

Nowe przepisy w zasiłkach i orzekaniu: Co się zmienia i od kiedy?

7 stycznia prezydent Polski podpisał ustawę wprowadzającą zmiany w zakresie zwolnień lekarskich, przeprowadzania kontroli prawidłowości wykorzystywania tych zwolnień oraz orzecznictwa lekarskiego w ZUS. W przestrzeni medialnej pojawiło się jednak wiele mylących informacji o wprowadzonych zmianach.

Ustawa wprowadza wiele zmian. Są to m.in. nowe definicje pracy zarobkowej i aktywności niezgodnej z celem zwolnienia, a także – możliwość świadczenia pracy u jednego pracodawcy, kiedy pracownik korzysta ze zwolnienia lekarskiego w drugiej firmie. Przepisy wchodzi jednak w życie w różnych terminach. Poniżej wyjaśniamy szczegóły, opierając się na jasnych definicjach, by rozwiązać wątpliwości i zmniejszyć dezinformację, która powstała wokół tematu zmiany przepisów.

Zmiany wchodzące w życie 14 dni od ogłoszenia ustawy

Doprecyzowane zostały przepisy dotyczące kontroli prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do pracy oraz wystawiania zaświadczeń lekarskich. Pozwoli to wyeliminować wątpliwości uczestników postępowania związanego z kontrolą zaświadczeń lekarskich, wynikające z aktualnego brzmienia przepisów ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Zmiany usprawniają również kontrolę na etapie gromadzenia dowodów niezbędnych do ustaleń lekarza orzecznika ZUS. W szczególności:

1. jednoznacznie wskazano na uprawnienie ZUS do kontrolowania w powyższym zakresie zaświadczeń lekarskich o czasowej niezdolności do pracy z tytułu opieki nad chorym członkiem rodziny;
2. wprowadzono możliwość żądania przez ZUS od ubezpieczonego udzielenia wyjaśnień i informacji w sprawie, na potrzeby kontroli zaświadczenia lekarskiego.

Ponadto doprecyzowano działania możliwe do podjęcia przez ZUS w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w wystawianiu zaświadczeń lekarskich. W szczególności:

1. wprowadzono możliwość udostępniania właściwym jednostkom organizacyjnym samorządu zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów – dla celów postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarza i lekarza dentysty – danych, informacji oraz dokumentów zgromadzonych przez ZUS w postępowaniach związanych z kontrolą zaświadczeń lekarskich oraz w postępowaniach związanych z cofnięciem upoważnienia do wystawiania zaświadczeń lekarskich;
2. przekazano do właściwości ZUS rozpatrzenie środka odwoławczego od decyzji o cofnięciu upoważnienia do wystawiania zaświadczeń lekarskich i zastąpiono

odwołanie do Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej wnioskiem do Prezesa ZUS o ponowne rozpatrzenie sprawy.

Zmiany wchodzące w życie po upływie 3 miesięcy od ogłoszenia ustawy

1. Regulacja kwestii związanych z podejmowaniem przez świadczeniobiorców określonych czynności w czasie przebywania na zwolnieniu lekarskim.

Nie zmieni się obowiązująca obecnie zasada, że ubezpieczony traci prawo do zasiłku chorobowego za cały okres zwolnienia lekarskiego od pracy, jeśli w okresie orzeczonej niezdolności do pracy wykonuje pracę zarobkową.

Zmieni się, a właściwie będzie precyzyjniej wyrażona, druga przesłanka do utraty prawa do zasiłku. Ubezpieczony utraci zasiłek chorobowy, jeżeli będzie podejmował aktywność niezgodną z celem tego zwolnienia (obecnie jest to wykorzystanie zwolnienia od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia).

