

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹**

z dnia2005 r.

w sprawie orzekania o czasowej niezdolności do pracy

Na podstawie art. 55 ust. 7 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. Nr 60, poz. 636, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1.

Rozporządzenie określa szczegółowe zasady orzekania o czasowej niezdolności do pracy oraz sposób dokumentowania orzeczonej niezdolności do pracy.

§ 2.

Orzeczenia lekarskie o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby, zwane dalej "orzeczeniami lekarskimi", oraz orzeczenia o czasowej niezdolności do pracy z powodu konieczności osobistego sprawowania przez ubezpieczonego opieki nad chorym członkiem rodziny mogą być wydawane przez lekarza, lekarza dentystę, felczera i starszego felczera.

§ 3.

1. Orzeczenie lekarskie jest jednym z elementów postępowania diagnostyczno-leczniczego.
2. Przy wydawaniu orzeczenia lekarskiego należy brać pod uwagę wszystkie okoliczności istotne dla oceny stanu zdrowia ubezpieczonego, ze szczególnym uwzględnieniem rodzaju i warunków pracy.

§ 4.

Czasową niezdolność do pracy z powodu choroby stanowi:

- 1) okres ustalony w odpowiednim orzeczeniu lekarskim wydanym ubezpieczonemu,
- 2) udokumentowany okres pobytu ubezpieczonego w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej.

§ 5.

Orzeczenie lekarskie oraz orzeczenie o czasowej niezdolności do pracy z powodu konieczności osobistego sprawowania przez ubezpieczonego opieki nad chorym członkiem rodziny jest wydawane na formularzu zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy, według wzoru ustalonego w przepisach odrębnych.

§ 6.

1. Orzeczenie lekarskie wydaje się wyłącznie po przeprowadzeniu bezpośredniego badania stanu zdrowia ubezpieczonego.
2. W razie potrzeby przeprowadzenia badań diagnostycznych lub specjalistycznych orzeczenie lekarskie wydaje się na okres odpowiadający terminom tych badań. Ubezpieczonego należy poinformować o niezbędności prowadzenia dalszych badań i w razie potrzeby wystawić mu odpowiednie skierowanie.

§ 7.

1. Wpis w dokumentacji medycznej, związanej z wydanym orzeczeniem lekarskim, powinien zawierać:
 - 1) datę badania; wywiad chorobowy, dane o dotychczasowym leczeniu oraz o przerwach w pracy spowodowanych chorobą;
 - 2) wyniki badania przedmiotowego oraz wyniki badań dodatkowych;

- 3) rozpoznanie choroby oraz jej numer statystyczny, zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych;
 - 4) zastosowane leczenie oraz zalecenia wydającego orzeczenie;
 - 5) okres niezdolności do pracy w razie jej stwierdzenia;
 - 6) wskazania lekarskie, w tym o potrzebie rehabilitacji leczniczej;
 - 7) podpis i pieczętę osoby wydającej orzeczenie.
2. Przepis ust. 1 stosuje się odpowiednio do wpisów w dokumentacji medycznej, w razie odmowy wydania orzeczenia lekarskiego.

§ 8.

Orzeczenie lekarskie wydaje:

- 1) lekarz lub lekarz dentyista prowadzący leczenie - na okres, w którym ubezpieczony ze względu na stan zdrowia powinien powstrzymać się od pracy, jednak nie dłuższy niż do dnia, w którym, według oceny lekarza prowadzącego leczenie, niezbędne jest ponowne badanie stanu Zdrowia ubezpieczonego;
- 2) lekarz lub lekarz dentyista stacji pogotowia ratunkowego (działu pomocy doraźnej) i izby przyjęć - na okres do 3 dni, a w razie ogłoszenia na danym terenie epidemii lub klęski żywiołowej - do 6 dni;
- 3) ordynator właściwego oddziału, jego zastępca lekarz tego oddziału upoważniony przez ordynatora na okres pobytu ubezpieczonego w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej;
- 4) ordynator właściwego oddziału, jego zastępca lub lekarz tego oddziału upoważniony przez ordynatora - na okres po wypisaniu ubezpieczonego ze stacjonarnego zakładu opieki zdrowotnej, w którym ubezpieczony ze względu na stan zdrowia powinien powstrzymać się od pracy, jednak nie dłuższy niż do dnia, w którym, według oceny lekarza prowadzącego leczenie, niezbędne jest ponowne badanie stanu zdrowia ubezpieczonego;
- 5) starszy felczer lub felczer - jednorazowo na okres do 7 dni, z tym że łącznie orzeczonego okres niezdolności nie może być dłuższy niż 14 dni.

