

## UZASADNIENIE

Konieczność zmiany rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz. U. z 2021 r. poz. 857, z późn. zm.), zwanego dalej „rozporządzeniem w sprawie orzekania o niepełnosprawności”, wynika ze zgłoszonej propozycji deregulacyjnej o symbolu ID MRPiPS-15-193 – Dopuszczenie do orzekania lekarzy w powiatowych zespołach ds. orzekania o niepełnosprawności w trakcie specjalizacji.

Obowiązujące rozporządzenie w sprawie orzekania o niepełnosprawności określa wymogi, jakie powinien spełniać lekarz, aby mógł on wykonywać zadania członka powiatowego lub wojewódzkiego zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności. Do wymogów należy: posiadanie prawa wykonywania zawodu lekarza oraz tytułu specjalisty lub specjalizacji co najmniej I stopnia w jednej z dziedzin mających zastosowanie w procesie orzekania o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności (w szczególności w następujących dziedzinach medycyny: chorobach wewnętrznych, pediatrii, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, neurologii, psychiatrii, okulistyce i otolaryngologii) oraz odbycie szkolenia zgodnie z programem opracowanym w oparciu o minima programowe i złożenie z wynikiem pozytywnym testu sprawdzającego w zakresie objętym szkoleniem. Warunkiem wykonywania zadań członka zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności zgodnie z przepisami rozporządzenia w sprawie orzekania o niepełnosprawności, w tym lekarza, jest powołanie na członka zespołu odpowiednio przez wojewodę albo starostę, odbycie szkolenia i złożenie z pozytywnym wynikiem testu w zakresie objętym szkoleniem organizowanym odpowiednio przez Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych albo właściwego wojewodę.

Lekarze biorący udział w posiedzeniu składu orzekającego w przedmiocie wydania orzeczenia o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności, na podstawie badania sporządzają ocenę stanu zdrowia dziecka lub osoby zainteresowanej, która zawiera opis przebiegu choroby zasadniczej oraz wyniki dotychczasowego leczenia i rehabilitacji, opis badania przedmiotowego, rozpoznanie choroby zasadniczej i chorób współistniejących oraz rokowania odnośnie do przebiegu choroby, a także ograniczenia w funkcjonowaniu występujące w życiu codziennym w porównaniu do dzieci z pełną sprawnością psychiczną i fizyczną właściwą dla wieku dziecka.

Należy jednak podkreślić, że w procesie orzekania rola lekarza członka zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności jest inna niż rola lekarza leczącego pacjenta. Lekarz orzekający o niepełnosprawności podporządkowuje procesy myślowe zasadom logicznym

wynikającym z przepisów prawa regulujących zasady orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności, dąży do ustalenia prawdy obiektywnej, a sporządzając ocenę stanu zdrowia dokonuje weryfikacji zgłaszanych przez osobę orzekaną objawów i szuka sposobów na ich obiektywne potwierdzenie. Spoczywa też na nim obowiązek potwierdzenia – na podstawie załączonej do wniosku dokumentacji medycznej – zawartego w zaświadczeniu o stanie zdrowia rozpoznania lekarskiego, ustalonych w nim rokowań co do zmiany stanu zdrowia, występujących u osoby orzekanej objawów oraz stopnia ich nasilenia, a także wpływu ograniczeń na codzienne funkcjonowanie.

Mając na uwadze powyższe, jak i sytuację związaną z ograniczoną liczbą lekarzy w kraju, w tym braki kadrowe zespołów do spraw orzekania o niepełnosprawności związane z zatrudnianiem lekarzy, można przychylić się do postulatu zmiany wymaganych kryteriów kwalifikacji dla lekarzy przy powoływaniu na członków zespołów do spraw orzekania o niepełnosprawności poprzez wprowadzenie możliwości orzekania o niepełnosprawności lekarzy w trakcie specjalizacji oraz lekarzy z odpowiednio długim stażem wykonywania zawodu. Rozszerzenie katalogu lekarzy uprawnionych do orzekania w zespołach orzecznich niewątpliwie przyczyni się do zwiększenia częstotliwości posiedzeń składów orzekających, a tym samym do skrócenia oczekiwania osób zainteresowanych i dzieci na wyznaczony termin posiedzenia składu orzeczniczego.

W związku z powyższym proponuje się wprowadzenie do rozporządzenia w sprawie orzekania o niepełnosprawności przepisów uwzględniających propozycję deregulacyjną o dopuszczeniu do orzekania lekarzy w trakcie specjalizacji oraz posiadających doświadczenie w wykonywaniu zawodu lekarza. Propozycja ta zawierała podobne regulacje do rozwiązań zaproponowanych w procedowanej aktualnie ustawie o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (UD114) oraz jej aktach wykonawczych, w których przewiduje się dopuszczenie do orzekania w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych lekarzy w trakcie specjalizacji oraz z odpowiednio długim stażem.

