

ROZPORZĄDZENIE

RADY MINISTRÓW

z dnia

zmieniające rozporządzenie w sprawie szczegółowych zasad i trybu kierowania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych na rehabilitację leczniczą oraz udzielania zamówień na usługi rehabilitacyjne

Na podstawie art. 69 ust. 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 963, z późn. zm.¹⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. 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. poz. 1457) wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 1 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) kierowania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, zwany dalej „Zakładem” ubezpieczonego zagrożonego całkowitą lub częściową niezdolnością do pracy, zwanego dalej „ubezpieczonym”, osoby uprawnionej do zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego po ustaniu tytułu do ubezpieczenia chorobowego lub wypadkowego albo osoby pobierającej rentę okresową z tytułu niezdolności do pracy, zwanej dalej „rencistą” na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej,”;

2) w § 2 po ust. 4 dodaje się ust. 5 i ust. 6 w brzmieniu:

„5. Od orzeczenia lekarza orzecznika Zakładu o potrzebie rehabilitacji leczniczej ubezpieczonemu albo renciście przysługuje sprzeciw do komisji lekarskiej Zakładu, w terminie i na zasadach przewidzianych przepisami o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

¹⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2016 r. poz. 1247, 1579, 1807, 1810, 1921, 1948, 2138, 2255 i 2260 oraz z 2017 r. poz. 38, 60, 777, 962 i 1027.

6. Prezes Zakładu może zgłosić zarzut wadliwości orzeczenia lekarza orzecznika o potrzebie rehabilitacji leczniczej w terminie i na zasadach przewidzianych przepisami o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. ”;

3) § 3 i § 4 otrzymują brzmienie:

„§ 3.1. Lekarz orzecznik albo komisja lekarska Zakładu mogą orzec o potrzebie rehabilitacji leczniczej, orzekając w sprawie niezdolności do pracy do celów rentowych albo o okolicznościach uzasadniających przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego.

2. Lekarz orzecznik Zakładu może również orzec o potrzebie rehabilitacji leczniczej, wykonując kontrolę prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby oraz wystawiania zaświadczeń lekarskich.

§ 4.1. Lekarz orzecznik i komisja lekarska Zakładu wydają orzeczenie o potrzebie rehabilitacji leczniczej, o którym mowa w § 2 i § 3, w stosunku do ubezpieczonego albo rencisty, którzy rokują odzyskanie zdolności do pracy po przeprowadzeniu tej rehabilitacji.

2. Przy ocenie rokowania, o którym mowa w ust. 1, lekarz orzecznik i komisja lekarska Zakładu biorą pod uwagę w szczególności:

- 1) charakter i przebieg procesów chorobowych oraz ich wpływ na stan czynnościowy organizmu,
- 2) stopień przystosowania organizmu do ubytków anatomicznych i naruszenia sprawności organizmu w następstwie choroby,
- 3) wiek, zawód, wykonywane czynności i warunki pracy. ”;

4) w § 5 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Orzeczenie o potrzebie rehabilitacji leczniczej, o którym mowa w § 2 i § 3, stanowi podstawę do skierowania przez Zakład na rehabilitację leczniczą ubezpieczonego albo rencisty.”.

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

PREZES

RADY MINISTRÓW

Zastępca Dyrektora

Departamentu Ubezpieczeń Społecznych

ZASTĘPCA DYREKTORA

Departament

Avant Złoty 2010

UZASADNIENIE

Zasady wydawania orzeczeń o potrzebie rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS zostały określone w § 2 i 3 obowiązującego 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. poz. 1457) zwanego dalej „rozporządzeniem”. Stosownie do powołanych przepisów – lekarz orzecznik orzeka o potrzebie rehabilitacji leczniczej:

- na wniosek ubezpieczonego (sporządzony przez lekarza prowadzącego leczenie),
- „z urzędu” – w postępowaniu związanym z kontrolą prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do pracy, orzekaniem o okolicznościach uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego lub orzekaniem w sprawie niezdolności do pracy do celów rentowych.