§ 9.

1. Okres czasowej niezdolności do pracy w związku z pobytem ubezpieczonego w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej liczy się od dnia przyjęcia do stacjonarnego zakładu opieki zdrowotnej do dnia wypisania ze stacjonarnego zakładu opieki zdrowotnej.
2. Orzeczenie o czasowej niezdolności do pracy za okres pobytu ubezpieczonego w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej wydaje się w dniu wypisania ubezpieczonego ze stacjonarnego zakładu opieki zdrowotnej.

§ 10.

1. Orzeczenie o czasowej niezdolności do pracy z powodu konieczności osobistego sprawowania przez ubezpieczonego opieki nad chorym członkiem rodziny wydaje:
 - 1) lekarz lub lekarz dentyista prowadzący leczenie dziecka do lat 14 lub innego chorego członka rodziny;
 - 2) starszy felczer lub felczer prowadzący leczenie chorego członka rodziny innego niż dziecko do lat 14; przepis § 8 pkt 5 stosuje się odpowiednio;
 - 3) właściwy ordynator oddziału, jego zastępca lub lekarz tego oddziału, upoważniony przez ordynatora - w odniesieniu do:
 - a) członków rodziny ubezpieczonego wypisywanych ze stacjonarnego zakładu opieki zdrowotnej,
 - b) matek przebywających w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej wyłącznie z powodu karmienia dziecka piersią,
 - c) osoby uprawnionej do otrzymania zasiłku opiekuńczego na podstawie odrębnych przepisów - w razie konieczności pełnienia osobistej opieki nad chorym dzieckiem, ze względu na rodzaj leczonego schorzenia.
2. Orzeczeniami, o których mowa w ust. 1 pkt 1, może być objęty okres, nie dłuższy niż 3 dni, poprzedzający badanie, jeżeli jego wyniki wykazują, że stan zdrowia chorego dziecka do lat 14 lub innego chorego członka rodziny wymagał konieczności sprawowania nad nim opieki przez ubezpieczonego.
3. Orzeczeniami, o których mowa w ust. 1 pkt 2, może być objęty okres, nie dłuższy niż 3 dni, poprzedzający badanie, jeżeli jego wyniki wykazują, że stan zdrowia chorego członka rodziny wymagał konieczności sprawowania nad nim opieki przez ubezpieczonego.

§ 11.

Traci moc rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 17 maja 1996 r. w sprawie orzekania o czasowej niezdolności do pracy (Dz. U. 63, poz. 302, z 1998 r. Nr 67, poz. 444 oraz z 1999 r. Nr 65, poz. 741).

§ 12.

Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 30 dni od dnia ogłoszenia.

MINISTER ZDROWIA

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej - Zdrowie na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2004 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 134, poz. 1439).

²⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz.U. z 1999 r. Nr 110, poz. 1256, z 2000 r. Nr 53, poz. 633, z 2001 r. Nr 99, poz. 1075, Nr 154, poz. 1791, z 2002 r. Nr 199, poz. 1673, Nr 241, poz. 2074, z 2004 r. Nr 121, poz. 1264 oraz z 2005 r. Nr 10, poz. 71.

