

X kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

**Komisja
Polityki
Społecznej
i Rodziny**

■ **PODKOMISJI STAŁEJ DO SPRAW
ZABEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO
(NR 13)
z dnia 17 września 2026 r.**

Pełny zapis przebiegu posiedzenia Komisji Polityki Społecznej i Rodziny – podkomisji stałej do spraw zabezpieczenia społecznego (nr 13)

17 września 2026 r.

Podkomisja stała do spraw zabezpieczenia społecznego, obradująca pod przewodnictwem poseł **Jolanty Niezgodzkiej (KO)**, przewodniczącej podkomisji, przeprowadziła:

– dyskusję na temat reformy systemu orzecznictwa lekarskiego i orzekania o niepełnosprawności.

W posiedzeniu udział wzięli: **Krzysztof Czechowski** dyrektor w Biurze Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej wraz ze współpracownikiem, **Sebastian Kamiński** zastępca dyrektora Departamentu Ubezpieczeń Społecznych Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej wraz ze współpracownikiem, **Anna Błaszczak-Banasiak** zastępczyni rzecznika praw obywatelskich w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich, **Katarzyna Skrętowska-Szyszko** dyrektor Zespołu Zdrowia w Biurze Rzecznika Praw Dziecka, **Dorota Bieniasz** członek Zarządu Zakładu Ubezpieczeń Społecznych nadzorujący Pion Świadczeń i Orzecznictwa wraz ze współpracownikami, **Piotr Winciunas** dyrektor Departamentu Orzecznictwa Lekarskiego, naczelnny lekarz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, **Maria Milik** lekarz inspektor nadzoru orzecznictwa lekarskiego w Zespole Naczelnego Lekarza Kasy w Centrali Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, **Adrian Pokrywczyński** ekspert Związku Powiatów Polskich, **Małgorzata Gorący** prezes zarządu Stowarzyszenia „OSTOJA” na Rzecz Osób z Niepełnosprawnościami, **Krzysztof Kurowski** przewodniczący Polskiego Forum Osób z Niepełnosprawnościami wraz ze współpracownikami oraz **Alicja Szatkowska** prezes Milickiego Stowarzyszenia Przyjaciół Dzieci i Osób Niepełnosprawnych wraz ze współpracownikiem..

W posiedzeniu udział wzięli pracownik Kancelarii Sejmu: **Oskar Błachut**, **Damian Norwiński** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodnicząca poseł **Jolanta Niezgodzka (KO)**:

Dzień dobry, witam państwa bardzo serdecznie.

Otwieram posiedzenie podkomisji stałej do spraw zabezpieczenia społecznego.

Witam państwa posłów oraz wszystkich gości, którzy biorą udział w dzisiejszym posiedzeniu. Porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje dyskusję na temat reformy systemu orzecznictwa lekarskiego i orzekania o niepełnosprawności.

Witam wszystkich zgromadzonych gości: pana Adriana Pokrywczyńskiego ze Związku Powiatów Polskich, panią Edytę Sieradzką i pana Tomasza Lenarta z Federacji Przedsiębiorców Polskich, panią Annę Błaszczak-Banasiak z Biura Rzecznika Praw Obywatelskich, pana Aleksandra Ciaciurę z Porozumienia AUTYZM-POLSKA. Jest z nami pan Piotr Winciunas, pani Ewa Nurzyńska i pan Łukasz Jurek z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Witam serdecznie panią Małgorzatę Gorącą ze Stowarzyszenia „OSTOJA” na Rzecz Osób z Niepełnosprawnościami i panią Katarzynę Skrętowską-Szyszko oraz panią Paulinę Nowosielską z Biura Rzecznika Praw Dziecka.

Witam panią Marię Milik z Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego. Polskie Forum Osób z Niepełnosprawnościami reprezentowane jest przez pana Pawła Kubickiego, pana Krzysztofa Kurowskiego i pana Tomasza Przybysza-Przybyszewskiego, a Milickie Stowarzyszenie Przyjaciół Dzieci i Osób Niepełnosprawnych przez panią Alicję Szatkowską i pana Wojciecha Biernata. Witam pana Łukasza Iwancio z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych i Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej reprezentowane

przez pana Krzysztofa Czechowskiego, pana Sebastiana Kamińskiego i panią Elżę Okułowicz. Mam nadzieję, że nikogo z państwa nie pominęłam.

Czy są uwagi do porządku? Nie słyszę. Stwierdzam zatem, że podkomisja przyjęła porządek dzisiejszego posiedzenia i jako pierwszego o przedstawienie informacji będę prosiła pana Krzysztofa Czechowskiego, dyrektora w Biurze Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

Zastępca dyrektora Departamentu Ubezpieczeń Społecznych Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej Sebastian Kamiński:

Krzysztofa Czechowskiego nie ma. Może jeszcze dotrze, więc może odpowiadałbym pierwszy jako MRPiPS.

Przewodnicząca poseł Jolanta Niezgodzka (KO):

Dobrze, proszę. Tylko jak by mógł się pan przedstawić do mikrofonu.

Zastępca dyrektora departamentu MRPiPS Sebastian Kamiński:

Dobrze. Sebastian Kamiński z Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, jestem zastępcą dyrektora w Departamencie Ubezpieczeń Społecznych.

W 2025 r. zostały uchwalone istotne przepisy w zakresie orzecznictwa lekarskiego ZUS. Jest to Ustawa z dnia 18 grudnia 2025 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw, która wprowadza znaczne reformy w zakresie orzecznictwa lekarskiego w ZUS. Projekt na etapie rządowego procesu legislacyjnego został przygotowany przez MRPiPS w ścisłej współpracy z ZUS. Powodem rozpoczęcia prac nad tym projektem ustawy były zidentyfikowane problemy występujące w zakresie orzecznictwa lekarskiego. Można wyróżnić cztery główne.

Po pierwsze, to jest rozproszenie przepisów w zakresie orzecznictwa w różnych aktach prawnych. Przepisy te występują zarówno w Ustawie z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, jak i w Ustawie z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, jak również w aktach wykonawczych. ZUS stosuje także wewnętrzne akty w zakresie prowadzonego postępowania orzeczniczego.

Drugim problemem, który zidentyfikowało MRPiPS, jest długotrwały okres oczekiwania na orzeczenia. Orzeczenia lekarza orzecznika ZUS są podstawą do świadczeń zarówno z ubezpieczeń społecznych, jak i także innych świadczeń wypłacanych przez ZUS, takich jak renta socjalna. Wydłużenie okresu oczekiwania na orzeczenie lekarskie jest zjawiskiem niepożądanym, ponieważ to automatycznie wydłuża proces przyznawania świadczeń dla osób, którym zapewniają one niezbędne środki do życia.

Kolejnymi zidentyfikowanymi problemami, które powstały na przestrzeni lat, są problemy z zatrudnianiem nowych lekarzy, ponieważ ze względu na sytuację na rynku lekarskim ZUS przestał być dla nich atrakcyjnym pracodawcą. Kolejnym problemem były ograniczenia dla ZUS w zakresie formy zatrudniania lekarzy. Postanowiliśmy więc rozwiązać to poprzez zmiany legislacyjne. Projekt ustawy, który wszedł już w życie – ustawa z 18 grudnia 2025 r. – odpowiada na te problemy i w jej ramach można wyróżnić dwa filary. Pierwszy to reforma zwolnień lekarskich. Drugi to już reforma orzecznictwa lekarskiego.

