

## Rozdział 3

### **Jarosław Drobnik**

Zakład Gerontologii, Katedra Zdrowia Publicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu  
Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu  
ORCID: [0000-0001-5472-1485](https://orcid.org/0000-0001-5472-1485)

### **Mateusz Paplicki**

Zakład Traumatologii i Medycyny Ratunkowej Wieku Rozwojowego, Wydział Lekarski  
Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu  
ORCID: [0000-0002-4169-9298](https://orcid.org/0000-0002-4169-9298)

### **Robert Susło**

Zakład Gerontologii, Katedra Zdrowia Publicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu  
Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu  
ORCID: [0000-0002-2680-7617](https://orcid.org/0000-0002-2680-7617)

## **Orzekanie o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności przez lekarzy orzeczników**

### *Disability and disability degree assessment by medical examiners*

#### **Streszczenie**

Ustalenie definicji oraz skali występowania niepełnosprawności w społeczeństwie napotyka na liczne trudności metodologiczne i praktyczne – w szczególności kryteria niepełnosprawności biologiczne i formalno-prawne nie pokrywają się. Orzeczenie ustalające stopień niepełnosprawności stanowi podstawę do przyznania różnego rodzaju ulg i uprawnień i dlatego może być postrzegane przez część społeczeństwa jako atrakcyjne. Z tego względu postępowanie w tym zakresie jest w Polsce sformalizowane, niemniej kluczowa pozostaje w nim rola odpowiednio przeszkolonego lekarza, co znajduje swoje odbicie w strukturze i organizacji pracy powiatowych i wojewódzkich zespołów do spraw orzekania o niepełnosprawności. Występuje wiele różnic proceduralnych w przebiegu postępowania prowadzonego w przypadku osób, które ukończyły 16. rok życia, i osób młodszych, czyli w orzekaniu – odpowiednio – o zakwalifikowaniu przez organy orzekające do jednego z trzech stopni niepełnosprawności: znacznego, umiarkowanego albo lekkiego, oraz niepełnosprawności. Wniosek o wydanie orzeczenia rozpatruje co najmniej dwuosobowy skład orzekający. Przewodniczącym składu orzekającego jest lekarz, specjalista w dziedzinie odpowiedniej do choroby zasadniczej, która jest podstawą wniosku. Naruszenie sprawności organizmu uważa się za okresowe, jeżeli według wiedzy medycznej może nastąpić poprawa stanu zdrowia, albo trwałe, gdy stan zdrowia nie rokuje poprawy.

#### **Słowa kluczowe**

niepełnosprawność, orzekanie o niepełnosprawności, lekarz orzecznik, stopień niepełnosprawności

#### **Key words**

disability, disability assessment, medical examiner, disability degree

## Uwagi wstępne

Ustalenie definicji oraz skali występowania niepełnosprawności w społeczeństwie napotyka na liczne trudności metodologiczne i praktyczne – w szczególności kryteria niepełnosprawności biologiczne i formalno-prawne nie pokrywają się. Według danych uzyskiwanych na drodze spisów powszechnych w Polsce w roku 2002 było 5,457 mln, a w roku 2011 – 4,697 mln osób niepełnosprawnych prawnie i biologicznie, co łączone jest ze zmianami w zakresie zarówno stanu zdrowia społeczeństwa – oraz wydłużaniem się oczekiwanej długości życia – jak i w kryteriów formalno-prawnych definiujących niepełnosprawność. W roku 2012 w ujęciu biologicznym niepełnosprawność dotyczyła w Polsce 18% osób w wieku 15 lat i więcej, co stanowi podobny odsetek udziału niepełnosprawnych dla całej Unii Europejskiej. Dla porównania, odsetek osób niepełnosprawnych jest najwyższy (powyżej 20%) w krajach takich jak: Węgry, Łotwa, Litwa, Bułgaria i Niemcy, natomiast najmniejszym udział osób niepełnosprawnych (poniżej 15%) wykazują: Malta, Francja, Portugalia, Włochy i Szwecja<sup>1</sup>.

Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych<sup>2</sup> określa niepełnosprawność jako trwałą lub okresową niezdolność do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodującą niezdolność do pracy. Jednocześnie, zgodnie z poglądem Sądu Najwyższego, każda osoba niezdolna do pracy jest osobą niepełnosprawną, lecz nie każda osoba niepełnosprawna jest osobą niezdolną do pracy. W następstwie tego różnice w definicjach legalnych występują w zakresie orzekania o niepełnosprawności i niezdolności do pracy, stąd nie można utożsamiać tych pojęć<sup>3</sup>. Prawidłową orientację w tym zagadnieniu dodatkowo utrudnia fakt, że przepisy prawa posługują się oboma tymi pojęciami. Pojęcie niezdolności do pracy występuje w ustawie o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych<sup>4</sup> i zgodnie z jej art. 12 za niezdolną do pracy uznaje się osobę, 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 jakiegokolwiek pracy, natomiast niezdolną częściowo – osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Pojęcie niepełnosprawności występuje nie tylko w ustawie o rehabilitacji

<sup>1</sup> R. Antczak, I. Grabowska, Z. Polańska, *Podstawy i źródła danych statystyki osób niepełnosprawnych*, Wiadomości Statystyczne 2018 nr 2(681), s. 21.

<sup>2</sup> Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 1997 r. Nr 123, poz. 776, ze zm.; t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1172).

<sup>3</sup> Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 sierpnia 2003 r., sygn. II UK 386/02.

