Minister Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej

BM-II.059.1.484.2026
Warszawa, /elektroniczny znacznik czasu/

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację nr 19181 Pana Posła Wojciecha Michała Zubowskiego, w sprawie kryteriów orzekania o całkowitej niezdolności do pracy oraz dostępności renty socjalnej dla osób z głębokim ubytkiem słuchu, proszę przyjąć poniższe wyjaśnienia.

Przesłanki przyznania świadczenia w postaci renty socjalnej reguluje ustawa z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej (Dz.U. z 2026 r. poz. 377). Na jej podstawie renta socjalna przysługuje osobie pełnoletniej całkowicie niezdolnej do pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu, które powstało:

1) przed ukończeniem 18 r. życia,
2) w trakcie nauki w szkole lub w szkole wyższej — przed ukończeniem 25 r. życia,
3) w trakcie kształcenia w szkole doktorskiej, studiów doktoranckich lub aspirantury naukowej.

Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy. Ustalenia całkowitej niezdolności do pracy dokonuje lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) na zasadach i w trybie określonych w ustawie z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Należy podkreślić, że dla ustalenia niezdolności do pracy nie wystarczy samo rozpoznanie schorzeń, ale konieczne jest stwierdzenie, czy ich następstwa 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 tym 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 czy 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.

Ocena orzecznicza dokonywana jest w płaszczyźnie medycznej, w związku z czym obejmuje ocenę stanu funkcjonalnego (wynikającą z analizy dokumentacji medycznej oraz badania bezpośredniego) oraz w płaszczyźnie socjalno-zawodowej.

W płaszczyźnie medycznej uwzględnia się w szczególności: charakter i przebieg choroby (stopień zaawansowania schorzeń, rodzaj prowadzonego leczenia i jego skuteczność), stopień przystosowania organizmu do skutków choroby, faktyczną utratę sprawności w wyniku choroby oraz zachowane możliwości wykonywania pracy zarobkowej.

tel. 222-500-108
info@mrpips.gov.pl
https://www.gov.pl/web/rodzina
ul. Nowogrodzka 1/3/5
00-513 Warszawa

W płaszczyźnie socjalno-zawodowej oceniane są z kolei: posiadane kwalifikacje, wiek, zawód, wykonywane czynności i warunki pracy, możliwość dalszego wykonywania pracy oraz możliwość przywrócenia zdolności do pracy przez leczenie i rehabilitację lub przekwalifikowanie zawodowe.

Orzeczenie w przedmiocie niezdolności do pracy wydawane jest na podstawie dokumentacji medycznej, po przeprowadzeniu bezpośredniego badania stanu zdrowia osoby, w stosunku do której ma być ono wydane. Jeżeli dokumentacja medyczna jest wystarczająca do wydania orzeczenia (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 z wyników badań wykonanych dla celów diagnostyczno-leczniczych. Istnieje też możliwość zlecania dodatkowych opinii lekarzy konsultantów (specjalistów z węższych dziedzin medycyny) lub psychologów, badań dodatkowych oraz obserwacji szpitalnej.

Orzecznictwo w zaburzeniach słuchu na poziomie ogólnych zasad nie różni się od orzecznictwa dotyczącego innych schorzeń. Rolą lekarza orzekającego nie jest stawianie diagnozy, ponieważ rozpoznanie kliniczne jest ustalane przez lekarzy prowadzących leczenie. W orzekaniu dla celów świadczeń z tytułu niezdolności do pracy istotne znaczenie ma określenie, czy dana osoba utraciła zdolność do pracy w wyniku choroby, a nie fakt istnienia poszczególnych objawów.

W celu ujednolicenia postępowania orzeczniczego w ZUS opracowano i przekazano lekarzom orzekającym do stosowania standardy orzecznicze wskazujące prawidłowy sposób podejścia i metodę oceny stanu zdrowia, stopnia naruszenia sprawności organizmu oraz zdolności do wykonywania pracy zarobkowej. Wskazówki te służą prawidłowemu i kompleksowemu udokumentowaniu ustaleń orzeczniczych. Publikacja „Standardy orzecznictwa lekarskiego ZUS" dostępna jest na stronie internetowej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych pod adresem: https://www.zus.pl/lekarze/publikacje/standardy-orzecznictwa-lekarskiego-zus .

