

Katowice, dnia 2025 roku

Stowarzyszenie MOST

Ul. Wolności 274

41 – 800 Zabrze

EKSPERTYZA PRAWNA

w sprawie maksymalnego czasokresu pobierania świadczenia rehabilitacyjnego
oraz braku wystarczającej ochrony zatrudnienia pacjentów onkologicznych

I. Podmiot zlecający

Ekspertyza sporządzona na zlecenie Zarządu Stowarzyszenia MOST w Zabrzu (nr KRS 0000003897). Ekspertyza powstała w ramach projektu „Akademia NGO – dobre prawo dla integracji” o numerze FERS.04.06-IP.04-0055/23.

II. Przedmiot ekspertyzy

Ocena aktualnych zapisów prawa w zakresie maksymalnego czasokresu pobierania świadczenia rehabilitacyjnego i braku wystarczającej ochrony zatrudnienia w odniesieniu do pacjentów, u których zdiagnozowano chorobę nowotworową.

III. Zgłoszone problemy w związku z brakiem korelacji pomiędzy czasem leczenia chorób nowotworowych, a maksymalnym czasem trwania świadczenia rehabilitacyjnego oraz ochroną zatrudnienia.

W aktualnym stanie prawnym świadczenie rehabilitacyjne może być przyznane na okres łącznie niecałych 2 lat. Tymczasem leczenie nowotworów, szczególnie zaawansowanych, **często trwa ponad 2 lata**, a rekonwalescencja jeszcze dłużej.

Po wyczerpaniu wynagrodzenia chorobowego, zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego pacjenci **tracą prawo do świadczeń i często również zatrudnienie**.

Pracodawcy nie mają bowiem obowiązku utrzymania zatrudnienia pacjenta po ustaniu świadczenia, co prowadzi do wykluczenia społecznego i ekonomicznego.

Pacjenci onkologiczni nie mają szczególnej ochrony ustawowej w zakresie kontynuacji zatrudnienia ani prawa do rozszerzonych świadczeń ekonomiczno-zdrowotno-rehabilitacyjnych.



IV. Akty prawne będące podstawą ekspertyzy.

1. Ustawa z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz.U.2025.501).
2. Ustawa Kodeks pracy z dnia 26 czerwca 1994r roku (t.j. Dz.U.2025.277).

Wskazane akty prawne zostały uwzględnione w brzmieniu obowiązującym w dacie sporządzenia ekspertyzy.

V. Ocena aktualnego stanu prawnego w zakresie maksymalnego okresu pobierania świadczenia rehabilitacyjnego.

Zgodnie z treścią art. 18 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (zwanej dalej ustawą o świadczeniach chorobowych) *świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokują odzyskanie zdolności do pracy. Przysługuje ono przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy.*

Natomiast zasiłek chorobowy może być przyznany na maksymalny okres 182 dni, a w przypadku gdy niezdolność do pracy została spowodowana gruźlicą lub występuje w trakcie ciąży – nie dłużej niż na 270 dni (art.8 w/w ustawy). Poprzedza go wynagrodzenie chorobowe, które przysługuje przez okres 33 dni lub 14 dni kiedy pracownik ukończył już 50 rok życia (art.92 §1 pkt1 kodeksu pracy).

To oznacza, że łączny okres pobierania wynagrodzenia chorobowego, zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego wynosi w najkorzystniejszym możliwym przypadku - maksymalnie 1 rok i 303 dni. Jest to okres zdecydowanie zbyt krótki dla pacjentów onkologicznych.

Trzeba bowiem uwzględnić czas od momentu diagnozy do podjęcia leczenia w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) związany z oczekiwaniem na: specjalistyczne wizyty lekarskie, badania i ich wyniki, przyznanie odpowiednich świadczeń (m.in. chirurgia, chemioterapia, radioterapia). Z oczywistych względów czasokres trwania leczenia jest uzależniony od indywidualnego przypadku chorobowego jednak często przekracza on wyżej wskazany okres łączny pobierania wynagrodzenia chorobowego, zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego.