<sup>4</sup> Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 1998 r. Nr 162, poz. 1118, ze zm.; t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1270).

zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych<sup>5</sup>, ale również w wielu innych aktach prawnych. W art. 6 ustawy o pomocy społecznej<sup>6</sup> całkowitą niezdolność do pracy zdefiniowano jako „całkowitą niezdolność do pracy w rozumieniu przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych albo zaliczenie do I lub II grupy inwalidów lub legitymowanie się znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych”. W ustawie o świadczeniach rodzinnych<sup>7</sup> definicje niepełnosprawności oparto na jeszcze liczniejszych kryteriach – art. 3 tej ustawy określa, że pełnoletnią osobą niepełnosprawną jest nie tylko osoba pełnoletnia, legitymująca się orzeczeniem o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności, ale również każda osoba, która ukończyła 75 lat. Według tej ustawy umiarkowany stopień niepełnosprawności oznacza: niepełnosprawność w umiarkowanym stopniu w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych; całkowitą niezdolność do pracy orzeczoną na podstawie przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych; lub posiadanie orzeczenia o zaliczeniu do II grupy inwalidów. Natomiast znaczny stopień niepełnosprawności oznacza niepełnosprawność w stopniu znacznym w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych; całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji orzeczona na podstawie przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych; stała albo długotrwała niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym i do samodzielnej egzystencji albo trwała lub okresowa całkowita niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym i do samodzielnej egzystencji, orzeczona na podstawie przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników w celu uzyskania świadczeń określonych w tych przepisach; posiadanie orzeczenia o zaliczeniu do I grupy inwalidów; lub niezdolność do samodzielnej egzystencji orzeczona na podstawie przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych lub przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników. Identyczną definicję znacznego stopnia niepełnosprawności zawiera również art. 2 ustawy o pomocy osobom uprawnionym do alimentów<sup>8</sup>. Sąd Najwyższy w swych wyrokach<sup>9</sup> stwierdził, że orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności nie powinno być pomijane podczas orzekania o niezdolności do pracy i prawie do renty. Jednakże

---

<sup>5</sup> Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 1997 r. Nr 123, poz. 776, ze zm.; t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1172).

<sup>6</sup> Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2004 r. Nr 64, poz. 593, ze zm.; t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1507).

<sup>7</sup> Ustawa z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2003 r. Nr 228, poz. 2255, ze zm.; t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 2220).

<sup>8</sup> Ustawa z dnia 7 września 2007 r. o pomocy osobom uprawnionym do alimentów (Dz. U. z 2007 r. Nr 192, poz. 1378, ze zm.; t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 670).

<sup>9</sup> Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 stycznia 2004 r., sygn. II UK 222/03; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 lutego 2005 r., sygn. I UK 177/04.

orzeczenia wydane na podstawie ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych<sup>10</sup> nie są równoważne z orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS, stąd orzeczenia takie nie wywierają skutków prawnych takich, jakie łączą z orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS.

Zgodnie z art. 3 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych<sup>11</sup> orzeczenie ustalające stopień niepełnosprawności stanowi podstawę do przyznania różnego rodzaju ulg i uprawnień. W szczególności osoby po uzyskaniu niepełnosprawności lub stopnia niepełnosprawności mogą następnie: złożyć w powiatowym zespole do spraw orzekania o niepełnosprawności wnioski o wydanie legitymacji osoby niepełnosprawnej lub karty parkingowej; złożyć w ośrodku pomocy społecznej wnioski o przyznanie im pomocy; złożyć w powiatowym centrum pomocy rodzinie wnioski o dofinansowanie do turnusu rehabilitacyjnego; złożyć kopię uzyskanego orzeczenia u swojego pracodawcy; złożyć wniosek do Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych o dofinansowanie; w przypadku orzeczenia o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności – odliczyć od podatku poniesione koszty udokumentowane rachunkami z aptek, za prywatne wizyty u lekarzy oraz sprzęt rehabilitacyjny<sup>12</sup>. Ponadto w roku 2018 ustawą o szczególnych rozwiązaniach wspierających osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności<sup>13</sup> określono szczególne uprawnienia tych osób w zakresie dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, obejmujące zapewnienie im dostępności świadczeń opieki zdrowotnej odpowiednich dla nich. Znowelizowany wzmiankowaną ustawą art. 47 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>14</sup> precyzuje, iż prawo do wyrobów medycznych według wskazań medycznych bez uwzględnienia okresów użytkowania przysługuje zgodnie z ustawą o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych<sup>15</sup> i wydanym z jej upoważnienia rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie<sup>16</sup>: osobom do 18. roku życia, u których stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym

<sup>10</sup> Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 1997 r. Nr 123, poz. 776, ze zm.; t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1172).

<sup>11</sup> *Ibidem*.

<sup>12</sup> Dolnośląski Urząd Wojewódzki, *Orzekanie o niepełnosprawności*, DUW 29.06.2018.

<sup>13</sup> Ustawa z dnia 9 maja 2018 r. o szczególnych rozwiązaniach wspierających osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności (Dz. U. z 2018 r., poz. 932).

<sup>14</sup> Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2004 r. Nr 210, poz. 2135, ze zm.; t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1373).

<sup>15</sup> Ustawa z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2011 r. Nr 122, poz. 696, ze zm.; t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 784).

