



Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej

BM-II.059.1.395.2026

Warszawa, /elektroniczny znacznik czasu/

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację nr 18011 Pani Posłanki Karoliny Pawliczak w sprawie czasu oczekiwania na orzeczenia lekarzy orzeczników ZUS, proszę o przyjęcie następujących wyjaśnień:

Wydawanie orzeczeń lekarskich stanowi jedno z ustawowych zadań Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS). Są one podstawą do przyznawania świadczeń z ubezpieczeń społecznych lub innych świadczeń wypłacanych przez ten organ. Orzecznictwo lekarskie w ZUS jest realizowane przez lekarzy orzeczników (I instancja, orzekanie jednoosobowe) i komisje lekarskie (II instancja, skład trzech lekarzy).

Rocznie, ponad 1 mln orzeczeń wydawanych jest przez lekarzy orzeczników i komisje lekarskie. Zasadniczy wpływ na sprawną i efektywną realizację ustawowych zadań Zakładu związanych z wydawaniem orzeczeń dla celów świadczeń z ubezpieczeń społecznych i innych celów przewidzianych w przepisach prawa, ma stan zatrudnienia lekarzy orzecznictwa lekarskiego. Od dłuższego czasu utrzymują się znaczne niedobory w zatrudnieniu lekarzy orzecznictwa lekarskiego, które bezpośrednio wpływają na efektywną realizację ustawowych zadań ZUS, związanych z wydawaniem orzeczeń oraz z kontrolą orzecznictwa o czasowej niezdolności do pracy. W efekcie w wielu oddziałach czas oczekiwania na wydanie orzeczenia, a tym samym ustalenie uprawnień do świadczenia jest wydłużony. Aktualnie, średni czas oczekiwania na wydanie orzeczenia przez lekarza orzecznika w sprawach z wniosku o ustalenie uprawnień do świadczeń, w tym świadczenia rehabilitacyjnego lub renty z tytułu niezdolności do pracy, wynosi 34 dni, w poszczególnych oddziałach Zakładu od 12 do 106 dni.

Zatrudnienie lekarzy orzecznictwa lekarskiego (na podstawie umów o pracę) w okresie ostatnich 5 lat (wg stanu na koniec każdego roku) przedstawia się następująco:

1. 2021 r.: 759 lekarzy, w wymiarze 632 etatów, w tym 534 lekarzy orzeczników, w wymiarze 418 etatów,
2. 2022 r.: 718 lekarzy, w wymiarze 592 etatów, w tym 501 lekarzy orzeczników, w wymiarze 389 etatów,
3. 2023 r.: 706 lekarzy, w wymiarze 573 etatów, w tym 483 lekarzy orzeczników, w wymiarze 368 etatów,
4. 2024 r.: 675 lekarzy, w wymiarze 536 etatów, w tym 459 lekarzy orzeczników, w wymiarze 340 etatów,
5. 2025 r.: 652 lekarzy, w wymiarze 504 etatów, w tym 446 lekarzy orzeczników, w wymiarze 318 etatów,
6. na koniec I półrocza 2026 r.: 649 lekarzy, w wymiarze 496 etatów, w tym 441 lekarzy orzeczników, w wymiarze 310 etatów.

Ponadto, ZUS współpracuje z 23 lekarzami orzecznikami na podstawie umów o świadczenie usług.

Średni wiek lekarzy zatrudnionych w Zakładzie wynosi powyżej 60 lat, ponad połowa zatrudnionych lekarzy jest w wieku emerytalnym, a liczba zatrudnionych lekarzy zmniejsza się od wielu lat.