Przykładowo tzw. leczenie systemowe (chemioterapia) oparte o podawanie leków przeciwnowotworowych obejmuje zazwyczaj kilka (3-6) cykli, ale możliwe jest stosowanie chemioterapii także przez dłuższy czas (12 cykli). Cyklem leczenia określa się zaplanowaną sekwencję podawania leków rozciągniętą w czasie najczęściej 2-4 tygodni. Łącznie czas

przyjmowania leków cytostatycznych w chemioterapii może więc trwać nawet do około roku, ale zdarza się, że trwa nawet kilka lat (<https://krakow.nio.gov.pl/leczenie-systemowe-informator-dla-pacjenta/>, https://www.onkonet.pl/dp_chemioterapia.php, <https://alivia.org.pl/wiedza-o-raku/chemioterapia-czym-jest-kiedy-sie-ja-stosuje-fakty-i-mity/>). A jest to tylko przykład samego czasokresu leczenia chemioterapią, który jest jedynie elementem całego okresu najpierw diagnozowania, a potem leczenia choroby.

Osoba, której zakończy się maksymalny okres pobierania świadczeń chorobowych teoretycznie może powrócić do pracy jednak problem pojawia się gdy nie uzyska orzeczenia lekarza sądowego o zdolności do pracy z powodu trwającego leczenia, a nie posiada jeszcze uprawnień do emerytury czy renty. Wówczas taka osoba pozostaje praktycznie bez środków do życia.

Aktualny czasokres maksymalnego okresu pobierania wynagrodzenia chorobowego, zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego dla większości chorych wynosi łącznie tylko 1,5 roku (wyjątkowo prawie 2 lata).

Polska regulacja świadczenia rehabilitacyjnego **nie uwzględnia więc specyfiki leczenia chorób nowotworowych**, które często przekraczają dopuszczalne okresy zasiłków, co w skrajnych wypadkach prowadzi do wykluczenia społecznego i zawodowego osób, które dotknęła choroba. W znacznym stopniu nie przystaje to do założeń Unii Europejskiej i regulacji prawnych w innych krajach europejskich.

Europejski Plan Walki z Rakiem z dnia 03.2.2021 (<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/HTML/?uri=CELEX:52021DC0044>) zawiera punkt szósty zatytułowany **Poprawa jakości życia pacjentów onkologicznych, osób żyjących z rakiem lub wyleczonych i opiekunów**. Zauważono w nim, że *dzięki postępom we wczesnym wykrywaniu, skutecznym terapiom i leczeniu podtrzymującym wskaźniki przeżyć znacznie wzrosły. Liczba osób żyjących z rakiem lub wyleczonych rośnie każdego roku i obecnie szacuje się, że w Europie jest ich ponad 12 mln. Chociaż jest to powód do optymizmu, osoby żyjące z rakiem lub wyleczone, ich rodziny i opiekunowie mogą doświadczać poważnych wyzwań. Wyzwań tych można by często uniknąć lub je złagodzić dzięki współpracy między systemami ochrony zdrowia i opieki oraz współpracy z pracodawcami. **W tym kontekście nie powinniśmy się już koncentrować na tym, „jak długo” pacjenci żyją po diagnozie, lecz raczej na tym, „jak komfortowo i jak długo” żyją. Celem europejskiego planu walki z rakiem jest nie tylko to, aby pacjenci onkologiczni przeżyli chorobę, ale także zapewnienie im długiego, satysfakcjonującego życia, wolnego od dyskryminacji i niesprawiedliwych przeszkód.** Jednocześnie zauważono, że *najczęstsze problemy, z którymi borykają się osoby żyjące z rakiem lub wyleczone, wynikają z niewystarczających umiejętności radzenia sobie z późniejszymi i długoterminowymi skutkami leczenia; niewystarczającej koordynacji i braku komunikacji między świadczeniodawcami; niezaspokojonych potrzeb psychospołecznych oraz kwestii związanych z rehabilitacją, cierpieniem emocjonalnym, nawrotem nowotworu i chorobą z przerzutami. Luki w dostępie do ochrony socjalnej mogą zagrażać dobrobytowi**

osób, zwiększać niepewność ekonomiczną zarówno w przypadku pacjentów, jak i osób żyjących z rakiem lub wyleczonych, oraz prowadzić do gorszych efektów zdrowotnych. Za pomocą europejskiego planu walki z rakiem Komisja dokładnie przyjrzy się praktykom w obszarze usług finansowych (w tym ubezpieczeń) z punktu widzenia sprawiedliwości w odniesieniu do osób żyjących z rakiem lub wyleczonych w długoterminowej remisji.