<sup>16</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 maja 2017 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie (Dz. U. z 2017 r., poz. 1061, ze zm.; t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1267).

okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, a także osobom posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności albo o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji. Na mocy art. 47c ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>17</sup> osoby te zyskały również prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej oraz z usług farmaceutycznych udzielanych w aptekach, a na podstawie art. 57 ust. 2 pkt 14 tej ustawy osoby te mogą korzystać z ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych finansowanych ze środków publicznych bez konieczności posiadania skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

## Ustalanie statusu osoby niepełnosprawnej

Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty określa, iż wykonywanie zawodu lekarza polega m.in. na wydawaniu opinii i orzeczeń<sup>18</sup> i działalność ta należy do częstych, jeżeli nie głównych codziennych czynności wielu lekarzy<sup>19</sup>. Zgodnie z art. 1 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych<sup>20</sup> status osoby niepełnosprawnej przyznawany jest na podstawie potwierdzenia występowania niepełnosprawności orzeczeniem: o niepełnosprawności, wydanym przed ukończeniem 16. roku życia; o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy lub o zakwalifikowaniu przez organy orzekające do jednego z trzech stopni niepełnosprawności: znacznego, umiarkowanego albo lekkiego. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności<sup>21</sup> wniosek o wydanie orzeczenia, niepełnosprawności osób, które nie ukończyły 16. roku życia lub stopniu niepełnosprawności osób, które ukończyły 16. rok życia, rozpatruje co najmniej dwuosobowy skład orzekający. Przewodniczącym składu orzekającego jest lekarz, specjalista w dziedzinie odpowiedniej do choroby zasadniczej, która jest podstawą

---

<sup>17</sup> Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2004 r. Nr 210, poz. 2135, ze zm.; t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1373).

<sup>18</sup> Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 1997 r. Nr 28, poz. 152, ze zm.; t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 537)

<sup>19</sup> J. Ziółkowska, J. Drobniak, A. Mastalerz-Migas, R. Susło, L. Lenkiewicz, *Orzecznictwo lekarskie*, [w:] A. Steciwko, J. Drobniak (red.) *Najważniejsze zagadnienia orzecznicze w podstawowej opiece zdrowotnej: ZUS, KRUS, medycyna pracy*, Akademia Medyczna im. Piastów Śląskich, Wrocław 2008, s. 19.

<sup>20</sup> Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 1997 r. Nr 123, poz. 776, ze zm.; t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1172).

<sup>21</sup> Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz. U. z 2003 r. Nr 139, poz. 1328, ze zm.; Dz. U. z 2018 r., poz. 2027).

wniosku. Lekarz będący członkiem zespołu musi posiadać: prawo wykonywania zawodu lekarza oraz specjalizację co najmniej I stopnia w jednej z dziedzin mających zastosowanie w procesie orzekania o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności. Lekarz oraz pozostali członkowie powiatowego zespołu (organ pierwszej instancji) i wojewódzkiego zespołu (organ drugiej instancji) do spraw orzekania o niepełnosprawności są obowiązani odbyć szkolenie zgodnie z obowiązującym programem i złożyć z wynikiem pozytywnym test sprawdzający w zakresie objętym szkoleniem.

Rozporządzenie<sup>22</sup> określa, że postępowanie w sprawie orzekania o niepełnosprawności i o stopniu niepełnosprawności obejmuje: zebranie materiału dowodowego dotyczącego naruszenia sprawności organizmu, możliwości funkcjonowania w życiu codziennym i pełnienia ról społecznych; dokonanie przez lekarza wyznaczonego przez przewodniczącego zespołu wstępnej weryfikacji złożonej dokumentacji, w zakresie kompletności oraz konieczności jej uzupełnienia o badania potwierdzające rozpoznaną chorobę zasadniczą, a także określenie specjalności przewodniczącego składu orzekającego odpowiedniej do rozpoznanych schorzeń osoby zainteresowanej lub dziecka; powołanie spośród członków powiatowego oraz wojewódzkiego zespołu składu orzekającego do rozpoznania wniosku i wydania orzeczenia (w razie potrzeby do składu orzekającego powołuje się dodatkowo specjalistę odpowiedniego do choroby współistniejącej, mogącej mieć istotny wpływ na wynik postępowania orzeczniczego) oraz kompleksowe dokumentowanie stanu zdrowia i sytuacji społecznej osoby zainteresowanej lub dziecka.

Zgodnie z treścią rozporządzenia<sup>23</sup> orzeczenie o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności zawiera co najmniej jeden i nie więcej niż trzy symbole przyczyny niepełnosprawności; każdy z symboli odzwierciedla rozpoznanie uszkodzenia lub choroby, która niezależnie od przyczyny jej powstania powoduje zaburzenia funkcji organizmu oraz ograniczenia w wykonywaniu czynności życiowych i aktywności społecznej osoby; jeżeli symboli jest więcej niż jeden, przyjmuje się, że w porównywalnym stopniu wpływają one na zaburzenie funkcji organizmu. Dostępnych jest dwanaście symboli przyczyny niepełnosprawności: 01-U – upośledzenie umysłowe; 02-P – choroby psychiczne; 03-L – zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu; 04-O – choroby narządu wzroku; 05-R – upośledzenie narządu ruchu; 06-E – epilepsja; 07-S – choroby układu oddechowego i krążenia; 08-T – choroby układu pokarmowego; 09-M – choroby układu moczowo-płciowego; 10-N – choroby neurologiczne; 11-I – inne, w tym schorzenia: endokrynologiczne, metaboliczne, zaburzenia enzymatyczne, choroby zakaźne i odzwierzęce, zeszpecenia, choroby układu krwiotwórczego; 12-C – całościowe zaburzenia rozwojowe. Rozporządzenie wskazuje, że uzasadnienie orzeczenia o ustaleniu lub