Reforma orzecznictwa lekarskiego ze względów organizacyjnych została podzielona na dwa etapy zasadnicze. Pierwszy etap, który wszedł 13 kwietnia 2026 r., dotyczy przede wszystkim zatrudniania lekarzy oraz ich wynagrodzeń. Natomiast kolejnym etapem jest 1 stycznia 2027 r., czyli jesteśmy jeszcze przed etapem jego wdrożenia. Jest to reforma postępowania orzeczniczego.

Jeśli chodzi o pierwszy etap, to można wyróżnić cztery punkty, które wprowadzają zmiany w zakresie orzecznictwa lekarskiego. Poza lekarzami orzecznikami orzekać będą mogły również osoby wykonujące samodzielne zawody medyczne i posiadające tytuł: specjaliści w zakresie fizjoterapii oraz pielęgniarzki lub pielęgniarze. Trzeba tylko zaznaczyć, że zakres orzekania tych osób jest ograniczony do określonych spraw. Jeśli chodzi o fizjoterapeutów, to tylko orzeczenie w sprawach rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS, natomiast pielęgniarzki lub pielęgniarze: orzecznictwo w sprawach niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Zmieniły się również kwalifikacje, jakimi muszą legitymować się lekarze orzecznicy. Obok lekarzy specjalistów zostali dopuszczeni do orzekania również lekarze, którzy

są w trakcie specjalizacji oraz lekarze, którzy legitymują się odpowiednim stażem pięciu lat, lecz nie posiadają tytułu specjalisty ani nie są specjalistami. Zostały wprowadzone również inne formy zatrudniania lekarzy niż umowa o pracę. Lekarz teraz będzie mógł być zatrudniony na podstawie umowy o świadczenie usług. Jest to odpowiedź na obecną rzeczywistość, ponieważ wielu lekarzy świadczy obecnie pracę nie tylko na podstawie na podstawie umów o pracę, ale również na podstawie umów zlecenia.

Weszły już w życie również przepisy dotyczące wynagradzania. Obecnie wynagrodzenie zasadnicze będzie ustalone z zastosowaniem mnożników kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w roku poprzedzającym. Oznacza to, że mnożnik będzie powiązany z przeciętnym wynagrodzeniem. Przy czym należy też zauważyć, że weszła w życie delegacja, upoważnienie ustawowe do wydania rozporządzenia dla ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego, w którym ustala się widełki, w jakich to wynagrodzenie będzie mogło być lekarzom przydzielone. Natomiast, jeśli chodzi o kształtowanie wynagrodzenia, to jest dowolność ZUS, tylko będzie musiał on kształtować wynagrodzenie w ramach tych widełek. Jest to pierwszy etap, który wszedł w życie i który jest już wdrażany.

Drugim etapem, który wejdzie w życie dopiero od 1 stycznia 2027 r., są zmiany dotyczące organizacji postępowania i są to zmiany daleko idące. Przede wszystkim wprowadzono jednolite reguły dotyczące zasad i trybu wydawania orzeczeń lekarskich. Od teraz, od 2027 r. regulacje te będą znajdowały się w Ustawie z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych i to będzie regulacja podstawowa w zakresie orzekania. Od 1 stycznia 2027 r. zostanie wprowadzone jednoosobowe orzekanie. Obecnie w pierwszej instancji jest również jednoosobowe orzekanie, natomiast w przypadku złożenia sprzeciwu lub zarzutu wadliwości jest on rozpatrywany przez komisję lekarską w składzie trzech lekarzy. Od 1 stycznia 2027 r. będzie to rozpatrywane przez jednego lekarza. Jednakże trzeba zrobić tu pewne zastrzeżenie, ponieważ w sprawach szczególnie skomplikowanych będzie możliwość, aby orzeczenie rozpatrujące sprzeciw lub zarzut co do wadliwości były rozpatrywane również przez trzech lekarzy. Wprowadzono również maksymalne terminy na wydanie orzeczenia. Będzie to 30 dni.

Do Ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych wprowadzono także instytucję ponaglenia, z której będzie mogła skorzystać osoba starająca się o wydanie zaświadczenia. W ustawie określono, jak powinien być liczony termin, od kiedy jest wszczęcie tego postępowania. Wprowadzono też elektryfikację postępowania orzeczniczego – badanie będzie można przeprowadzić z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności – oraz możliwość wydawania orzeczeń w postaci dokumentu elektronicznego. Określono nowe sposoby doręczania orzeczeń. Na podstawie tej regulacji zakład uzyskał dostęp do dokumentacji medycznej podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych.

Na zakończenie chciałem powiedzieć, że te zmiany mają charakter kompleksowy. To jest prawdziwa reforma orzecznictwa lekarskiego, która nie wprowadza tylko korekt, ale zmienia realnie orzecznictwo lekarskie. W ramach wdrażania tych przepisów – z których część już weszła, a część wejdzie od 1 stycznia – MRPiPS utrzymuje stały, roboczy kontakt z ZUS. W tym w formie spotkań, których jest celem bieżące monitorowanie procesu wdrożenia. Na sali są obecni przedstawiciele ZUS, więc jeśli chcieliby uzupełnić tę wypowiedź, ewentualnie coś dodać... Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Jolanta Niezgódka (KO):

Bardzo serdecznie dziękuję.

Tak, poproszę dyrektora Departamentu Orzecznictwa Lekarskiego ZUS pana Piotra Winciunasa o przedstawienie informacji.

Dyrektor Departamentu Orzecznictwa Lekarskiego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Piotr Winciunas:

Właściwie pan dyrektor Sebastian Kamiński przedstawił państwu wszystkie założenia, które są realizowane obecnie. Trzeci etap będzie wdrożony dopiero od 1 stycznia 2027 r. To jest zmiana organizacji i trybu wydawania orzeczeń ponownie, czyli w wyniku złożenia środków odwoławczych przez ubezpieczonego, jakim jest sprzeciw, lub zarzutu wadliwości ze strony lekarzy nadzoru.

Na razie monitorujemy sytuację, którą mamy od wielu lat, odkąd tendencja do zatrudnienia kadry medycznej w zakładzie była spadkowa. Przed wprowadzeniem przepisów umożliwiających inne formy zatrudnienia mieliśmy nieobsadzone ponad 50% etatów. W niektórych oddziałach, gdzie funkcjonują wydziały orzecznictwa lekarskiego, te nieobsadzenie kadry medycznej było większe, sięgające 60%, a nawet 75%. W związku z tym przekładało się to na realizację zadań w postaci sprawnego wydawania orzeczeń dla potrzeb wypłaty świadczeń uzależnionych od ustalenia m.in. niezdolności do pracy z FUS.

Na razie nie można powiedzieć dużo – to jest krótki okres od wprowadzenia, gdyż nowe formy zatrudnienia były wprowadzone dopiero trzy miesiące temu. Mamy chętnych do pracy zarówno wśród lekarzy, jak i specjalistów fizjoterapeutów i specjalistów pielęgniarstwa. W niektórych oddziałach kadrę uzupełniono w ten sposób, że lekarze zgodzili się zawrzeć z zakładem umowy cywilnoprawne – to są więc umowy business-to-business (B2B) lub umowy zlecenia.