W niektórych krajach europejskich ochrona pracownika jest znacznie dłuższa.

W **Niemczech** zasiłek chorobowy jest wypłacany przez 78 tygodni w ciągu 3 lat na tę samą chorobę. Wcześniej przez 6 tygodni świadczenie chorobowe wypłaca pracodawca. Co istotne w przypadku wystąpienia kolejnej choroby w tym samym 3-letnim okresie, okres wypłaty liczy się ponownie od początku.

We **Francji** zasiłek chorobowy może być wypłacany nawet przez 36 miesięcy, a następnie istnieje jeszcze możliwość skorzystania ze świadczenia rehabilitacyjnego przez kolejne 12 miesięcy. Więc łączny okres ochrony w czasie choroby trwa 48 miesięcy.

W **Hiszpanii** łączny okres świadczenia chorobowego wynosi 545 dni, w tym 365 dni podstawowego okresu pobierania zasiłku chorobowego z możliwością przedłużenia o dalsze 180 dni, jeżeli istnieje rokowanie na poprawę stanu zdrowia.

Podsumowując obecny system prawny w Polsce **nie zapewnia pełnej ochrony dochodowej** dla osób przechodzących długotrwałe leczenie onkologiczne. **Konieczna jest nowelizacja** ustawy o świadczeniach chorobowych, aby wydłużyć czas wsparcia oraz uzależnić czas świadczenia od rokowania medycznego, tak by zapobiec sytuacjom, w których pacjent pozostaje bez środków do życia, mimo aktywnego leczenia. W związku z powyższym koniecznym wydaje się wydłużenie czasokresu pobierania świadczenia rehabilitacyjnego dla pacjentów onkologicznych w korelacji z możliwym czasokresem leczenia chorób nowotworowych.

VI. Ocena aktualnego stanu prawnego w zakresie ochrony zatrudnienia dla pacjentów onkologicznych.

Zgodnie z art. 53 §1 ust. 1 pkt 1b kodeksu pracy pracodawca może rozwiązać umowę o pracę bez wypowiedzenia jeżeli niezdolność pracownika do pracy wskutek choroby trwa dłużej niż łączny okres pobierania z tego tytułu wynagrodzenia i zasiłku oraz pobierania świadczenia rehabilitacyjnego przez pierwsze 3 miesiące - gdy pracownik był zatrudniony u danego pracodawcy co najmniej 6 miesięcy lub jeżeli niezdolność do pracy została spowodowana wypadkiem przy pracy albo chorobą zawodową.

Oznacza to, że po upływie 3 miesięcy pobierania świadczenia rehabilitacyjnego pracownik, który nadal pozostaje na świadczeniu i nie wraca do pracy, może zostać zwolniony z pracy pomimo trwającego nadal leczenia.

Wprowadzie art. 53 w § 5 jednocześnie stanowi, że *pracodawca powinien w miarę możliwości ponownie zatrudnić pracownika, który w okresie 6 miesięcy od rozwiązania umowy o pracę bez wypowiedzenia, z przyczyn wymienionych w § 1 i 2, zgłosi swój powrót do pracy niezwłocznie po ustaniu tych przyczyn jednak jest to tylko możliwość (zalecenie), a nie obowiązek pracodawcy, co oznacza brak realnej ochrony.*

Tak więc powyższe przepisy prawa pracy z jednej strony zapewniają stosunkowo długi okres absencji chorobowej bez ryzyka utraty pracy, ale **nie chronią skutecznie pacjentów onkologicznych** w perspektywie pełnego cyklu leczenia i rekonwalescencji. Po wskazanym okresie czasu, pracodawca **może bowiem rozwiązać umowę bez wypowiedzenia – bez obowiązku zapewnienia powrotu do pracy.** Brakuje mechanizmu uwzględniającego **szczególną sytuację pacjentów onkologicznych**, których powrót do aktywności zawodowej często jest możliwy, ale wymaga więcej czasu, co zostało szczegółowo opisane w punkcie V niniejszej ekspertyzy.

