

X kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

**Komisja
Polityki
Społecznej
i Rodziny**

■ **PODKOMISJI STAŁEJ DO SPRAW
RYNKU PRACY
(NR 3)
z dnia 4 marca 2025 r.**

Pełny zapis przebiegu posiedzenia Komisji Polityki Społecznej i Rodziny – podkomisji stałej do spraw rynku pracy (nr 3)

4 marca 2025 r.

Podkomisja stała do spraw rynku pracy, obradująca pod przewodnictwem poseł **Joanny Frydrych (KO)**, przewodniczącej podkomisji, zapoznała się z:

– informacją na temat funkcjonowania ubezpieczenia chorobowego w Polsce: perspektywy oraz kierunki zmian.

W posiedzeniu udział wzięli: **Eliza Wiśniewska** dyrektor Departamentu Ubezpieczeń Społecznych Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej wraz ze współpracownikami, **Ernest Nasternak** zastępca dyrektora Departamentu Oświaty i Polityki Społecznej Ministerstwa Rolnictwa i Rozwoju Wsi, **Piotr Winciunas** dyrektor Departamentu Orzecznictwa Lekarskiego, **Urszula Juszczyk** pełniący obowiązki dyrektora Departamentu Zasiłków i **Mariusz Kubzdyl** wicedyrektor w Departamencie Legislacyjno-Prawnym Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, **Adam Miłkowski** zastępca dyrektora Gabinetu Prezesa Funduszu w Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia, **Maria Milik** lekarz inspektor nadzoru orzecznictwa lekarskiego w Biurze Orzecznictwa Lekarskiego Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, **Joanna Koch** radca prawny w Biurze Organizacyjno-Prawnym Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, **Krzysztof Budka** członek Rady Przedsiębiorców.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Jolanta Boratyn-Dąbkowska** i **Dariusz Lipski** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodnicząca poseł Joanna Frydrych (KO):

Myślę, że możemy zaczynać. Bardzo serdecznie witam państwa na trzecim posiedzeniu podkomisji stałej do spraw rynku pracy.

Witam państwa parlamentarzystów oraz gości. Witam panią Elizę Wiśniewską, dyrektor w Departamencie Ubezpieczeń i Składek. Witam pana Mariusza Kubzdyla, wicedyrektora w Departamencie Legislacyjno-Prawnym ZUS, pana Piotra Winciunasa, dyrektora Departamentu Orzecznictwa Lekarskiego ZUS, oraz panią Urszulę Juszczyk, p.o. dyrektora Departamentu Zasiłków ZUS.

Witam przedstawicieli Ministerstwa Rolnictwa i Rozwoju Wsi – pana Ernesta Nasternaka, zastępcę dyrektora Departamentu Oświaty i Polityki Społecznej. Witam również przedstawicieli Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego – doktor Marię Milik, lekarza inspektora nadzoru orzecznictwa lekarskiego w Biurze Orzecznictwa Lekarskiego, i panią Joannę Koch, radcę prawnego w Biurze Organizacyjno-Prawnym. Witam przedstawicieli Narodowego Funduszu Zdrowia – pana Adama Miłkowskiego, zastępcę dyrektora Gabinetu Prezesa Funduszu w Centrali NFZ, oraz panią Dominikę Wasilewską, głównego konsultanta w Wydziale Prawno-Legislacyjnym. Witam serdecznie pana Krzysztofa Budkę, parlamentarzystów i wszystkich zebranych.

Czy jest ktoś, kogo jeszcze nie przywitałam? Jeśli tak, bardzo serdecznie witam.

Otwieram posiedzenie podkomisji stałej do spraw rynku pracy. Dzisiaj na posiedzeniu podkomisji będziemy zapoznawać się z informacją na temat funkcjonowania ubezpieczenia chorobowego w Polsce oraz perspektyw i kierunków jego zmian.

Bardzo proszę panią Elizę Wiśniewską, dyrektor Departamentu Ubezpieczeń Społecznych w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, o przedstawienie informacji.

Dyrektor Departamentu Ubezpieczeń Społecznych Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej Eliza Wiśniewska:

Szanowna pani przewodnicząca, szanowni państwo, na początku chciałabym przeprosić za nieobecność ministra Sebastiana Gajewskiego, który przebywa na delegacji. Tak naprawdę

nie wiem, czego państwo oczekujecie, jakich informacji. Czy mają być to informacje na czym polegają ubezpieczenia chorobowe? Jakie płacimy zasiłki, świadczenia i w jakich kwotach? Czy też bardziej woleliby państwo się dowiedzieć o tym, co możemy powiedzieć na temat projektowanych zmian?

Więc może, żeby jakoś to uporządkować, najpierw oddałabym głos moim kolegom, aby przedstawili, jak wygląda dzisiaj ubezpieczenie chorobowe, na które pracownik płaci składkę w wysokości 2,45%. Z ubezpieczenia chorobowego wypłacane są nie tylko zasiłki chorobowe, ale również zasiłki opiekuńcze, świadczenia rehabilitacyjne i zasiłki wyrównawcze.

Pełniący obowiązki dyrektor Departamentu Zasiłków Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Urszula Juszczak:

Witam państwa serdecznie.

Tak jak pani dyrektor Eliza Wiśniewska powiedziała, z ubezpieczenia chorobowego wypłacane są, zgodnie z ustawą zasiłkową, tj. ustawą o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, następujące świadczenia: zasiłek chorobowy, świadczenie rehabilitacyjne, zasiłek wyrównawczy, zasiłek macierzyński i zasiłek opiekuńczy. Wysokość składki na ubezpieczenie chorobowe, jak już powiedziała pani dyrektor, wynosi 2,45% podstawy wymiaru i jest ona w całości finansowana przez ubezpieczonego. Według prognoz przygotowanych przez Departament Statystyki i Prognoz Aktuariatycznych na lata 2025–2029 wpływy ze składki na ubezpieczenie chorobowe pokryją, w przybliżeniu, od 71% do 83% wydatków na zasiłki z tytułu choroby i macierzyństwa. Natomiast na pokrycie różnicy między wpływami a wydatkami potrzebne będzie według prognoz od 6,5 mld do 12,5 mld zł.