Obserwujemy niewielką na razie tendencję – bo to jest za krótki okres, żeby powiedzieć, że mamy sukces – poprawiania się terminowości wydawania orzeczeń, co jest istotne z punktu widzenia ubezpieczonych, bo w niektórych oddziałach terminy na wydanie orzeczenia były dosyć dramatyczne, gdyż przekraczały czas na wydanie orzeczenia ponad 100 dni. A wiadomo, że orzeczenie zawsze jest w ZUS podstawą do wydania decyzji, więc ten okres dla osoby ubezpieczonej był dosyć długi i nieakceptowalny. Nie był akceptowalny również z naszego punktu widzenia, ale biorąc pod uwagę, że ZUS funkcjonuje w takiej formie, że wynagrodzenia są uregulowane w układzie zbiorowym pracy, to tam wynagrodzenia były ograniczeniem. ZUS nie jest pierwszą destynacją w poszukiwaniu miejsc pracy przez lekarzy, biorąc pod uwagę rynek pracy, jaki funkcjonuje w Rzeczypospolitej Polskiej.

Jeżeli państwo chcą, to mam bardzo szczegółowe dane odnośnie do tego, w jakim oddziale, ile osób jest zatrudnionych, ale to może jeśli by były dalsze dodatkowe pytania.

Przewodnicząca poseł Jolanta Niezgódzka (KO):

Poproszę o przesłanie takiej informacji do sekretariatu Komisji, żeby członkowie podkomisji mogli się też zapoznać i ewentualnie podopytywać.

Dyrektor Departamentu Orzecznictwa Lekarskiego ZUS Piotr Winciunas:

Dobrze.

Przewodnicząca poseł Jolanta Niezgódzka (KO):

Dobrze. Dziękuję serdecznie.

Czy jest z nami pani Anna Błaszczak-Banasiak, zastępczyni rzeczniczki praw obywatelskich? Proszę bardzo.

Zastępczyni rzecznika praw obywatelskich w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich Anna Błaszczak-Banasiak:

Dzień dobry państwu. Nazywam się Anna Błaszczak-Banasiak, jestem zastępczynią rzecznika praw obywatelskich.

Tematyką ochrony praw osób z niepełnosprawnościami zajmuję się blisko 20 lat. Mówię o tym nie po to, żeby się pochwalić, ale dlatego, że przygotowując się do tego posiedzenia – bardzo dziękuję zresztą za zaproszenie naszej instytucji – sprawdziłam, że rzecznik kierował do ministerstwa pierwsze kompleksowe wystąpienie w sprawie orzecznictwa ponad 18 lat temu. To wydaje się być dosyć długi okres i obawiam się, że problemów mamy w tym czasie tylko więcej, na pewno nie mniej.

Pozwolę sobie się cofnąć, bo moi przedmówcy zajęli się problemami, które są bez wątpienia szalenie ważne – z dużym uznaniem słucham o próbach ich rozwiązania i mam pełną świadomość tego, że to są problemy, których nie da się załatwić z dnia na dzień – niemniej jednak mam też wrażenie, że dosyć bieżące. Kwestia przewlekłości jest problemem fundamentalnym i do Biura Rzecznika Praw Obywatelskich również takie skargi trafiają. Powiedziałabym, że przede wszystkim takie: na przewlekłość postępowań dotyczących orzecznictwa. Niemniej jednak wydaje mi się i myślę, że wszyscy na sali jesteśmy świadomi tego, że problem jest jeszcze bardziej złożony. Problemy, które BRPO od 18 lat identyfikuje w systemie orzecznictwa, dotyczą kwestii jego wielotorowości i w ogóle definiowania kwestii niepełnosprawności – do chwili obecnej cały czas bardziej z perspektywy medycznej niż prawnoczwolowej.

Wiem, że państwo to wiecie, ale przypomnę do protokołu i dla porządku: w chwili obecnej mamy cztery równoległe systemy rentowe, system orzecznictwa o stopniu niepełnosprawności, zupełnie osobny system orzekania w zakresie kształcenia specjalnego, czyli na potrzeby edukacyjne. Jeszcze, od relatywnie niedawna, dochodzą tzw. nakładki, czyli jest to kwestia dotycząca niezdolności do samodzielnej egzystencji w kontekście dodatku do renty socjalnej, orzekania o potrzebie wsparcia w zakresie świadczenia wspierającego, i to, co nas pewnie czeka w najbliższym czasie – o ile uda się przyjąć przepisy, czemu gorąco kibicujemy – orzekanie w sprawie o asystencji osobistej.

Mówię o tym, dlatego że wydaje się, iż problem wielotorowości jest problemem, który jednak powinniśmy wyjąć przed nawias, bo jest podstawowy. Państwo sobie świetnie zdajecie sprawę, że on powoduje, iż osoba z niepełnosprawnością, która potrzebuje wsparcia ze strony państwa, stoi w kolejnych kolejkach, próbując to wsparcie uzyskać. Mam pełną świadomość tego, jak złożony jest ten system i jak trudno jest przygotować odpowiednie rozwiązania, ale, tak jak mówię, od 18 lat toczy się rozmowa w tej sprawie.

Jeszcze jedna kwestia, być może nawet ważniejsza od wielotorowości, to kwestia definiowania niepełnosprawności i zakresu udzielanego wsparcia. Odwołam się do konwencji ONZ o prawach osób z niepełnosprawnościami, która w moim głębokim przekonaniu zrewolucjonizowała system myślenia tego, kim w ogóle jest osoba z niepełnosprawnością i jakie cechy ją wyróżniają. Tylko przypomnę, że konwencja, a za nią także przepisy unijne, mówi o osobach z niepełnosprawnościami, jako o tych osobach, które są, które mają długotrwale naruszoną sprawność, co może w oddziaływaniu z różnymi barierami ograniczać ich możliwości pełnego i skutecznego udziału w życiu społecznym. A to powoduje, że myśląc o niepełnosprawności, powinniśmy nie tyle koncentrować się na deficytach czy ograniczeniach, ale na barierach. Czyli myśleć, jakiego wsparcia udzielić osobie z niepełnosprawnością, a nie o tym, jakie dysfunkcje ta osoba ewentualnie posiada.

Przepraszam, bo wiem, że mówię o truizmach, ale wydaje się, że jeżeli mówimy o orzecznictwie, to powinno to wybrzmieć. Dlaczego o tym teraz? Bo zanim będziemy rozmawiali, jak zwiększyć poziom zatrudnienia – wyobrażam sobie, że to jest poważne wyzwanie – jak walczyć z przewlekłością, co z całą pewnością jest kolejnym poważnym wyzwaniem, musimy mieć pewność, kim jest w Polsce osoba z niepełnosprawnością, jakie wsparcie możemy zaofiarować konkretnym osobom i w jakim systemie o tym orzekać.

Wiem – bo jeszcze pan minister Krasoń w odpowiedzi udzielonej BRPO z 2025 r. o tym wspominał – że toczy się obecnie taki projekt, który ma na celu przetestowanie różnego rodzaju rozwiązań po to, żeby przed zaproponowaniem nowych regulacji i przepisów móc te rozwiązania przetestować w praktyce. O ile wiem, udało się pozyskać na niego finansowanie ze środków europejskich, co jest świetną wiadomością. To wspaniale, bo chcielibyśmy, żeby każda duża zmiana społeczna była poprzedzona tego rodzaju badaniami, analizą i pilotażowym projektem, więc możemy temu tylko przyklasnąć.

Problemem jest to, że w odpowiedzi, którą uzyskaliśmy w 2025 r., były zapowiedzi, że już w połowie 2027 r. zostaną przygotowane propozycje legislacyjne. Wiemy, że w chwili obecnej jest to zupełnie niemożliwe. A więc ten okres, mówię o 18 latach, to jest tylko wycinek, bo jest to okres intensywnej dyskusji pomiędzy naszą instytucją a ministerstwem i innymi instytucjami zaangażowanymi w rozwiązanie tego problemu. Ten okres się odpowiednio wydłuży i mam wrażenie, że nie jesteśmy bliżej rozwiązań.