Także do tej sytuacji odnosi się punkt szósty **Europejskiego Planu Walki z Rakiem** (cytowany już w punkcie V niniejszej ekspertyzy). Komisja zauważyła, że *osoby żyjące z rakiem lub wyleczone borykają się również z trudnościami w powrocie do pracy. Z badań wynika, że sytuacja zawodowa osób, u których zdiagnozowano chorobę nowotworową, często ulega znacznemu pogorszeniu lata po diagnozie. Środki mające na celu ułatwienie integracji i reintegracji społecznej w miejscu pracy, w tym wczesna ocena i wczesne dostosowanie warunków pracy pacjentów onkologicznych, powinny stanowić integralną część ścieżki opieki nad pacjentem. Komisja uznała, że rozpocznie nowe badanie dotyczące powrotu do pracy osób żyjących z rakiem lub wyleczonych, w ramach którego stworzy mapę krajowych polityk z zakresu zatrudnienia i ochrony socjalnej oraz wskaże przeszkody i pozostałe wyzwania.*

Tymczasem regulacje prawa polskiego w żadnym stopniu nie uwzględniają szczególnej sytuacji pacjentów onkologicznych. Obowiązujące przepisy art. 53 Kodeksu pracy umożliwiają rozwiązanie umowy o pracę bez wypowiedzenia po upływie okresu pobierania wynagrodzenia i zasiłku chorobowego oraz 3 miesięcy świadczenia rehabilitacyjnego. Rozwiązanie to, choć uzasadnione w typowych przypadkach, okazuje się nieadekwatne wobec sytuacji pacjentów onkologicznych, których leczenie i powrót do sprawności wymagają znacznie dłuższego czasu. Dla tej grupy pracowników dotychczasowy 3-miesięczny limit ochrony w okresie świadczenia rehabilitacyjnego jest zbyt krótki, przez co osoby te tracą zatrudnienie jeszcze w trakcie leczenia lub tuż przed możliwością powrotu do pracy.

Jednocześnie obecny przepis przewiduje jedynie nieobowiązkową możliwość ponownego zatrudnienia takiego pracownika. Dla osób, u których zdiagnozowana raka, priorytetem jest podjęcie walki z chorobą, a wygrana i odzyskanie zdolności do pracy jest znacznie mniej pewne niż w przypadku większości innych chorób. Brak pewności utrzymania zatrudnienia, pomimo skuteczności leczenia, może negatywnie wpływać na postępy w leczeniu.

Reasumując aktualne przepisy prawa pracy w żadnym stopniu nie uwzględniają specyfiki i czasokresu leczenia chorób nowotworowych co bardzo negatywnie wpływa na sytuację

społeczno – ekonomiczną tych osób. **Wprowadzenie dłuższego okresu ochrony pracownika – pacjenta onkologicznego – przed rozwiązaniem stosunku pracy oraz zapewnienie mu możliwości powrotu do zatrudnienia** po zakończeniu leczenia stanowiłoby adekwatne narzędzie wsparcia tej grupy pracowników. Proponowane zmiany nie zlikwidują uprawnień pracodawcy, lecz je zrównoważą, uwzględniając szczególną sytuację tych pracowników.

VII. Postulaty de lege ferenda

Aby dostosować przepisy prawa do faktycznej sytuacji zdrowotno – społeczno – ekonomicznej pacjentów onkologicznych należy wprowadzić nowe przepisy prawa, które będą się odnosiły bezpośrednio do osób, u których zdiagnozowano chorobę nowotworową. Pacjenci onkologiczni często przechodzą długotrwałe leczenie, rekonwalescencję i rehabilitację, które przekraczają standardowe okresy leczenia innych chorób, co w żadnym stopniu nie zostało uwzględnione w obowiązujących przepisach prawa polskiego. Po upływie okresu zaledwie 3 miesięcy pobierania świadczenia rehabilitacyjnego mogą zostać legalnie zwolnieni (tak jak w przypadku każdej innej choroby), mimo że ich stan zdrowia się poprawia i są w trakcie powrotu do aktywności zawodowej. Po zakończeniu leczenia osoby te zostają bez pracy, co utrudnia ich reintegrację społeczną, obniża dochody i wpływa negatywnie na zdrowie psychiczne.