Może teraz powiem kilka słów odnośnie do wydatków na zasiłki. W 2024 r. wydatki na wszystkie zasiłki wyniosły 32,8 mld zł. Największą część stanowiły zasiłki chorobowe – 17,387 mld zł, świadczenia rehabilitacyjne – 3,3 mld zł, zasiłek wyrównawczy – tylko 198 tys. zł, zasiłek macierzyński – 10 mld 282 mln zł, zasiłek opiekuńczy – 1,8 mld zł. W 2024 r. 53% wydatków z ubezpieczenia chorobowego przeznaczono na finansowanie zasiłku chorobowego, na zasiłek macierzyński było to 31,34%. W 2023 r. wszystkie wydatki na zasiłki z ubezpieczenia chorobowego wyniosły 28,9 mld zł, w tym na zasiłek chorobowy – ok. 14 mld zł, zasiłek opiekuńczy – 1,6 mld zł, zasiłek macierzyński – 9,5 mld zł, świadczenia rehabilitacyjne – 2,8 mld zł, zasiłek wyrównawczy – 825 tys. zł.

Porównując 2024 r. do 2023 r., odnotowano wzrost wydatków z funduszu chorobowego o 2,43 mld zł. Zarówno w roku 2024, jak i roku 2025 ponad połowę wydatków z ubezpieczenia chorobowego pochłonęły wydatki na zasiłek chorobowy, a 30% na zasiłek macierzyński. Jest porównywalna liczba osób w podziale na kobiety i mężczyzn. To nie jest wcale tak, że kobiety biorą dużo więcej zasiłków. Liczba osób, które przynajmniej jeden raz pobrały zasiłki z ubezpieczenia chorobowego, w 2024 r. wynosi 2 550 332 osoby. Kobiety – 1 387 512. Mężczyźni – 1 162 820. Tu nie będę wyszczególniać poszczególnych zasiłków. Powiem tylko, że w 2023 r. ta liczba była troszeczkę mniejsza – 2 464 219. W tym kobiety – 1 356 986 i mężczyźni – 1 107 233.

Nie wiem, czy mam też powiedzieć coś odnośnie do kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich. Obecnie ZUS jest zobowiązany przepisami ustawy zasiłkowej do przeprowadzania kontroli prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do pracy i wystawiania zwolnień lekarskich oraz kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy. Przeprowadzanie tych kontroli, jeżeli przemawiają za tym okoliczności sprawy, jest elementem ustalania prawa do świadczeń z tytułu choroby i sprawowania opieki przysługujących z ubezpieczenia chorobowego. Kontrole te nie dotyczą osób korzystających z zasiłku macierzyńskiego. Jeśli chodzi o liczbę przeprowadzanych kontroli w ciągu 10 lat, od 2015 r. do 2024 r. – pomiędzy tym okresem był oczywiście covid, wtedy nie przeprowadzaliśmy kontroli, więc ta liczba była zdecydowanie mniejsza – to w 2015 r. to było 165 438 kontroli, a w 2024 r. było to 139 146 kontroli.

Odnośnie do kwot cofniętych zasiłków, w 2020 r. było to 15,5 mld zł. Natomiast w 2024 roku, który można uznać za rekordowy, wystawiliśmy decyzje o zwrocie na łączną kwotę 34 mld 34 mln zł. To są oczywiście decyzje, które są wystawione, ale ubezpieczonym przysługują odwołania, więc to jest tylko ta kwota, która wynika z decyzji. Dla porównania w 2023 r. była to kwota 16 mld 45 mln zł, tak że to jest zdecydowany wzrost.

Jeszcze mogę się odnieść, jeśli chodzi o kontrole prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich kobiet w ciąży z kodem B. Więc my nie rozgraniczamy kontroli, czy to jest kobieta, która ma zwolnienie z kodem B, czy prowadzi działalność gospodarczą, czy jest pracownikiem – kontrole są podejmowane na tych samych zasadach. Powiem, że nie jest to wcale zbyt duża liczba. Na przykład w 2024 r. liczba kontroli zwolnień z kodem B wyniosła 5108. Poprawne wykorzystywanie zwolnienia było w 4792 przypadkach, w 309 przypadkach to było nieprawidłowe wykorzystywanie, co skutkowało wydaniem decyzji o odmowie prawa do zasiłku. Dla porównania w 2023 r. liczba przeprowadzonych kontroli wyniosła 4831. Poprawne wykorzystywanie było w 4285 przypadkach, a odmowa prawa w 546 przypadkach.

To w takim skrócie. Nie będę przedstawiać tych poszczególnych lat, bo mamy to wszystko w materiale. Myślę, że to wszystko z części kontroli prawidłowości wykorzystywania. A jeśli chodzi o kontrolę prawidłowości orzekania, to oddam głos panu doktorowi Winciunasowi.

**Dyrektor Departamentu Orzecznictwa Lekarskiego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych
Piotr Winciunas:**

Dzień dobry państwu.

Ja odpowiadam w ZUS za realizację ustawowego zadania, które polega na kontroli prawidłowości wystawiania zwolnień lekarskich. W Polsce wystawia się średnio powyżej 20 mln zwolnień. Tych zwolnień było więcej w okresie covidu, bo liczba zwolnień wystawianych rocznie sięgała wtedy 24 mln. Wszystkie zwolnienia zgodnie z obowiązującymi przepisami ustawy zasiłkowej, o której mówiła pani Urszula Juszczak, podlegają kontroli, jeżeli wystawione są dla osób ubezpieczonych w ZUS. Ta kontrola może przebiegać z inicjatywy ZUS, czyli sami możemy podejmować kontrolę tego zwolnienia, pracodawcy są też uprawnieni do składania wniosków do ZUS. Jeżeli o kontrolę zwolnienia lekarskiego występuje pracodawca, ZUS ma prawny obowiązek przeprowadzenia tej kontroli.

Największy problem mamy teraz z kontrolami zwolnień lekarskich, które są wystawiane – to pewnie państwo wiecie, bo to są głośne sprawy medialne – w zusomatach czy w receptomatach lub w tych podmiotach, które zajmują się działalnością, mówiąc kolokwialnie, sprzedaży zwolnień lekarskich i recept. Ostatni przykład, sprzed paru tygodni – wystawienie recepty przez system dla pani minister zdrowia na leki opioidowe, czyli narkotyki. Prowokacja dziennikarska polegająca na tym, że dziennikarka zamówiła receptę w receptomacie.

Przepisy prawa niestety są tak skonstruowane, że wiele lat temu Ministerstwo Zdrowia dopuściło formę udzielania świadczeń zdrowotnych w podmiotach, które mogą działać tylko i wyłącznie w internecie. I z tym mamy największy problem, bo podczas tych kontroli stwierdzamy bardzo liczne nieprawidłowości dotyczące wystawiania zaświadczeń w ramach tych teleporad. Tak naprawdę te placówki oferują swoje usługi poprzez wypełnienie ankiety i zapłacenie – nie ma żadnego kontaktu z lekarzem, który wystawia to zwolnienie. Widzimy, że te regulacje prawne, które są dotychczas, uniemożliwiają skuteczną kontrolę zakładu w tym zakresie.