Ponadto wprowadzono do ustawy definicje pracy zarobkowej oraz pojęcie aktywności niezgodnej z celem zwolnienia, których wykonywanie albo podejmowanie może spowodować utratę prawa do zasiłku chorobowego. Pracą zarobkową, powodującą utratę zasiłku chorobowego, będzie każda czynność mająca charakter zarobkowy, niezależnie od stosunku prawnego będącego podstawą jej wykonania, z wyłączeniem czynności incydentalnych, których podjęcia w okresie zwolnienia od pracy wymagają istotne okoliczności. Co ważne, istotną okolicznością nie może być polecenie pracodawcy. Z kolei aktywnością niezgodną z celem zwolnienia od pracy będą wszelkie działania utrudniające lub wydłużające proces leczenia lub rekonwalescencję, z wyłączeniem zwykłych czynności dnia codziennego lub czynności incydentalnych, których podjęcia w okresie zwolnienia od pracy wymagają istotne okoliczności.

Sformułowanie tych definicji w przepisach prawa ma na celu doprecyzowanie przesłanek utraty prawa do zasiłku, a tym samym uregulowanie okoliczności, których wystąpienie nie powoduje takiego skutku.

2. Zasady przeprowadzania kontroli wykorzystywania zwolnień lekarskich

Nadal kontrolę prawidłowości wykorzystywania zwolnień od pracy zgodnie z ich celem będą mogli przeprowadzać płatnicy składek (uprawnieni do wypłaty zasiłków) i Zakład Ubezpieczeń Społecznych. W przepisach wskazano jednoznacznie, że uprawnienie do kontrolowania dotyczy zarówno zaświadczeń lekarskich o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby, jak i zaświadczeń lekarskich o czasowej niezdolności do pracy z tytułu opieki nad chorym członkiem rodziny. Ponadto doprecyzowano, że kontrolą mogą być obejmowane również osoby po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego.

Dużą zmianą jest to, że kontrolerzy uzyskają uprawnienia do legitymowania osoby kontrolowanej w celu ustalenia tożsamości. Będą też uprawnieni do wstępu do miejsca przeprowadzania kontroli oraz do odbierania informacji od osoby kontrolowanej, jej płatnika składek oraz od lekarza leczącego.

Opisane zmiany wzmacniają transparentność procesu kontroli, co pomaga w eliminacji wątpliwości co do ich zakresu i stosowanych metod.

3. Lekarze orzecznicy ZUS.

Do zakresu działania ZUS należy między innymi wydawanie orzeczeń dla potrzeb ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych, innych świadczeń należących do właściwości ZUS, dla celów realizacji zadań zleconych ZUS na podstawie innych ustaw oraz kontrola orzecznictwa o czasowej niezdolności do pracy. Zadania te aktualnie realizowane są przez lekarzy orzeczników. Lekarze orzecznicy są pracownikami ZUS zatrudnionymi na podstawie umów o pracę. Wszyscy lekarze zatrudniani w ZUS muszą mieć tytuł specjalisty.

Ustawa z dnia 18 grudnia 2025 r. wprowadza m.in.:

- możliwość zatrudniania pielęgniarek, pielęgniarzy oraz fizjoterapeutów do wydawania orzeczeń w określonych rodzajach spraw. W określonych ustawowo rodzajach spraw, poza lekarzami orzecznikami, orzeczenia będą mogły wydawać osoby wykonujące samodzielne zawody medyczne z tytułem specjalisty w dziedzinie fizjoterapii albo pielęgniarstwa, tj.:
 - fizjoterapeuci – w sprawach rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS,
 - pielęgniarki lub pielęgniarze – w sprawach niezdolności do samodzielnej egzystencji;
- zróżnicowanie poziomu kwalifikacji lekarzy orzeczników. Dotychczasowe kwalifikacje zawodowe wymagane od lekarzy orzekających w ZUS, tj. posiadanie tytułu specjalisty, zostaną zróżnicowane, tj.:
 - poza lekarzami specjalistami na stanowiskach lekarzy orzeczników będą mogli również pracować lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne w określonej dziedzinie medycyny albo posiadający co najmniej pięcioletni okres wykonywania zawodu lekarza,
 - lekarze realizujący zadania związane z nadzorem nad wydawaniem orzeczeń, tj. Naczelny Lekarz Zakładu, zastępca Naczelnego Lekarza Zakładu, główny lekarz orzecznik, zastępca głównego lekarza orzecznika oraz lekarze inspektorzy nadzoru orzecznictwa lekarskiego muszą legitymować się tytułem specjalisty w zakresie jednej z dziedzin medycyny mającej zastosowanie w orzecznictwie lekarskim.
- możliwość zawierania umów o świadczenie usług z lekarzami orzecznikami, pielęgniarkami/pielęgniarzami, fizjoterapeutami. Uelastycznione zostaną formy współpracy z kadrą medyczną w ZUS, tj.:
 - lekarze orzecznicy oraz specjaliści wykonujący samodzielne zawody medyczne (fizjoterapeuci, pielęgniarki, pielęgniarze) będą mogli wykonywać pracę na podstawie umowy o pracę albo umowy o świadczenie usług – według wyboru;