Już kończąc – bo nie chciałabym monopolizować – w celu zwiększenia wiarygodności tego, co mówię, pragnęłabym przywołać zalecenia i rekomendacje Komitetu ONZ ds. Praw Osób z Niepełnosprawnościami, czyli zalecenia, które komitet wydał Polsce w 2018 roku, a więc 8 lat temu. Komitet powiedział na temat systemu orzecznictwa w Polsce – pozwólcie państwo, że będę się posługiwała cytatami, żeby nie być gołosłowną – że jest zaniepokojony: „różnymi systemami orzekania o niepełnosprawności, w tym odrębnymi systemami dla dzieci do 16. roku życia, a także różnymi definicjami niepełnosprawności, które nie są zgodne z celem (art. 1) konwencji i opierają się na medycznym modelu niepełnosprawności – a więc tym, o czym mówiłam wcześniej, czyli koncentrowaniu się na deficytach, nie na potrzebnym wsparciu – oraz stosując obraźliwą terminologię (...) jak: «upośledzenie umysłowe», «niezdolność do pracy», «niezdolność do pełnienia ról społecznych» lub «zależny lub niezdolny do samodzielnej egzystencji»”.

W kontekście tych stwierdzeń komitet wyraźnie zalecał wprowadzenie orzekania o niepełnosprawności, które w pełni uwzględniłoby ten model prawnoczułowieczy, oparty na konwencji ONZ, której Polska jest stroną od 2012 r., a więc już jakiś czas. W tym systemie Komitet przede wszystkim zalecił: „wyeliminowanie wielu systemów orzecznictwa”, a więc tej wielotorowości, od której zaczęłam; „spowodowanie, że informacje na temat wymogów”, jakimi ten system się kieruje, będą dostępne i łatwe w zrozumieniu dla osób z niepełnosprawnościami. Ale także, i to jest może kluczowe, włączenie zarówno samych osób z niepełnosprawnościami, jak i ich organizacji do prac nad tym systemem, tak żeby on rzeczywiście uwzględniał perspektywę osoby z niepełnosprawnością.

Mam głębokie, graniczące z pewnością przekonanie, że te rekomendacje nie są kluczowe w zmianach, nad którymi teraz ministerstwo pracuje – jeśli się mylę, to proszę mnie wyprowadzić z tego błędu. Mam wrażenie, że od tego powinniśmy zacząć – nie wiem, czy po 18 latach można jeszcze zaczynać – zanim na poważnie zajmiemy się kwestiami bardziej przyziemnymi i bardziej bieżącymi. Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Jolanta Niezgodzka (KO):

Dziękuję serdecznie.

Czy ktoś z państwa ze strony rządowej chciałby jeszcze zabrać głos w tym momencie? Proszę bardzo.

Dyrektor Biura Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej Krzysztof Czechowski:

Witam serdecznie. Krzysztof Czechowski, dyrektor Biura Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych. Przepraszam za chwilowe spóźnienie, ponieważ mieliśmy spotkanie z przewodniczącą Komisji Polityki Społecznej i Rodziny i musiałem przejść kawałek meandrami pomiędzy budynkami. To mi zajęło chwilę.

Droży państwo, wszystko, co powiedziała przedstawicielka BRPO, zgadza się poza jednym małym wyjątkiem. Ale to uzupełnię informacyjnie i myślę, że będzie bardzo fajnie, dlatego że przekażę bieżące informacje dotyczące projektu.

Tak słuchając wypowiedzi, brakowało mi jeszcze dwóch kwestii. Mianowicie, że w historii systemu wsparcia osób z niepełnosprawnościami w naszym kraju już funkcjonowały dwa międzyresortowe zespoły, które miały za zadanie wypracować ujednolicenie – ostatni pod kierownictwem profesor Gertrudy Uścińskiej. Żeby była jasność: zespół zakończył prace i wypracował rekomendacje. Powstał raport.

Członek Zarządu Zakładu Ubezpieczeń Społecznych nadzorujący Pion Świadczeń i Orzecznictwa Dorota Bieniasz:

Projekt ustawy.

Dyrektor BPRdSON w MRPiPS Krzysztof Czechowski:

Powstał nawet projekt ustawy, tylko niestety nie zostało to wdrożone. A szkoda. Szkoda tych lat pracy, szczególnie że byli tam przedstawiciele wszystkich resortów, wszystkich stron zainteresowanych łącznie ze środowiskiem niepełnosprawnych. Pragnę również zauważyć, że mówimy o sześciu systemach orzeczniczych do celów: rentowych, pozarentowych, edukacyjnych i rentowych systemu służb mundurowych. Te rozmowy nigdy nie były proste, łatwe, dlatego trwały one latami: przez tarcia interesów, które niestety tu następują – wiadomo, to są też prawa nabyte też. Ale warto by było, żeby pochylić się nad tym, co już onegdaj zostało wypracowane.

Jeżeli mówimy o kwestii orzecznictwa do celów pozarentowych, to wojewódzkie i powiatowe zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności, nad którymi nadzór merytoryczny ma pełnomocnik rządu do spraw osób niepełnosprawnych, są – jak wskazują kontrole, choćby Najwyższej Izby Kontroli – obarczone pewnymi niedociągnięciami w zidentyfikowanych obszarach. W chwili obecnej staramy się sukcesywnie i na bieżąco te sprawy, kolokwialnie mówiąc, prostować. Między innymi to jest kwestia choćby standaryzacji i wytycznych w zakresie orzekania o niepełnosprawności.

Natomiast nawiążę do tego, co mówiła pani przedstawicielka BRPO. Tak, w BPRdSON jest ten projekt, o którym wspominał wcześniej pełnomocnik Łukasz Krasoń. Został uruchomiony

z pewnym poślizgiem. W związku z powyższym, co do efektów, o których pani wspomniała – tak, to na pewno nie zadzieje się w 2027 r.

Ale korzystając z okazji, żeby osoby, które są zainteresowane, też mogły poznać szczegóły w zakresie tego projektu, to poświęcę mu chwilę. To jest wyjątkowo ważny dla niego czas, dlatego że w tej chwili rozpoczynamy ogólnopolskie konsultacje w zakresie orzecznictwa, które odbywają się w wielu miastach oraz miasteczkach i będziemy mieli na bieżąco feedback ze strony społecznej. A pamiętajmy, że – zresztą pani o tym wspomniała – kolejne lata przynosiły kolejne rozwiązania w zakresie orzecznictwa. Między innymi to, że w wojewódzkich zespołach do spraw orzekania o niepełnosprawności funkcjonują zespoły do spraw orzekania o potrzebie wsparcia. Mało tego – mam nadzieję, że za chwilę zakończymy pracę, proces legislacyjny nad asystencją osobistą dla osób z niepełnosprawnościami. W tym projekcie ustawy również są zespoły, które będą przyznawały prawo do asystencji.

Dobrze. Proszę państwa, projekt. BPRdSON realizuje projekt pod nazwą „Przebudowa modelu orzekania o niepełnosprawności”. Partnerami w nim są: Fundacja Aktywnej Rehabilitacji oraz Towarzystwo Zdrowia Publicznego. Celem projektu jest przygotowanie kompleksowego modelu orzekania o niepełnosprawności odpowiadającego na indywidualne potrzeby osób z niepełnosprawnościami oraz systemu świadczeń i innych form wsparcia.