Powoduje to, że możemy nie być w stanie skontrolować wszystkich fraudów związanych z taką formą wystawiania zwolnień lekarskich. Placówki te funkcjonują na podobnych zasadach – nie posiadają stacjonarnych siedzib, a jedynie wirtualne biura. Udostępniają witryny internetowe z ofertami szybkiego uzyskania zwolnienia lekarskiego w sposób zdalny. Lekarze realizujący usługi w tych placówkach nie są lekarzami prowadzącymi stałe leczenie pacjentów, którzy wykupują usługi zakupu zwolnienia lekarskiego.

Jak wynika z naszych kontroli, lekarze ci nie są w żaden sposób zaangażowani w proces diagnostyczno-leczniczy tych pacjentów. Te usługi są w większości przypadków wykupowane jednorazowo. Pacjent po wejściu lub zalogowaniu się do witryny wybiera usługę, którą jest zainteresowany, na przykład konsultację z e-receptą lub konsultację z e-zwolnieniem. Następnie wypełnia formularz, w którym podaje swoje dane osobowe. Mamy już skargi od osób ubezpieczonych, którym wystawiono w takiej formie zwolnienie lekarskie, a nigdy nie korzystały z takiej porady – ktoś po prostu podał ich dane i opłacił zwolnienie. Pacjent w tych witrynach nie ma obowiązku przedstawienia jakiejkolwiek dokumentacji medycznej. Nie ma też weryfikacji informacji zamieszczonych przez pacjenta w bezpośrednim kontakcie z tym lekarzem, który wystawia zwolnienia.

Jak wynika z tych witryn internetowych, ostatnią formą zamknięcia tej usługi zakupu zwolnienia powinien być kontakt lekarza z pacjentem. Ale z naszych kontroli wynika, że gdy wzywamy pacjentów na kontrolę, oni oświadczają, że żadnego kontaktu z tym pacjentem nie było. Na bieżąco prowadzimy te działania, stwierdzamy bardzo liczne nieprawidłowości. Mimo wielokrotnych sygnałów, które zgłaszaliśmy poprzednio do Ministerstwa Zdrowia, mamy nadzieję, że ustawa, które może będzie w końcu procedowana, dotycząca orzecznictwa lekarskiego... Tak, jest procedowana, ale w takim tempie, że... My tam zapisaliśmy takie zmiany, które ułatwią i poprawią efektywność, bo dadzą nam narzędzia do tej kontroli.

Tak naprawdę na 184 tys. lekarzy dentyków i felczerów... Bo jeszcze felczerzy zgodnie z polskimi przepisami mogą być uprawnienia do wystawiania zwolnień, a grupa felczerów wzrosła, mimo że od końca lat 70. w Polsce nie prowadzi się nauczania na kierunku felczerkim. Jednak w związku z wojną na Ukrainie mieliśmy duży napływ felczerów z Ukrainy, Białorusi czy Mołdawii. W tamtym roku wydaliśmy 161 decyzji cofających upoważnienie do wystawiania zwolnień lekarskich. W tym roku podjęliśmy już 53 postępowania w przedmiocie cofnięcia. To jest bardzo duży problem, z którym boryka się zakład, bo łatwość kupienia tego zwolnienia powoduje zobowiązania, że na podstawie tego zwolnienia... Jak państwo sobie pewnie zdają sprawę, zwolnienie lekarskie jest podstawą do wypłacenia chorobowego przez płatnika lub zasiłku chorobowego wypłacanego ze środków Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, którym zarządza ZUS. Z tym mamy bardzo duży problem i staramy się na obecnych regulacjach prawnych temu problemowi trochę przeciwdziałać, ale jest to duży problem, bo jeżeli my cofniemy upoważnienie, to te firmy zatrudnią nowych lekarzy.

Trochę danych statystycznych dotyczących kontroli zwolnień. My, lekarze orzecznicy, w tamtym roku łącznie wydaliśmy ponad 1mln orzeczeń, z czego 30% orzeczeń dotyczyło kontroli prawidłowości orzekania – było to 347 tys., z tego 12 tys. spraw zakończyło się wydaniem przez lekarza orzecznika orzeczenia ustalającego wcześniejszą datę ustania niezdolności do pracy, co oznacza, że płatnik wynagrodzenia lub zasiłku chorobowego wstrzymywał wypłatę po takiej kontroli zwolnienia lekarskiego.

Nawiązując do kwestii kontroli zwolnień kobiet w ciąży, o czym powiedziała pani dyrektor Juszczyk, jak powiedziałem na początku, przepisy nie rozróżniają osób przebywających na zwolnieniu. Osoba, która podlega ubezpieczeniu społecznemu w ZUS, może być kontrolowana. My w tamtym roku przeprowadziliśmy 1282 kontrole, które dotyczyły kobiet w ciąży. W żadnym z przypadków nie stwierdziliśmy wcześniejszej daty ustania niezdolności do pracy, która by powodowała wstrzymanie wypłaty wynagrodzenia chorobowego bądź zasiłku chorobowego. Mam takie dane od 2014 r., z ostatnich dziesięciu lat. W 2014 r. było to 13 tys. kontroli. Wówczas 16 z nich zakończyło się skróceniem okresu zwolnienia. Były to takie promilowe przypadki. Kontrole kobiet w ciąży są głównie przeprowadzane na wniosek pracodawcy.

To tyle w tej kwestii, chyba że macie państwo jakieś dodatkowe pytania, to bardzo proszę. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Frydrych (KO):

Bardzo serdecznie dziękuję. Do dyskusji przejdziemy po wyczerpaniu informacji z państwa strony.

Teraz bardzo proszę pana Mariusza Kubzdyla, wicedyrektora w Departamencie Legislacyjno-Prawnym ZUS, o przedstawienie informacji w zakresie działania ZUS.

Wicedyrektor Departamentu Legislacyjno-Prawnego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Mariusz Kubzdył:

Pani przewodnicząca, przepraszam najmocniej, koledzy chyba już podali tę informację. Jeżeli chodzi o zarówno Departament Zasiłków, jak i Departament Orzecznictwa Lekarskiego, jest to najbardziej kompleksowa informacja.

Przewodnicząca poseł Joanna Frydrych (KO):

Najmocniej przepraszam.

Moje pytanie, jeśli chodzi o kierunki zmian: Jakie ministerstwo ewentualnie planuje? Sami państwo na początku stwierdziliście, że pewne kwestie stanowią duży problem. Jak to jest przy kontrolach świadczenia rehabilitacyjnego? Bo świadczenie jest też wypłacane

z funduszu chorobowego i, z tego, co wiem, wielokrotnie też odbywały się kontrole, które dotyczyły wykorzystywania tych decyzji.