W celu łagodzenia skutków związanych z niedoborami lekarzy orzekających ZUS podejmuje doraźne działania organizacyjne, mające zapewnić sprawną realizację zadań. Działania te nie przekładają się jednak na uzupełnienie zatrudnienia w oczekiwanym stopniu. Zwierzchni nadzór nad orzecznictwem lekarskim dla celów ubezpieczeń społecznych należy do zakresu działania Prezesa ZUS, niemniej Kierownictwo Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej pozyskuje bieżące informacje dotyczące terminowości wydawania orzeczeń w poszczególnych oddziałach. Na tej podstawie przygotowano nowelizację ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw, której celem jest m.in. rozwiązanie problemów kadrowych w orzecznictwie lekarskim w ZUS oraz zapewnienie terminowości wydawania orzeczeń lekarskich w ZUS.

Wprowadzone ustawą z dnia 18 grudnia 2025 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2026 r. poz. 26) modyfikacje mają na celu wdrożenie rozwiązań zapewniających sprawną i efektywną realizację ustawowych zadań ZUS związanych z wydawaniem orzeczeń i kontrolą zaświadczeń lekarskich. Dotyczą one:

- 1) wprowadzenia kompleksowej i jednolitej regulacji zasad i trybu wydawania orzeczeń dla celów ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych, innych świadczeń należących do właściwości ZUS oraz dla celów realizacji zadań zleconych ZUS na podstawie innych ustaw, a także kontroli orzecznictwa o czasowej niezdolności do pracy. Uregulowanie w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych oraz aktach wykonawczych do niej zasad i trybu wydawania orzeczeń przyczyni się do:
 - a) standaryzacji postępowania orzeczniczego we wszystkich rodzajach spraw, niezależnie od celu, dla którego jest wydawane orzeczenie;
 - b) przejrzystości regulacji prawnych w tym zakresie, wobec aktualnego rozproszenia i różnego brzmienia przepisów w wielu aktach prawnych,
- 2) zmiany zasad zatrudniania, wynagradzania oraz kwalifikacji wymaganych od lekarzy orzekających w ZUS przez określenie warunków zatrudniania lekarzy na potrzeby orzecznictwa lekarskiego, które odpowiadają realiom współczesnego rynku pracy tej grupy zawodowej. W tym zakresie wprowadzono:
 - a) elastyczne formy współpracy stosowane w praktyce przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych, tj. lekarze orzecznicy będą mogli wykonywać pracę na podstawie umowy o pracę albo umowy o świadczenie usług – według wyboru;
 - b) regulacje, zgodnie z którymi zasady ustalania wynagrodzenia zasadniczego lekarzy orzecznictwa lekarskiego zatrudnionych na podstawie umowy o pracę określono w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych oraz w rozporządzeniu, które zostało wydane na podstawie przepisów tego aktu przez ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego,
- 3) możliwości wydawania orzeczeń w zakresie niezdolności do samodzielnej egzystencji przez pielęgniarki, a orzeczeń w zakresie rehabilitacji leczniczej przez fizjoterapeutów,
- 4) zmiany struktury organizacyjnej orzecznictwa lekarskiego. Ustawa przewiduje konsolidację zadań związanych z wydawaniem orzeczeń oraz realizacją bezpośredniego nadzoru nad orzekaniem w terenowych jednostkach organizacyjnych ZUS. Daje to

większe możliwości efektywnej organizacji pracy, w tym delegowania zadań między lekarzami oraz zapewnienia bezstronności wydającego orzeczenie. Jednocześnie, w celu uelastycznienia i usprawnienia pracy lekarza orzecznika, ustawa przewiduje wdrożenie nowego modelu organizacji pracy lekarza, w którym lekarz orzekający będzie wspierany przez asystenta medycznego w czynnościach technicznych i administracyjnych, związanych z przygotowaniem dokumentacji oraz wprowadzaniem danych do systemów informatycznych w procesie wydawania orzeczenia. Umożliwi to lekarzowi skupienie się na kwestiach merytorycznych związanych z oceną orzeczniczą, wymagających specjalistycznej wiedzy medycznej.