- lekarze realizujący zadania związane z nadzorem nad wydawaniem orzeczeń, tj. Naczelny Lekarz Zakładu, zastępca Naczelnego Lekarza Zakładu, główny lekarz orzecznik, zastępca głównego lekarza orzecznika oraz lekarze inspektorzy nadzoru orzecznictwa lekarskiego będą zatrudniani wyłącznie na podstawie umów o pracę.
- nowe zasady ustalania wynagrodzenia zasadniczego kadry medycznej zatrudnionej na podstawie umów o pracę. Wynagrodzenia zasadnicze lekarzy oraz specjalistów wykonujących samodzielne zawody medyczne (fizjoterapeuci, pielęgniarki, pielęgniarze) zatrudnionych na podstawie umów o pracę będą ustalone z zastosowaniem mnożników kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w roku poprzedzającym ustalenie, ogłoszonego przez Prezesa GUS w Dzienniku Urzędowym „Monitor Polski”. Mnożniki do ustalenia wynagrodzenia zasadniczego zostaną określone w drodze rozporządzenia przez ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego. W terminie miesiąca od dnia wejścia w życie ustawy wynagrodzenia kadry medycznej zatrudnionej na podstawie umów o pracę zostaną dostosowane do nowych zasad.

Zmiany wchodzące w życie od 1 stycznia 2027 r.

1. Zmiany w zakresie wystawiania zwolnień lekarskich (e-ZLA)

Aż do 1 stycznia 2027 r. zasadą jest, że w przypadku spełniania warunków do podlegania ubezpieczeniom społecznym z co najmniej dwóch tytułów do tych ubezpieczeń niezdolność do pracy z powodu choroby dotyczy każdego z tych tytułów. Dla każdego z tytułów wystawia się odrębne zwolnienie od pracy. Jeżeli więc ubezpieczony podlega ubezpieczeniom z kilku tytułów i jest chory, a okoliczność tą stwierdza lekarz poprzez wystawianie zwolnienia od pracy, to zwolnienia powinny być wystawione na każdy z tych tytułów.

Zmiana, która wejdzie w życie od 1 stycznia 2027 r., polega na tym, że lekarz – na żądanie ubezpieczonego – nie będzie miał obowiązku wystawienia zwolnienia lekarskiego z określonego tytułu, jeżeli praca zarobkowa w jednym z tych miejsc będzie mogła być wykonywana z uwagi na rodzaj tej pracy. Będzie to dotyczyło np. takiej sytuacji, w której ubezpieczony zatrudniony jest u dwóch pracodawców – np. u jednego na umowie o pracę, a u drugiego na umowie zlecenie – i w czasie, gdy będzie niezdolny do wykonywania pracy u jednego pracodawcy, u drugiego – ze względu na charakter pracy – będzie mógł świadczyć pracę. W takim przypadku ubezpieczony będzie zobowiązany poinformować płatnika składek (uprawnionego do wypłaty zasiłków) o okresie, na który zostało mu wystawione zwolnienie od pracy z innego tytułu.