Pełniący obowiązki dyrektor departamentu ZUS Urszula Juszczyk:

Mam też dane odnośnie do kontroli prawidłowości wykorzystywania świadczenia rehabilitacyjnego. Aczkolwiek w tej chwili bardzo często zdarzają się przypadki, gdy ubezpieczony przebywający na świadczeniu rehabilitacyjnym – przyznanym na, załóżmy, 7 miesięcy – sam zgłasza, że chce wrócić do pracy. To, że ubezpieczeni sami rezygnują, to jest bardzo częsty przypadek w ostatnim czasie. Wtedy zakład wydaje decyzję wstrzymującą wypłatę tego świadczenia i nie ma dalszej kontroli prawidłowości wykorzystywania, bo ubezpieczony sam zgłasza. Nie pobiera już wtedy świadczenia rehabilitacyjnego, tylko wraca do pracy.

Odnośnie do wydatków na wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego, to w 2024 r. wynosiły one 3 mld 328 mln zł. Odnośnie do liczby osób pobierających świadczenie rehabilitacyjne – w 2024 r. było to 183 218 ubezpieczonych. Ta liczba się zmniejsza. Kiedyś bardziej kontrolowaliśmy to świadczenie rehabilitacyjne, ale nie było możliwości samodzielnego powrotu ubezpieczonych do pracy. W tej chwili mogą oni sami zawiesić to świadczenie rehabilitacyjne.

Przewodnicząca poseł Joanna Frydrych (KO):

Tak, bo jest jeszcze przepis ustawy mówiący, że można rozwiązać stosunek pracy z taką osobą na świadczeniu rehabilitacyjnym, która przekroczy chyba sześć miesięcy.

Pełniący obowiązki dyrektor departamentu ZUS Urszula Juszczyk:

Trzy miesiące.

Przewodnicząca poseł Joanna Frydrych (KO):

Dobrze. Jakie są kierunki rozwiązania tych problemów zmian, jeśli chodzi o kwestie zapobiegania tym nieprawidłowościom? Bo to z jednej strony są sytuacje, gdzie wystawiane są te zwolnienia lekarskie w sposób taki, a nie inny, ale z drugiej strony łatwość zdobycia takiego zaświadczenia zmierza do wyłudzeń świadczeń z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, a konkretniej z funduszu chorobowego. Czy macie państwo w planie jakieś kierunki zmian?

Dyrektor departamentu MRPiPS Eliza Wiśniewska:

Pierwszą projektowaną ustawą, która w tej chwili przechodzi przez proces legislacyjny i została skierowana na Komitet do Spraw Cyfryzacji, to jest tak zwana reforma orzecznictwa. Z jednej strony wyjdzie naprzeciw zapotrzebowaniu ZUS, mam nadzieję, że uelastyczni sposób zatrudniania lekarzy, jak również spowoduje lepsze warunki płacy i pracy lekarzy zatrudnionych w ZUS. Nie mówiąc o tym, że przewidujemy w tej reformie orzecznictwa, że różne osoby będą mogły również orzekać, na przykład fizjoterapeuta będzie mógł stwierdzać choroby ortopedyczne.

Dodatkowo chcielibyśmy poprawić warunki nie tylko zatrudnienia, w sensie uelastyczenia tej pracy i wprowadzenia różnych jej rodzajów, jak również poprawić warunki wynagradzania. Nie będę teraz szczegółowo mówić o tej reformie orzecznictwa, że chcemy z dwuinstancyjności zrobić jednoinstancyjność, że komisja lekarska nie będzie już trzyosobowa. Bardziej chciałabym podkreślić drugi filar tej projektowanej ustawy – to są zmiany w zasiłkach chorobowych, które na pewno uelastycznią dzisiejsze przepisy, jak również wprowadzą definicje, których dziś w naszych przepisach ustawowych nie ma, na przykład co to jest praca zarobkowa, co uważamy za pracę zarobkową.

A więc ubezpieczony będzie wiedzieć, że czynności incydentalne, takie jak pójście do apteki, zrobienie zakupów, czy też czynność incydentalna polegająca na tym, że podpisze fakturę, bo prowadzi działalność gospodarczą, albo podpisze bardzo pilne pismo, nie będą wpływać na zabranie prawa do zasiłku chorobowego. Tu chcemy też podkreślić, że do tych czynności incydentalnych – żeby nie narazić się przypadkiem na głosy, że pracownik chory będzie incydentalnie dostawać polecenia od swojego pracodawcy – w żadnym wypadku nie będzie zaliczane polecenie pracodawcy.

Chcemy również, że względu na orzecznictwo sądów, które mamy, wprowadzić do materii ustawowej, że ubezpieczony może wykorzystywać zwolnienie lekarskie za granicą, jeżeli są do tego przesłanki i jeżeli jest to wskazane dla zdrowia danego pacjenta.

Następna rzecz, która na pewno jest dyskusyjna. Część z nas ma dwa zawody, ma dwie różne prace. Proponujemy, aby zwolnienie lekarskie obowiązywało jedynie w odniesieniu

do pracy, której ubezpieczony faktycznie nie może wykonywać. Przykładowo chirurg, który złamał palec, mógłby nadal prowadzić wykłady na uczelni, jeśli jego stan zdrowia pozwala na taką działalność. Lekarz będzie mógł wystawić takie zwolnienie na wniosek ubezpieczonego po stwierdzeniu, czy rzeczywiście jest to możliwe.

Chcielibyśmy również uszczegółwić sposoby kontroli. Chodzi o to, że osoba kontrolowana powinna się wylegitymować, jak również chodzi o wprowadzenie takiej zasady, że ta kontrola powinna być przeprowadzana tylko w okresie niezbędnym do jej przeprowadzenia. To jest na pewno taka pierwsza projektowana regulacja, która, mam nadzieję, pewne problemy złagodzi. Na pewno ich do końca nie usunie w myśl zasady, że jeżeli nawet wprowadzamy pewne przepisy, to i tak różne firmy – w myśl zasady Polak potrafi – jakąś furtkę mogą znaleźć. Mamy nadzieję, że nie, ale być może coś takiego się zadzieje. Mam też nadzieję, że za dwa miesiące będziemy mogli przedstawić projekt ustawy tu, w Sejmie, że zostanie już przyjęty w tym czasie przez Radę Ministrów. To jest taka pierwsza główna rzecz.