Bezpośredni nadzór nad działalnością lekarzy orzeczników w oddziałach ZUS sprawują główni lekarze orzecznicy, dokonujący kontroli orzeczeń pod względem merytorycznym i formalnym. Jeżeli główny lekarz orzecznik ma zastrzeżenia do wydanego orzeczenia, zgłasza jego wadliwość. Osoba ubiegająca się o świadczenie może również wnieść sprzeciw od orzeczenia lekarza orzecznika. W takich przypadkach sprawa zostaje przekazana do rozpatrzenia przez komisję lekarską (orzekającą w składzie trzech lekarzy specjalistów). Jej orzeczenie stanowi podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczeń. Istnieje zatem dodatkowa kontrola orzeczeń lekarzy orzeczników przez komisje lekarskie.

Orzeczenia wydawane przez lekarzy orzekających w ZUS podlegają również kontroli w trybie zwierzchniego nadzoru, jaki Prezes ZUS sprawuje nad wykonywaniem orzecznictwa lekarskiego. Nadzór ten obejmuje m. in.:

- udzielanie lekarzom orzecznikom i komisjom lekarskim wytycznych dotyczących stosowania zasad orzecznictwa o niezdolności do pracy;
- kontrolę prawidłowości i jednolitości stosowania zasad orzecznictwa o niezdolności do pracy przez lekarzy orzeczników i komisje lekarskie ZUS oraz prawo przekazania sprawy do rozpatrzenia przez komisję lekarską ZUS w przypadku stwierdzenia braku zgodności

orzeczenia lekarza orzecznika lub komisji lekarskiej ZUS ze stanem faktycznym lub zasadami orzecznictwa o niezdolności do pracy.

Odpowiadając na pytania o liczbę skarg, wniosków oraz interpelacji dotyczących rozbieżnych orzeczeń lekarskich w sprawach osób głuchych i głuchoniemych, które wpłynęły do Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej oraz do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w latach 2023–2025 oraz zgłoszonych przypadków niezapewnienia obecności tłumacza na badaniu uprzejmie informuję, że nie jest możliwe przekazanie danych w tak szczegółowym zakresie.

Ww. informacje nie są ewidencjonowane w ZUS w sposób umożliwiający ich wyodrębnienie według wszystkich wskazanych kryteriów.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami dostęp do odpowiednich form wsparcia w komunikowaniu się podczas badań przeprowadzanych w ramach postępowania orzeczniczego, w tym do pomocy tłumacza polskiego języka migowego (PJM). W przypadku osoby skierowanej na badanie lekarskie istnieje możliwość zgłoszenia potrzeby skorzystania z pomocy w komunikowaniu się podczas badania. Rekomendowane jest dokonanie takiego zgłoszenia na co najmniej 3 dni przed wizytą (nie dotyczy to oczywiście sytuacji nagłych) na numer telefonu lub adres wskazany w zawiadomieniu o terminie badania. W zależności od potrzeb pomoc może być zapewniona przez wybranego przez siebie tłumacza: polskiego języka migowego (PJM), systemu językowo-migowego (SJM), sposobu komunikowania się osób głuchoniemych (SKOGN), a także przez:

- wybranego przez ZUS tłumacza z rejestru tłumaczy PJM, SJM i SKOGN, prowadzonego przez wojewodę,
- wybraną przez siebie osobę przybraną (zaufaną), która ukończyła 16 lat,
- pracownika ZUS, który posługuje się PJM lub SJM,
- wideotłumacza PJM w wybranych placówkach ZUS.

Osoba zainteresowana może złożyć skargę lub wniosek dotyczący niezapewnienia obecności tłumacza podczas badania mimo zgłoszenia potrzeby. Za wsparcie osób ze szczególnymi potrzebami w dostępie do świadczonych usług oraz za monitorowanie zapewnienia dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami odpowiada w ZUS Koordynator ds. dostępności.

Odpowiadając na kolejne pytanie wyjaśniam, że aktywność zawodowa nie stanowi przeszkody do uzyskania orzeczenia o niezdolności do samodzielnej egzystencji. Fakt wykonywania pracy lub innej aktywności zawodowej nie powoduje automatycznie niemożności uznania danej osoby za niezdolną do samodzielnej egzystencji. Okoliczność ta jest uwzględniana w toku postępowania orzeczniczego jako jeden z elementów oceny funkcjonowania osoby badanej. Dokonując oceny lekarz orzecznik ZUS bierze pod uwagę zakres wykonywanej aktywności, stopień samodzielności osoby oraz warunki, w jakich aktywność ta jest wykonywana. Istotne znacznie ma zwłaszcza to, czy dana osoba wykonuje pracę w warunkach dostosowanych do swojego stanu zdrowia i indywidualnych ograniczeń. Sama aktywność zawodowa nie stanowi przesłanki automatycznie wykluczającej uzyskanie orzeczenia o niezdolności do samodzielnej egzystencji. Każda sprawa wymaga indywidualnej oceny, dokonywanej na podstawie wszystkich stwierdzonych okoliczności, zwłaszcza stopnia naruszenia sprawności organizmu oraz zdolności danej osoby do samodzielnego zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych i funkcjonowania bez konieczności stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych.