---

<sup>22</sup> *Ibidem.*

<sup>23</sup> *Ibidem.*

odmowie ustalenia niepełnosprawności lub stopnia niepełnosprawności powinno zawierać w szczególności wskazanie faktów, które uznano za istotne w sprawie i udowodnione, oraz dokumenty potwierdzający ustalenie lub odmowę ustalenia niepełnosprawności, stopnia niepełnosprawności lub wskazania do ulg i uprawnień.

Według rozporządzenia<sup>24</sup> orzeczenie o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności doręcza się osobom, których one dotyczą, lub ich przedstawicielom ustawowym, nie później niż w terminie 14 dni od dnia posiedzenia w sprawie wydania orzeczenia. W terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności osoba, której ono dotyczy, lub jej przedstawiciel ustawowy może złożyć odwołanie do wojewódzkiego zespołu, za pośrednictwem powiatowego zespołu, który wydał orzeczenie. Jeżeli powiatowy zespół uzna, że odwołanie zasługuje w całości na uwzględnienie, wydaje orzeczenie, w którym uchyla lub zmienia zaskarżone orzeczenie. W innym przypadku powiatowy zespół, który wydał orzeczenie, obowiązany jest przesłać odwołanie wraz z aktami sprawy do wojewódzkiego zespołu, w terminie 7 dni od dnia otrzymania odwołania. W postępowaniu odwoławczym przed zespołem wojewódzkim, w sprawach o ustalenie niepełnosprawności lub stopnia niepełnosprawności, stosuje się odpowiednio tryb postępowania przed powiatowym zespołem. Osoba posiadająca już orzeczenie o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności wydane na czas określony może wystąpić z wnioskiem o ponowne ustalenie niepełnosprawności lub stopnia niepełnosprawności, nie wcześniej niż 30 dni przed upływem ważności posiadanego orzeczenia. W przypadku zmiany stanu zdrowia osoba taka może wystąpić z wnioskiem o ponowne wydanie orzeczenia uwzględniającego tę okoliczność.

## **Orzekanie o niepełnosprawności**

Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności<sup>25</sup> stanowi, że przy orzekaniu o niepełnosprawności osoby, która nie ukończyła 16. roku życia, bierze się pod uwagę: wydane nie wcześniej niż na 30 dni przed dniem złożenia wniosku zaświadczenie lekarskie zawierające opis stanu zdrowia, wydane przez lekarza, pod którego opieką lekarską znajduje się ta osoba, oraz inne posiadane dokumenty mogące mieć wpływ na ustalenie niepełnosprawności; ocenę stanu zdrowia wystawioną przez lekarza – przewodniczącego składu orzekającego (zawierającą 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,

---

<sup>24</sup> *Ibidem.*

<sup>25</sup> *Ibidem.*

a także ograniczenia w funkcjonowaniu występujące w życiu codziennym w porównaniu z dziećmi o pełnej sprawności psychicznej i fizycznej właściwej dla wieku dziecka); oraz możliwość poprawy zaburzonej funkcji organizmu poprzez zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne, środki techniczne, środki pomocnicze lub inne działania. Niepełnosprawność osoby, która nie ukończyła 16. roku życia, orzeka się na czas określony, jednak na okres nie dłuższy niż do ukończenia przez dziecko 16. roku życia. Przy ocenie konieczności korzystania przez osobę, która nie ukończyła 16. roku życia, z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji bierze się pod uwagę, czy występuje ograniczenie lub brak zdolności do wykonywania czynności stosownie do wieku, płci i środowiska, które uniemożliwią osiągnięcie niezależności fizycznej. Natomiast przy ocenie konieczności korzystania przez taką osobę z prawa do zamieszkiwania w oddzielnym pokoju bierze się pod uwagę rodzaj niepełnosprawności, w szczególności, czy osoba, która nie ukończyła 16. roku życia, porusza się na wózku inwalidzkim, jest leżąca, ma znaczne ograniczenia w przyjmowaniu pokarmów i innych czynności fizjologicznych. Zawiadomienie o terminie rozpatrzenia wniosku, nie później niż 7 dni przed dniem jego rozpatrzenia, doręcza się przedstawicielowi ustawowemu osoby, która nie ukończyła 16. roku życia; w przypadku niestawiennictwa w wyznaczonym terminie na posiedzeniu o wydanie orzeczenia pozostawia się sprawy bez rozpoznania. W przypadku, jeżeli niestawiennictwo zostało usprawiedliwione w terminie 14 dni od dnia posiedzenia ważnymi przyczynami lub zdarzeniami losowymi, nowy termin rozpatrzenia sprawy zostaje wyznaczony przez przewodniczącego powiatowego zespołu orzekającego. W celu wydania orzeczenia o niepełnosprawności, lekarz – przewodniczący składu orzekającego – sporządza, na podstawie badania, ocenę stanu zdrowia osoby, której dotyczy sprawa. Badanie to przeprowadza się w miejscu pobytu tej osoby. Jeżeli nie może ona uczestniczyć w posiedzeniu składu orzekającego z powodu długotrwałej i nierokującej poprawy choroby, uniemożliwiającej osobiste stawiennictwo, potwierdzonej zaświadczeniem lekarskim, ewentualnie ocena stanu zdrowia może być wydana bez badania, jeżeli lekarz – przewodniczący składu orzekającego – uzna posiadaną dokumentację medyczną za wystarczającą do tego celu. W takim przypadku skład orzekający może również rozpoznać sprawę i wydać orzeczenie o niepełnosprawności bez uczestnictwa w posiedzeniu składu orzekającego tej osoby i jej przedstawiciela ustawowego. W przypadku niezgodności ocen w składzie orzekającym, co do niepełnosprawności, rozstrzyga ocena przewodniczącego składu orzekającego. W razie odmiennej oceny co do niepełnosprawności członek składu orzekającego zgłasza na piśmie zdanie odrębne wraz z uzasadnieniem, co zostaje odnotowane w protokole. Treść orzeczenia o niepełnosprawności, po podpisaniu go przez wszystkich członków składu orzekającego, zostaje ogłoszona na posiedzeniu przez przewodniczącego składu. Orzeczenie o niepełnosprawności zawiera: oznaczenie zespołu, który wydał orzeczenie; datę jego