Tu się na chwilę zatrzymam. Cel był taki, żeby w trakcie prowadzonych prac, konsultacji zostały zidentyfikowane wszystkie kwestie związane z formami wsparcia. Mimo że nie jest to orzecznictwo do celów rentowych, to pojawia się szereg form wsparcia, które idą w ślad za tym orzeczeniem. W związku z powyższym ta reforma dotyczy m.in. korelacji pomiędzy orzeczeniem a tymi świadczeniami, które są przyznawane. Zmodyfikowany model orzekania o niepełnosprawności będzie oparty na Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF), a także zgodny z postanowieniami konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych.

W ramach projektu analizujemy obecnie stan funkcjonujących rozwiązań systemowych odnoszących się do systemu orzecznictwa o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności, w tym systemów rentowych i orzecznictwa dla celów edukacyjnych. Przeprowadziliśmy pogłębione wywiady ze środowiskiem osób z niepełnosprawnościami i przygotowujemy się do przeprowadzenia wywiadów z organizacjami pozarządowymi działającymi na rzecz osób z niepełnosprawnościami i pracownikami systemu orzecznictwa. W ramach projektu przeanalizujemy zgłoszone wyzwania i bariery oraz doświadczenia wynikające z przeprowadzanej oceny służącej ustaleniu poziomu potrzeby wsparcia wraz z podstawami prawnymi oraz skutkami wprowadzenia tego rozwiązania.

W tym celu też zorganizowaliśmy cykl warsztatów konsultacyjnych, które odbędą się w formie stacjonarnej w całej Polsce oraz w formie zdalnej i hybrydowej. Pierwsze odbędą się już 28 września w Warszawie, w godz. 9–17, a skierowane będą one do osób z niepełnosprawnościami, członków ich rodzin oraz opiekunów. Zainauguruje on cykl konsultacji, których celem jest zebranie doświadczeń, opinii, potrzeb i oczekiwań związanych z funkcjonowaniem obecnego systemu orzekania o niepełnosprawności oraz wypracowanie rekomendacji dotyczących jego przyszłego kształtu. Kolejne warsztaty będą realizowane w okresie od października do 11 grudnia w formule stacjonarnej oraz online na terenie wszystkich województw. Do udziału zaproszone będą: osoby z niepełnosprawnościami, ich rodziny, przedstawiciele systemu orzekania, instytucje wsparcia, organizacje pozarządowe oraz pracodawcy zatrudniający osoby z niepełnosprawnościami. Tak że na naszych stronach, na stronie BPRdSON jest informacja, jest formularz zgłoszeniowy i serdecznie zapraszam do tego, aby zarejestrować się na te konsultacje.

Tak, w ramach tego projektu jest również kwestia legislacyjna, czyli wypracowanie rozwiązań. Mam tylko gorącą nadzieję – podejrzewam, że mają ją również wszystkie osoby, które w latach ubiegłych chciały korzystnych zmian w zakresie orzekania o niepełnosprawności i tego, co powiedziała pani z BRPO – że również osoby, które podejmują decyzje, będą miały chęć i wolę, aby dokonać zmian. Wszyscy doskonale wiemy o problemach, o których mówimy, czytamy i przede wszystkim, z którymi osoby z niepełnosprawnościami spotykają się na co dzień, więc byłoby truizmem, gdyby to powtarzać. A z drugiej strony – bez dogłębnej reformy, która nie jest rzeczą łatwą, prawdopodobnie zmiany odczuwalne dla tych osób nie są możliwe. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Jolanta Niezgodzka (KO):

Dziękuję bardzo.

Czy ktoś z państwa chciałby jeszcze zabrać głos? Tak? Pan Adrian Pokrywczyński, Związek Powiatów Polskich.

Ekspert Związku Powiatów Polskich Adrian Pokrywczyński:

Dziękuję, pani przewodnicząca. Adrian Pokrywczyński ze Związku Powiatów Polskich. Znajdujemy się pomiędzy, ponieważ z jednej strony jesteśmy elementem systemu orzeczniczego, a z drugiej mamy postulaty czy też uwagi do funkcjonowania tego systemu, które mają też pewnie środowiska związane z osobami niepełnosprawnymi.

Króciutko. Jaki jest główny problem z naszej perspektywy? Zgadzam się z wystąpieniem pani rzecznik, że powinniśmy dążyć do ujednolicenia systemów orzeczniczych, a przynajmniej zmniejszenia ich liczby. Nie mówię, że musi być to jeden wielki system, natomiast zauważamy, że to rozdrobnienie jest niekorzystne przede wszystkim dla obywateli. Nie dla organów, nie dla orzeczników, tylko dla obywateli.

Natomiast jest organ orzeczniczy i my go reprezentujemy. Muszę powiedzieć, że z perspektywy powiatów widzimy zaległości – tak jak pan przedstawił, że są niedociągnięcia czy obciążone niedociągnięciami zespoły. Tylko z czego to się bierze? Z naszej perspektywy – zabrzmię brutalnie – chodzi o pieniądze. Bo jeżeli obserwujemy od wielu lat – i ZPP przedstawiał to w formie stanowiska zgromadzenia ogólnego – że na przykład stawki za orzeczenie między poszczególnymi województwami znacząco się różnią, to coś tu jest nie tak.

Mam ze sobą dokumenty – nie będę ich czytać, mogę później złożyć je na ręce pani przewodniczącej – pokazujące, jakie problemy wskazywaliśmy. Ale przede wszystkim stawka dotacji nie pozwala powiatom na przykład zatrudniać lekarzy. ZUS miał ten problem, my też się z nim borykaliśmy. Co więcej, nasze stawki są tak nieatrakcyjne, że nawet mogliśmy oferować stawki mniejsze niż wcześniej ZUS. Z tego powodu tworzyły się zatory orzecznicze. My na to wskazujemy.

Nie padło tu zdanie dotyczące reformy funkcjonowania zespołów, bo kiedyś pojawił się pomysł, żeby powiatowe zespoły zlikwidować. Z tego, jak rozumiem, się wycofano, natomiast pragnę zauważyć, że te stawki finansowe... Można by powiedzieć: dobrze, niech powiat zorganizuje, niech dorzuci. Tylko że to jest zadanie zlecone z zakresu administracji rządowej. Jesteśmy uzależnieni od dotacji wojewodów. Zwracam na to uwagę. Tu jest gdzieś błąd, problem systemowy.

Natomiast jeżeli mogę zapytać BPRdSON, bo jest mowa o konsultacjach w sprawie orzecznictwa. Pytanie: co to jest za formuła konsultacji? Czy to będą tylko spotkania stacjonarne, czy pojawi się dokument, w którym na przykład Komisja Wspólna Rządu i Samorządu Terytorialnego będzie mogła się wypowiedzieć?

Tak że na razie tyle z mojej strony. Ewentualnie mogę dalej uczestniczyć w dyskusji.

Przewodnicząca poseł Jolanta Niezgodzka (KO):

Dziękuję.

Panie dyrektorze, czy chce się pan od razu odnieść?

Dyrektor BPRdSON w MRPiS Krzysztof Czechowski:

Tak, odniosę się. Jeśli chodzi o konsultacje, to, tak jak powiedziałem, to jest projekt. W związku z powyższym na stronie BPRdSON znajdują się informacje odnośnie do tego, gdzie dokładnie, w jakich terminach będą się odbywały konsultacje stacjonarne, a które z kolei będą online lub hybrydowo.