Do Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej nie wpływają zgłoszenia ani sygnały wskazujące na powszechne wykorzystywanie incydentalnej aktywności zawodowej osoby ubezpieczonej jako argumentu przemawiającego przeciwko stwierdzeniu całkowitej niezdolności do pracy. Przyjęcie takiej praktyki pozostawałoby w sprzeczności z założeniami obowiązującego systemu zabezpieczenia społecznego, który dopuszcza podejmowanie aktywności zawodowej przez osoby, pobierające świadczenia rentowe. W polskim ustawodawstwie przyjęto rozwiązanie o charakterze kompromisowym, umożliwiające łączenie przychodów uzyskiwanych z aktywności zawodowej z prawem do pobierania świadczeń z ubezpieczenia społecznego, z uwzględnieniem zasad określonych w obowiązujących przepisach prawa.

Kierownictwo Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej (MRPiPS) ma świadomość, że wspieranie aktywności zawodowej osób z niepełnosprawnościami stanowi istotny element polityki rynku pracy oraz procesu ich rehabilitacji i integracji społecznej. Aktywność zawodowa tej grupy jest nie tylko źródłem dochodu, ale może również pełnić ważną funkcję terapeutyczną, rehabilitacyjną oraz sprzyjać aktywizacji i uczestnictwu w życiu społecznym.

W MRPiPS na bieżąco prowadzone są analizy prawne, ekonomiczne i społeczne dotyczące funkcjonowania obecnych regulacji oraz ich wpływu na aktywność zawodową osób z niepełnosprawnościami. Rozwiązania te nie mają na celu zniechęcania osób z niepełnosprawnościami do podejmowania aktywności zawodowej ani sankcjonowania prób wejścia na rynek pracy. Przeciwnie – podejmowane działania oraz realizowane programy i udostępniane instrumenty wsparcia służą zwiększaniu ich uczestnictwa w życiu zawodowym i społecznym.

Niemniej należy podkreślić, że świadczenia rentowe pełnią określoną funkcję w systemie ubezpieczenia społecznego, zapewniając ubezpieczonemu środki utrzymania w sytuacji, gdy ze względu na stan zdrowia nie jest on zdolny do uzyskiwania dochodu z pracy w zakresie przewidzianym przepisami prawa. Z tego względu sam fakt podejmowania przez osobę ubezpieczoną aktywności zawodowej, w szczególności aktywności o charakterze incydentalnym, nie powinien być automatycznie utożsamiany z odzyskaniem zdolności do pracy.

Odpowiadając na pytanie o prowadzone lub planowane przez resort konkretne, mierzalne działania w ramach realizacji artykułu 28 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych wyjaśniam, że wskazany przepis dotyczy zabezpieczenia potrzeb wszystkich osób z niepełnosprawnościami, również osób głuchych i głuchoniemych. Środki na ich wsparcie są uwzględniane corocznie w ustawie budżetowej i wydatkowane zgodnie z jej postanowieniami. Wsparcie to realizowane jest przede wszystkim w ramach planów finansowych dwóch funduszy celowych – Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON) oraz Funduszu Solidarnościowego (FS), a także poprzez środki budżetowe przeznaczone na działania systemowe w obszarach pomocy społecznej, polityki rodzinnej, zabezpieczenia społecznego i rynku pracy. W budżecie zabezpieczono również środki na funkcjonowanie zespołów orzekających o niepełnosprawności.

Środki Funduszu Solidarnościowego, który pozostaje w dyspozycji ministra, przeznaczone są na:

— opiekę wytchnieniową, tj. finansowanie pomocy dla członków rodzin i opiekunów, którzy na co dzień zajmują się osobami z niepełnosprawnością;

— asystenturę osobistą osób z niepełnosprawnościami, czyli dofinansowanie usług asystentów, którzy wspierają osoby z niepełnosprawnościami w codziennych czynnościach;
— zwiększanie dostępności do specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z niepełnosprawnościami;
— centra opiekuńczo-mieszkalne, tzn. wsparcie finansowe dla samorządów na budowę i prowadzenie ośrodków pobytu dziennego lub całodobowego dla dorosłych osób ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności;
— świadczenia o charakterze emerytalno-rentowym, w tym pokrywanie kosztów związanych z rentami socjalnymi oraz tzw. 13 i 14 emeryturą.