Wymienione zmiany mają wdrożyć rozwiązania zapewniające efektywną realizację ustawowych zadań ZUS związanych z wydawaniem orzeczeń i kontrolą zaświadczeń lekarskich, przez m.in. dostosowanie warunków zatrudniania lekarzy orzecznictwa lekarskiego w ZUS do zmieniającego się rynku pracy. Rozwiązania te wychodzą naprzeciw oczekiwaniom społecznym klientów ZUS, liczących na sprawne załatwianie ich spraw.

W kontekście problemów zidentyfikowanych w interpelacji trzeba zaznaczyć, że wprowadzone przez Kierownictwo Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej regulacje przewidują wprowadzenie ustawowego terminu na wydanie orzeczenia (30 dni) oraz środka ochrony przed przewlekłością postępowania orzeczniczego w postaci ponaglenia, które w przypadku przekroczenia terminu na wydanie orzeczenia będzie mogła wnieść do ZUS osoba zainteresowana.

ZUS od kilku miesięcy koncentruje się na wdrażaniu zmian przewidzianych w przepisach ustawy z dnia 18 grudnia 2025 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw, odnoszących się m. in. do kwalifikacji i form zatrudniania kadry medycznej, które weszły w życie z dniem 13 kwietnia 2026 r. W ramach wprowadzania przedmiotowych zmian, ZUS w szczególności:

1. z początkiem kwietnia br. wdrożył proces rekrutacji kadry medycznej obejmujący lekarzy orzeczników, specjalistów fizjoterapii oraz specjalistów pielęgniarstwa, uwzględniający zmiany w formach zatrudniania i kwalifikacjach kadry orzekającej,
2. prowadzi szeroką kampanię informacyjną w mediach oraz we współpracy z organami samorządu zawodowego, mającą na celu zainteresowanie kadry medycznej współpracą z Zakładem.

Aktualnie ZUS ma zawarte umowy o świadczenie usług z 70 osobami, w tym z: 23 lekarzami orzecznikami, 15 specjalistami fizjoterapii i 32 specjalistami pielęgniarstwa, z pozostałymi kandydatami, którzy dotychczas przedłożyli oferty współpracy, prowadzone są rozmowy rekrutacyjne.

Wobec utrzymujących się problemów w zatrudnieniu lekarzy orzekających istotną rolę odgrywa współpraca z konsultantami Zakładu. Zakład ma zawarte umowy cywilnoprawne z 645 konsultantami, w tym: 550 – to lekarze specjaliści, a 95 – to psycholodzy. W postępowaniach związanych z wydaniem orzeczenia przez lekarza orzecznika lub komisję lekarską dokumentacja stanowiąca podstawę do wydania orzeczenia może zostać uzupełniona o opinię specjalistyczną konsultanta Zakładu (lekarza specjalisty lub psychologa). Lekarz konsultant i psycholog wydają opinie na podstawie bezpośredniego badania osoby, w stosunku do której ma być wydane orzeczenie oraz po analizie dokumentacji medycznej i zawodowej. Ten sposób uzupełniania dokumentacji pozwala w wielu przypadkach usprawnić postępowanie związane z wydaniem orzeczenia.

Odnosząc się do pytań dotyczących możliwych rozwiązań w zakresie „uproszczonego” trybu wydawania orzeczeń wobec osób z określonymi schorzeniami (pyt. 7 i 8), wyjaśniam, że Zakład wykonuje ustawowo określone zadania związane z orzekaniem dla celów ustalania uprawnień do świadczeń¹, przy zachowaniu zasad określonych w ustawie emerytalnej². Zgodnie z art. 12 ustawy emerytalnej - niezdolną do pracy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy. Częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Należy podkreślić, że dla ustalenia niezdolności do pracy nie wystarczy samo rozpoznanie choroby lub wielu chorób, ale konieczne jest stwierdzenie, czy następstwa schorzeń naruszają sprawność organizmu w stopniu ograniczającym zdolność do pracy zarobkowej. Przepisy prawa, które regulują zasady orzekania o niezdolności do pracy wskazują, że lekarz orzekający dokonuje oceny niezdolności do pracy, jej stopnia, przewidywanego okresu trwania i ustalenia innych okoliczności niezbędnych do wydania decyzji w sprawie świadczenia. W związku z powyższym każda sprawa oceniana jest indywidualnie, przy uwzględnieniu okoliczności wymienionych w art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy emerytalnej, czyli oprócz stopnia naruszenia sprawności organizmu, również wykształcenia, posiadanych kwalifikacji, charakteru dotychczas wykonywanej pracy. Przy ocenie niezdolności do pracy lekarz orzecznik i komisja lekarska zobowiązani są uwzględnić wszystkie schorzenia, z powodu których jest leczona osoba orzekana oraz dokonać łącznej oceny ich następstw, powodujących naruszenie sprawności organizmu.

