lub zawiadomieniu będzie adres w państwie, w którym na zlecenie ZUS istnieje możliwość przeprowadzenia kontroli, nie jest konieczne spełnienie żadnych dodatkowych warunków. Będzie to miało zastosowanie przede wszystkim w przypadku państw członkowskich Unii Europejskiej, gdyż na podstawie przepisów prawa UE ZUS ma możliwość wystąpienia do zagranicznej instytucji ubezpieczeniowej o przeprowadzenie kontroli, jeżeli osoba niezdolna do pracy zamieszkuje lub przebywa w innym państwie członkowskim. Kontrola zlecona przez ZUS innej instytucji właściwej odbywa się na podstawie przepisów rozporządzeń 883/2004, 987/2009 z krajami UE, EOG, Szwajcarii, Umowy o handlu i współpracy między UE   
a Wielką Brytanią lub innych umów międzynarodowych o zabezpieczeniu społecznym. Zgodnie z art. 27 ust. 5 rozporządzenia nr 987/2009 instytucja odpowiedzialna za wypłatę świadczeń chorobowych (tj. instytucja właściwa) ma możliwość zwrócić się z wnioskiem do adekwatnej instytucji w miejscu zamieszkania osoby uprawnionej do świadczeń w celu poddania ubezpieczonego niezbędnym kontrolom administracyjnym lub kontrolom lekarskim, zgodnie z ustawodawstwem, którego ta druga instytucja stosuje. Również   
art. 87 tego samego rozporządzenia, przewiduje możliwość przeprowadzenia badań lekarskich w miejscu pobytu lub zamieszkania osoby uprawnionej do świadczeń, badania takie wykonywane są na koszt instytucji wnioskującej. Dotyczy to także niektórych innych państw, z którymi Polska zawarła umowy dwustronne w dziedzinie zabezpieczenia społecznego, np. Macedonii (na mocy Porozumienia Administracyjnego w sprawie stosowania Umowy między Rzecząpospolitą Polską a Republiką Macedonii   
o zabezpieczeniu społecznym).

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

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

Jednocześnie w celu zagwarantowania prawidłowego obliczenia okresu zasiłkowego przewidziany został 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 (art. 17 ust. 1f).

Ponadto uchyla się ust. 3 jako nadmiarowy. Okoliczności wskazane przez odesłanie do ust. 1 i 2 tego przepisu będą ustalane w toku postępowania administracyjnego kończącego się decyzją w sprawie utraty prawa do zasiłku. Protokół kontroli będzie dowodem w tym postępowaniu administracyjnym, którego jednym z elementów jest kontrola prawidłowości wykorzystywania zwolnienia.

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

**Art. 18 oraz art. 23 ust. 6**

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

**Art. 56 ust. 2 pkt 7**

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

**Art. 56 ust. 5**

Celem regulacji jest umożliwienie udostępniania danych zgromadzonych w rejestrze lekarzy upoważnionych do wystawiania zaświadczeń lekarskich (rejestr prowadzony na podstawie art. 56 ust. 1 ustawy) i w rejestrze zaświadczeń lekarskich (rejestr prowadzony na podstawie art. 55b ust. 1 ustawy) oraz dokumentów zgromadzonych w postępowaniach prowadzonych przez ZUS związanych z kontrolą zaświadczeń lekarskich i cofaniem upoważnień do wystawiania zaświadczeń lekarskich - dla potrzeb postępowań prowadzonych przez organy samorządu zawodowego lekarzy w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy i lekarzy 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 zapewnia prawidłowość podejmowanych rozstrzygnięć w przedmiocie udzielenia upoważnienia   
do wystawiania zaświadczeń lekarskich w kontekście posiadanych uprawnień przez osoby wykonujące te zawody.

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

**Art. 59 ust. 1**

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

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

Przy aktualnym brzmieniu art. 59 ust. 1 ustawy, na etapie analizy wniosku ZUS   
o udostępnienie dokumentacji medycznej, stanowiącej podstawę wystawienia zaświadczenia lekarskiego o czasowej niezdolności do pracy z tytułu opieki nad chorym członkiem rodziny wystawiający zaświadczenie lekarskie i podmiot leczniczy, w którym wystawiający zaświadczenie lekarskie udzielił świadczeń zdrowotnych niejednokrotnie zgłaszają wątpliwości dotyczące uprawnień ZUS w ramach tej kontroli. W poszczególnych przypadkach wystawiający zaświadczenie lekarskie i podmiot leczniczy, powołując się na literalne brzmienie art. 59 ust. 1 wymienionej ustawy, odmawiają udostępnienia żądanej dokumentacji medycznej. Należy zaznaczyć, że odmowa udostępnienia dokumentacji medycznej skutkuje w efekcie brakiem możliwości kontroli zaświadczenia lekarskiego, tym samym uniemożliwia realizację ustawowych zadań ZUS.

**Art. 59 ust. 3**

Zmiana dotyczy doprecyzowania zapisów odnoszących się do czynności podejmowanych w ramach kontroli zaświadczeń lekarskich. Wskazano na uprawnienie ZUS do żądania   
od wystawiającego zaświadczenie lekarskie lub od podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, w którym wystawiono zaświadczenie lekarskie, udostępnienia dokumentacji medycznej dotyczącej zarówno ubezpieczonego, jak i chorego członka rodziny. Ponadto przewidziano możliwość żądania od ubezpieczonego udzielenia wyjaśnień i informacji w sprawie w postępowaniu związanym z kontrolą zaświadczenia lekarskiego. W wielu przypadkach informacje na temat okoliczności, w jakich udzielone zostały świadczenia zdrowotne, w ramach których 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 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 ujednolica drogę odwoławczą od decyzji ZUS w tych sprawach   
z konstrukcją drogi odwoławczej od decyzji ZUS w innych sprawach objętych właściwością sądów administracyjnych. W projekcie proponuje się zastąpienie odwołania do ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy kierowanym do Prezesa ZUS.