W pozostałym zakresie zasady wystawiania zwolnień lekarskich nie zmienią się.

2. Zasady i tryb wydawania orzeczeń

Zostaną wprowadzone jednolite regulacje odnoszące się do zasad i trybu wydawania orzeczeń dla celów ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych, innych świadczeń należących do właściwości Zakładu oraz dla celów realizacji zadań zleconych Zakładowi na podstawie innych ustaw. W jednym akcie prawnym, tj. w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych, zostały określone regulacje dotyczące postępowania związanego

z wydaniem orzeczenia, niezależnie od celu, w którym jest wydawane orzeczenie, tj. dla potrzeb ustalenia prawa do świadczeń z ubezpieczeń społecznych (np. renty z tytułu niezdolności do pracy) czy dla celów pozaubezpieczeniowych (np. trwałej niezdolności do pełnienia obowiązków sędziego). Zmiany w tym zakresie przyczynią się do przejrzystości regulacji prawnych (wobec aktualnego rozproszenia i różnego brzmienia przepisów w wielu aktach prawnych) oraz do standaryzacji postępowania orzeczniczego we wszystkich rodzajach spraw. Ponadto wprowadzono m.in.:

- jednoosobowe orzekanie. Zarówno orzeczenia wydawane po raz pierwszy, jak i orzeczenia wydawane w wyniku ponownego rozpatrzenia sprawy (w związku ze sprzeciwem lub zarzutem wadliwości) – co do zasady będą wydawane jednoosobowo. Obecnie jednoosobowo orzeczenia wydawane są przez lekarzy orzeczników, natomiast sprzeciwy i zarzuty wadliwości od orzeczeń lekarzy orzeczników rozpatrywane są przez komisje lekarskie działające w składzie 3 lekarzy specjalistów. Po zmianach również w przypadku wniesienia sprzeciwu lub zarzutu wadliwości od orzeczenia wydanego przez lekarza orzecznika albo przez specjalistę wykonującego samodzielny zawód medyczny (pielęgniarkę, pielęgniara, fizjoterapeutę) sprawa będzie kierowana do ponownego rozpatrzenia przez lekarza orzecznika (działającego jednoosobowo). W sprawach szczególnie skomplikowanych – w przypadku ponownego rozpatrywania sprawy w związku ze sprzeciwem lub zarzutem wadliwości orzeczenia – będzie istniała możliwość skierowania sprawy do rozpatrzenia przez trzech lekarzy orzeczników orzekających łącznie;
- e-wizyty –postępowanie związane z wydaniem orzeczenia badanie będzie można przeprowadzić z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności;
- orzeczenia wydawane w postaci dokumentu elektronicznego. Określono również nowe sposoby doręczenia orzeczenia – doręczenie dokumentu elektronicznego albo wydruku orzeczenia, jeśli doręczenie orzeczenia w postaci dokumentu elektronicznego nie jest możliwe albo na żądanie osoby zainteresowanej;
- maksymalne terminy na wydanie orzeczenia (30 dni) oraz możliwość wniesienia ponaglenia przez osobę zainteresowaną w przypadku przekroczenia tego terminu;
- uszczegółowione zasady dostępu Zakładu do dokumentacji medycznej podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych. Określono obowiązki tych podmiotów w tym zakresie, utworzono katalog form, w jakich dokumentacja może zostać udostępniona, oraz termin, w jakim podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych jest zobowiązany udostępnić dokumentację medyczną (14 dni od otrzymania wniosku o udostępnienie dokumentacji);
- doprecyzowane i uszczegółowione regulacje dotyczące postępowania prowadzonego w trybie zwierzchniego nadzoru Prezesa Zakładu nad wykonywaniem orzecznictwa lekarskiego, w tym jednoznaczne określenie skutków działań podejmowanych w związku z postępowaniem prowadzonym we wskazanym trybie nadzoru oraz obowiązków informacyjnych.