wydania; datę złożenia wniosku; podstawę prawną wydania orzeczenia; imię i nazwisko osoby, która nie ukończyła 16. roku życia, jej datę urodzenia, adres zamieszkania lub pobytu oraz numer ewidencyjny Powszechnego Elektronicznego Systemu Ewidencji Ludności (PESEL) oraz numer dokumentu potwierdzającego jej tożsamość; ustalenie lub odmowę ustalenia niepełnosprawności; symbol przyczyny niepełnosprawności; datę lub okres powstania niepełnosprawności; okres, na jaki orzeczone niepełnosprawność; uzasadnienie; pouczenie o przysługującym odwołaniu; podpis z podaniem imienia i nazwiska przewodniczącego składu orzekającego oraz pozostałych członków tego składu, a także określone przez skład orzekający wskazania. Wskazania te mogą dotyczyć w szczególności: odpowiedniego zatrudnienia uwzględniającego psychofizyczne możliwości danej osoby; szkolenia, w tym specjalistycznego; zatrudnienia w zakładzie aktywności zawodowej; uczestnictwa w terapii zajęciowej; konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne, ułatwiające funkcjonowanie danej osoby; korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji (w tym korzystanie z usług socjalnych, opiekuńczych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych świadczonych przez sieć instytucji pomocy społecznej, organizacje pozarządowe oraz inne placówki); konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji; konieczności stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji; spełniania przez osobę niepełnosprawną przesłanek określonych w art. 8 ust. 3a pkt 2 ustawy Prawo o ruchu drogowym<sup>26</sup> (stwierdzone znacznie ograniczone możliwości samodzielnego poruszania się), uprawniających do otrzymania karty parkingowej, pozwalającej osobie kierującej pojazdem samochodowym, który przewozi osobę niepełnosprawną, legitymującą się kartą parkingową, na niestosowanie się do niektórych znaków drogowych dotyczących zakazu ruchu lub postoju. Datę lub okres powstania niepełnosprawności osoby, która nie ukończyła 16. roku życia, ustala się na podstawie przebiegu schorzenia, dokumentacji medycznej oraz zaświadczenia lekarskiego o stanie zdrowia dziecka; jeżeli z przedłożonej dokumentacji oraz przebiegu schorzenia nie da się ustalić okresu lub daty powstania niepełnosprawności, za datę tę przyjmuje się datę złożenia wniosku do powiatowego zespołu.

Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie kryteriów oceny niepełnosprawności u osób w wieku do 16. roku życia<sup>27</sup> stanowi, iż ocena niepełnosprawności u osoby w wieku do 16. roku życia dokonywana jest na podstawie kryteriów

---

<sup>26</sup> Ustawa z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. z 1997 r. Nr 98, poz. 602, ze zm.; t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1990).

<sup>27</sup> Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 1 lutego 2002 r. w sprawie kryteriów oceny niepełnosprawności u osób w wieku do 16 roku życia (Dz. U. z 2002 r. Nr 17, poz. 162, ze zm.; Dz. U. z 2009 r. Nr 226, poz. 1829).