W związku z tym **postuluję wprowadzenia zmian mających na celu zapewnienie realnej ochrony zatrudnienia dla osób w najtrudniejszej sytuacji zdrowotnej i umożliwienie im powrotu na rynek pracy po zakończeniu leczenia :**

- 1) wydłużenie czasokresu pobierania świadczenia rehabilitacyjnego dla pacjentów onkologicznych tak by dopasować go do faktycznego czasokresu leczenia tych osób w realiach polskiej służby zdrowia.

W tym celu w ustawie z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa w art.18 proponuję:

- **dodać punkt 2a** o treści „W przypadku ubezpieczonego, u którego stwierdzono nowotwór złośliwy, świadczenie rehabilitacyjne może być przyznane na okres nie dłuższy niż 36 miesięcy, jeżeli dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy.”;

- **w punkcie 3** uzupełnić jego treść o nowy punkt 2a, tj nadać mu brzmienie: „O okolicznościach, o których mowa w ust. 1, 2 i **2a**, orzeka lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.”

- 2) zapewnienie ochrony przed utratą zatrudnienia w związku z dłuższym czasokresem świadczenia rehabilitacyjnego .

W tym celu w ustawie Kodeks Pracy należy wprowadzić następujące zmiany:

- w art.53 po §1 **dodać §1¹ o treści:** „**§ 1¹.** W przypadku pracownika, którego niezdolność do pracy wynika z leczenia onkologicznego, rozwiązanie umowy o pracę bez wypowiedzenia na podstawie § 1 pkt 1 lit. b może nastąpić dopiero po upływie łącznego okresu pobierania wynagrodzenia, zasiłku chorobowego oraz świadczenia rehabilitacyjnego przez okres **co najmniej 12 miesięcy**”;

- w art. 53 **dodać §5¹ o treści:** „W przypadku pracownika, którego niezdolność do pracy wynikała z leczenia onkologicznego, pracodawca ma **obowiązek ponownego zatrudnienia** go na poprzednich warunkach lub, jeżeli nie jest to możliwe, na warunkach jak najbardziej zbliżonych, jeśli zgłosi gotowość powrotu do pracy w terminie 6 miesięcy od ustania przyczyny nieobecności.”

VIII. Podsumowanie

Aktualne przepisy polskiego prawa, w zakresie pobierania świadczenia rehabilitacyjnego oraz prawa pracy, nie uwzględniają w żadnym stopniu specyfiki leczenia chorób nowotworowych, które często przekraczają okresy leczenia oraz powrotu do zdolności do pracy występujące w przypadku innych chorób. Nie chronią skutecznie pacjentów onkologicznych w perspektywie pełnego cyklu leczenia i rekonwalescencji – dostępnym i możliwym w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ). W szczególności brakuje ustawowej ochrony zatrudnienia tych osób, co prowadzi do pogłębiania ich wykluczenia społeczno-ekonomicznego.

W świetle prawa unijnego i przykładów europejskich, uzasadnione i konieczne jest wprowadzenie specjalnych rozwiązań legislacyjnych, które: przedłużą okres świadczenia, zapewnią ochronę stosunku pracy oraz wprowadzą narzędzia wspierające powrót do pracy. Zapewnią one przedłużoną ochronę zatrudnienia w trakcie długotrwałego leczenia tych chorób oraz pozwolą na powrót do pracy w trybie ułatwionym – nawet po formalnym rozwiązaniu umowy o pracę. Wzmocni to mechanizmy reintegracji zawodowej po przebytej chorobie oraz zwiększy sprawiedliwość i elastyczność systemu prawa wobec szczególnych przypadków medycznych.

Takie zmiany prawne, pomimo zwiększenia zaangażowania środków publicznych na wypłatę świadczenia rehabilitacyjnego, ostatecznie zrekompensują się następczym ponownym wprowadzeniem tych osób w system podatkowy poprzez ich powrót jako płatników Skarbu Państwa, a nie beneficjentów np. z tytułu renty.

Oznacza to więc, że wprowadzenia zmian prawnych, uwzględniających szczególne potrzeby pacjentów onkologicznych we wskazanym zakresie, będzie z korzyścią nie tylko dla samych chorych, ale także dla społeczeństwa i Skarbu Państwa.