

X kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **KOMISJI DO SPRAW DEREGULACJI**
(NR 78)

■ **KOMISJI POLITYKI SPOŁECZNEJ**
I RODZINY (NR 82)

z dnia 18 listopada 2025 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia Komisji do Spraw Deregulacji (nr 78) Komisji Polityki Społecznej i Rodziny (nr 82)

18 listopada 2025 r.

Komisja do Spraw Deregulacji oraz Komisja Polityki Społecznej i Rodziny, obradujące pod przewodnictwem posła **Ryszarda Petru (Polska2050)**, przewodniczącego Komisji do Spraw Deregulacji, oraz poseł **Katarzyny Ueberhan (Lewica)**, przewodniczącej Komisji Polityki Społecznej i Rodziny, rozpatrzyły:

– rządowy projekt ustawy o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (druk nr 1856).

W posiedzeniu udział wzięli: **Sebastian Gajewski** podsekretarz stanu w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej wraz ze współpracownikami, **Urszula Juszczyk** pełniąca obowiązki dyrektora Departamentu Zasiłków Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wraz ze współpracownikami, **Grzegorz Steć** radca prawny w Biurze Rzecznika Małych i Średnich Przedsiębiorstw, **Robert Lisicki** dyrektor Departamentu Pracy Konfederacji Lewiatan, **Przemysław Ruchlicki** zastępca dyrektora Biura Polityki Gospodarczej Krajowej Izby Gospodarczej, **Krzysztof Osiński** specjalista ds. legislacji Związku Województw Rzeczypospolitej Polskiej, **Teresa Hernik** ekspert Federacji Przedsiębiorców Polskich oraz **Rafał Wojciechowski** menedżer ds. prawnych inicjatywy Sprawdzamy – Przedsiębiorcy dla Polski wraz ze współpracownikiem.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Jolanta Boratyn-Dąbkowska**, **Dariusz Lipski**, **Damian Norwiński**, **Aleksandra Sobarnia**, **Jakub Stefański** i **Ziemowit Uźdźicki** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych oraz **Anna Jakubik** i **Jakub Krowiranda** – legislatorzy z Biura Legislacyjnego.

Przewodniczący poseł Ryszard Petru (Polska2050):

Dzień dobry. Witam serdecznie.

Otwieram wspólne posiedzenie Komisji do Spraw Deregulacji oraz Komisji Polityki Społecznej i Rodziny.

Witam członków obu Komisji. Witam pana Sebastiana Gajewskiego, podsekretarza stanu w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, ze współpracownikami. Witam też przedstawicieli inicjatywy Sprawdzamy – Przedsiębiorcy dla Polski, przedstawicieli izb gospodarczych, pracodawców, przedsiębiorców, związków zawodowych oraz wszystkich pozostałych gości.

Stwierdzam kworum.

Porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje rozpatrzenie rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw, to jest druk nr 1856.

Informuję państwa, że marszałek Sejmu 7 listopada tego roku skierował rządowy projekt ustawy o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw do naszych połączonych Komisji.

W związku z tym, że zakończone zostało pierwsze czytanie rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy (druk nr 1856) na posiedzeniu plenarnym Sejmu, przystępujemy do rozpatrzenia projektu ustawy.

Szanowni państwo, mając na uwadze, że jest dużo zmian, to znaczy w poszczególnych artykułach mamy dużo treści, artykuły będziemy rozpatrywać zmianami.

Przechodzimy w związku z tym do tytułu ustawy. Czy ktoś z państwa ma uwagi do tytułu ustawy?

Poseł Urszula Rusecka (PiS):

A pierwsze czytanie?

Przewodniczący poseł Ryszard Petru (Polska2050):

Już było. Przed chwilą była o tym mowa, pani poseł.

Idziemy dalej. Czy ktoś z pań i panów posłów ma uwagi do tytułu ustawy? Został rozpatrzony.

Zmiana nr 1 w art. 1. Biuro Legislacyjne, proszę bardzo.

Legislator Jakub Krowiranda:

Dziękuję bardzo.

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, do zmiany nr 1 mamy taką uwagę: ponieważ pkt 1 polega na dodaniu pkt 20, chcieliśmy zauważyć, że pkt 20 już istnieje w tej ustawie. Tak że proponujemy, żeby ten punkt ze zmiany nr 1 był pkt 21. Jeżeli Wysokie Komisje zgodziłyby się upoważnić Biuro Legislacyjne do dokonania takiej zmiany, to my to zrobimy na upoważnienie.

Przewodniczący poseł Ryszard Petru (Polska2050):

Proponuję dać państwu takie upoważnienie. Nie widzę sprzeciwu. Państwo mają tego typu upoważnienie.

Rozumiem, że więcej uwag do zmiany nr 1 państwo nie macie? Dobrze.

Mam pytanie, czy ktoś ma uwagi do zmiany nr 1? Została rozpatrzona.

Zmiana nr 2. Biuro Legislacyjne, proszę bardzo.

Legislator Anna Jakubik:

Dziękuję bardzo.

Szanowni państwo, mamy pytanie do strony rządowej. W zmianie nr 2 w art. 68 w ust. 2 mówimy o realizacji zadań określonych przez zakład w ramach udzielania zamówień na opinie specjalistyczne lekarza konsultanta lub psychologa i zawierania umów i wyłączamy tutaj stosowanie przepisów Prawa zamówień publicznych. W związku z tym powstaje pytanie: Z jakiego powodu to wyłączenie następuje? Czym jest to podyktowane? Bo tak naprawdę jest to troszkę odstępienie od zasady jawności wydatkowania środków publicznych. I czy nie będzie to budziło wątpliwości co do celowości i gospodarności tych środków publicznych?

Przewodniczący poseł Ryszard Petru (Polska2050):

Dziękuję bardzo.

Panie ministrze, jakby pan był uprzejmy się ustosunkować.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej Sebastian Gajewski:

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący.

Dziękuję za tę uwagę.

Jeżeli chodzi o regulację, która jest w ust. 2, to regulacja, która jest w pkt 1 – to znaczy dotycząca zwolnienia z Prawa zamówień publicznych, z zamówień na opinie specjalistyczne lekarza konsultanta lub psychologa konsultanta oraz wyniki obserwacji szpitalnej – odpowiada obowiązującym w tym zakresie przepisom. W tej chwili w ustawie systemowej jest takie zwolnienie.

Jeżeli chodzi o pkt 2, to zmiana proponowana w pkt 2 odnosi się do umów cywilnoprawnych, na podstawie których będą zatrudniani lekarze, którzy wybiorą jako podstawę zatrudnienia umowę cywilnoprawną, a nie umowę o pracę. I tak naprawdę ta zmiana jest konsekwencją dotychczas obowiązujących regulacji. To znaczy, skoro obecnie zatrudniamy na podstawie umowy cywilnoprawnej lekarza konsultanta i psychologa konsultanta w warunkach, w których również wprowadzamy możliwość zatrudnienia lekarza orzecznika na umowę cywilnoprawną, to proponujemy, żeby wyłączyć z Prawa zamówień publicznych. Te zmiany są podyktowane względami praktycznymi oraz tym, że obowiązujące regulacje zwalniające z Prawa zamówień publicznych umowy, na podstawie których zatrudnia się lekarzy konsultantów i psychologów konsultantów – te rozwiązania po prostu w praktyce działania Zakładu Ubezpieczeń Społecznych się sprawdziły.

Przewodniczący poseł Ryszard Petru (Polska2050):

Dziękuję.

Dla mnie to jest wystarczające. Dla pani też?

Legislator Anna Jakubik:

Dziękuję bardzo. Również.

Przewodniczący poseł Ryszard Petru (Polska2050):

Proszę bardzo.

Posel Wioletta Maria Kulpa (PiS):

Dziękuję bardzo.