w postaci: przewidywanego okresu trwania upośledzenia stanu zdrowia spowodowanego występowaniem stanów chorobowych, które uzasadniają konieczność stałej opieki lub pomocy, przekraczającego 12 miesięcy; niezdolności do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, takich jak: samoobsługa, samodzielne poruszanie się, komunikowanie z otoczeniem, powodującej konieczność zapewnienia stałej opieki lub pomocy, w sposób przewyższający zakres opieki nad zdrowym dzieckiem w danym wieku albo znacznego zaburzenia funkcjonowania organizmu, wymagającego systematycznych i częstych zabiegów leczniczych i rehabilitacyjnych w domu i poza domem. Do wspomnianych uprzednio stanów chorobowych, które uzasadniają konieczność stałej opieki lub pomocy osobie w wieku do 16. roku życia, należą: wady wrodzone i schorzenia o różnej etiologii prowadzące do niedowładów, porażenia kończyn lub zmian w narządzie ruchu, upośledzające w znacznym stopniu zdolność chwytnej rąk lub utrudniające samodzielne poruszanie się; wrodzone lub nabyte ciężkie choroby (metaboliczne, układu krążenia, oddechowego, moczowego, pokarmowego, układu krzepnięcia i inne znacznie upośledzające sprawność organizmu, wymagające systematycznego leczenia w domu i okresowo leczenia szpitalnego); upośledzenie umysłowe (począwszy od upośledzenia w stopniu umiarkowanym); psychozy i zespoły psychotyczne; całościowe zaburzenia rozwojowe powodujące znaczne zaburzenia interakcji społecznych lub komunikacji werbalnej oraz nasilone stereotypie zachowań, zainteresowań i aktywności (wcześniej: zespół autystyczny); padaczka (z częstymi napadami lub wyraźnymi następstwami psychoneurologicznymi); nowotwory złośliwe i choroby rozrostowe układu krwiotwórczego (do 5 lat od zakończenia leczenia); wrodzone lub nabyte wady narządu wzroku (powodujące znaczne ograniczenie jego sprawności, prowadzące do obniżenia ostrości wzroku w oku lepszym do 5/25 lub 0,2 według Snellena po wyrównaniu wady wzroku szklami korekcyjnymi lub ograniczenie pola widzenia do przestrzeni zawartej w granicach 30 stopni); głuchoniemota, głuchota lub obustronne upośledzenie słuchu nieulegające wystarczającego stopnia poprawie po zastosowaniu aparatu słuchowego lub implantu ślimakowego. Przy ocenie niepełnosprawności u osób w wieku do 16. roku życia uwzględniane są: rodzaj i przebieg procesu chorobowego oraz jego wpływ na stan czynnościowy organizmu; sprawność fizyczna i psychiczna oraz stopień przystosowania do skutków choroby lub naruszenia sprawności organizmu, a także możliwość poprawy stanu funkcjonalnego pod wpływem leczenia i rehabilitacji.

## Orzekanie o stopniu niepełnosprawności

Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych<sup>28</sup> określa warunki kwalifikowania osób do odpowiednich stopni niepełnosprawności, które znajdują swe rozwinięcie w rozporządzeniu Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności<sup>29</sup>. Postępowanie wobec osób, które ukończyły 16. rok życia, wykazuje pod względem proceduralnym szerokie analogie z postępowaniem w przypadku osób, które nie ukończyły 16. roku życia.

Zgodnie ze wzmiankowanym rozporządzeniem<sup>30</sup> przy orzekaniu o stopniu niepełnosprawności osoby, która ukończyła 16. rok życia, bierze się pod uwagę: zaświadczenie lekarskie, wydane przez lekarza, pod którego opieką lekarską znajduje się ta osoba (zawierające opis stanu zdrowia, rozpoznanie choroby zasadniczej i chorób współistniejących potwierdzone aktualnymi wynikami badań diagnostycznych), oraz inne posiadane dokumenty mogące mieć wpływ na ustalenie stopnia niepełnosprawności; ocenę stanu zdrowia wystawioną przez lekarza – przewodniczącego składu orzekającego – (zawierającą 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); wiek, płeć, wykształcenie, zawód i posiadane kwalifikacje; możliwość całkowitego lub częściowego przywrócenia jej zdolności do wykonywania dotychczasowego lub innego zatrudnienia poprzez leczenie, rehabilitację lub przekwalifikowanie zawodowe; ograniczenia występujące w samodzielnej egzystencji i uczestnictwie w życiu społecznym oraz możliwość poprawy funkcjonowania w tym zakresie poprzez leczenie, rehabilitację, zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze, środki techniczne, usługi opiekuńcze lub inne działania. Naruszenie sprawności organizmu uważa się za: okresowe (jeżeli według wiedzy medycznej może nastąpić poprawa stanu zdrowia) albo trwałe (jeżeli według wiedzy medycznej stan zdrowia nie rokuje poprawy). W konsekwencji, również stopień niepełnosprawności orzeka się na czas określony lub na stałe. W przypadku osoby, która ukończyła 16. rok życia, która nie była dotychczas zatrudniona, przy ocenie jej zdolności do wykonywania zatrudnienia bierze się pod uwagę, czy i jakie zatrudnienie mogłaby ona podjąć przy uwzględnieniu jej wykształcenia, zawodu i posiadanych kwalifikacji. Przy ocenie zdolności do zatrudnienia takiej osoby na przystosowanym

---

<sup>28</sup> Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 1997 r. Nr 123, poz. 776, ze zm.; t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1172).

<sup>29</sup> Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz. U. z 2003 r. Nr 139, poz. 1328, ze zm.; Dz. U. z 2018 r., poz. 2027).

<sup>30</sup> *Ibidem*.