Z kolei środki PFRON przeznacza się na aktywizację zawodową, rehabilitację społeczną oraz indywidualne dofinansowania likwidacji barier w życiu codziennym, w tym na:
— rehabilitację i edukację np. finansowanie turnusów rehabilitacyjnych, dofinansowanie czesnego na studiach (program „Aktywny Samorząd") oraz kursów prawa jazdy;
— likwidację barier w komunikowaniu się – co bezpośrednio dotyczy potrzeb osób głuchych i głuchoniemych – w formie dotacji na specjalistyczne systemy wspomagające słyszenie, sygnalizatory świetlne i wibracyjne oraz specjalistyczne oprogramowanie komputerowe, a także likwidację barier architektonicznych i technicznych;
— dofinansowanie zakupu sprzętu ortopedycznego i rehabilitacyjnego, w tym aparatów słuchowych, a także komputerów i specjalistycznego oprogramowania;
— wsparcie na rynku pracy tj. kierowane do pracodawców dofinansowanie kosztów wypłacania wynagrodzeń pracownikom z niepełnosprawnościami, dotacje na przystosowanie stanowisk pracy oraz środki na rozpoczęcie własnej działalności gospodarczej;
— dofinansowanie działalności Warsztatów Terapii Zajęciowej (WTZ) oraz Zakładów Aktywności Zawodowej (ZAZ).

Wskazane instrumenty wsparcia mają charakter systemowy i obejmują wszystkie osoby z niepełnosprawnościami, wśród nich osoby głuche i głuchonieme, bez wyodrębniania dla tej grupy w ramach obecnie prowadzonych działań sprofilowanego programu. Instrumentem, który w sposób najbardziej bezpośredni zaspokaja potrzeby osób głuchych jest wsparcie w likwidacji barier w komunikowaniu się oraz dofinansowanie do sprzętu wspomagającego słyszenie, zapewniane ze środków PFRON.

Wobec osób głuchych i głuchoniemych stosowane są dodatkowo instrumenty wynikające wprost z ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się – aktu prawnego, którego przepisy kierowane są wyłącznie do osób doświadczających trwale lub okresowo trudności w komunikowaniu się. Wśród instrumentów tych wymienić należy:
— bezpłatny dostęp do tłumacza polskiego języka migowego (PJM), systemu językowo-migowego (SJM) lub sposobu komunikowania się osób głuchoniewidomych (SKOGN) w kontaktach z organami administracji publicznej (art. ww. 12 ustawy). W praktyce realizowane jest to m.in. poprzez usługę tłumacza online dostępną w urzędach, z której korzystać można „od ręki", bez konieczności wcześniejszego umówienia wizyty;
— dofinansowanie ze środków PFRON kosztów szkolenia z PJM, SJM, SKOGN oraz usług tłumacza-przewodnika (art. 18 ustawy, rozporządzenie Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 26 lutego 2023 r., Dz. U. poz. 532) w wysokości do 90–95% kosztów,

dostępne za pośrednictwem systemu iPFRON+ zarówno dla osób z wadą słuchu, jak i członków ich rodzin, a także osób mających z nimi stały lub bezpośredni kontakt;

— dofinansowanie zakupu bieżącej usługi tłumacza języka migowego lub tłumacza-przewodnika (art. 35a ust. 1 pkt 7 lit. f ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych) odrębne od szkoleń, umożliwiające sfinansowanie usług tłumacza w codziennym funkcjonowaniu (poza kontaktem z urzędem), realizowane przez powiatowe centra pomocy rodzinie (PCPR) lub miejskie ośrodki pomocy rodzinie (MOPR) również za pośrednictwem Systemu Obsługi Wsparcia (SOW).

Wsparcie osób głuchych i głuchoniemych realizowane jest zatem dwutorowo: poprzez instrumenty ogólne, dostępne dla wszystkich osób z niepełnosprawnościami (świadczenia z PFRON i FS), jak również poprzez instrumenty opracowane z myślą wyłącznie o tej grupie, wynikające z ustawy o języku migowym i innych środkach komunikowania się.

Z wyrazami szacunku

z up. Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej
Katarzyna Nowakowska
Podsekretarz Stanu
/-kwalifikowany podpis elektroniczny-/