W takim razie mam pytanie do pana, panie ministrze. Jak pan ocenia zatrudnianie lekarzy czy specjalistów, pielęgniarek, rehabilitantów – bo o tych zawodach mówi się również w kontekście rozszerzenia w I instancji orzekania – na umowę cywilnoprawną? Wydaje mi się, że taką formę najczęściej będą wybierali ci pracownicy. Jak pan uważa, czy będą oni ponosili pełną odpowiedzialność i na jakiej podstawie w momencie wydawania orzeczeń? Szczególnie mówię o I instancji.

Natomiast jeśli mówimy o wynagrodzeniach... Państwo powołujecie się w uzasadnieniu, że oczywiście koszty w żadnej mierze nie wzrosną, projektowane zmiany nie będą generowały skutków finansowych. Wszyscy doskonale wiemy, że odpływ lekarzy orzeczników w dużej mierze wiąże się oczywiście z funduszem wynagrodzeń, który proponował ZUS. W związku z tym to nie jest kwestia braku chętnych lekarzy, tylko braku chętnych lekarzy za wynagrodzenie, które jest proponowane.

Jak rozmawiam w terenie, wynagradzanie lekarzy za godzinę jest różne w różnych regionach. Kształtuje się od 50 zł do 80 zł. W takim razie proszę mi powiedzieć, czy państwo w kontekście zatrudniania osób na umowy cywilnoprawne i na podstawie umów o pracę planujecie zastosować jakiś podobny czynnik wyliczania tych wynagrodzeń, który nie będzie różnicowany w zależności od regionu kraju, będzie jednoznacznie ustalony w całej Polsce – jedna stawka wynagradzania na podstawie umowy cywilnoprawnej, umowy-zlecenia na podstawie pracy za godzinę albo wynagrodzenia za pracę. Jak one będą się kształtowały w kontekście zarówno lekarzy, jak i pielęgniarek, rehabilitantów czy psychologów? Bo tam też chyba pojawiała się zmiana w kontekście rozszerzenia tego o psychologów.

W związku z tym, jak będą kształtowały się wynagrodzenia z tytułu umów cywilnoprawnych i umów o pracę?

Przewodniczący poseł Ryszard Petru (Polska2050):

Dziękuję.

Panie ministrze, krótką odpowiedź poproszę.

Podsekretarz stanu w MRPiS Sebastian Gajewski:

Bardzo dziękuję, pani poseł, za te pytania.

Jeżeli chodzi o pierwsze pytanie, to znaczy, w jaki sposób będzie kształtować się odpowiedzialność za wydawanie orzeczeń przez osoby, które będą zatrudnione w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych, na podstawie umów cywilnoprawnych, a nie na podstawie umowy o pracę, to – biorąc pod uwagę, że wydanie orzeczenia lekarskiego jest czynnością zawodową lekarza i odpowiednio będzie również czynnością zawodową pielęgniarki oraz czynnością zawodową fizjoterapeuty – odpowiedzialność za wydawanie orzeczeń zgodnie ze zmianami, które procedujemy, będzie kształtowała się na zasadach ogólnych przewidzianych dla odpowiedzialności zawodowej lekarza, pielęgniarki i fizjoterapeuty jako osób wykonujących zawody zaufania publicznego.

Mamy model odpowiedzialności zawodowej w modelu odpowiedzialności dyscyplinarnej przed organami samorządów zawodowych. Ta odpowiedzialność jest uregulowana we właściwych ustawach, które regulują wykonywanie tych trzech zawodów zaufania publicznego. Czyli odpowiedzialność za wydanie orzeczenia będzie kształtowała się w przypadku osób wydających orzeczenia na podstawie umów cywilnoprawnych w taki sam sposób, jak jest ona kształtowana w przypadku osób, które wydają te orzeczenia na podstawie umowy o pracę. Ponieważ chodzi tutaj o wykonywanie czynności zawodowej osoby wykonującej zawód zaufania publicznego, a nie wyłącznie taką czystą odpowiedzialność pracowniczą, która na przykład wiąże się z niewykonaniem polecenia służbowego czy z niewłaściwym korzystaniem z mienia powierzonego. To jest pierwsze pytanie.

Wynagrodzenia. Jeśli chodzi o przyczyny, dla których lekarze nie podejmują zatrudnienia w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych, oczywiście jedną z tych przyczyn jest wysokość oferowanych obecnie wynagrodzeń w przypadku zatrudnienia na podstawie umowy o pracę. Z tego powodu przewidujemy kształtowanie wynagrodzeń lekarzy orzeczników zatrudnionych na podstawie umowy o pracę w rozporządzeniu wydanym przez ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego. Projekt tego rozporządzenia jest dołączony do projektu ustawy. Mówiąc najkrócej – bo to jest zróżnicowane w zależności od stanowiska, które lekarz zatrudniony na umowę o pracę będzie w zakładzie zajmował – przewidujemy ok. dwudziestopięcioprocentowy

wzrost wynagrodzeń lekarzy w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych. Dzisiaj w przypadku lekarzy orzeczników to wynagrodzenie zasadnicze wynosi średnio 15 tys. brutto, a razem z dodatkowymi składnikami wynagrodzenia, w tym z dodatkiem stażowym – średnio 18 tys. zł. Niemniej jednak realia medycznego rynku pracy są takie, że nie dla wszystkich lekarzy, a raczej dla niewielu lekarzy te wynagrodzenia są atrakcyjne.

Koszty. ZUS nie poniesie dodatkowych kosztów, dlatego że w tej chwili, ze względu na niewykonanie planu etatów, mamy 70 mln zł, które w planie finansowym Zakładu Ubezpieczeń Społecznych są zabezpieczone na wynagrodzenia lekarzy. Ale ze względu na to, że lekarze nie podejmują zatrudnienia w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych, ten plan nie jest zrealizowany. W związku z czym ZUS co roku zabezpiecza te środki – te środki nie są wydatkowane. I my chcemy koszty tych zmian, które Wysoka Komisja proceduje, pokryć z tej nadwyżki, od początku było takie założenie.

Jeżeli chodzi natomiast o zasady kształtowania wynagrodzeń lekarzy orzeczników, którzy będą zatrudnieni w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych na podstawie umów cywilnoprawnych, to chcemy, żeby te wynagrodzenia odpowiadały realiom rynkowym. W tej chwili w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych na podstawie umów cywilnoprawnych zatrudniamy lekarzy konsultantów. Wynagrodzenie za wydanie opinii specjalistycznej przez lekarza konsultanta to w tej chwili 310 zł, a za wykonanie badania dodatkowego – 190 zł. Te stawki będą w sposób jednolity uregulowane na terenie całej Polski dla całego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych zarządzeniem prezesa, tak jak ma to miejsce dzisiaj w odniesieniu do stawek wynagrodzenia lekarzy konsultantów i psychologów konsultantów zatrudnionych na umowy cywilnoprawne.

W związku z tym – nie wchodząc w kompetencje prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, ale po konsultacji z ZUS – przyjmuję, że te stawki będą kształtować się w sposób analogiczny do stawek, które dzisiaj są w ZUS dla lekarzy konsultantów i psychologów konsultantów za wydanie opinii specjalistycznych. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Ryszard Petru (Polska2050):

Dziękuję bardzo.

To proszę bardzo w miarę krótko. Proszę bardzo.

Poseł Wioletta Maria Kulpa (PiS):

Dziękuję bardzo.

To teraz tak: powiedział pan o 70 mln zł. Chciałabym sprecyzować, czy 70 mln zł to są kwoty wolne na wynagrodzenia, które są za nieobsadzone etaty lekarzy? Bo w materiale macie państwo napisane, że jest 167 mln zł na wynagrodzenia dla lekarzy orzeczników.

Przewodniczący poseł Ryszard Petru (Polska2050):

Krótką informacja?

Podsekretarz stanu w MRPiS Sebastian Gajewski:

Dziękuję za to pytanie.

Te 70 mln zł to są środki z planu finansowego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych przeznaczone na wynagrodzenia lekarzy orzeczników, na etaty, które nie są obsadzone w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych.