stanowisku pracy osoby niepełnosprawnej (czyli stanowisku pracy, które jest oprzyrządowane i dostosowane odpowiednio do potrzeb wynikających z rodzaju i stopnia niepełnosprawności) bierze się pod uwagę, czy osoba ta może być zatrudniona tylko w tych warunkach. Natomiast przy ocenie zdolności do kontynuowania zatrudnienia osoby, która utraciła zdolność do zatrudnienia na dotychczasowym stanowisku, bierze się pod uwagę zachowane przez tę osobę, mimo naruszonej sprawności organizmu, możliwości do zatrudnienia po przekwalifikowaniu lub przeszkoleniu zawodowym. Przy ocenie konieczności korzystania przez osobę, która ukończyła 16. rok życia z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji bierze się pod uwagę, czy występuje ograniczenie lub brak zdolności do wykonywania czynności stosownie do wieku, płci i środowiska, które uniemożliwia osiągnięcie niezależności ekonomicznej lub fizycznej. W przypadku oceny konieczności korzystania z ulg i uprawnień przy ocenie uwzględnia się okoliczność, czy naruszenie sprawności organizmu stanowi utrudnienie w funkcjonowaniu osoby, które uzasadnia korzystanie z odpowiedniego zakresu i rodzaju ulg i uprawnień przysługujących na podstawie odrębnych przepisów. Odnośnie do uczestnictwa w terapii zajęciowej (rehabilitacji w warsztacie terapii zajęciowej) rozpatrywane jest, czy upośledzenie organizmu uniemożliwia podjęcie zatrudnienia, z tym że w przypadku osób upośledzonych umysłowo i psychicznie chorych przyjmuje się, że taki stan odpowiada orzeczeniu o co najmniej umiarkowanym stopniu niepełnosprawności. Dla oceny konieczności korzystania z prawa do zamieszkiwania w oddzielnym pokoju istotny jest rodzaj niepełnosprawności, w szczególności, czy osoba porusza się na wózku inwalidzkim, jest leżąca, ma znaczne ograniczenia w przyjmowaniu pokarmów i innych czynnościach fizjologicznych.

W rozporządzeniu Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności<sup>31</sup> zawarto standardy orzekania o stopniu niepełnosprawności.

Wzmiankowana uprzednio ustawa<sup>32</sup> określa, że do znacznego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolną do pracy albo zdolną do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej i wymagającą, w celu pełnienia ról społecznych, stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji. Wymienione rozporządzenie<sup>33</sup> stanowi, że standardy w zakresie kwalifikowania do znacznego stopnia niepełnosprawności

---

<sup>31</sup> *Ibidem*.

<sup>32</sup> Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 1997 r. Nr 123, poz. 776, ze zm.; t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1172).

<sup>33</sup> Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz. U. z 2003 r. Nr 139, poz. 1328, ze zm.; Dz. U. z 2018 r., poz. 2027).

zawierają kryteria określające skutki naruszenia sprawności organizmu powodujące: niezdolność do pracy (całkowitą niezdolność do wykonywania pracy zarobkowej z powodu fizycznego, psychicznego lub umysłowego naruszenia sprawności organizmu); konieczność sprawowania opieki (całkowitą zależność osoby od otoczenia, polegającą na pielęgnacji w zakresie higieny osobistej i karmienia lub w wykonywaniu czynności samoobsługowych, prowadzeniu gospodarstwa domowego oraz ułatwiania kontaktów ze środowiskiem); konieczność udzielania pomocy, w tym również w pełnieniu ról społecznych (zależność osoby od otoczenia, polegająca na udzieleniu wsparcia w czynnościach samoobsługowych, w prowadzeniu gospodarstwa domowego, we współdziałaniu w procesie leczenia, rehabilitacji, edukacji oraz w pełnieniu ról społecznych właściwych dla każdego człowieka, zależnych od wieku, płci, czynników społecznych i kulturowych). Przez długotrwałą opiekę i pomoc w pełnieniu ról społecznych rozumie się konieczność jej sprawowania przez okres powyżej 12 miesięcy.

Zgodnie z treścią wyżej wymienionej ustawy<sup>34</sup> do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolną do pracy albo zdolną do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej lub wymagającą czasowej albo częściowej pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych. Wydane na jej podstawie rozporządzenie<sup>35</sup> doprecyzowuje, że standardy w zakresie kwalifikowania do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności zawierają kryteria określające naruszenie sprawności organizmu powodujące: czasową pomoc w pełnieniu ról społecznych (konieczność udzielenia pomocy, w tym również w pełnieniu ról społecznych, w okresach wynikających ze stanu zdrowia); częściową pomoc w pełnieniu ról społecznych (wystąpienie co najmniej jednej okoliczności powodującej zależność od otoczenia).

Według wymienionej ustawy<sup>36</sup> do lekkiego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę o naruszonej sprawności organizmu, powodującej w sposób istotny obniżenie zdolności do wykonywania pracy, w porównaniu ze zdolnością, jaką wykazuje osoba o podobnych kwalifikacjach zawodowych z pełną sprawnością psychiczną i fizyczną, lub mająca ograniczenia w pełnieniu ról społecznych dające się kompensować za pomocą wyposażenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze lub środki techniczne. Zgodnie z wyżej wspomnianym rozporządzeniem<sup>37</sup> standardy w zakresie kwalifikowania

---

<sup>34</sup> Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 1997 r. Nr 123, poz. 776, ze zm.; t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1172).

<sup>35</sup> Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz. U. z 2003 r. Nr 139, poz. 1328, ze zm.; Dz. U. z 2018 r., poz. 2027).

<sup>36</sup> Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 1997 r. Nr 123, poz. 776, ze zm.; t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1172).

<sup>37</sup> Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz. U. z 2003 r. Nr 139, poz. 1328, ze zm.; Dz. U. z 2018 r., poz. 2027).

do lekkiego stopnia niepełnosprawności określają kryteria naruszonej sprawności organizmu powodujące: istotne obniżenie zdolności do wykonywania pracy (naruszoną sprawność organizmu powodującą ograniczenia w wykonywaniu pracy zarobkowej znacznie obniżające wydajność pracy na danym stanowisku w porównaniu z wydajnością, jaką wykazują osoby o podobnych kwalifikacjach zawodowych z pełną sprawnością psychiczną i fizyczną); ograniczenia w pełnieniu ról społecznych (trudności doświadczane przez osobę zainteresowaną w relacjach z otoczeniem i środowiskiem według przyjętych norm społecznych, jako skutek naruszonej sprawności organizmu). W tym kontekście możliwość kompensacji ograniczeń oznacza wyrównywanie dysfunkcji organizmu spowodowanej utratą lub chorobą narządu odpowiednio przez przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze lub środki techniczne.