Jeśli chodzi o kwestie finansowe – tak, rozmawiamy z przewodniczącymi wojewódzkich zespołów do spraw orzekania o niepełnosprawności, bo problem jest znany: brakuje pieniędzy. Mało tego, bardzo często stawia się nas przed takimi sytuacjami, że za sprawą siły wyższej może być komisja zamknięta. Drodzy państwo, tak, uruchamiamy rezerwy celowe. Wiemy doskonale, na ile procent zapotrzebowania starcza nam pieniędzy w tym zakresie. Jeżeli np. mówimy o kwestii stawek wynagrodzenia w tym obszarze, to wszyscy wiemy, jakie są różnicowania i od czego to jest uzależnione.

Natomiast ogromny wpływ ma również organizacja pracy. To ma wielkie znaczenie, dlatego że są regiony Polski, gdzie wniosków jest bardzo dużo, a jednak okres oczekiwania na orzeczenie nie jest zbyt długi, a są regiony, gdzie ewidentnie widać, że praca jest organizowana

w inny sposób. Czy wszystko możemy sprowadzić do pieniędzy? Jak się postaramy, to zawsze jest możliwość, żeby sprowadzić to do kwestii finansowej. Ale z drugiej strony odbieramy setki telefonów, korespondencji. Do BPRdSON trafia tysiące skarg i zażaleń, w których osoby – również niepełnosprawne – piszą, w jaki sposób zostały potraktowane przez zespół orzecznicy: że samo badanie odbywało się w sposób bardzo przedmiotowy; że lekarz nawet nie zadał żadnego pytania; że nie zapoznano się dokładnie ze złożoną dokumentacją. Jest tego cały katalog. Ale sytuacja też wygląda tak, że czasami, jak widzę te sprawozdania, jedna osoba potrafi wydać 35 orzeczeń dziennie. W związku z powyższym też łatwo przeliczyć, ile czasu można poświęcić na jedną osobę. A płatności za wydaną decyzję są od sztuki. To nie są pracownicy etatowi, tylko płacone jest za sztukę.

W związku z powyższym jest ogromne zróżnicowane wynagrodzenia członków zespołów, dlatego że im więcej decyzji wyda... Nie mówię teraz o ich jakości, bo wiem, jak jest i że pozostawia wiele do życzenia, dlatego że zażalenia i odwołania trafiają również do nas też. Tak że, tak jak powtarzam, wszystko można sprowadzić do kwestii finansów. Niemniej jednak m.in. ten projekt – przynajmniej takie pokładamy nadzieje – pozwoli nam na opracowanie rozwiązań. W międzyczasie zostaną wprowadzone standardy i wytyczne, które mają obowiązywać we wszystkich zespołach orzecznich.

Na zakończenie powiem tylko, że obecna pełnomocnik rządu do spraw osób niepełnosprawnych, pani minister Monika Sikora, postawiła sobie jako priorytet kwestie orzecznice, które są w jej nadzorze merytorycznym. W związku z powyższym będzie podejmowała interwencje w sytuacjach, kiedy będzie dochodziło do pewnych nieprawidłowości – choćby w zakresie tego, jak osoby są traktowane na zespołach orzecznich. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Jolanta Niezgódzka (KO):

Bardzo dziękuję.

Pani zastępczyni chciała się jeszcze odnieść. Proszę króciutko, bo chcemy oddać też przestrzeń na dyskusję.

Zastępczyni rzecznika praw obywatelskich w BRPO Anna Błaszczak-Banasiak:

Panie dyrektorze, dosłownie jednym zdaniem, ponieważ ta kwestia naprawdę jest jednym z priorytetów dla BRPO. Jeżeli pan mi gdzieś w kuluarach po cichutku powie, kto jest hamulcowym, to się bardzo chętnie spotkam. Porozmawiamy o tej sprawie, może uda się pomóc. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Jolanta Niezgódzka (KO):

Dziękuję serdecznie.

Szanowni państwo, otwieram dyskusję.

Czy ktoś z państwa chciałby zabrać głos? Strona społeczna? Proszę bardzo. Bardzo proszę o przedstawienie się.

Dyrektor Zespołu Zdrowia w Biurze Rzecznika Praw Dziecka Katarzyna Skrętowska-Szyszko:

Nazywam się Katarzyna Skrętowska-Szyszko. Jestem dyrektorem Zespołu Zdrowia i koordynuję pracę Zespołu Spraw Socjalnych w Biurze Rzecznika Praw Dziecka.

Chciałam tylko potwierdzić z naszego doświadczenia – bo nie byliśmy ujęci w harmonogramie – że dostajemy mnóstwo spraw dotyczących kwestii związanych z orzekaniem o niepełnosprawności wobec osób małoletnich w zakresie dotyczącym zarówno przewlekłości w orzekaniu, czyli w dostępie do badania przez lekarza orzecznika, jak i przede wszystkim do formy oraz zakresu samego badania małoletniego przez lekarza orzecznika w kontekście traktowania osoby małoletniej z niepełnosprawnością i form wypowiedzi kierowanych do rodziców w trakcie badania. W tej sprawie kierowaliśmy szereg wystąpień generalnych do MRPiPS – mam na myśli też BPRdSON, więc bardzo cieszy mnie zapewnienie, że te kwestie będą teraz priorytetem dla pani pełnomocnik. Wnioskuje też po wypowiedziach, że te sprawy są w ścisłym zainteresowaniu resortu, więc mamy nadzieję, że ta sprawa zostanie rozwiązana z pozytywnym skutkiem i taki też będzie finał tego wszystkiego.

Natomiast chcę też zwrócić uwagę, że mamy szczególnie dużo zgłoszeń z określonych regionów Polski – m.in. chodzi mi o region zachodniopomorski i Szczecin – i pomimo licznych kontroli wojewody i jego zapewnień o tym, że sytuacja w zespołach orzekających o niepełnosprawności jest kontrolowana, dalej otrzymujemy bardzo dużo zgłoszeń dotyczących tego

konkretnego województwa. Jest pytanie i konieczność zastanowienia się, czym to jest spowodowane. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Jolanta Niezgodzka (KO):

Dziękuję bardzo.

Czy ktoś z państwa ze strony społecznej chciałby jeszcze zabrać głos? To mam jeszcze pytanie do pana dyrektora. Czy, biorąc pod uwagę krótki okres funkcjonowania tych zmian, jesteśmy w stanie już dziś powiedzieć, jak zaczęły wpływać na system? Czy zwiększyła się liczba osób orzekających i jak w poszczególnych miejscach, gdzie ta liczba wzrosła, skrócił się ewentualnie czas orzekania?

Dyrektor departamentu ZUS Piotr Winciunas:

Pani przewodnicząca, szanowni państwo, tak jak powiedziałem, jest to za krótki okres, bo dopiero zawarcie umowy cywilnoprawnej i chęć osób do współpracy z ZUS w nowej formie zatrudnienia...

Chciałem sprostować to, co powiedział pan przedmówca z ZPP. Osoby w zespołach orzekających o niepełnosprawności nigdy nie były zatrudniane na umowę o pracę. Do zmian przepisów mogliśmy zatrudniać tylko i wyłącznie na umowę o pracę, a teraz nowa forma zatrudnienia spowodowała dopuszczenie innych samodzielnych zawodów medycznych plus jeszcze obniżyliśmy kwalifikacje lekarzy, bo w dotychczasowych przepisach ZUS lekarzem orzecznikiem, członkiem komisji lekarskiej, lekarzem inspektorem nadzoru orzecznictwa lekarskiego, naczelnym lekarzem ZUS mogła być tylko osoba posiadająca tytuł specjalisty. Drobna zmiana, o której nie wspomniał pan dyrektor Kamiński i ja.