Kwota, którą podaje pani poseł, czyli ponad 100 mln zł, to jest kwota, która jest zabezpieczona na ogół wynagrodzeń lekarzy orzeczników w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych. Biorąc pod uwagę, że – w przeliczeniu na etaty – mamy mniej więcej 500 etatów obsadzonych i 400 nieobsadzonych... Stąd jest ta różnica, czyli mamy 70 mln zł na etaty nieobsadzone.

Mam informacje z Departamentu Orzecznictwa Lekarskiego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, że w 2024 r. ogół tych kosztów przewidzianych na całość etatów lekarzy orzeczników w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych to jest 140 mln zł. Więc sądzę, że stąd wynika ta różnica.

Przewodniczący poseł Ryszard Petru (Polska2050):

Dziękuję bardzo.

Wydaje mi się, że możemy przejść dalej, uznać, że zmiana nr 2 została rozpatrzona, jeżeli państwo nie mają nic przeciwko. Dziękuję bardzo.

Przechodzimy do zmiany nr 3. Nie macie państwo uwag? Dobrze. Nikt inny też nie. Została rozpatrzona.

Zmiana nr 4? Została rozpatrzona.

Zmiana nr 5? Została rozpatrzona.

Zmiana nr 6? Została rozpatrzona.

Zmiana nr 7? Rozpatrzona.

Zmiana nr 8? Rozpatrzona.

I zmiana nr 9. Tu pani ma... Ma pan uwagi?

Legislator Jakub Krowiranda:

To znaczy zmiana nr 9 jest dosyć obszerna, proponowałbym więc może zmianę nr 9 artykułami przejść, panie przewodniczący. I tutaj, zdaje się, do art. 85a ust. 2 była poprawka. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Ryszard Petru (Polska2050):

A, artykuły... Mamy zmianę nr 9...

Legislator Jakub Krowiranda:

Tak. Zmiana nr 9 rozdział 9a, to jest art. 85a ust. 2. I tutaj, zdaje się, że miała być poprawka.

Przewodniczący poseł Ryszard Petru (Polska2050):

Dobrze. Widzę, że pani poseł chce zgłosić poprawkę. Proszę bardzo. Trzeba położyć kartę...

Poseł Katarzyna Ueberhan (Lewica):

Szanowni państwo, w uzgodnieniu z resortem pracy mamy przygotowane poprawki.

W art. 1 pkt 9, w art. 85a ust. 2 mamy nowe brzmienie: „Fizjoterapeuta może wydawać orzeczenia w sprawach rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej, o której mowa w art. 69 ust. 1 pkt 1, a pielęgniarz lub pielęgniarka w sprawach niezdolności do samodzielnej egzystencji, o której mowa w art. 13 ust. 5 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych”.

Poprawka ma na celu doprecyzowanie, że osoby wykonujące samodzielnie zawód medyczny, tj. fizjoterapeuci oraz pielęgniarki lub pielęgniarze, będą uprawnieni do orzekania w określonych rodzajach spraw związanych z ich kompetencjami, a nie we wszystkich sprawach. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Ryszard Petru (Polska2050):

Dziękuję.

Stanowisko rządu.

Podsekretarz stanu w MRPiPS Sebastian Gajewski:

Jest pozytywne. Dziękuję za tę poprawkę.

Celem tej poprawki jest uspołnienie regulacji, która jest zawarta w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych z projektowanymi regulacjami, które mają być zawarte w ustawie o zawodzie fizjoterapeuty i ustawie o zawodach pielęgniarzki i położnej. Chodzi o to, że ustawy dotyczące tych dwóch zawodów zaufania publicznego w projektowanym kształcie miały przewidywać, że przedstawiciele obu zawodów mogą wydawać orzeczenia w ograniczonym zakresie, to znaczy pielęgniarzki – w niezdolności do samodzielnej egzystencji, fizjoterapeuci – w zakresie rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej.

Natomiast ten przepis dosyć ogólnie formułował ten zakres i chodzi o to, żeby nie budziło niczyich wątpliwości, że pielęgniarzki mogą wydawać orzeczenia wyłącznie w zakresie niezdolności do samodzielnej egzystencji, a fizjoterapeuci w zakresie rehabilitacji leczniczej. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Ryszard Petru (Polska2050):

Teraz rozumiem.

Panie mecenasie, Biuro Legislacyjne. Czy mają państwo uwagi do tej poprawki?

Legislator Jakub Krowiranda:

Nie mamy uwag.

Przewodniczący poseł Ryszard Petru (Polska2050):

Dobrze. Zadaję więc pytanie: czy państwo, posłowie i panie posłanki, są przeciwko tej poprawce?

Nie. Czyli uznajemy, że została przyjęta.

Tym samym przechodzimy do... Proszę mi odpowiedzieć, panie mecenasie.

Legislator Anna Jakubik:

Art. 85b.

Przewodniczący poseł Ryszard Petru (Polska2050):

To pozwolę sobie pani przewodniczącej przekazać prowadzenie Komisji.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Ueberhan (Lewica):

Tak.

Proszę, Biuro Legislacyjne.

Legislator Anna Jakubik:

W art. 85b w ust. 5 mamy odesłanie do ust. 3. Chodzi o wynagrodzenie zasadnicze osób wymienionych w ust. 1 i 2. Proponujemy w ust. 5 odesłanie: „mając na względzie charakter pracy osób, o których mowa w ust. 1 i 2”, tak aby uniknąć odesłania kaskadowego. To jest po prostu takie czysto legislacyjne.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Ueberhan (Lewica):

Stanowisko ministerstwa?

Podsekretarz stanu w MRPiPS Sebastian Gajewski:

Stanowisko pozytywne. To jest poprawka o charakterze technicznym.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Ueberhan (Lewica):

Czyli na podstawie upoważnienia można nanieść te zmiany?

Legislator Anna Jakubik:

Tak, oczywiście. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Ueberhan (Lewica):

Dziękuję bardzo.

Teraz przechodzimy do kolejnego artykułu – art. 85c. Tutaj mamy nowe brzmienie, to znaczy doprecyzowujące brzmienie: „Zakład zawiadamia osobę zainteresowaną o terminie badania, badania dodatkowego lub obserwacji szpitalnej za potwierdzeniem odbioru i informuje o skutkach niestawiennictwa lub uniemożliwienia przeprowadzenia badania, badania dodatkowego lub obserwacji szpitalnej”.

Poprawka, tak jak mówiłam, ma na celu doprecyzowanie, że osoba zainteresowana jest zawiadamiana o terminie badania, badania dodatkowego lub obserwacji szpitalnej.

Czy ministerstwo chciałoby coś dodać?

Podsekretarz stanu w MRPiPS Sebastian Gajewski:

Nie, dziękuję. Nasza opinia jest pozytywna.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Ueberhan (Lewica):

Dziękuję.

Czy Biuro Legislacyjne chciałoby coś dodać?

Legislator Jakub Krowiranda:

Nie, dziękuję. Popieramy tę poprawkę, jest na kanwie naszej wspólnej pracy z ministerstwem. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Ueberhan (Lewica):

Super, dziękuję bardzo.

Czy jest sprzeciw wobec przyjęcia tej poprawki? Nie ma. W takim razie stwierdzam, że poprawka i ten artykuł zostały rozpatrzone.

Przechodzimy do kolejnej zmiany.

Legislator Jakub Krowiranda:

To znaczy w tym samym artykule, pani przewodnicząca, jest jeszcze poprawka.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Ueberhan (Lewica):

Tak, właśnie widzę.

W tym samym artykule, tj. art. 85c, mamy kolejne dwie zmiany – w ust. 6 oraz 7. W przypadku ust. 6 zastępujemy wyrazy „wniosku o wydanie orzeczenia” wyrazami „wniosku o świadczenie”.

Natomiast ust. 7 nadajemy doprecyzowujące brzmienie: „W przypadku, gdy osoba zainteresowana w terminie 7 dni od dnia wyznaczonego terminu badania, badania dodatkowego lub obserwacji szpitalnej albo ustania przyczyny niestawiennictwa lub uniemożliwienia przeprowadzenia

badania, badania dodatkowego lub obserwacji szpitalnej złoży wniosek, w którym uprawdopodobni, że niestawiennictwo lub uniemożliwienie przeprowadzenia badania, badania dodatkowego lub obserwacji szpitalnej nastąpiło bez jej winy, Zakład wyznacza nowy termin badania, badania dodatkowego lub obserwacji szpitalnej”.