Jeśli chodzi o zasiłki chorobowe i zasiłki macierzyńskie w ramach ubezpieczenia chorobowego, to trzeba wspomnieć o ustawie, która daje prawo do dodatkowego urlopu w przypadku urodzenia wcześniaków. To też jest zwiększenie wydatków funduszu chorobowego. W tej chwili w ministerstwie został powołany zespół do spraw opracowania rozwiązań w zakresie wsparcia rodziców doświadczających utraty ciąży oraz śmierci dziecka tuż po urodzeniu. W ramach tych prac chcemy, by te kobiety uzyskały prawo zarówno do zasiłku macierzyńskiego, jak i do zasiłku pogrzebowego. W tej chwili odbyło się już pierwsze spotkanie tego zespołu. Tyle o takich planowanych pracach.

Nie wiem, czy państwo będziecie pytać o sposób finansowania zasiłku chorobowego, więc powiem od siebie, że projekt przejęcia finansowania zasiłków chorobowych, wynagrodzeń za czas choroby od pracodawców przez ZUS został w ministerstwie opracowany. W grudniu odbyła się pierwsza informacja na temat tych prac. W tej chwili czekamy na posiedzenie Komitetu Ekonomicznego Rady Ministrów i na decyzję co dalej. Wiadomo, że przejęcie całego finansowania absencji chorobowej od pierwszego dnia przez ZUS łączy się z bardzo dużymi skutkami finansowymi, które były szacowane w 2025 r. na 13,5 mld zł, w 2026 r. na 13,4 mld zł, wobec tego na pewno jest to z punktu widzenia budżetu trudna decyzja, która do nas jako ministerstwa nie należy. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Frydrych (KO):

Bardzo dziękuję za przedstawienie informacji.

Otwieram dyskusję. Zapraszam do zadawania pytań.

Bardzo proszę, poseł Marcin Józefaciuk.

Poseł Marcin Józefaciuk (KO):

Szanowna pani przewodnicząca, szanowni państwo, nie wiem, na ile to będzie trudne pytanie, jestem również członkiem Komisji do Spraw Petycji i chciałbym, żeby państwo wypowiedzieli się na temat petycji, która została złożona do Komisji do Spraw Petycji.

Petycję złożyła osoba, która prowadziła działalność gospodarczą od 1992 r. do końca 2022 r. Za wszystkie te miesiące odprowadziła należne składki na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne i nie posiadała z tego tytułu żadnych zaległości za żaden miesiąc. Po złożeniu przez tę osobę rocznego rozliczenia składki zdrowotnej za 2022 r. ZUS stwierdził istnienie zadłużenia na koncie w wysokości 270,90 zł. Zadłużenie, które ZUS przypisał do konta, nie wynika z braku należnych wpłat, tylko z wadliwego algorytmu rozliczenia składki zdrowotnej, który porównuje dwa okresy: składkowy, od lutego 2022 r. do stycznia 2023 r., i kalendarzowy, od stycznia do grudnia 2022 r.

I tu jest moje pytanie: Czy często takie sytuacje się pojawiają? Bo ta osoba zapłaciła za 12 miesięcy, a jest rozliczana za 11 miesięcy i jakby miała... Wiem, że ta osoba była w sądzie, dlatego napisała petycję do Komisji do Spraw Petycji. My do państwa skierowaliśmy dezyderat przez ministerstwo, ale korzystając z państwa obecności: Czy mogliby się państwo wypowiedzieć na ten temat?

Dyrektor departamentu ZUS Piotr Winciunas:

Szanowna pani przewodnicząca, szanowny panie pośle, to są kwestie, w których my nie do końca możemy się wypowiedzieć, dlatego że to jest poza zakresem zadań, które reprezentujemy. To jest kwestia rozliczenia składek na ubezpieczenie zdrowotne i ubezpieczenie

społeczne. Tym zajmuje się Departament Realizacji Dochodów, w związku z tym nie chcielibyśmy udzielać odpowiedzi w nieswojej kompetencji.

Wicedyrektor departamencie ZUS Mariusz Kubzdyl:

Ja może tylko uzupełnię. To są zadania, które są zlecone zakładowi na podstawie... To jest ubezpieczenie zdrowotne, a nie społeczne. Faktycznie przy rozliczeniu składki zdrowotnej po nowym ładzie, w momencie, kiedy podstawa miesięczna i roczna się waha, to wychodzą różnego rodzaju nieporozumienia i niedoskonałości. Natomiast bez wątpienia odpowiemy na dezyderat i wtedy będzie wiadomo.

Dyrektor departamentu MRPiPS Eliza Wiśniewska:

Szczególnie że będzie wtedy łatwiej sprawdzić na tej osobie, to jest jedna rzecz. Natomiast, niestety Polski Ład i zmiany w składce zdrowotnej, potem wszystkie zmiany przy podstawie wymiaru, zmniejszanie podstawy wymiaru, sposobu naliczania powodują właśnie, że są problemy z rozliczeniem.

ZUS dokłada wszelkich starań, żeby było tego jak najmniej, ale niestety takie przypadki się ciągną. Nie mówiąc o tym, że zaległość rzutuje na prawo do świadczeń, szczególnie do tego świadczenia zdrowotnego, więc w tym momencie możemy powiedzieć, że całe szczęście, że ta osoba nie trafiła do szpitala, a szpital kazałby jej zwracać. Natomiast to jest kwestia częstych zmian przepisów w ubezpieczeniu zdrowotnym. ZUS wykonuje to zadanie jako zadanie zlecone.

Przewodnicząca poseł Joanna Frydrych (KO):

Bardzo dziękuję.
Bardzo proszę.

Zastępca dyrektora Gabinetu Prezesa Funduszu w Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia Adam Miłkowski:

Dzień dobry, Adam Miłkowski.

W tym akurat przypadku, moim zdaniem, nie rzutowało to w żaden sposób na prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, ale to tak na podstawie tej krótkiej...

Wicedyrektor departamencie ZUS Mariusz Kubzdyl:

Nie, to na pewno nie to. Chodziło bardziej o rozliczenie konta, stwierdzenie zaległości na rozliczeniu składki na ubezpieczenie społeczne i w związku z tym nie było możliwe rozliczenie zwrotu nadpłaty składki zdrowotnej. Pojawiały się tego typu związki związane z rozliczeniem rocznej składki, która jest tam jednorazowo rozliczana.

Przewodnicząca poseł Joanna Frydrych (KO):

To ja może też zasugeruję pewną rzecz, bo dziś płacimy jedną składkę, jedną wpłatę, rozliczaną na poszczególne fundusze i tam są te pewne algorytmy. Może to też spowodowało jakąś różnicę, niedopłatę, a jednak zaległość na koncie ZUS też powoduje utratę prawa do zasiłku, jeśli chodzi o osobę prowadzącą działalność gospodarczą.

Czy jakieś są pytania? Proszę bardzo.

