



Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej

BM-II.059.1.504.2026

Warszawa, /elektroniczny znacznik czasu/

Pan

Włodzimierz Czarzasty

Marszałek Sejmu

Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację nr 19217 Pani Poseł Joanny Borowiak wraz z grupą posłów, w sprawie ograniczenia dostępności komisji lekarskich Zakładu Ubezpieczeń Społecznych dla mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego, w oparciu o informacje przekazane przez Naczelnego Lekarza Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w piśmie z 4 września br., znak: 991800.070.12.2026-A, proszę przyjąć następujące wyjaśnienia.

W świetle przepisów ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych¹ orzekanie przez lekarzy orzeczników Zakładu oraz komisje lekarskie Zakładu dla potrzeb ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych należy do zakresu działania Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Zwierzchni nadzór nad orzecznictwem lekarskim dla celów ubezpieczeń społecznych sprawuje Prezes Zakładu. Prezes Zakładu na podstawie rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 14 grudnia 2004 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy² tworzy i znosi komisje lekarskie oraz określa ich siedziby i właściwość terytorialną. Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej nie posiada jakichkolwiek przypisanych przez przepisy prawa kompetencji w tym zakresie.

Jak wynika z informacji przekazanych w powołanym wyżej piśmie ZUS z dniem 1 sierpnia 2026 r., zostały wprowadzone zmiany w zakresie właściwości miejscowej komisji lekarskich dla spraw z terenów Oddziałów ZUS w Bydgoszczy i w Toruniu.

Wprowadzenie przedmiotowej zmiany przez Prezesa ZUS było podyktowane przejściowymi trudnościami kadrowymi związanymi z brakiem lekarzy mogących wykonywać zadania członków komisji lekarskich w Oddziale ZUS w Bydgoszczy. W związku z koniecznością zapewnienia niezakłóconej realizacji ustawowych zadań ZUS oraz zachowania terminowości rozpatrywania środków odwoławczych od orzeczeń lekarzy orzeczników, sprawy z terenu właściwości Oddziału ZUS w Bydgoszczy zostały przekazane do Oddziału ZUS w Gdańsku, a sprawy z terenu właściwości Oddziału ZUS w Toruniu do I Oddziału ZUS w Łodzi.

Przekazując powyższe należy zaznaczyć, że postępowanie orzecznicze w ZUS jest aktualnie dwuinstancyjne. Środki odwoławcze od orzeczenia orzecznika (wydanego w I instancji) to:

- sprzeciw – przysługuje osobie zainteresowanej, jeśli nie zgadza się z ustaleniami dokonanymi w orzeczeniu orzecznika, w terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia,
- zarzut wadliwości – przysługuje Prezesowi Zakładu w terminie 14 dni od daty wydania orzeczenia.

Postępowania orzecznicze w I Instancji tj. postępowania związane z wydaniem orzeczenia przez orzecznika w sprawach dotyczących ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych, innych świadczeń pozostających we właściwości ZUS, świadczeń

¹ Dz. U. z 2026 r. poz. 199 z późn. zm.

² Dz. U. z 2004 r. poz. 2711

podlegających koordynacji wspólnotowej i bilateralnej oraz w sprawach pozaubezpieczeniowych prowadzone są w Oddziałach ZUS właściwych ze względu na miejsce zamieszkania tj. odpowiednio w Oddziale ZUS w Toruniu i Oddziale ZUS w Bydgoszczy, a jedynie sprzeciwy i zarzuty wadliwości od orzeczeń wydanych przez lekarzy orzeczników w tych oddziałach ZUS są rozpatrywane odpowiednio w I Oddziale ZUS w Łodzi i w Oddziale w Gdańsku.

Warto dodać, że zgodnie z obowiązującymi przepisami lekarz orzecznik, jak i komisja lekarska wydaje orzeczenie na podstawie dokumentacji dołączonej do wniosku oraz po przeprowadzeniu bezpośredniego badania stanu zdrowia osoby, w stosunku do której ma być wydane orzeczenie.

Lekarz orzecznik/komisja lekarska może wydać orzeczenie również bez bezpośredniego badania stanu zdrowia osoby, w stosunku do której ma być ono wydane, jeżeli dokumentacja dołączona do wniosku jest wystarczająca do wydania orzeczenia. Lekarz orzecznik/komisja lekarska może, przed wydaniem orzeczenia uzupełnić dokumentację dołączoną do wniosku, w szczególności o opinie lekarza konsultanta lub psychologa albo o wyniki badań dodatkowych lub obserwacji szpitalnej.