Poprawka ma na celu wskazanie, że zaświadczenie lekarskie, na podstawie którego badanie może być przeprowadzone w miejscu pobytu osoby zainteresowanej, powinno być wystawione nie wcześniej niż na miesiąc przed datą złożenia wniosku o świadczenie. Osoba zainteresowana może nie mieć wiedzy o dacie złożenia wniosku o wydanie orzeczenia, dlatego też uzasadnione jest zastąpienie tej daty datą złożenia wniosku o świadczenie. Uwzględniono również okoliczność, iż termin 7 dni od dnia wyznaczenia terminu badania, badania dodatkowego lub obserwacji szpitalnej na złożenie wniosku, w którym osoba zainteresowana uprawdopodobni, że niestawiennictwo lub uniemożliwienie przeprowadzenia badania itd. nastąpiło bez jej winy, może być niewystarczający w przypadku długotrwałej przeszkody w podjęciu tych czynności. Z uwagi na to umożliwiono złożenie wniosku również w terminie 7 dni od dnia ustania przyczyny niestawiennictwa lub uniemożliwienia przeprowadzania badania etc.

Czy ministerstwo chciałoby jeszcze coś dodać?

Podsekretarz stanu w MRPiPS Sebastian Gajewski:

Tak. Bardzo dziękuję za te propozycje poprawek.

Te dwie poprawki mają charakter merytoryczny i obie ministerstwo popiera.

Pierwsza poprawka dotycząca ust. 6 zmierza do zastąpienia sformułowania „wniosek o wydanie orzeczenia” sformułowaniem „wniosek o przyznanie świadczenia”. Dlaczego? Dlatego, że osoba zainteresowana, której dotyczy rozwiązanie z ust. 6, nie wie, kiedy wniosek o wydanie orzeczenia jest kierowany, ponieważ wniosek o wydanie orzeczenia jest kierowany przez komórkę świadczeniową do komórki orzecznictwa lekarskiego. Osoba zainteresowana wie, kiedy złożyła wniosek o świadczenie, natomiast może nie mieć wiedzy, kiedy komórka świadczeniowa występuje do komórki orzecznictwa lekarskiego. Z tego powodu proponujemy zastąpienie jednego sformułowania drugim.

Jeżeli chodzi o ust. 7, to mamy tutaj taką konstrukcję wniosku o przywrócenie terminu do wydania orzeczenia i chcemy objąć możliwością przywrócenia terminu także sytuacje, w których po 7 dniach przyczyna uchybienia temu niestawiennictwu dalej trwa. Łatwo sobie wyobrazić, że na przykład osoba po wypadku, która pozostaje w stanie wyłączającym świadomość, mimo upływu 7 dni od dnia wyznaczonego terminu stawiennictwa dalej ani nie będzie mogła się stawić, ani też nie będzie mogła świadomie złożyć wniosku o wyznaczenie nowego terminu badania. W związku z tym obejmujemy tą poprawką także tę sytuację. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Ueberhan (Lewica):

Dziękuję.

Czy jeszcze Biuro Legislacyjne ma jakieś uwagi?

Legislator Jakub Krowiranda:

Nie. Dziękujemy, nie mamy uwag.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Ueberhan (Lewica):

Dziękuję.

Czy jest sprzeciw wobec przyjęcia tych poprawek? Sprzeciwu nie widzę. Stwierdzam, że zostały przyjęte. Art. 85c został rozpatrzony.

Czy są uwagi do art. 85d? Nie ma. Stwierdzam, że został rozpatrzony.

Czy są uwagi do art. 85e? Nie ma. Stwierdzam, że został rozpatrzony.

Art. 85f? Nie ma. Stwierdzam, że został rozpatrzony.

Art. 85g? Tak, proszę.

Legislator Jakub Krowiranda:

Dziękuję bardzo.

Pani przewodnicząca, Wysokie Komisje, mamy pytanie do strony rządowej. W art. 85g w ust. 1 jest mowa o tym, że „jeżeli w wyniku kontroli zostanie stwierdzony brak zgodności orzeczenia ze stanem faktycznym, z zasadami orzekania”. I teraz pytanie: Co to są za zasady orzekania i jak te zasady orzekania mają się do dobrych praktyk orzeczniczych publikowanych w Biuletynie Informacji Publicznej? Dziękuję bardzo.

Podsekretarz stanu w MRPiPS Sebastian Gajewski:

Bardzo dziękuję.

Jeżeli chodzi o dobre praktyki, to nie są one zasadami orzekania w rozumieniu ustawy. Te dobre praktyki będą ustalane przez prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i, tak jak nazwa wskazuje, mają one wskazywać pewne rekomendacje dla lekarzy orzeczników oraz innych osób, które będą wykonywać zadania z zakresu orzecznictwa lekarskiego w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych, z poszanowaniem niezależności osób wykonujących zawód lekarza, zawód pielęgniarki oraz zawód fizjoterapeuty jako zawodów zaufania publicznego.

Natomiast przez zasady orzekania należy rozumieć wszystkie przepisy prawa powszechnie obowiązującego, zarówno z poziomu ustawowego, jak i rozporządzenia, zarówno przepisy materialnoprawne, jak i przepisy proceduralne, z których wynika, jak ma wyglądać orzeczenie, co ma być w jego treści. Niezgodnym z zasadami orzekania będzie na przykład orzeczenie niewyczerpujące. Czasami mamy z takimi do czynienia w ZUS. To znaczy lekarz ma orzec o niezdolności do samodzielnej egzystencji, orzeka, że ona występuje, ale nie wskazuje daty, w której ona powstała. Tymczasem jest to kluczowe dla przyznania renty socjalnej. Takie orzeczenie, które jest orzeczeniem niewyczerpującym, niepełnym, będzie uznane za niezgodne z zasadami orzekania i w ramach kontroli zostanie uchylone.

Legislator Jakub Krowiranda:

Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Ueberhan (Lewica):

Dziękuję.

Czy są jeszcze jakieś pytania, uwagi do tego artykułu? Nie ma. Stwierdzam, że art. 85g został rozpatrzony.

Art. 85h. Jakież uwagi? Nie ma. Stwierdzam, że został rozpatrzony.

Art. 85i. Nie ma. Stwierdzam, że został rozpatrzony.

Art. 85j. Nie ma. Stwierdzam, że został rozpatrzony.

Tym samym rozpatrzyliśmy art. 1 wraz z poprawkami. Czy jest sprzeciw wobec przyjęcia tego artykułu wraz z poprawkami? Nie ma. Stwierdzam, że art. 1 został rozpatrzony i przyjęty wraz z przyjętymi poprawkami.

Przechodzimy do art. 2. Czy tutaj mamy uwagi? Nie ma. Stwierdzam... Tak?

Poseł Wioletta Maria Kulpa (PiS):

Jak długa jest ta lista felczerów? Jaka to jest wielkość w skali całej Polski?

Podsekretarz stanu w MRPiPS Sebastian Gajewski:

Rejestr felczerów jest prowadzony przez Naczelną Izbę Lekarską. Departament Orzecznictwa Lekarskiego ZUS podpowiada mi, że to jest ok. 200 osób.

Pamiętajmy, że w Polsce nie można już nabyć prawa do wykonywania zawodu felczera, więc są to wyłącznie osoby, które tymi felczerami, starszymi felczerami zostały w przeszłości. W Polsce już ponad 50 lat nie kształcimy nikogo w zawodzie felczera, są to albo osoby bardzo wiekowe, ale takie pojedyncze osoby, albo są to osoby, które uzyskały w Polsce kwalifikacje felczera na zasadzie uznania kwalifikacji zagranicznych, ale również są to pojedyncze osoby.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Ueberhan (Lewica):

Dziękuję.

Czy są jeszcze jakieś pytania, uwagi do art. 2, poprawki? Nie ma, nie widzę. Stwierdzam, że art. 2 został rozpatrzony.