Członek Rady Przedsiębiorców Krzysztof Budka:

Dzień dobry, Krzysztof Budka, organizacja pracodawców Rada Przedsiębiorców.

Chciałbym jeszcze nawiązać do kwestii, którą pani już poruszała, dotyczącej tego przepisu przejęcia przez ZUS płacenia zasiłku chorobowego od pierwszego dnia zwolnienia lekarskiego. Przypominam, to była obietnica pana premiera. Również przypominam, że to jest zapisane w stu konkretach i w umowie koalicyjnej. Czy jest jakaś szansa, żeby dowiedzieć się, kiedy możemy się spodziewać, że taki przepis wejdzie w życie? Dziękuję.

Dyrektor departamentu MRPiPS Eliza Wiśniewska:

Tak jak powiedziałam, w marcu najprawdopodobniej odbędzie się posiedzenie Komitetu Ekonomicznego Rady Ministrów. My projekt ustawy mamy opracowany w całości od kilku miesięcy.

Przewodnicząca poseł Joanna Frydrych (KO):

Bardzo dziękuję.
Pani poseł Dorota Marek, bardzo proszę.

Poseł Dorota Marek (KO):

Szanowni państwo, bardzo dziękuję i cieszę się z tych regulacji dotyczących koniecznego wyjścia podczas zwolnienia lekarskiego, dlatego że z moich informacji wynika, że dochodziło już do absurdalnych sytuacji, gdzie osoba samotna wychodząc po bułki, pamiętała, żeby zabrać paragon tak na wszelki wypadek, bo musiała mieć mocne argumenty, gdyby przypadkiem w tym czasie ktoś przyszedł skontrolować zasadność jej zwolnienia.

W związku z tym mam pytanie: Czy nadal będzie to takie usprawiedliwienie? Czy to będzie zwykle potwierdzenie tej nieobecności? Jak państwo to przewidujecie? Nie należy zapominać o najważniejszej rzeczy – schorzenia mamy różne. Ktoś być może ten czas zwyczajnie przespał w łóżku, zażywając mocne leki i nawet nie słyszał dzwonka do drzwi lub w inny sposób był nieobecny i nie mógł otworzyć tych drzwi. Dochodziło do takich absurdalnych sytuacji, że niektóre zakłady nie przyjmowały takiego wyjaśnienia. Więc mam pytanie: Czy w tym wypadku wystarczy zwykle potwierdzenie? Czy też trzeba będzie mieć tzw. dowód?

Dyrektor departamentu ZUS Piotr Winciunas:

Bo z treści pytania pani poseł zrozumiałem, że zakłady nie uznawały wytłumaczenia. To była kontrola realizowana przez pracodawcę, a nie przez ZUS. Pracodawca ma prawo kontroli wykorzystywania zwolnień przez swoich pracowników, jeśli zatrudnia powyżej 20 ubezpieczonych, więc te nieprawidłowości, o których pani poseł była łaskawa nam opowiedzieć, chyba dotyczyły, mam wrażenie, kontroli, którą przeprowadzali pracodawcy. To jest kontrola wykorzystywania zwolnienia przez pracowników niezależna od działań zakładu.

Poseł Dorota Marek (KO):

Nie, zdarzały się też kontrole ZUS i też wymagały... Bo jeżeli ktoś prowadzi działalność gospodarczą i następowała kontrola, to nie mogła być to kontrola zakładu pracy, bo przedsiębiorca prowadzący działalność nie kontroluje własnej osoby. Ja mówię tu o takich przypadkach.

Pełniący obowiązki dyrektor departamentu ZUS Urszula Juszczyk:

Tak, dodam jeszcze, odnośnie tego, co pan doktor powiedział – do tej pory mam z tym doświadczenia, że pracodawcy bardzo często nie uznają tych wytłumaczeń.

Na co dzień widzę w protokołach kontroli prawidłowości zakładów pracy. Ale wtedy, powiem, że dość często ci pracodawcy występują do ZUS, bo musimy wydać decyzję i my się z tym nie zgadzamy. Powiem, że w tej chwili jest taka praktyka, że przyjmujemy wyjaśnienia tego ubezpieczonego. Wystarczy, że on składa oświadczenie i my jak najbardziej wydajemy decyzję przyznającą, na pewno nie jest to decyzja odmowna. To jest taka praktyka.

W tym momencie powiem, tak jak pani doktor Eliza Wiśniewska mówiła, że brakuje nam tych regulacji, co jest czynnością incydentalną. W dużej mierze opieramy się na orzecznictwie sądów. Tak jak pani poseł wcześniej powiedziała o tym paragonie, to faktycznie, dużo wcześniej te sytuacje się zdarzały. Jak orzecznictwo sądowe już było ugruntowane, to absolutnie nie żądaliśmy żadnych paragonów. Powiem, że nie mogę odpowiadać za cały ZUS, to się mogło zdarzyć w jakichś jednostkowych sytuacjach, ale z punktu widzenia centrali, dawaliśmy takie zalecenia, żeby opierać się tylko i wyłącznie na oświadczeniach ubezpieczonych. Dziękuję.

Poseł Dorota Marek (KO):

Bardzo dziękuję.

Dyrektor departamentu MRPiPS Eliza Wiśniewska:

Natomiast, jeszcze uzupełniając – to, co my robimy, to po prostu w projekcie ustawy piszemy, że te czynności incydentalne w uzasadnieniu będą dokładnie to wyjaśniać. Na pewno nie oczekujemy ani od ZUS, ani od pracodawców, którzy kontrolują, żeby każde wyjście sprawdzać przez na przykład paragon z apteki, który z roztrzępania ktoś zapomniał zabrać.

Przewodnicząca poseł Joanna Frydrych (KO):

Bardzo dziękuję.

Czy są jeszcze jakieś pytania? To ja sobie pozwolę na samym końcu jeszcze zadać pytanie.

Czy w ogóle są jakieś plany do zmiany kierunku orzecznictwa lekarskiego? Z tego względu, że... Zaraz skonkretyzuję, o co mi chodzi. Ponieważ są różni lekarze orzecznicy i różne systemy orzeczeń mamy dziś w Polsce. Kiedyś pojawił się taki pomysł, który w mojej ocenie był

najbardziej zasadny – pomysł do stworzenia jednego orzecznictwa lekarskiego na różne świadczenia i możliwości. To jest jedno pytanie.