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

**Art. 68**

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

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

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 dokonywania kontroli prawidłowości zwolnień od pracy zgodnie z ich celem. Przede wszystkim z projektowanego przepisu wprost wynika,   
że kontrola ta obejmuje zwolnienia z powodu niezdolności do pracy, za które przysługuje zasiłek chorobowy lub zasiłek opiekuńczy lub świadczenie rehabilitacyjne, jak również wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy, na podstawie art. 92 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy.

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

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

Ponadto w celu zapewnienia minimalnej uciążliwości czynności kontrolnych dla osób korzystających ze zwolnienia od pracy oraz osób przebywających w miejscu kontroli, wprowadzono zasadę, że kontrola jest dokonywana z wykorzystaniem środków adekwatnych i proporcjonalnych do celu kontroli, z poszanowaniem prywatności osoby kontrolowanej oraz innych osób przebywających w miejscu kontroli oraz w sposób wolny od ryzyka pogorszenia się stanu zdrowia osoby kontrolowanej i zakłócania procesu leczenia lub rekonwalescencji. 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 lekarskich 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, chyba że byłoby to niemożliwe lub utrudnione. W takim przypadku kontrolę wszczyna się z chwilą dokonania pierwszej, zewnętrznej czynności wobec osoby kontrolowanej przez kontrolującego (ust. 2). Natomiast w ust. 3 wskazano elementy, które zawiera to upoważnienie.

**Art. 68c**

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

**Art. 68d**

Przepis ten zawiera zamknięty katalog obowiązków osób kontrolowanych.

**Art. 68e**

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

W przepisie zawarto enumeratywne wyliczenie elementów, które 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 lekarskie od pracy wykorzystywane było niezgodnie z jego celem.

**Art. 68f**

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

**Art. 68g**

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

**Art. 69**

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

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

**Art. 70 § 3a**

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

**Art. 94 § 1b i § 1d**

Zmiany 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 o systemie ubezpieczeń społecznych w zakresie odnoszącym się do zasad i trybu wydawania orzeczeń.

* 1. **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 o systemie ubezpieczeń społecznych w zakresie odnoszącym się do zasad i trybu wydawania orzeczeń dla celów przewidzianych w ustawie o kuratorach sądowych.

* 1. **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 samodzielne zawody medyczne”. Krąg podmiotów (zawodów medycznych) wchodzących w zakres tego pojęcia został zdefiniowany w projektowanym art. 4 pkt 20 ustawy 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 ustawie 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 o systemie ubezpieczeń społecznych w zakresie odnoszącym się do zasad i trybu wydawania orzeczeń określonych w tych ustawach.

* 1. **Przepisy przejściowe**

**Art. 34**

Przepis ten określa termin, w którym po wejściu w życie przepisów ustawy, wynagrodzenia lekarzy orzeczników, osób wykonujących samodzielne zawody medyczne, 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 prowadzone będzie postępowanie przed sądami pracy i ubezpieczeń społecznych z odwołania od decyzji w sprawach świadczeń, wydanych na podstawie orzeczeń komisji lekarskich ZUS, jeszcze przed wejściem w życie ustawy, tj. sąd powinien zastosować nowe przepisy również w sytuacji, kiedy decyzja została wydana na podstawie orzeczenia komisji lekarskiej.

**Art. 36**

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

**Art. 37**

Zgodnie z tym przepisem w przypadku wydania, przed dniem wejścia w życie art. 60 ust. 2, 4 i 5 ustawy 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, kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień od pracy zgodnie z ich celem oraz formalnej kontroli zaświadczeń lekarskich, wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, będą miały zastosowanie przepisy dotychczasowe.

**Art. 39**

Na podstawie tego przepisu, z dniem wejścia w życie przepisów niniejszej ustawy postępowania kontrolne prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy z powodu konieczności sprawowania opieki nad członkiem rodziny, stają się kontrolami,   
o których mowa w art. 68 i art. 68a ustawy zmienianej w art. 13, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą.

**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 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. kwalifikacje zawodowe wymagane od lekarzy orzeczników, osób wykonujących samodzielne zawody medyczne, głównych lekarzy orzeczników, zastępców głównego lekarza orzecznika, lekarzy inspektorów nadzoru orzecznictwa lekarskiego, Naczelnego Lekarza Zakładu oraz zastępcy Naczelnego Lekarza Zakładu,
2. mnożniki do ustalenia wynagrodzenia zasadniczego zatrudnianych na podstawie umów o pracę: lekarzy orzeczników, osób wykonujących samodzielne zawody medyczne, 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;
3. wzór upoważnienia do przeprowadzenia kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich 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. 40)**

Proponuje się, aby projektowana ustawa weszła w życie z dniem 1 stycznia 2026 r.,   
z wyjątkiem art. 1 pkt 3, art. 2, art. 12 pkt 1 oraz art. 13 pkt 7, które wchodzą w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

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 lobbingowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2017 r. poz. 248) oraz § 52 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2024 r.   
poz. 806) projekt ustawy zostanie udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Rządowego Centrum Legislacji, w serwisie Rządowy Proces Legislacyjny.

Projektowana ustawa nie zawiera przepisów technicznych w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039, z późn. zm.) i w związku z tym nie podlega notyfikacji.

Projektowane rozwiązania nie stwarzają zagrożeń korupcyjnych.