Co istotne w przypadkach gdy stan zdrowia stwierdzony w zaświadczeniu lekarskim uniemożliwia osobiste zgłoszenie się na badanie, może ono być przeprowadzone w miejscu pobytu osoby, w stosunku do której ma być wydane orzeczenie, za jej zgodą. W przypadku konieczności uzupełnienia dokumentacji np. o opinie specjalistyczne lub wyniki badań dodatkowych, zarówno badania przez lekarzy konsultantów ZUS związane z wydaniem opinii specjalistycznych, jak i badania dodatkowe, realizowane są przez Oddziały ZUS właściwe ze względu na miejsce zamieszkania osoby orzekanej tj. odpowiednio w Oddziale ZUS w Toruniu albo Oddziale ZUS w Bydgoszczy.

Orzecznictwo lekarskie w ZUS jest realizowane przez lekarzy orzeczników, specjalistów fizjoterapii, specjalistów pielęgniarstwa i komisje lekarskie. Orzecznicy funkcjonują w 39 spośród 43 oddziałów ZUS. Komisje lekarskie działają w 15 oddziałach ZUS.

Zakład organizuje postępowanie orzecznicze przed komisjami lekarskimi w taki sposób, aby nie wiązały się z utrudnieniami dla osób orzekanych. Osoba, która występuje z wnioskiem o ustalenie uprawnień do świadczeń z ubezpieczenia społecznego lub innych świadczeń wypłacanych przez ZUS przedkłada:

- zaświadczenie o stanie zdrowia, wydane przez lekarza leczącego tj. lekarza, pod którego opieką się znajduje,
- posiadaną dokumentację medyczną oraz inne dokumenty mające znaczenie dla wydania orzeczenia np. dokumentację rehabilitacji leczniczej.

W celu wydania orzeczenia ZUS pozyskuje od osoby zainteresowanej informację o podmiotach, w których jest/była leczona. Podkreślenia wymaga, że dokumentacja medyczna z przebiegu leczenia jest gromadzona przez pracowników ZUS od wskazanych przez osobę zainteresowaną podmiotów we własnym zakresie, bez jej pośrednictwa.

W okresie od stycznia do lipca 2026 r. komisje lekarskie Oddziału ZUS w Bydgoszczy rozpatrzyły:

- 874 sprawy z terenu Oddziału w Toruniu tj. średnio 125 spraw miesięcznie,
- 986 spraw z terenu Oddziału w Bydgoszczy, tj. średnio 140 spraw miesięcznie.

Po wprowadzonej przez Prezesa ZUS zmianie, w okresie od 1 do 31 sierpnia 2026 r. komisje lekarskie I Oddziału ZUS w Łodzi rozpatrzyły 110 spraw z terenu właściwości Oddziału ZUS

w Toruniu, z tego **tylko w 3 przypadkach** zostały przeprowadzone bezpośrednie badania lekarskie, czyli z koniecznością dojazdu do właściwej komisji lekarskiej, a w pozostałych sprawach orzeczenia zostały wydane na podstawie dokumentacji medycznej, a zatem bez konieczności dojazdu osoby orzekanej na badanie lekarskie do I Oddziału ZUS w Łodzi.

Komisje lekarskie Oddziału ZUS w Gdańsku rozpatrzyły 41 spraw z terenu właściwości Oddziału ZUS w Bydgoszczy. **We wszystkich sprawach orzeczenia zostały wydane na podstawie dokumentacji medycznej, zatem żadna z osób orzekanych z terenu właściwości miejscowej Oddziału ZUS w Bydgoszczy, wobec której było prowadzone postępowanie przed komisją lekarską, nie była kierowana na badanie lekarskie do Oddziału ZUS w Gdańsku.**

Z przedstawionych danych wynika, że wprowadzone przez Prezesa ZUS zmiany we właściwości komisji lekarskich w sprawach z Oddziału ZUS w Bydgoszczy i Oddziału ZUS w Toruniu **skutkowały jak dotąd koniecznością dojazdu sumarycznie w 3 przypadkach.**

Natomiast liczba spraw nierozpatrzonych przez komisje lekarskie Oddziału ZUS w Bydgoszczy przekazanych do rozpatrzenia przez komisje lekarskie – odpowiednio do I Oddziału ZUS w Łodzi i Oddziału ZUS w Gdańsku wynosiła:

- 2 sprawy z terenu właściwości Oddziału ZUS w Toruniu,
- 57 spraw z terenu właściwości Oddziału ZUS w Bydgoszczy.