Przechodzimy do art. 3. Czy są jakieś uwagi? Nie ma. Stwierdzam, że art. 3 został rozpatrzony.

Przechodzimy do art. 4. Czy są jakieś uwagi? Nie ma. Stwierdzam, że art. 4 został rozpatrzony.

Przechodzimy do art. 5. Czy są uwagi? Nie ma. Art. 5 został rozpatrzony.

Przechodzimy do art. 6. Czy są uwagi? Nie ma. Art. 6 został rozpatrzony.

Przechodzimy do art. 7. Czy są uwagi? Nie ma. Art. 7 został rozpatrzony.

Przechodzimy do art. 8. Czy są uwagi? Nie ma. Art. 8 został rozpatrzony.

Przechodzimy do art. 9. Czy są uwagi? Nie ma. Art. 9 został rozpatrzony.

Przechodzimy do art. 10. Czy są uwagi? Nie ma. Art. 10 został rozpatrzony.

Przechodzimy do art. 11. Czy są uwagi? Nie ma. Art. 11 został rozpatrzony.

Przechodzimy do art. 12. Czy są pytania? Proszę.

Legislator Jakub Krowiranda:

Tutaj proponowalibyśmy zmianami, ponieważ ten artykuł jest dosyć długi.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Ueberhan (Lewica):

Art. 12? Dobrze. W takim razie zmianami.

Czy do zmiany nr 1 są uwagi? Nie ma. Rozpatrzona.

Przechodzimy do zmiany nr 2. Czy są uwagi? Nie ma. Została rozpatrzona.

Przechodzimy zmiany nr 3. Czy są uwagi? Nie ma. Została rozpatrzona.

Czy do zmiany nr 4 są pytania, uwagi? Nie ma. Została rozpatrzona.

Zmiana nr 5. Czy są uwagi? Nie ma. Stwierdzam, że została rozpatrzona.

A zmiana nr 6? Uwag brak. Zmiana została w takim razie rozpatrzona.

Przychodzimy do zmiany nr 7. Czy są uwagi? Tak, proszę.

Legislator Jakub Krowiranda:

Chcieliśmy tylko zwrócić uwagę, że tutaj są odesłania do art. 4 pkt 20, który już na upoważnieniu w związku z uwagą do art. 1 pkt 1... Dokonamy odpowiednich zmian w całym tekście, chcieliśmy tylko zaznaczyć. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Ueberhan (Lewica):

Dziękuję bardzo.

Konsekwentnie ta zmiana zostanie naniesiona na podstawie upoważnienia. Dziękuję.

Czyli jesteśmy przy zmianie nr 7. Zmiana nr 7 została rozpatrzona.

Przechodzimy do zmiany nr 8. Czy są uwagi? Nie ma. Zmiana nr 8 została rozpatrzona. Tym samym rozpatrzyliśmy art. 12.

Przechodzimy do art. 13 i tutaj mamy poprawkę. Poprawka dotyczy art. 13. Może tak: też pójdziemy zmianami i przy odpowiedniej zmianie do tego wrócimy.

Czyli teraz zmiana nr 1. Są uwagi? Nie ma. Stwierdzam, że zmiana nr 1 została rozpatrzona.

Zmiana nr 2. Są uwagi? Nie ma. Została rozpatrzona.

Zmiana nr 3. Brak uwag. Zmiana została rozpatrzona.

Zmiana nr 4. Czy są uwagi? Nie ma. Została rozpatrzona.

Zmiana nr 5. Nie ma uwag. Została rozpatrzona.

Zmiana nr 6. Czy są uwagi? Nie ma. Została rozpatrzona.

Zmiana nr 7. Czy są uwagi? Nie ma. Została rozpatrzona.

Zmiana nr 8? Tak? Przepraszam, dobrze, pani poseł, proszę wyżej podnosić rękę, bo nie widzę pani. Dobrze? Proszę o pytanie do mikrofonu. Dobrze? Przy której zmianie?

Posel Wioletta Maria Kulpa (PiS):

Art. 13 zmiana nr 2 ppkt b – czynność incydentalna.

W jaki sposób i kto będzie weryfikował, czy rzeczywiście praca była w ramach czynności incydentalnej, czy nie? I czy to nie będzie rozpatrywane w różnych miejscach Polski na różny sposób? Jak państwo zamierzacie to weryfikować, brać odpowiedzialność – mówię o lekarzach orzecznikach – i weryfikować te decyzje, które podejmują lekarze orzecznicy w różnych miejscach w Polsce? Mało tego, lekarze, którzy wystawiają L4, będą mieli problemy, czy rzeczywiście traktować to jako podstawowe miejsce pracy, czy dodatkową pracę, czy jest to czynność incydentalna, czy nie, jak mają to weryfikować w kontekście nieznania specyfiki pracy tego pracownika.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Ueberhan (Lewica):

Tak, poproszę.

Podsekretarz stanu w MRPiS Sebastian Gajewski:

Dziękuję bardzo.

Wyjaśniam, że ta zmiana, o którą pani poseł pyta, i pojęcie czynności incydentalnej nie będzie ani elementem orzekania o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby przez lekarza wystawiającego zaświadczenie lekarskie, ani nie będzie elementem weryfikacji prowadzonej przez lekarza orzecznika w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych, który kontroluje prawidłowość orzekania o czasowej niezdolności do pracy.

Ta zmiana, o którą pani pyta, dotyczy przesłanek utraty prawa do zasiłku chorobowego. Kategoria czynności incydentalnej jest wyjątkiem od obowiązującej dzisiaj zasady obecnej w art. 17 ustawy chorobowej, że w przypadku stwierdzenia wykonywania pracy zarobkowej w trakcie

zwolnienia chorobowego dochodzi do utraty prawa do zasiłku chorobowego. Tę utratę stwierdza Zakład Ubezpieczeń Społecznych, najpierw przeprowadzając kontrolę prawidłowości wykorzystywania zwolnienia lekarskiego, a w dalszej kolejności wszczynając postępowania administracyjne i wydając decyzję administracyjną stwierdzającą utratę prawa do zasiłku chorobowego.

Jeśli więc ktoś będzie weryfikował, czy ktoś wykonuje czynność incydentalną, czy nie, to nie będzie to ani lekarz wystawiający zwolnienie lekarskie, ani nie będzie to lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, tylko będzie to Zakład Ubezpieczeń Społecznych w toku najpierw kontroli prawidłowości wykorzystania zwolnień lekarskich, a potem postępowania administracyjnego.

Jeśli pani pyta, w jaki sposób dojdzie do weryfikowania tego, czy jest to czynność incydentalna, czy nie, to należy odpowiedzieć, że za pomocą środków, które stosuje ZUS w toku kontroli prawidłowości wykorzystania zwolnień lekarskich oraz w szczególności w sposób przewidziany przepisami Kodeksu postępowania administracyjnego o postępowaniu wyjaśniającym. Dlatego że jeżeli Zakład Ubezpieczeń Społecznych w protokole kontroli stwierdzi, że zwolnienie było wykorzystywane w sposób nieprawidłowy, to będzie wszczynał postępowanie administracyjne. A w toku postępowania administracyjnego będzie musiał przeprowadzić postępowanie wyjaśniające, a zatem przeprowadzić dowody na to, że ktoś wykonywał pracę zarobkową lub nie, ocenić, czy była to czynność incydentalna, czy nie, a następnie te dowody ocenić i swoje ustalenia odzwierciedlić w decyzji, w uzasadnieniu faktycznym, gdzie przedstawia się zgromadzone w sprawie dowody i materiały oraz przeprowadza ich ocenę.