Orzeczenie w przedmiocie niezdolności do pracy wydawane jest na podstawie dokumentacji medycznej oraz po przeprowadzeniu bezpośredniego badania stanu zdrowia osoby, w stosunku do której ma być ono wydane³. Jeżeli dokumentacja medyczna jest wystarczająca do wydania orzeczenia, tj. w szczególności zawiera kompletne dane o stanie zdrowia, stwierdzonych schorzeniach, prowadzonym leczeniu, wynikach badań diagnostycznych, ewentualnych konsultacjach lekarskich – orzeczenie może zostać wydane bez bezpośredniego badania stanu zdrowia osoby ubiegającej się o świadczenie. W postępowaniu orzeczniczym lekarze orzecznicy i komisje lekarskie korzystają z dokumentacji wytworzonej i gromadzonej przez lekarzy leczących oraz wyników badań wykonanych dla celów diagnostyczno-leczniczych. Istnieje też możliwość zlecenia dodatkowych opinii lekarzy konsultantów (specjalistów z węższych dziedzin medycyny) lub psychologów, badań dodatkowych oraz obserwacji szpitalnej. ZUS tak organizuje postępowanie orzecznicze w Zakładzie aby nie wiązało się ono z jakimikolwiek trudnościami dla osób, wobec których jest wydawane orzeczenie. We własnym zakresie pozyskuje dokumentację medyczną od podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych – jeśli osoba ubiegająca się o świadczenie tej dokumentacji nie posiada.

Zasadą wynikająca z przepisów ustawy emerytalnej jest, że niezdolność do pracy orzeka się na okres nie dłuższy niż 5 lat. Jeżeli według wiedzy medycznej nie ma rokowań odzyskania zdolności do pracy przed upływem tego okresu, niezdolność do pracy orzeka się na okres

¹ art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. f) ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, Dz. U. 2026 r. poz. 199, z późn. zm.,

² art. 12 – 14 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, Dz. U. z 2025 r. poz. 1749, z późn. zm., zwanej dalej „ustawą emerytalną”,

³ § 4 rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 14 grudnia 2004 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy, Dz. U. Nr 273, poz. 2711, z późn. zm.

dłuższy niż 5 lat. W odniesieniu do osób uprawnionych do renty z tytułu niezdolności do pracy przez okres co najmniej ostatnich 5 lat poprzedzających dzień badania lekarskiego, którym brakuje mniej niż 5 lat do osiągnięcia wieku emerytalnego, w przypadku dalszego stwierdzenia niezdolności do pracy orzeka się niezdolność do pracy na okres do dnia osiągnięcia tego wieku.

Uprzejmie informuję, że w związku z powyższym w MRPiPS nie prowadzi się obecnie prac zmierzających do wprowadzenia kolejnych rozwiązań legislacyjnych w przedmiotowym zakresie. Jednocześnie stale monitorowane jest funkcjonowanie systemu oraz jego wpływ na sytuację różnych grup ubezpieczonych.

Z wyrazami szacunku

z up. Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej

Aleksandra Gajewska

Sekretarz Stanu

/-kwalifikowany podpis elektroniczny-/