Odpowiadając na postulaty Pani Poseł dotyczące podjęcia przez resort rodziny działań mających na celu przywrócenie dotychczasowych właściwości terytorialnych komisji lekarskich dla mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego, podkreślenia wymaga, że przyjęte rozwiązanie ma charakter przejściowy i będzie funkcjonowało przez okres 5 miesięcy, a w świetle obowiązujących przepisów rozstrzygnięcia w tym zakresie podejmuje Prezes ZUS, a nie Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

Pragnę zwrócić uwagę Pani Poseł, że działania te miały na celu zapewnienie ciągłości realizacji ustawowych zadań Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w sytuacji przejściowych trudności kadrowych, przy zachowaniu prawa ubezpieczonych do rozpoznania sprawy bez zbędnej zwłoki oraz z uwzględnieniem zasad dostępności postępowania orzeczniczego.

Jednocześnie ich czasowy charakter wynika z planowanych zmian organizacyjnych w systemie orzecznictwa lekarskiego ZUS, które wejdą w życie z dniem 1 stycznia 2027 r. **Z uwagi na zmiany wprowadzone ustawą z 18 grudnia 2025 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw³, komisje lekarskie będą funkcjonowały do 31 grudnia 2026 r.** Od 1 stycznia 2027 r. zostaną wprowadzone zmiany w trybie wydawania orzeczeń, tj. w przypadku wniesienia sprzeciwu lub zgłoszenia zarzutu wadliwości orzeczenia wydanego przez lekarza orzecznika albo osobę wykonującą samodzielny zawód medyczny sprawa zostanie skierowana do ponownego rozpatrzenia przez lekarza orzecznika. Założeniem jest, aby proces ponownego rozpatrywania spraw w związku z wniesieniem sprzeciwu lub zgłoszeniem zarzutu wadliwości orzeczenia był realizowany w każdym z oddziałów ZUS, w którym funkcjonuje orzecznictwo lekarskie, z uwzględnieniem dostępności dla osób zainteresowanych oraz przy zapewnieniu odpowiedniej obsady kadrowej.

Kierownictwo Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej nie musi podejmować dodatkowych działań w celu zagwarantowania zwrotu kosztów dojazdu osobom wezwanym na badania, ponieważ kwestia ta została już uregulowana w obowiązujących

³ Dz. U. z 2026 r., poz. 26

przepisach prawa. Zwrot kosztów przejazdu przysługuje na podstawie art. 77 ust. 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, zgodnie z którym Zakład zwraca osobom wezwanym do osobistego stawiennictwa w sprawach świadczeń z ubezpieczeń społecznych i innych świadczeń wypłacanych przez Zakład poniesione koszty przejazdu. Szczegółowe rodzaje i wysokość kosztów podlegających zwrotowi oraz warunki dokonywania ich zwrotu określają przepisy wykonawcze wydane na podstawie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 77 ust. 4 ustawy.

Dodatkowo wyjaśniam, że osoby, w odniesieniu do których są wydawane orzeczenia, nie ponoszą żadnych kosztów związanych z postępowaniem orzecznictwem. ZUS pokrywa koszty:

- wydania opinii specjalistycznych, przeprowadzenia badań dodatkowych, hospitalizacji – zlecanych w postępowaniu orzecznictwem,
- gromadzenia i uzupełniania dokumentacji medycznej niezbędnej do wydania orzeczenia (pozyskania dokumentacji od podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych),
- przejazdu – poniesione przez osoby skierowane na badania w postępowaniu orzecznictwem.

Należy również zauważyć, że dotychczasowe doświadczenia związane z funkcjonowaniem komisji lekarskich rozpatrujących sprawy z terenu województwa kujawsko-pomorskiego wskazują, że zdecydowana większość orzeczeń wydawana jest na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej, bez konieczności osobistego stawiennictwa osoby zainteresowanej przed komisją lekarską. W przypadku jednak wezwania na badanie, poniesione koszty przejazdu podlegają zwrotowi na zasadach określonych w obowiązujących przepisach.

Z informacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wynika, że aktualnie nie są przewidywane zmiany w funkcjonowaniu komisji lekarskich w innych oddziałach ZUS.

Z wyrazami szacunku

z up. Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej
dr hab. Sebastian Gajewski, prof. uczelni
Podsekretarz Stanu
/-kwalifikowany podpis elektroniczny-/