Od tej decyzji oczywiście będzie przysługiwało odwołanie do sądu. Natomiast zwracam uwagę, że kategoria czynności incydentalnej wprowadzie po raz pierwszy pojawia się w ustawie chorobowej czy – jeżeli Wysoka Komisja czy Wysoka Izba zechcą przyjąć ten projekt – pojawi się po uchwaleniu tej ustawy, to jednak wprowadzenie tej kategorii jest rezultatem wieloletniego i utrwalonego orzecznictwa Sądu Najwyższego oraz orzecznictwa sądów II instancji, które wskazywały, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie może stwierdzić utraty prawa do zasiłku chorobowego w sposób automatyczny w każdym przypadku, kiedy stwierdzi pracę zarobkową, jeżeli ta praca na przykład miała charakter marginalny, jednostkowy, nie zakłócała procesu leczenia czy rekonwalescencji.

W związku z tym zakładam, a raczej jestem przekonany, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych, badając przesłankę utraty prawa do zasiłku chorobowego, będzie odwoływał się i kierował się utrwalonym orzecznictwem sądów powszechnych i Sądu Najwyższego, które wskazują, w jaki sposób należy stosować zasadę proporcjonalności przy badaniu przesłanek utraty prawa do zasiłku chorobowego. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Ueberhan (Lewica):

Dziękuję bardzo, panie ministrze, za wyczerpującą odpowiedź.

Ale pani poseł chciała jeszcze dopytać. Proszę, pani poseł.

Poseł Wioletta Maria Kulpa (PiS):

Panie ministrze, pan bardzo lekko powiedział, że może być to podstawą do utraty zasiłku, a później może ten pracownik odwołać się oczywiście do sądu. Zdaje pan sobie sprawę, jak długo trwa taki proces. Ten człowiek zostaje kompletnie bez środków do życia. W związku z tym wprowadzenie tak nieostrego pojęcia do przepisów prawa w tej chwili spowoduje, że niestety możemy mieć taką sytuację, że ci ludzie zostaną bez jakichkolwiek środków do życia. W związku z tym, pani przewodnicząca, ja zgłaszam sprzeciw.

Podsekretarz stanu w MRPiPS Sebastian Gajewski:

Ale przepraszam...

Przewodnicząca poseł Katarzyna Ueberhan (Lewica):

Przepraszam, ale chciałam przypomnieć, że zmianę nr 2 już rozpatrzyliśmy. Jesteśmy przy zmianie nr 5. Oczywiście udzieliłam pani głosu...

Czy może pan minister uspokoi, wyjaśni wątpliwości pani poseł?

Podsekretarz stanu w MRPiPS Sebastian Gajewski:

Pani poseł, w pierwszej kolejności chciałbym zwrócić uwagę na obowiązujące dzisiaj przesłanki dotyczące utraty prawa do zasiłku chorobowego, czyli treść art. 17 ustawy chorobowej.

Jeśli pani ten przepis przeczyta, to zobaczy pani, że są tam przesłanki utraty prawa do zasiłku chorobowego, które mają charakter bezwyjątkowy. To znaczy w świetle tego przepisu, jeżeli

Zakład Ubezpieczeń Społecznych stwierdzi wykonywanie pracy zarobkowej, na przykład tego, że lekarka swojemu choremu dziecku wypisze jedną receptę podczas zwolnienia lekarskiego, to Zakład Ubezpieczeń Społecznych będzie musiał stwierdzić w drodze decyzji utratę prawa do zasiłku chorobowego. W związku z czym ta osoba straci prawo do zasiłku chorobowego. Wprowadzanie wyjątku od tej zasady, który nawiązuje bezpośrednio do utrwalonego od wielu lat orzecznictwa sądów powszechnych i Sądu Najwyższego raczej ograniczy przypadki, w których dana osoba utraci prawo do zasiłku chorobowego, a zatem – cytując panią – straci środki do życia.

Jednocześnie zwracam uwagę na to, że procedujemy nad przepisami, które mieszczą się w szeroko rozumianym, a nawet w wąsko rozumianym prawie ubezpieczeń społecznych. Specyfiką tej dziedziny prawa jest to, że ustawodawca, ze względu na to, że reguluje różne stany faktyczne odnoszące się do sfery osobistej, prywatnej, do sfery związanej ze stanem zdrowia, często posługuje się tzw. pojęciami niedookreślonymi.

Do takich pojęć niedookreślonych, które wprowadzie mają swoje definicje, ale one są dosyć ogólne, można zaliczyć fundamentalne pojęcia prawa ubezpieczeń społecznych, jak niezdolność do pracy czy niezdolność do samodzielnej egzystencji. Jeśli pani zechce spojrzeć na definicje tych pojęć, to również są to pojęcia o charakterze pojęć niedookreślonych, które są nie mniej precyzyjne lub nie mniej nieprecyzyjne niż pojęcie czynności incydentalnej. Tu natomiast – jeszcze raz podkreślam – tym czynnikiem stabilizującym ustalanie znaczenia tego pojęcia w konkretnej sprawie będzie orzecznictwo sądowe, do którego się odwołujemy i które też jest szeroko znane. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Ueberhan (Lewica):

Dziękuję, panie ministrze.

Przypominam, że zmianę nr 2 już rozpatrzyliśmy. Równocześnie zachęcam panią poseł do złożenia stosownej poprawki, jeżeli ma pomysł, jak kto lepiej... Czyli jeżeli uważa pani, że należałoby to lepiej zapisać, lepiej doprecyzować, to zachęcam do złożenia poprawki. Można ją złożyć teraz, a można ją złożyć również w trakcie drugiego czytania.

Jeżeli nie ma poprawki, to wracam do ust. 5, na którym skończyliśmy. Jeżeli nie ma uwag do ust. 5 stwierdzam, że ust. 5...

Legislator Jakub Krowiranda:

Zmiana.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Ueberhan (Lewica):

Tak, przepraszam, do zmiany nr 5. Jeżeli nie ma uwag do zmiany nr 5, to zmianę nr 5 uważam za rozpatrzoną.

Przechodzimy do zmiany nr 6. Czy są uwagi do zmiany nr 6? Nie ma. Stwierdzam, że jest rozpatrzona.

Przechodzimy do zmiany nr 7. Czy są uwagi? Nie ma. Zmiana nr 7 została rozpatrzona.

Przechodzimy do zmiany nr 8. Czy są uwagi? Nie ma. Zmiana nr 8 została rozpatrzona.

Przechodzimy do zmiany nr 9. Proszę, Biuro Legislacyjne.

Legislator Jakub Krowiranda:

W zmianie nr 9 w art. 68f w ust. 7 mamy wątpliwość, pytanie do strony rządowej.

Otóż ten ustęp mówi o tym, że: „Protokół kontroli stanowi podstawę do wszczęcia przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych postępowania w sprawie ustania prawa do zasiłku chorobowego, zasiłku opiekuńczego lub świadczenia rehabilitacyjnego oraz stanowi dowód w tym postępowaniu, chyba że z protokołu lub z uwzględnionych do niego zastrzeżeń nie wynika, że zwolnienie od pracy było wykorzystywane niezgodnie z jego celem”.

Naszym zdaniem sformułowanie „zwolnienie od pracy” jest zbyt ogólne. Wolelibyśmy, żeby ta terminologia była dokładnie taka, jak w ust. 1 art. 68f. I pytanie do strony rządowej, czy nie należałoby tego uzupełnić? Jednocześnie chcieliśmy zwrócić uwagę, że jest poprawka proponowana do art. 68f ust. 1. To też jest w zmianie nr 9. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Ueberhan (Lewica):

Dziękuję.

Czy ministerstwo chciałoby się odnieść do pierwszej z uwag Biura Legislacyjnego?

Podsekretarz stanu w MRPiPS Sebastian Gajewski:

Tak. Bardzo dziękuję.

Ten przepis, który zacytował pan mecenas, ma dwie funkcje. Po pierwsze, rozdziela on wyraźnie postępowanie kontrolne w sprawie kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od postępowania administracyjnego w sprawie utraty prawa do zasiłku chorobowego. Drugą funkcją jest określenie statusu dowodu z protokołu kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnienia lekarskiego w postępowaniu administracyjnym w sprawie utraty prawa do zasiłku chorobowego. Sens tego przepisu sprowadza się do pozbawienia mocy dowodowej takiego protokołu kontroli, z którego będzie wynikać, że zwolnienie lekarskie było wykorzystywane w sposób prawidłowy. Albo takiego, do którego uwzględniono zastrzeżenia, które skutkują podobnym wnioskiem. W naszej ocenie ten przepis jest jednoznaczny i operuje siatką pojęciową, która jest przyjęta na gruncie ustawy chorobowej.