W § 1 pkt 1 projektu rozporządzenia wprowadza się zmianę w § 19 ust. 2 rozporządzenia w sprawie orzekania o niepełnosprawności oraz dodaje się ust. 2a. W obowiązującym § 19 ust. 2 rozporządzenia przewodniczącym składu orzekającego jest lekarz specjalista lub lekarz posiadający specjalizację co najmniej I stopnia, w szczególności w następujących dziedzinach medycyny: chorobach wewnętrznych, pediatrii, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, neurologii, psychiatrii, okulistyce i otolaryngologii. Projekt rozporządzenia rozszerza grupę osób kwalifikujących się do objęcia funkcji przewodniczącego składu orzekającego o lekarza odbywającego szkolenie specjalizacyjne (w określonej dziedzinie medycyny i ukończony

moduł podstawowy właściwy dla danego szkolenia specjalizacyjnego lub trzeciego roku tego szkolenia w przypadku specjalizacji, dla których przewidziany został moduł jednolity szkolenia, w szczególności w następujących dziedzinach medycyny: chorobach wewnętrznych, pediatrii, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, neurologii, psychiatrii, okulistyce i otolaryngologii). Dodatkowo, projekt rozporządzenia wprowadza możliwość wyznaczenia na przewodniczego składu – lekarza wykonującego zawód przez co najmniej pięć lat – z wyłączeniem okresów: wykonywania zawodu w celu odbycia stażu podyplomowego, wykonywania zawodu na podstawie warunkowego prawa wykonywania zawodu, wykonywania zawodu na podstawie prawa wykonywania zawodu na określony zakres czynności zawodowych, okres i miejsce zatrudnienia w podmiocie leczniczym.

Konsekwencją zmiany § 19 rozporządzenia w sprawie orzekania o niepełnosprawności jest modyfikacja w § 1 pkt 2 projektu rozporządzenia – przepisu § 21 ust. 1 pkt 3, w którym określone są wymogi kwalifikacyjne, jakie powinien spełniać lekarz – członek powiatowego zespołu i wojewódzkiego zespołu.

W § 1 pkt 3 projektu rozporządzenia modyfikacji podlega § 33 pkt 1 i 2 rozporządzenia w sprawie orzekania o niepełnosprawności, w związku z rozszerzeniem katalogu lekarzy, spełniających kwalifikacje lekarzy członków składów orzekających o lekarzy nie posiadających specjalizacji, ale wykazujących się co najmniej pięcioletnim stażem wykonywania zawodu lekarza. Zgodnie z obowiązującym przepisami postępowanie w sprawie orzekania o niepełnosprawności i o stopniu niepełnosprawności obejmuje m. in. określenie specjalności przewodniczącego składu orzekającego odpowiedniej do rozpoznanych schorzeń osoby zainteresowanej lub dziecka, jak również wyznaczenie lekarza – członka zespołu ze specjalnością odpowiednią do rozpoznania wniosku i wydania orzeczenia (a w razie potrzeby do składu orzekającego powołuje się dodatkowo lekarza – członka zespołu ze specjalnością odpowiednią do choroby współistniejącej, mogącej mieć istotny wpływ na wynik postępowania orzeczniczego). W związku z tym, że w skład zespołu może wchodzić lekarz nie posiadający określonej specjalności projekt rozporządzenia określa fakultatywność w powoływaniu takiego specjalisty. Decyzję w przedmiocie wskazania lekarza przewodniczącego składu będzie spoczywała na lekarzu wyznaczonym do przeprowadzenia czynności wstępnej weryfikacji dokumentacji medycznej, który powinien wziąć pod uwagę schorzenie orzekanej osoby.

Projekt rozporządzenia nie przewiduje przepisów przejściowych, ponieważ wprowadza nowe kryteria kwalifikacji dla lekarzy. Aktualnie lekarz bez ukończonej specjalizacji nie mógł

ubiegać się o stanowisko lekarza orzecznika w składzie orzekającym. W związku z tym nie ma potrzeby wprowadzania przepisów przejściowych do projektu rozporządzenia.

Proponuje się, aby przepisy projektowanego rozporządzenia weszły w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia (§ 2 projektu rozporządzenia).

Projektowane przepisy rozporządzenia nie wpływają na działalność mikroprzedsiębiorców, małych i średnich przedsiębiorców.

W ocenie projektodawcy przedmiot projektowanej regulacji nie jest sprzeczny z prawem Unii Europejskiej i nie podlega procedurze notyfikacji usługowej ani notyfikacji zgodnie z przepisami w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych, gdyż nie zawiera przepisów technicznych w rozumieniu rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039, z późn. zm.).

W ocenie projektodawcy projekt nie podlega przedstawieniu właściwym instytucjom i organom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia.

Zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2025 r. poz. 677) oraz § 52 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2024 r. poz. 806, z późn. zm.) projekt zostanie zamieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej oraz na stronie podmiotowej Rządowego Centrum Legislacji, w serwisie Rządowy Proces Legislacyjny w dniu skierowania do uzgodnień, opiniowania i konsultacji publicznych.

Projekt zostanie przedłożony celem dokonania oceny OSR przez Koordynatora OSR w trybie § 32 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów.

Projektowana regulacja nie stwarza zagrożeń korupcyjnych.