



OGÓLNOPOLSKIE POROZUMIENIE
ZWIĄZKÓW ZAWODOWYCH

Wiceprzewodnicząca
Wiesława Taranowska

Warszawa 9 lipca 2015 r.

PODSEKRETARZ STANU

WUS ref. JN

OPZZ/WT/BGP/647/12015U

Stamp: 2015-07-15
Liczba dz. 1328

Stamp: 2015-07-15

Marek Bucior
Podsekretarz Stanu
Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej

Stamp: 14-07-2015
Nr pisma 10938

Dot. pisma nr.DUS. 5000.8.2015.ES z dnia 1 lipca 2015 r. odnośnie projektu rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie trybu i sposobu orzekania o czasowej niezdolności do pracy, wystawiania zaświadczenia lekarskiego i zaświadczenia lekarskiego wystawionego przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, sposobu dokumentowania orzeczonej niezdolności do pracy oraz trybu i sposobu sprostowania błędu w zaświadczeniu lekarskim oraz przekazywania ubezpieczonemu i płatnikowi składek informacji o stwierdzeniu nieważności zaświadczenia lekarskiego, w którym został popełniony błąd i wydruku nowego zaświadczenia lekarskiego.

Tekst projektu rozporządzenia oparty został na przepisie art. 59a ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2014 r. poz. 159) która została znowelizowana ustawą z dnia 15 maja 2015 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz niektórych innych ustaw.

Zgodnie z tym artykułem minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, określi w drodze rozporządzenia:

- 1) tryb i sposób orzekania o czasowej niezdolności do pracy oraz wystawiania zaświadczenia lekarskiego i zaświadczenia wystawionego przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych;
- 2) sposób dokumentowania orzeczonej niezdolności do pracy;
- 3) tryb i sposób sprostowania ubezpieczonemu błędu w zaświadczeniu lekarskim oraz przekazywania ubezpieczonemu i płatnikowi składek informacji o stwierdzeniu nieważności zaświadczenia lekarskiego, w którym został popełniony błąd, i wydruku nowego zaświadczenia lekarskiego.

Rozporządzenie aktualizuje obowiązujący tryb wystawiania zaświadczeń i dostosowuje go do wymogów ustawy, która wprowadziła nową formę wystawiania zaświadczeń drogą elektroniczną. Równocześnie projektodawca wprowadza nowe obowiązki dla lekarzy. Zgodnie z treścią § 8 ust. 1 projektu proponuje się, aby w każdym przypadku (a nie jak dotychczas po 30 dniach niezdolności do pracy), lekarz wystawiający zaświadczenie lekarskie oceniał jednocześnie czy stan zdrowia ubezpieczonego uzasadnia potrzebę przeprowadzenia rehabilitacji leczniczej. Wczesne kierowanie na rehabilitację jest już obecnie codzienną praktyką, szczególnie lekarzy ortopedów, traumatologów i rehabilitantów. Niestety niewydolność publicznej służby zdrowia sprawia, że dostęp do rehabilitacji jest moeno przesunięty w czasie (czas oczekiwania nawet do kilku miesięcy), co przedłuża okres niezdolności do pracy i powoduje nieuzasadnione koszty. Zakład Ubezpieczeń Społecznych mając na bieżąco informacje o konieczności rehabilitacji ubezpieczonego powinien wspierać

służbę zdrowia i znacznie częściej niż obecnie kierować na rehabilitację do ośrodków, z którymi ma umowę. Wymaga to jednak, już od najbliższego roku, zwiększenia środków na rehabilitację leczniczą w ramach profilaktyki rentowej. Powinien mieć to na uwadze szczególnie minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego, na etapie konstrukcji projektu budżetu i planów finansowych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Z informacji zamieszczonych na stronie internetowej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wynika, że koszty rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS w 2013 r. wyniosły niespełna 167 mln złotych, co stanowi niewielki udział w wydatkach z tytułu absencji chorobowej finansowanej z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych i funduszy zakładów pracy w 2013 r. (13 315 467,8 tys. zł).

Odnosząc się do projektu rozporządzenia zauważamy, że sprostowaniu będzie podlegało każde zaświadczenie lekarskie, w którym zostanie stwierdzony istotny błąd w jego treści. Nie będzie podlegało sprostowaniu zaświadczenie lekarskie, które zostanie wydane w wyniku kontroli przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Ponadto, informacje o stwierdzeniu nieważności zaświadczenia lekarskiego będą zapisywane w rejestrze zaświadczeń lekarskich Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.”.

Zaproponowane zapisy treści rozporządzenia, regulujące powyższe zagadnienia, budzą znaczne wątpliwości. Dotyczą one przede wszystkim braku określania, co należy rozumieć przez istotny błąd w zaświadczeniu i w jakich przypadkach zaświadczenie ulega sprostowaniu a w jakich może zostać uznane za nieważne (§ 15 projektu). O ile prawo do sprostowania istotnego błędu i wniesienia adnotacji o nieważności zaświadczenia pozostawiono wystawiającemu zaświadczenie, to nie określono, komu przysługuje i na czyj wniosek prawo do stwierdzenia, że zaświadczenie jest nieważne (§ 15 ust. 3 projektu).

Zgodnie z § 16 „Nie podlega sprostowaniu zaświadczenie lekarskie, w związku z którym wystawione zostało zaświadczenie lekarskie wydane w wyniku kontroli przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.”. Projekt rozporządzenia nie precyzuje także, czy zaświadczenie lekarskie, które nie podlega sprostowaniu jest uznane za błędne w stopniu uznania go za nieważne.

Jak wynika z § 17 projektu Zakład Ubezpieczeń Społecznych zapisuje informacje o stwierdzeniu nieważności zaświadczenia lekarskiego w rejestrze zaświadczeń lekarskich. W świetle tego zapisu niezbędne jest doprecyzowanie treści § 15 ust. 3.

Równocześnie w uzasadnieniu do projektu rozporządzenia wnioskodawcy powinni wyjaśnić do jakich celów mają służyć adnotacje, o których mowa w § 17.

Konkludując, treść projektu rozporządzenia sprawia wrażenie nie dopracowanego i nie jest zrozumiała dla odbiorców dokumentu a intencja niektórych zapisów znana jest zapewne tylko ich autorom. Wydanie nowego rozporządzenia daje także okazję do doprecyzowania obowiązujących już rozwiązań. Jako przykład może posłużyć treść § 4, który może być odczytywany w ten sposób, że szpital albo inne przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarnego i całodobowego świadczenia zdrowotnego może wydawać zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy tylko za okres pobytu w placówce.

OGÓLNOPOLSKIE POROZUMIENIE ZWIĄZKÓW ZAWODOWYCH

00-924 Warszawa, ul. Kopernika 36/40

tel.: 022 551 55 16, fax: 022 551 55 27

e-mail: taranowska@opzz.org.pl, www: <http://opzz.org.pl>