A jeżeli chodzi o poprawkę do art. 68f ust. 1, to nasze stanowisko jest pozytywne, gdyż jest to poprawka o charakterze legislacyjnym. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Ueberhan (Lewica):

Dziękuję.

Tak, to jest poprawka, która doprecyzowuje brzmienie art. 68f. Szybko przytoczę: „Zakład Ubezpieczeń Społecznych, z urzędu lub na wniosek płatnika składek, jest uprawniony do formalnej kontroli zaświadczeń lekarskich obejmujących zwolnienia z powodu niezdolności do pracy, za które przysługuje zasiłek chorobowy lub wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy, o którym mowa w art. 92 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy, oraz zwolnienia z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki, za które przysługuje zasiłek opiekuńczy”.

Czy do tej poprawki jeszcze jakieś uwagi? Biuro Legislacyjne.

Legislator Jakub Krowiranda:

Tylko tyle: popieramy tę poprawkę. To też jest efekt naszej wspólnej pracy z ministerstwem. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Ueberhan (Lewica):

Jasne, dziękuję.

Czy są jeszcze jakieś uwagi do zmiany nr 9? Jeśli nie ma, stwierdzam, że zmiana nr 9 została rozpatrzona.

Przechodzimy do zmiany nr 10. Czy są jakieś uwagi, poprawki do zmiany nr 10? Nie ma. Stwierdzam, że zmiana nr 10 została rozpatrzona. Tym samym rozpatrzyliśmy art. 13.

Przechodzimy do art. 14. Rozumiem, że tutaj też zmianami? Pytanie do Biura Legislacyjnego. Czy jest potrzeba, czy nie ma potrzeby zmianami?

Legislator Jakub Krowiranda:

W art. 14 nie ma potrzeby.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Ueberhan (Lewica):

Dobrze.

Czy są jakieś uwagi do art. 14? Nie ma. Stwierdzam, że art. 14 został rozpatrzony.

Przechodzimy do art. 15. Czy są jakieś uwagi, głosy? Nie ma. Stwierdzam, że art. 15 został rozpatrzony.

Przechodzimy do art. 16. Czy są jakieś uwagi, głosy? Nie ma. Stwierdzam, że art. 16 został rozpatrzony. Przepraszam, art. 16 – tak, widzę, pani poseł Kulpa. Tak, proszę.

Poseł Wioletta Maria Kulpa (PiS):

Ja chciałabym prosić o doprecyzowanie, co znaczy „wystawione przez lekarza na zwykłym druku”.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Ueberhan (Lewica):

Ale skreślamy te wyrazy, pani poseł. Nie wiem, czy potrzebuje pani tego doprecyzowania w sytuacji, kiedy skreślamy te wyrazy. Ale proszę. Czy minister chciałby się odnieść?

Podsekretarz stanu w MRPiPS Sebastian Gajewski:

Dobrze, bardzo dziękuję.

Musiałem otworzyć ustawę o Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego oraz o Agencji Wywiadu. Przepis art. 136c to przepis ustawy o Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego oraz Agencji

Wywiadu, który reguluje sposób wystawiania zaświadczeń lekarskich, w sensie zwolnień lekarskich od pracy, dla funkcjonariuszy Agencji Wywiadu oraz Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego.

Sformułowanie „na zwykłym druku” powoduje, że te zaświadczenia muszą być wystawiane w formie papierowej. Tymczasem – jak uzgodniliśmy z Ministerstwem Spraw Wewnętrznych i Administracji – istnieje potrzeba wprowadzenia możliwości wystawiania tych zaświadczeń lekarskich także w formie elektronicznej, a zatem innej niż papierowej, którą sugeruje sformułowanie „wystawione przez lekarza na zwykłym druku”.

Sens tej zmiany zatem sprowadzi się do tego, że zwolnienia funkcjonariuszom ABW i AW będą mogły być wystawiane także w formacie elektronicznym, tak jak ma to miejsce w przypadku pozostałych osób, czyli na przykład podlegających ubezpieczeniu chorobowemu w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Ueberhan (Lewica):

Dziękuję.

Jeżeli nie ma więcej wątpliwości, to stwierdzam, że art. 16 został rozpatrzony.

Przechodzimy do art. 17. Czy są jakieś uwagi, wątpliwości? Nie ma. Art. 17 został rozpatrzony.

Przechodzimy do art. 18. Czy są jakieś uwagi, pytania? Nie ma. Stwierdzam, że art. 18 został rozpatrzony.

Przechodzimy do art. 19. Czy są jakieś uwagi? Nie ma. Stwierdzam, że art. 19 został rozpatrzony.

Przechodzimy do art. 20. Czy są jakieś uwagi? Nie ma. Art. 20 został rozpatrzony.

Przechodzimy do art. 21. Biuro Legislacyjne, proszę.

Legislator Jakub Krowiranda:

Dziękuję bardzo.

W art. 21 doszło do tzw. nakładki z innym projektem druku – z drukiem nr 1609, który już został podpisany, zdaje się, przez pana prezydenta i który miał wejść w życie 1 stycznia 2026 r. W związku z tym, że treść tego przepisu również zmienia się – z tego właśnie wynikła ta poprawka.

Chcielibyśmy jeszcze zwrócić uwagę – ponieważ poprawka ta wynika również z proponowanej zmiany terminu wejścia w życie – że ta poprawka powinna być głosowana z następną poprawką polegającą na dodaniu art. 33a i art. 33b oraz ostatnią poprawką nadającą brzmienie...

Przewodnicząca poseł Katarzyna Ueberhan (Lewica):

Art. 35–39?

Legislator Jakub Krowiranda:

Dokładnie tak. I terminy wejścia w życie. Więc trzeba to wszystko omówić i głosować łącznie.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Ueberhan (Lewica):

Łącznie?

Legislator Jakub Krowiranda:

Tak. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Ueberhan (Lewica):

Dobrze, dziękuję.

To może poproszę pana ministra, żeby te poprawki łącznie nam uzasadnił. Mogę prosić?

Podsekretarz stanu w MRPiPS Sebastian Gajewski:

Dobrze.

Jeżeli chodzi o poprawkę do art. 21, to wynika ona z tego, że w innej ustawie – o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – zmieniono nazwę klasyfikacji chorób. Ona do tej pory nosiła nazwę Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, a obecnie nazwa została zmieniona na Międzynarodową Klasyfikację Chorób i Problemów Zdrowotnych, czyli nie ma ICD-10 i przymiotnika „statystyczny”. Poprawka ma charakter redakcyjny.

Czy pani przewodnicząca mogłaby wskazać poprawki i artykuły?

Przewodnicząca poseł Katarzyna Ueberhan (Lewica):

Proszę, Biuro Legislacyjne.

Legislator Jakub Krowiranda:

Dziękuję.

Następna poprawka, która łączy się w związku z tym, że zmieniamy termin wejścia w życie, to jest dodająca art. 33a i art. 33b. To są przepisy epizodyczne.

I może, jak jestem przy głosie, powiem, że mam też pytanie do strony rządowej.

Otóż w art. 33a w nowym brzmieniu na samym końcu jest stwierdzenie, że „stosuje się odpowiednio przepisy dotyczące orzekania przez lekarzy orzeczników Zakładu Ubezpieczeń Społecznych”. Mamy wątpliwość, czy nie będzie tu problemu z ustaleniem, które przepisy – czy te w nowym brzmieniu, czy te w starym brzmieniu. Dziękuję bardzo.

Następna poprawka to już będą poprawki dotyczące art. 39 i dalej, włącznie ze zmianą daty wejścia w życie. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Ueberhan (Lewica):

Należy je przyjąć łącznie, jak dobrze rozumiem. Biuro Legislacyjne?