Uzasadnienie

Projektowane rozporządzenie stanowi realizację upoważnienia z art. 55 ust. 7 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. (Dz. U. Nr 60, poz. 636, z późn. zm.). Obecnie problematykę tę reguluje rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 17 maja 1996 r. w sprawie orzekania o czasowej niezdolności do pracy (Dz.U. Nr 63, poz. 302 z późn. zm.), utrzymane w mocy, zgodnie z art. 85 ust. 2 ustawy.

Zakres projektowanej regulacji jest znacząco węższy w stosunku do ww. rozporządzenia. Wynika to z treści upoważnienia ustawowego, faktu, iż szereg kwestii znalazło swoje uregulowanie w ustawie (zasady kontroli nad orzecznictwem) i rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 27 lipca 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu wystawiania zaświadczeń lekarskich, wzoru zaświadczenia lekarskiego i zaświadczenia lekarskiego wydanego w wyniku kontroli lekarza orzecznika zakładu ubezpieczeń społecznych (Dz. U. Nr 65, poz. 741).

Projektowane rozporządzenie określa zasady orzekania o czasowej niezdolności do pracy oraz sposób dokumentowania orzeczonej niezdolności do pracy. Czasową niezdolność do pracy stanowi okres ustalony w orzeczeniu lekarskim, pobyt w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej oraz okres sprawowania osobistej opieki nad chorym członkiem rodziny. § 7 projektu reguluje zakres wpisu do dokumentacji medycznej, związanego z wydanym orzeczeniem.

Ocena Skutków Regulacji (OSR)

1) Podmioty, na które oddziałuje regulacja

Rozporządzenie będzie oddziaływało na osoby upoważnione do orzekania o czasowej niezdolności do pracy tj. lekarzy, lekarzy dentyistów, felczerów i starszych felczerów, osoby, których stan zdrowia będzie przedmiotem orzecznictwa, pracodawców, Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

2) Konsultacje społeczne

Projekt zostanie przekazany do konsultacji następującym podmiotom: Naczelna Rada Lekarska, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, Naczelna Rada Aptekarska, Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych, Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych, Sekretariat Ochrony Zdrowia Komisji Krajowej NSZZ „Solidarność”, Federacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia, Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych, Krajowy Sekretariat Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność 80”, Forum Związków Zawodowych, Federacja Związków Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej, Rada Krajowa Federacji Konsumentów, Polska Konfederacja Pracodawców Prywatnych Lewiatan, Związek

Pracodawców Niepublicznej Opieki Zdrowotnej, Polskie Stowarzyszenie Dyrektorów Szpitali, Stowarzyszenie Menedżerów Opieki Zdrowotnej STOMOZ, Unia Uzdrawisk Polskich, Unia Metropolii Polskich, Związek Powiatów Polskich, Związek Miast Polskich, Związek Gmin Wiejskich RP, Unia Miasteczek Polskich, Konwent Marszałków RP, Federacja Związków Gmin i Powiatów RP, Komisja Wspólna Rządu i Samorządu Terytorialnego, Fundacja Stefana Batorego, Koalicja na Rzecz Pacjentów „Mam prawo do Zdrowia”, Konsultant Krajowy w dziedzinie medycyny pracy, Konsultant Krajowy w dziedzinie zdrowia publicznego oraz opublikowany na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia.

3) Wpływ regulacji na sektor finansów publicznych, w tym na budżet centralny i budżety jednostek samorządu terytorialnego

Rozporządzenie nie spowoduje dodatkowych kosztów dla sektora finansów publicznych.

4) Wpływ regulacji na rynek pracy

Projektowane rozporządzenie nie będzie mieć wpływu na rynek pracy.

5) Wpływ regulacji na konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki.

6) Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionów

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na sytuację i rozwój regionów.

7) Wpływ regulacji na ochronę zdrowia i zmniejszenie ryzyka chorób

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na ochronę zdrowia i zmniejszenie ryzyka chorób.

8) Zgodność z prawem Unii Europejskiej

Regulacja nie jest objęta zakresem prawa Unii Europejskiej.