I drugie moje pytanie: Jak kształtuje się sytuacja po zmianach, jakie miały miejsce dwa albo trzy lata temu odnośnie do zliczania do jednego okresu zasiłkowego tylko i wyłącznie tych okresów chorobowego, które nie przekroczą 60 dni, nawet jeśli jest to inna jednostka chorobowa? Co się wtedy dzieje? Czy są to świadczenia rehabilitacyjne czy świadczenia rentowe? Czy w ogóle jest jakiś pomysł na zmianę w tym zakresie? Czy po ustaniu zatrudnienia taka chora osoba może obecnie korzystać z okresu zasiłkowego przez trzy miesiące? Nieważne, jaka to jest jednostka chorobowa po tych trzech miesiącach. Wiadomo, że choroba nie wybiera. Te okresy zasiłkowe powstały, biorąc pod uwagę jakieś względy medyczne, a nie tylko względy samego ubezpieczenia czy nawet polityczne.

To chyba tyle. Dziękuję bardzo.

Dyrektor departamentu ZUS Piotr Winciunas:

Jeśli państwo pozwolą, to pozwolę sobie odpowiedzieć na pierwsze pytanie, bo dotyczy ono orzecznictwa lekarskiego.

Potwierdzam, że w Polsce istnieje kilka systemów orzeczniczych dla różnych celów. Największym systemem jest oczywiście system ZUS, w którym lekarze orzekają i wydają orzeczenia dla potrzeb świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy. To są świadczenia rehabilitacyjne, renty z tytułu niezdolności do pracy, renty z tytułu choroby zawodowej, renty z tytułu wypadków przy pracy, jednorazowe odszkodowania. Jeszcze ustalamy prawo do świadczeń dla instytucji, które mają z nami podpisane umowy, na przykład na podstawie naszych orzeczeń mogą być przenoszeni w stan spoczynku sędziowie, prokuratorzy, kontrolerzy NIK.

Więc tych rodzajów orzeczeń, które my wydajemy, są ponad 74 rodzaje w różnych sprawach, nie tylko w sprawach dotyczących Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Oczywiście istnieje rozbudowany system o niepełnosprawności, który wydaje podobną liczbę orzeczeń, jaką wydaje się w zakładzie – to jest ponad 1 mln orzeczeń rocznie. Tam jest zupełnie inna struktura. Istnieją systemy orzecznictwa lekarskiego tzw. resortowe. Ja to nazwę w skrócie, nie chcę państwu robić wykładu – system wydawania orzeczeń dla potrzeb świadczeń, który ma Ministerstwo Obrony Narodowej. To trzeba odróżnić od systemu poboru do wojska, to są inne komisje lekarskie. Jest jeszcze system działający w Ministerstwie Spraw Wewnętrznych i Administracji plus systemy orzecznictwa działające w edukacji, które wydają orzeczenia w poradniach pedagogiczno-psychologicznych dla potrzeb indywidualnych, na przykład zajęć w szkole dzieci.

Nie powiedziałem o instytucji, która też ma odrębny system – o Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego. Był taki projekt, który zainicjowała swoim zarządzeniem pani premier Beata Szydło, później ten projekt był przedłużony zarządzeniem pana premiera Mateusza Morawieckiego. Ten zespół działał pod przewodnictwem byłej prezes ZUS, pani profesor Gertrudy Uścińskiej, i był zamknięty w pierwszym kwartale 2018 r. Wszystkie dokumenty dotyczące ujednoczenia tych systemów, o czym mówiła pani przewodnicząca, były przekazane do dyspozycji Kancelarii Prezesa Rady Ministrów. Ten projekt tam pozostaje.

Teraz my procedując tę ustawę, którą pani dyrektor Wiśniewska nazwała w skrócie reformą orzecznictwa lekarskiego, przede wszystkim mamy olbrzymie kłopoty z zatrudnieniem kadr. Dlatego że ja mam nieobsadzone 40% lekarzy wydających orzeczenia dla potrzeb zakładu. Co oczywiście skutkuje tym, że w niektórych zakładach na wydanie orzeczenia czeka się dosyć długo. Co oznacza to, że jeżeli my nie wydamy orzeczenia, to komórka świadczeniowa nie wyda decyzji w sprawie świadczenia rehabilitacyjnego czy renty. To powoduje, że ludzie długo czekają na świadczenia.

To było jedno z głównych założeń reformy, którą opracowaliśmy wspólnie z panem ministrem Sebastianem Gajewskim przy udziale zespołu pani dyrektor Elizy Wiśniewskiej. Mamy nadzieję, że to pozwoli na zatrudnienie kadry. My już od wielu lat nie jesteśmy atrakcyjni, jeśli chodzi o wynagrodzenia, które są możliwe do osiągnięcia na rynku pracy przez lekarzy. Ten projekt temu służy. Więc na razie wedle mojej wiedzy jest pan minister, który jest pełnomocnikiem rządu do spraw osób niepełnosprawnych. Byłem na jednym spotkaniu, w którym mają wrócić do tego projektu zjednoczeń, ale to jest początek.

Proszę państwa, trzeba się liczyć z tym, że oczywiście zawsze, jeżeli się tworzy coś nowego, to na początku wiąże się to z bardzo dużym kosztem, bo musimy przystosować wszystkie systemy informatyczne, żeby coś sprawnie obsłużyć. Jeżeli państwo jako posłowie wprowadzają nowe świadczenie, świadczenie wspierające, które... Nie chcę użyć sformułowania: droga przez mękę zarówno dla zakładu i dla ministerstwa. Zbudowanie sprawnego obsługiwanego wymaga przede wszystkim zrobienia systemów informatycznych. Na to trzeba czasu i pieniędzy.

Sprawne obsłużenie na przykład 800+ jest tylko i wyłącznie z tego powodu, że jest stworzony do tego system informatyczny i niewiele spraw pada do obróbki ręcznej. Nie znam systemu orzecznictwa na świecie, który wydawałby orzeczenia dla wszystkich potrzeb. Z tymi systemami, które są w krajach członkowskich UE, to zawsze jest tak, że są jakieś systemy wyłączone dla grup. Na przykład w Republice Włoskiej istnieje oddzielny system orzekania dla tzw. ubezpieczenia wypadkowego i chorób zawodowych, a inny dla celów ubezpieczenia powszechnego. Niemcy też mają te systemy oddzielone.

Wszystkie kraje unijne zmagają się z niedoborem kadry orzekającej. Byliśmy na takim spotkaniu i koledzy z Belgii mówili, że mają problemy z tym, że na orzeczenie, które jest niezbędne do wydania decyzji w sprawie świadczenia, też się długo czeka. Nasze działania, które były podjęte w tej reformie, miały polegać na tym, że zwiększymy liczbę kadry na tyle, że będziemy mogli sprawnie wydawać orzeczenia, żeby ludzie nie czekali na świadczenia, bo nie ukrywam, mamy takie oddziały, w których na orzeczenie czeka się dosyć długo. Bo mimo przekierowywania przez zakład części spraw do tych oddziałów, które jeszcze mają jakieś zasoby, to są takie oddziały, w których na to orzeczenie czeka się długo, co powoduje niezadowolenie naszych ubezpieczonych, którzy czekają na świadczenie, bo oni są po prostu chorzy.