Zgodnie z obowiązującymi przepisami – od orzeczeń lekarzy orzeczników wydanych w sprawie rehabilitacji leczniczej nie przysługują środki odwoławcze. Orzekanie w tym zakresie zostało przewidziane wyłącznie jako zadanie lekarzy orzeczników. Komisje lekarskie (II instancja) podczas rozpatrywania sprzeciwów i zarzutów wadliwości w sprawach dotyczących rent z tytułu niezdolności do pracy lub świadczenia rehabilitacyjnego nie są uprawnione do orzekania o potrzebie rehabilitacji leczniczej, nie mogą również weryfikować decyzji lekarzy orzeczników w tym zakresie.

Projekt rozporządzenia zmieniającego przewiduje możliwość:

- wnoszenia środków odwoławczych od orzeczeń lekarzy orzeczników wydanych w sprawie rehabilitacji leczniczej w postępowaniu prowadzonym z wniosku ubezpieczonego (sprzeciw wyrażony przez osobę zainteresowaną oraz zarzut wadliwości zgłoszony przez Prezesa ZUS – zmiana w § 2 rozporządzenia),
- orzekania przez komisje lekarskie o potrzebie rehabilitacji leczniczej w postępowaniu związanym z rozpatrzeniem sprzeciwu lub zarzutu wadliwości od orzeczeń lekarzy orzeczników wydanych w sprawach świadczeń (świadczenia rehabilitacyjnego, renty z tytułu niezdolności do pracy – zmiana § 3 rozporządzenia).

Zmiany zaproponowane w § 1, § 4 i § 5 ust. 1 rozporządzenia mają charakter dostosowujący i porządkowy.

Celem wprowadzenia wskazanych wyżej zmian jest umożliwienie dodatkowej kontroli ustaleń orzecznicznych lekarzy orzeczników przez komisje lekarskie, a tym samym

zagwarantowanie osobom ubezpieczonym prawa do ponownej oceny przesłanek uzasadniających skierowanie na rehabilitację leczniczą (w postępowaniu przed komisją lekarską – w ramach II instancji).

Praktyka orzecznicza wskazuje na celowość wprowadzenia regulacji uprawniających komisje lekarskie do orzekania „z urzędu” o potrzebie rehabilitacji leczniczej, w przypadku gdy komisja lekarska stwierdzi, że ubezpieczony rokuje odzyskanie zdolności do pracy po przeprowadzeniu tej rehabilitacji, a ustalenia takiego nie dokonał lekarz orzecznik. Należy zaznaczyć, że celem rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej realizowanej przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych jest umożliwienie osobom z problemami zdrowotnymi utrzymania się na rynku pracy. Rehabilitacja ta jest prowadzona w zakresie schorzeń narządu ruchu, układu krążenia, układu oddechowego, schorzeń psychosomatycznych oraz onkologicznych, czyli tych grup chorób, które są najczęstszą przyczyną niezdolności do pracy. Przebieg rehabilitacji jest ustalany indywidualnie dla każdego ubezpieczonego i przede wszystkim ma ona zapobiegać utracie zdolności do pracy. Zatem zasadne jest aby w każdym przypadku gdy istnieją do tego wskazania medyczne, lekarze orzekający w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych (zarówno lekarze orzecznicy w I instancji jak i komisje lekarskie w II instancji), w postępowaniu związanym z wydaniem orzeczenia w sprawach świadczeń z tytułu niezdolności do pracy, „z urzędu” mogli orzekać o potrzebie rehabilitacji leczniczej.

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

Projekt rozporządzenia nie wymaga wprowadzenia przepisu przejściowego. Osoby, w stosunku do których zakończone zostanie jednoinstancyjne postępowanie orzecznicze przed dniem wejścia w życie projektowanej regulacji będą mogły złożyć ponowny wniosek o rozpatrzenie sprawy.

Projekt nie wymaga przedstawienia właściwym organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji lub uzgodnienia.

Projektowane rozporządzenie jest zgodne z prawem Unii Europejskiej.

Projekt rozporządzenia nie podlega procedurze notyfikacji określonej w przepisach 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.).

Projekt rozporządzenia został udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, 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 w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji, zgodnie z § 52 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2016 r. poz. 1006).