

MINISTERSTWO RODZINY, PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ
DEPARTAMENT UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

ul. Nowogrodzka 1/3/5, 00-513 Warszawa, tel. +48 22 661 17 38, fax +48 22 661 17 36
www.mpips.gov.pl

Warszawa, dnia 11 maja 2020 r.

DUS.III.055.1.2020.BS

Zawiadomienie o sposobie załatwienia petycji

Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, działając na podstawie art. 13 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o petycjach (Dz. U. z 2018 r., poz. 870) zawiadamia, że petycja w kwestii *wprowadzenia w przepisach prawa dotyczących systemu ubezpieczeń społecznych zmian odnoszących się do wydawania przez organy Zakładu Ubezpieczeń Społecznych decyzji administracyjnej w zakresie kierowania przez ZUS na rehabilitację leczniczą albo w przypadku wydania odmowy skierowania na taką rehabilitację - została rozpatrzona negatywnie.*

Uzasadnienie

petycja, która wpłynęła do Ministerstwa w dniu 13 lutego 2020 r. dotyczyła wprowadzenia w przepisach prawa dotyczących systemu ubezpieczeń społecznych zmian odnoszących się do wydawania przez organy Zakładu Ubezpieczeń Społecznych decyzji administracyjnej w zakresie kierowania przez ZUS na rehabilitację leczniczą albo w przypadku wydania odmowy skierowania na taką rehabilitację.

Skierowanie na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji ZUS stanowi jedną z form działalności Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w zakresie prewencji rentowej i zostało określone w art. 69 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 266). Szczegółowe zasady i tryb kierowania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych na rehabilitację leczniczą oraz udzielania zamówień na usługi rehabilitacyjne

niepodległa

POLSKA
STULECIE ODZYSKANIA
NIEPODLEGŁOŚCI

określa Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 12 października 2001 r. (Dz. U. z 2019 r. poz. 277).

Celem rehabilitacji leczniczej realizowanej w ramach systemu ubezpieczeń społecznych jest przywrócenie zdolności do pracy osobom, które w następstwie choroby są zagrożone długotrwałą niezdolnością do pracy i jednocześnie rokują odzyskanie tej zdolności po przeprowadzeniu rehabilitacji. W realizacji programu priorytetem jest położenie nacisku na kompleksowy charakter rehabilitacji oraz maksymalne skrócenie czasu oczekiwania na jej rozpoczęcie, tak aby jak najwcześniej skierować do ośrodka osoby, które otrzymały orzeczenie o potrzebie rehabilitacji leczniczej.

Jak podkreśla się w literaturze przedmiotu, efektywność tego procesu wymaga, aby działania rehabilitacyjne były zatem podejmowane jak najwcześniej z medycznego punktu widzenia, albowiem wcześniej rozpoczęta rehabilitacja lecznicza skraca okres leczenia oraz zapobiega powstaniu lub utrwaleniu kalectwa.

Zgodnie z doktryną, a także orzecznictwem sprawy związane ze skierowaniem na rehabilitację leczniczą nie podlegają kontroli sądowej. Zdecydowanie w tym temacie wypowiedział się Sąd Apelacyjny w Warszawie w postanowieniu z dnia 27 maja 2002 r., sygn. akt III AUz 186/02 (lexPolonica nr 357979, OSA 2020 r. nr 11, poz. 40). Podobne stanowisko zajął Wojewódzki Sąd Administracyjny w Opolu w postanowieniu z dnia 12 marca 2013 r., sygn. akt II SA/Op 1/13 (Lex nr 1304577).

Wynika to z faktu, że skierowanie na rehabilitację leczniczą nie następuje w formie decyzji organu rentowego, skąd stosownie do art. 477 (8) Kodeksu postępowania cywilnego odmowa skierowania na rehabilitację leczniczą nie podlega zaskarżeniu do sądu. Ma to też swoje źródło w art. 83 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, który wyraźnie określa w jakich przypadkach ZUS wydaje decyzje podlegające zaskarżeniu do sądu, nie wymieniając rehabilitacji leczniczej.

Zawiadomienie, w której to formie ZUS informuje o odmowie skierowania na rehabilitację leczniczą nie należy do żadnej z form działalności administracji publicznej, a jedynie czynność informującą ubezpieczonego o odmowie skierowania na rehabilitację. Nie nakłada ono jakichkolwiek obowiązków ani nie modyfikuje sytuacji prawnej, poza powiadomieniem o odmowie skierowania na rehabilitację. Dlatego zawiadomienie jako

czynność, która potwierdza lub nie potwierdza skierowanie na rehabilitację leczniczą nie jest konsekwencją istnienia po stronie rencisty lub ubezpieczonego uprawnienia lub obowiązku.

Zatem osoby zagrożone utratą zdolności do pracy, które rokują odzyskanie tej zdolności po zastosowaniu odpowiedniego leczenia rehabilitacyjnego mają szansę w stosunkowo krótkim czasie powrotu do pracy zarobkowej. Sprzyjają temu maksymalne skrócenie czasu oczekiwania na leczenie rehabilitacyjne oraz kompleksowe działania rehabilitacyjne realizowane przy użyciu różnych technik i form terapii.

Należy też wskazać, że rehabilitacja lecznicza realizowana w ramach prewencji rentowej w powszechnym systemie ubezpieczeń społecznych nie jest alternatywą dla leczenia podstawowego, prowadzonego przez powołane w tym celu instytucje publicznego systemu opieki zdrowotnej i finansowanego ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia. Jej rola ogranicza się do uzupełnienia procesu terapeutycznego o działania medyczne nastawione na poprawę sprawności organizmu, umożliwiające osobie ubezpieczonej lub renciście powrót do zatrudnienia. Stąd też zakres podmiotowy jej działania obejmuje ubezpieczonych zagrożonych całkowitą lub częściową niezdolnością do pracy i rokujących podjęcie pracy zarobkowej w następstwie jej odbycia.

Zwraca uwagę fakt, że w podobnej kwestii, która dotyczyła formy odmowy prawa leczenia w uzdrowisku lub rehabilitację uzdrowiskową w ramach NFZ lub skierowania do innego, niż chciał ubezpieczony wypowiedział się Trybunał Konstytucyjny w dniu 26 kwietnia 2016 r. sygn.. akt U 1/15. Oznacza to, że chory nie ma możliwości odwołać się od decyzji NFZ o niepotwierdzeniu skierowania.

Pouczenie

Zgodnie z art. 13 ust. 2 ustawy o petycjach, sposób załatwienia petycji nie może być przedmiotem skargi.

Anna Ulewska-Marciniak
Dyrektor
Departamentu Ubezpieczeń
Społecznych

*/-podpisano kwalifikowanym podpisem
elektronicznym/*

niepodlega

POLSKA
STULECIE ODZYSKANIA
NIEPODLEGŁOŚCI