Z mojej strony to wszystko, jeżeli chodzi o pierwsze pytanie pani przewodniczącej.

Pełniący obowiązki dyrektor departamentu ZUS Urszula Juszczyk:

Szanowna pani przewodnicząca, to ja odpowiem na pytanie drugie, odnośnie do zmiany ustalania okresu zasiłkowego. Zmiana weszła od 1 stycznia 2022 r. i my z perspektywy ZUS uważamy tę zmianę za pozytywną.

Na początku, oczywiście jak przy każdej zmianie, był okres przejściowy. Zanim skończył się ten stary okres zasiłkowy, to było niezadowolenie. Ale w tej chwili ubezpieczony już wie, że obojętnie, jaką ma jednostkę chorobową, to ten okres zasiłkowy wynosi 180 dni, jest przerwa 60 dni i dopiero wtedy może wnioskować o nowy okres zasiłkowy. Powiem, że w tym roku zamierzaliśmy dogłębnie zweryfikować, jakie mamy... Liczba tych okresów zasiłkowych jest mniejsza, ale mamy analizować, jakie mamy z tego korzyści.

Natomiast odnośnie do świadczenia rehabilitacyjnego to oczywiście po tym wykorzystaniu okresu zasiłkowego mamy trzy limity – 91, 182 i 270 dni w przypadku chorób głównie kobiet w ciąży. Ale problemem jest to, co pan doktor powiedział przed chwilą, że my jako zakład zalecamy, żeby ubezpieczony występował o ubezpieczenie rehabilitacyjne co najmniej na 60 dni przed zakończeniem okresu zasiłkowego, żeby miał ciągłość wypłaty tego świadczenia. Ale to w tym momencie jest za krótko, żeby to ubezpieczenie otrzymać, ponieważ brak lekarzy orzeczników powoduje brak wydawania orzeczeń, tym samym powoduje to wielkie niezadowolenie klientów, bo nie ma ciągłości w wypłacie świadczenia rehabilitacyjnego. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Joanna Frydrych (KO):

Dziękuję bardzo.

Widzę, że tu się jeszcze pan zgłasza. Bardzo proszę.

Zastępca dyrektora Gabinetu Prezesa NFZ Adam Miłkowski:

W naszym przypadku – Narodowego Funduszu Zdrowia – mamy z tego powodu dość liczne skargi, bo w okresie, kiedy osoba nie dostaje zasiłku, nie zostaje rozpatrzona decyzja o zasiłku rehabilitacyjnym, to taka osoba traci prawo do świadczeń, dopiero wstecznie uzyskuje za ten okres po uzyskaniu. Czasami mamy liczne skargi w tym zakresie.

Przewodnicząca poseł Joanna Frydrych (KO):

No właśnie, bo jeśli chodzi o kwestie NFZ – jeżeli osoba wypada z ubezpieczenia, to później w systemie świeci się na czerwono.

Dyrektor departamentu MRPiPS Eliza Wiśniewska:

Świeci się na czerwono, ale w tym momencie osoba jej bliska może ją zgłosić w swoje ubezpieczenie.

Zastępca dyrektora Gabinetu Prezesa NFZ Adam Miłkowski:

Jeżeli po ustaniu zatrudnienia osoba uzyskuje prawo do ubezpieczenia chorobowego, to może być zgłoszona jako członek rodziny w całym tym okresie. To zgłoszenie ma nawet pierwszeństwo, ale nie wszyscy mogą być zgłoszeni jako członek rodziny.

Pełniący obowiązki dyrektor departamentu ZUS Urszula Juszczyk:

Ja dodam tylko jeszcze, że oczywiście, jeżeli ubezpieczony oczekuje na decyzję zaświadczenia rehabilitacyjnego, to zakład wydaje takie zaświadczenie, że ten wniosek jest rozpatrywany. Tylko jeżeli decyzja jest pozytywna, to nie ma problemu, ale jeżeli decyzja jest odmowna, to wtedy faktycznie ubezpieczony ma problem.

Dyrektor departamentu MRPiPS Eliza Wiśniewska:

Podsumowując wypowiedzi kolegów z ZUS, mogę powiedzieć, że przepis ten rzeczywiście na początku wzbudzał sporo kontrowersji, jeśli chodzi o 60 dni przerwy, bo po prostu ubezpieczeni nie wiedzieli, ale w tej chwili jest spokojniej i problemem jest na pewno długie oczekiwanie na świadczenie rehabilitacyjne. Natomiast trudno powiedzieć takiej osobie chorej, że ma jeszcze w większym okresie złożyć ten wniosek o świadczenie rehabilitacyjne, bo wydało nam się, że 60 dni jest całkowicie wystarczające.

Natomiast, jeszcze tak podsumowując, bo pewne zmiany zostały wprowadzone w chorobówce. Taką pierwszą zmianą była dobrowolność ubezpieczenia chorobowego dla osób prowadzących działalność gospodarczą, gdzie tzw. minimalne opóźnienie w zapłacie tej składki na ubezpieczenie powodowało wyrzucenie z ubezpieczeń chorobowych. Tego już nie mamy. To raczej jest bardzo pozytywne, dlatego że wejście w dobrowolne ubezpieczenie oznacza dla tych osób jak gdyby obowiązkowość.

Nawet patrząc na stan funduszu walutowego, bo jednak w ostatnim czasie bardzo zwiększyliśmy wydatki ze względu na zmiany przy zasiłkach macierzyńskich... Przy wydłużeniu tego okresu, przy dodaniu dodatkowych dziewięciu tygodni, można powiedzieć, że zarówno w 2023 r., jak i 2024 r. wydolność funduszu chorobowego kształtowała się na poziomie 80%. Kilka lat wcześniej było to siedemdziesiąt parę. Z punktu widzenia zwolnień lekarskich i absencji chorobowej nie wpłynęło to, a jednak mamy większy wpływ składek przy bardzo znacznie zwiększonych wydatkach.

Przewodnicząca poseł Joanna Frydrych (KO):

Bardzo dziękuję.

Więcej pytań nie widzę. Zamykam dyskusję.

Taka prośba z mojej strony – jakby państwo mogli przygotować takie zestawienia dotyczące tego, co państwo przedstawialiście, i przesłać je do sekretariatu Komisji.

Na tym wyczerpaliśmy porządek dzienny posiedzenia. Bardzo dziękuję za udział. Zamykam posiedzenie podkomisji.