Legislator Jakub Krowiranda:

Tak.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Ueberhan (Lewica):

Dlatego też poproszę resort o łączne odniesienie się.

Podsekretarz stanu w MRPiPS Sebastian Gajewski:

Dziękuję.

Jeżeli chodzi o propozycję nowego brzmienia art. 33a i art. 33b, są to przepisy epizodyczne. Przepis art. 33a umożliwia, żeby – przed wejściem całości przepisów ustawy w życie, w tym nowych przepisów dotyczących ustroju orzecznictwa lekarskiego, a także procedur orzeczniczych, które zawarte są w tym projekcie ustawy – od początku osoby wykonujące samodzielny zawód medyczny, a zatem pielęgniarzy w zakresie niezdolności do samodzielnej egzystencji oraz fizjoterapeuci w zakresie rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej, mogły wydawać orzeczenia w I instancji. I ponieważ to wydawanie orzeczeń w I instancji przez pielęgniarzy i przez fizjoterapeutów miałyby w świetle przepisów dotyczących *vacatio legis* nastąpić przed wejściem w życie całościowych zmian ustroju orzecznictwa lekarskiego oraz procedur orzeczniczych, konieczne jest wskazanie na ten czas przepisów, które będą stosowane w zakresie orzekania przez te osoby w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych. Są to przepisy dotyczące orzekania przez lekarzy orzeczników Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Jeśli mamy pytanie, jakie są to przepisy, to odpowiedź jest dwójaka. Po pierwsze, są to przepisy dotyczące orzekania przez lekarzy orzeczników Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w I instancji. Osoby wykonujące samodzielny zawód medyczny mogą orzekać wyłącznie w I instancji, nie będą mogły orzekać w II instancji – jest to reguła bezwyjątkowa. A po drugie, są to przepisy, które będą obowiązywać w czasie, w którym te osoby będą orzekać na zasadach wskazanych w przepisie epizodycznym. Czyli co do przedmiotu – postępowanie pierwszoinstancyjne i co do czasu – te, które będą obowiązywać w czasie, w którym będzie obowiązywał przepis epizodyczny.

Jeżeli chodzi o art. 33b, to jest to przepis epizodyczny, który wprowadza możliwość zatrudniania w okresie przed wejściem w życie wszystkich przepisów regulujących ustrój orzecznictwa lekarskiego: zatrudnianie lekarzy oraz procedury orzecznicze, zatrudnianie lekarzy także na podstawie umów cywilnoprawnych. W związku z tym na ten czas proponujemy tutaj rozciągnięcie tego wyjątku dotyczącego wyłączenia stosowania przepisów Prawa zamówień publicznych.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Ueberhan (Lewica):

Dziękuję bardzo.

W takim razie rozumiem, że przyjęcie musiałoby nastąpić teraz – łącznie wszystkich? Dobrze. Czy w takim razie jest sprzeciw wobec przyjęcia łącznie zaprezentowanych przez resort poprawek? Sprzeciwu nie widzę. Stwierdzam, że poprawki zostały przyjęte. Czy są jeszcze jakieś uwagi do art. 21? Nie ma. Stwierdzam, że art. 21 wraz z poprawką zostały rozpatrzone.

Przechodzimy do art. 22. Czy są jakieś uwagi? Nie ma. Stwierdzam, że art. 22 został rozpatrzony.

Przechodzimy do art. 23. Czy są uwagi? Nie ma. Art. 23 został rozpatrzony.

Przechodzimy do art. 24. Czy są uwagi? Nie ma. Art. 24 został rozpatrzony.

Przechodzimy do art. 25. Czy są uwagi? Nie ma. Art. 25 został rozpatrzony.

Przechodzimy do art. 26. Czy są uwagi? Nie ma. Art. 26 został rozpatrzony.
Przechodzimy do art. 27. Czy są uwagi? Nie ma. Art. 27 został rozpatrzony.
Przechodzimy do art. 28. Czy są uwagi? Nie ma. Art. 28 został rozpatrzony.
Przechodzimy do art. 29. Czy są uwagi? Nie ma. Art. 29 został rozpatrzony.
Przechodzimy do art. 30. Czy są uwagi? Nie ma. Art. 30 został rozpatrzony.
Przechodzimy do art. 31. Czy tutaj jest potrzeba, żebyśmy rozpatrywali zmianami? Nie ma.
W takim razie jeżeli nie ma uwag, to stwierdzam, że art. 31 został rozpatrzony.
Przechodzimy do art. 32. Czy są uwagi? Nie ma. Art. 32 został rozpatrzony.
Przechodzimy do art. 33, do którego została zgłoszona poprawka. Czy są jeszcze inne uwagi?
Nie ma. W takim razie wraz z poprawką stwierdzam, że art. 33 został rozpatrzony.
Przechodzimy do art. 34. Czy są uwagi? Nie ma. Art. 34 został rozpatrzony.
Przechodzimy do art. 35 w brzmieniu przyjętym...

Legislator Jakub Krowiranda:

Treść, brzmienie już przyjęliśmy – do samego końca.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Ueberhan (Lewica):

Tak. Czyli możemy przyjąć, że skoro przyjęliśmy nowe brzmienie, to art. 35–39 zostały rozpatrzone.
W takim razie przechodzimy do art. 40. Czy są uwagi? Nie ma. Art. 40 został rozpatrzony.
Przechodzimy do art. 41. Czy są uwagi? Tak, proszę, Biuro Legislacyjne.

Legislator Anna Jakubik:

Szanowni państwo, dziękuję bardzo.

Art. 41 jest to przepis przejściowy dotyczący rehabilitacji leczniczej i dotyczy zmian w art. 69 ustawy zmienianej w art. 1. W związku z tym należy zmienić umiejscowienie tego przepisu – powinien on być według kolejności jako przepis art. 34. Oczywiście to jest typowy zabieg legislacyjny. Jeżeli Komisja wyrazi zgodę, to w ramach upoważnienia dokonamy tej zmiany i w związku z przyjętymi poprawkami dokonamy również zmiany numeracji przepisów.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Ueberhan (Lewica):

Dziękuję bardzo.

Komisja wyraziła zgodę na poprawki legislacyjne, więc na podstawie tego upoważnienia prosimy o naniesienie tych zmian.

W takim razie przechodzimy do art. 42. Rozumiem, że sytuacja jest analogiczna – także będzie trzeba zmienić numerację. Ale czy są jakieś inne uwagi? Nie ma. Stwierdzam, że art. 42 został rozpatrzony. Tym samym rozpatrzyliśmy całość projektu.

Pozostaje nam do przyjęcia cały projekt wraz z naniesionymi zmianami, poprawkami. Czy jest sprzeciw wobec przyjęcia?

Poseł Wioletta Maria Kulpa (PiS):

Jest sprzeciw.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Ueberhan (Lewica):

Jest sprzeciw. Musimy głosować.

Czy głosujemy za pomocą systemu informatycznego? Dobrze. To proszę państwa o zalogowanie się. Dam państwu chwilę na zalogowanie się. Czy są państwo gotowi? Wszyscy zalogowani? W takim razie, kto z państwa... Jesteśmy gotowi? Sekretariat gotowy? Dobrze.

Kto państwa, pań, panów posłów jest za przyjęciem projektu wraz z poprawkami? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał? Wszyscy zagłosowali? Kończę głosowanie.

Proszę o wyświetlanie lub odczytanie wyników. Głosowało 30 osób. Za – 19, przeciw – nikt, wstrzymało się 11 osób. Stwierdzam, że Komisja przyjęła projekt wraz z poprawkami.

Pozostało nam wskazanie przez Komisję posła sprawozdawcy/sprawozdawczynie. Wskazuję siebie, skoro brak innych chętnych. Czy jest sprzeciwu? Nie widzę. Stwierdzam, że Komisja przyjęła posła sprawozdawcę.

Na tym wyczerpaliśmy porządek dzienny dzisiejszego wspólnego posiedzenia połączonych Komisji – Komisji do Spraw Deregulacji oraz Komisji Polityki Społecznej i Rodziny. Dziękuję.
Zamykam posiedzenie.