Ale jak to wpłynęło? Może trochę danych statystycznych. Obecnie mamy 125 osób – mówię o całej Polsce – które realizują już współpracę na podstawie umów o świadczenie usług medycznych. Nie jest tak, że od pierwszego dnia zawarcia umowy osoba siada i wydaje orzeczenia, bo musi być przeszkolona w zakresie zasad orzekania o niezdolności do pracy, do samodzielnej egzystencji, czy też, jeżeli chodzi o specjalistów fizjoterapii, o zasadach kierowania na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej zakładu.

W związku z tym, jeśli osoby podpiszą umowę, to są najpierw szkolone. Są opracowane dedykowane szkolenia w formie zarówno stanowiskowej, jak i online'owej. Dopiero jak te osoby te szkolenia przejdą, a główny lekarz orzecznik – czyli osoba nadzorująca bezpośrednio w imieniu prezesa ZUS orzecznictwo lekarskie w danym oddziale, w którym istnieje wydział orzecznictwa lekarskiego – odbierze od tej osoby egzamin, sprawdzi jakość nauczania się tego szkolenia, to wtedy ta osoba jest dopuszczana do wydawania orzeczeń. One są na początku kontrolowane przez nadzór.

Z danych, które mamy na wczoraj: 45 lekarzy specjalistów zaczęło z nami współpracę na umowy cywilnoprawne, co z mojego punktu widzenia jest ogromnym postępem. Odkąd pracuję w ZUS, a to jest prawie 18 lat, to od ponad 10 lat mieliśmy tendencję, że z roku na rok, miesiąc do miesiąca ubywało nam osób, które mogły wydawać orzeczenia. W związku z tym ta tendencja jest na pewno pozytywna.

Przewodnicząca poseł Jolanta Niezgodzka (KO):

Czyli mówimy o 45 nowych osobach od...

Dyrektor departamentu ZUS Piotr Winciunas:

48 lekarzach.

Przewodnicząca poseł Jolanta Niezgodzka (KO):

Od kwietnia czy od stycznia?

Dyrektor departamentu ZUS Piotr Winciunas:

Te umowy są w różnym okresie. One są zawierane cyklicznie.

Przewodnicząca poseł Jolanta Niezgodzka (KO):

Mhm.

Dyrektor departamentu ZUS Piotr Winciunas:

Możliwość ich zawierania jest praktycznie od połowy kwietnia, czyli są zawierane non stop. Część była zawarta już w lipcu, część jest zawierana teraz, część osób jest w szkoleniach:

mamy kandydatów, ciągle rekrutacje. Mamy 48 lekarzy, w tym 45 specjalistów. To jest też więc dobre z punktu widzenia nowej formy drugiej quasiinstancji, bo do końca roku dalej funkcjonują komisje lekarskie, które rozpatrują środki odwoławcze, czyli sprzeciwy osób ubezpieczonych i zarzuty wadliwości. Nowy system jest zrobiony tak, że jeśli osoba nie zgadza się z tym orzeczeniem, sprawę musi ponownie rozpatrzyć lekarz specjalista.

Poza tym jednym z celów reformy jest zapewnienie dostępności. Ponieważ mamy duże centra orzecznicze, musieliśmy organizacyjnie działać tak, że na przykład trzy wielkie oddziały ZUS – oddział w Pile, oddział w Koninie – obsługuje orzecznictwo oddział w Poznaniu. To są centra orzecznicze i te tereny były problematyczne z punktu widzenia dojazdu osób ubezpieczonych czy efektywności, bo jest w przepisach dopuszczone, że możemy badać w miejscu pobytu tej osoby, ale wysłanie komisji lekarskiej 200 km od Poznania oznacza to, że oni de facto mogą w ciągu swoich godzin pracy wydać jedno czy dwa orzeczenia. Teraz więc, od 1 stycznia, każdy oddział, w którym funkcjonuje orzecznictwo lekarskie, a jest ich 38, będzie musiał – i tak planujemy to zrobić, żeby miał możliwość – rozpatrywać sprawy w tej drugiej quasiinstancji. Mówię tak dla uproszczenia, żeby państwo lepiej mnie zrozumieć. Formalnie, według przepisów to nazywa się ponownym rozpatrzeniem sprawy. W związku z tym budujemy kadrę w każdym oddziale, co spowoduje to, że już nie będzie takich odległości, bo mieliśmy sygnały, że jest to utrudnione dla osób ubiegających się o świadczenia.

Jeśli chodzi o inne zawody medyczne, to mamy już 25 specjalistów fizjoterapii. Musimy tu też zauważyć, że fizjoterapeuta nie równa się fizjoterapeucie. Według przepisów, które obowiązują, orzecznikiem musi być specjalista fizjoterapii, czyli osoba, która legitymuje się magisterskim dyplomem ukończenia studiów w zakresie fizjoterapii i ukończeniem szkolenia specjalizacyjnego zakończonego egzaminem specjalizacyjnym i nadaniem tytułu specjalisty fizjoterapii. Proces szkolenia podyplomowego w zakresie fizjoterapeutów wykonuje Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, a egzamin specjalizacyjny zdaje się w Centrum Egzaminów Medycznych.

Jeśli chodzi o pielęgniarki, które wydają orzeczenia w celu ustalenia niezdolności do samodzielnej egzystencji – zasady orzekania wynikające z art. 13 Ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych mówią o ocenie funkcjonalnej, bo tam trzeba ocenić, a rozpoznanie jest istotne, ale... nie chcę powiedzieć, że wtórne, niemniej tu patrzy się, jak choroba, niezależnie od rozpoznania, wpływa na codzienne funkcjonowanie i konieczność wsparcia w codziennych czynnościach przez osoby. Ocenia się tu więc sferę bardziej funkcjonalną niż medyczną: to, czy osoba z danym rozpoznaniem – a te są różne, bo mogą to być osoby po udarze, z rozsianą chorobą nowotworową czy z innymi chorobami przewlekłymi, z zaawansowanym procesem chorobowym – musi mieć do funkcjonowania wsparcie osób drugih. Wtedy ustala się niezdolność do samodzielnej egzystencji.

Dopuszciliśmy, żeby w pierwszej instancji te orzeczenia wydawały specjalistki pielęgniarki. To podobna zasada ustawowa i wymóg kwalifikacyjny, jaki obowiązuje w ustawie, czyli magister pielęgniarstwa z ukończoną specjalizacją, podobny tryb specjalizacji odbywany w jednostce CMKP i egzamin zdany w CEM. W większości oddziałów, w których funkcjonuje orzecznictwo, już mamy podpisane te umowy. To się różnie zmienia. Efekt jest taki, że na przykład w oddziale w Bydgoszczy, gdzie zatrudniono i lekarzy, i inne zawody medyczne, przełożyło się to na poprawę terminowości. Monitorujemy ją na bieżąco, ale w danych kwartalnych już z tego roku widzimy, że poprawiła się terminowość rozpatrywania wniosków o wydanie orzeczenia.

Trzeba zwrócić uwagę na to, o czym mówił pan dyrektor Kamiński, że według wskaźnika, który do tej pory obowiązuje, z terminowością jest tak, że orzeczenie rozpatruje się do 45 dni od wpłynięcia. Teraz ustawa nakłada na nas termin 30-dniowy. W związku z tym mam nadzieję, że przez odbudowanie zespołów orzekających i atrakcyjniejsze być może formy zatrudnienia... Bo nie wszyscy lekarze, lekarki czy fizjoterapeuci chcą pracować na umowie cywilnoprawnej. Część chce na umowę o pracę, więc w zakresie formy zatrudnienia zakład jest bardzo elastyczny w sensie możliwości zatrudniania tych osób. Nadal mamy możliwość zatrudnienia na umowę o pracę, to się nie zmieniło.

To już poprawiło terminowość – np. w oddziale w Bydgoszczy. Widzimy też niewielką poprawę w oddziałach, w których jest. Ale nie ukrywamy, że mamy też oddziały takie, że – z uwagi na to, że według planu zatrudnienia było tam bardzo niskie obsadzenie kadry, czyli niedobory sięgały 70% – terminowość jest mała, nawet poniżej 10%. Ale tu podejmujemy

działania, żeby te sprawy były rozpatrywane szybciej. Innym oddziałom jest udzielana pomoc w zaocznym rozpatrywaniu.

Tak mniej więcej wyglądają wczorajsze dane. Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Jolanta Niezgodzka (KO):

Dziękuję serdecznie, panie dyrektorze.

Czy ktoś z państwa chciałby jeszcze zabrać głos? Proszę bardzo i proszę się przedstawić do mikrofonu.

Prezes zarządu Stowarzyszenia „OSTOJA” na Rzecz Osób z Niepełnosprawnościami Małgorzata Gorący:

Nazywam się Małgorzata Gorący, jestem ze stowarzyszenia „OSTOJA”.

Chciałam tylko zadać panu pytanie, bo powiedział pan, że w ocenie będzie uwzględniana ocena funkcjonalna. To jest dość specyficzne podejście do ocenianej osoby – inne od tego, które było zawsze. Czy te zespoły w zakresie sposobów oceniania...

Dyrektor departamentu ZUS Piotr Winciunas:

Ale pani pyta mnie o zespoły, a ja mówię o ZUS.

Prezes zarządu stowarzyszenia „OSTOJA” Małgorzata Gorący:

Ale lekarzy, ci specjaliści, którzy są...

Dyrektor departamentu ZUS Piotr Winciunas:

Ale o co pani pyta? O jakie orzecznictwo?

Prezes zarządu stowarzyszenia „OSTOJA” Małgorzata Gorący:

Czy oni są odpowiednio przygotowani w zakresie oceny funkcjonalnej? Dlatego, że to jest dość specyficzna praca.

Dyrektor departamentu ZUS Piotr Winciunas:

Ale pyta pani o zespoły o niepełnosprawności?

Prezes zarządu stowarzyszenia „OSTOJA” Małgorzata Gorący:

Tak.

Dyrektor departamentu ZUS Piotr Winciunas:

Mówiłem przed chwilą o szkoleniach. Czy pyta pani o orzecznictwo w ZUS? To są różne systemy. Chciałbym doprecyzować, o co pani chce zapytać.

Prezes zarządu stowarzyszenia „OSTOJA” Małgorzata Gorący:

Usłyszałam, że będzie uwzględniana ocena funkcjonalna, nie tylko medyczna. Takie podejście to jest ogromna zmiana, więc chciałam tylko dopytać.

Dyrektor departamentu ZUS Piotr Winciunas:

Jeżeli pani przewodnicząca pozwoli, to wytłumaczę pani, czym zajmujemy się w ZUS. Niezdolność do pracy jest oceną funkcjonalną i kwalifikacyjną. Zawsze tak było, bo co do niezdolności do pracy – zdefiniowanej w tej ustawie, którą cytowałem państwu na początku, czyli w Ustawie z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, gdzie są zawarte zasady orzekania – to tam, oprócz kwestii płaszczyzny medycznej, musi być oceniona płaszczyzna kwalifikacji ekonomiczno-zawodowych.

Czyli oceniamy do poziomu kwalifikacji. Na przykład, jeśli dana osoba ma strukturalne uszkodzenie – powiedzmy, że nie ma kończyny dolnej prawej czy to w wyniku upadku, czy wrodzone – to oceniamy jej zdolność do pracy do poziomu kwalifikacji. Tu orzeczenia mogą być zupełnie różne, bo też inaczej jest oceniana osoba, która np. ma brak kończyny prawej, niedominującej, ale ma wyższe wykształcenie, np. jest profesorem prawa, ale inaczej osoba, która ma podstawowy poziom kwalifikacji.

Ocena funkcjonalna to jest to, co badamy, widzimy jako orzecznicy, czyli badanie orzecznicze, które należy odróżnić od badania, do jakiego przyzwyczajona jest większość obywateli w badaniu lekarskim w ochronie zdrowia. Badanie orzeczniczo-lekarskie służy zupełnie innemu celowi. Najpierw jest kwestia medyczna, później jest kwestia ustalenia odpowiedniego poziomu kwalifikacji i ocena, czy dana osoba z tym naruszeniem może.

Ocena funkcjonalna zawsze była w ZUS. Tak jak powiedziałem, niezdolność do samodzielnej egzystencji, jest oceną według kryteriów wynikających z Ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, gdzie ocenia się, czy stan zdrowia, stan naruszenia i zaawansowanie chorób powoduje konieczność pomocy w czynnościach dnia codziennego takich jak: karmienie, ubieranie, czesanie. To jest ocena funkcjonalna, bo medyczne rozpoznanie już jest. Ona zawsze w ZUS obowiązywała, biorąc pod uwagę definicje niezdolności do pracy i do samodzielnej egzystencji, jakie były zawarte w przepisach ustawy o emeryturach i rentach, która, jak państwo doskonale pamiętacie, jest z ubiegłego wieku – z licznymi poprawkami na bieżąco, ale definicje się nie zmieniły.

Jedną ważną rzecz, żebyście państwo zapamiętali: zasady orzekania się nie zmieniły. Zmiana, która była teraz wprowadzona, dotyczy trybu organizacji, nowych form zatrudnienia i dopuszczenia innych samodzielnych zawodów. Zasady orzekania pozostają niezmiennione od właściwie 1999 r., bo ustawa jest z sierpnia 1998 r., ale przepisy weszły od stycznia. Tak że zasady orzekania się nie zmieniły. Zmieniliśmy tylko tryb, formę zatrudnienia, dopuszczenie nowych samodzielnych zawodów medycznych do określonych rodzajów spraw. To było ciałem reformy orzeczniczej. Zasady orzekania się nie zmieniły. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Jolanta Niezgódzka (KO):

Dziękuję, panie dyrektorze.

Nie widzę już więcej zgłoszeń w dyskusji. Bardzo serdecznie dziękuję za przedstawioną informację. Po tak krótkim czasie funkcjonowania tej zmiany ciężko nam jest dzisiaj w pełni ją ocenić, ale wydaje się, że te informacje, które państwo przedstawili, dają iskrę nadziei. Jeżeli nie zmniejsza, a zwiększa się liczba osób zaangażowanych, to mamy nadzieję, że jak spotkamy się za rok... Bo myślę, że możemy spotkać się za rok, żeby ocenić zmianę zasad po pierwszym pełnym roku funkcjonowania, ewentualnie przystąpić do dalszej ewaluacji i myśleć o tym, jak jeszcze możemy system poprawiać.

Tak więc bardzo serdecznie dziękuję za przedstawione informacje. Zamykam posiedzenie podkomisji. Dziękuję serdecznie.