Zgodnie z powyższą ustawą<sup>38</sup> niezdolność do samodzielnej egzystencji oznacza natomiast naruszenie sprawności organizmu w stopniu uniemożliwiającym zaspokajanie bez pomocy innych osób podstawowych potrzeb życiowych, za które uważa się przede wszystkim samoobsługę, poruszanie się i komunikację.

Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności<sup>39</sup> precyzuje, że przy kwalifikowaniu do znacznego, umiarkowanego i lekkiego stopnia niepełnosprawności bierze się pod uwagę zakres naruszenia sprawności organizmu spowodowany przez: upośledzenie umysłowe począwszy od upośledzenia w stopniu umiarkowanym; choroby psychiczne (w tym: zaburzenia psychotyczne; zaburzenia nastroju począwszy od zaburzeń o umiarkowanym stopniu nasilenia; utrwalone zaburzenia lękowe o znacznym stopniu nasilenia; zespoły otępienne); zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu (w tym: trwałe uszkodzenie czynności ruchowej jednego lub obu fałdów głosowych; częściowa lub całkowita utrata krtani z różnych przyczyn; zaburzenia mowy spowodowane uszkodzeniem mózgu – wyższych ośrodków mowy; głuchoniemota, głuchota lub obustronne upośledzenie słuchu niepoprawiające się w wystarczającym stopniu po zastosowaniu aparatu słuchowego lub implantu ślimakowego); choroby narządu wzroku (wrodzone lub nabyte wady narządu wzroku powodujące ograniczenie jego sprawności, prowadzące do obniżenia ostrości wzroku w oku lepszym do 0,3 według Snellena po wyrównaniu wady wzroku szklami korekcyjnymi lub ograniczenie pola widzenia do przestrzeni zawartej w granicach 30 stopni); upośledzenia narządu ruchu (w tym: wady wrodzone i rozwojowe narządu ruchu; układowe choroby tkanki łącznej w zależności od okresu choroby i stopnia wydolności

<sup>38</sup> Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 1997 r. Nr 123, poz. 776, ze zm.; t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1172).

<sup>39</sup> Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz. U. z 2003 r. Nr 139, poz. 1328, ze zm.; Dz. U. z 2018 r., poz. 2027).

czynnościowej; zapalenie stawów z towarzyszącym zapaleniem stawów kręgosłupa w zależności od stopnia wydolności czynnościowej; choroby zwyrodnieniowe stawów w zależności od stopnia uszkodzenia stawu; choroby kości i chrząstek z upośledzeniem wydolności czynnościowej; nowotwory narządu ruchu; zmiany pourazowe w zależności od stopnia uszkodzenia i możliwości kompensacyjnych); epilepsja w postaci nawracających napadów padaczkowych spowodowanych różnymi czynnikami etiologicznymi lub wyraźnymi następstwami psychoneurologicznymi; choroby układu oddechowego i krążenia (w tym: przewlekłe obturacyjne i ograniczające, zakaźne choroby płuc prowadzące do niewydolności oddechowej; nowotwory płuc i opłucnej prowadzące do niewydolności oddechowej; wrodzone i nabyte wady serca, choroba niedokrwienna serca, kardiomiopatie, zaburzenia rytmu serca z zaburzeniami hemodynamicznymi kwalifikującymi co najmniej do II stopnia niewydolności serca według klasyfikacji NYHA; nadciśnienie tętnicze z powikłaniami narządowymi; miażdżycza zarostowa tętnic kończyn dolnych począwszy od II stopnia niedokrwienia kończyn według klasyfikacji Fontaine'a; niewydolność żył głębokich z powikłaniami pod postacią zapaleń i długotrwałych owrzodzeń); choroby układu pokarmowego (w tym: choroby przełyku powodujące długotrwałe zaburzenia jego funkcji; stany po resekcji żołądka z różnych przyczyn z licznymi powikłaniami; przewlekłe choroby jelit o różnej etiologii, powikłane zespołem złego wchłaniania; przewlekłe choroby wątroby o różnej etiologii w okresie niewydolności wątroby; przewlekłe zapalenie trzustki wymagające długotrwałej farmakoterapii; nowotwory układu pokarmowego); choroby układu moczowo-płciowego (w tym: zaburzenia czynności dróg moczowych prowadzące do niewydolności nerek; choroby nerek o różnej etiologii prowadzące do ostrej lub przewlekłej mocznicy; wielotorbielowate zwyrodnienie nerek typu dorosłych; nowotwory złośliwe układu moczowego i narządów płciowych); choroby neurologiczne (w tym: naczyniopochodny udar mózgu przemijający, odwracalny, dokonany, prowadzący do okresowych lub trwałych deficytów neurologicznych o różnym stopniu nasilenia; guzy centralnego układu nerwowego w zależności od typu, stopnia złośliwości, lokalizacji i powstałych deficytów neurologicznych; pourazowa cerebrastenia i encefalopatia; choroby zapalne ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego prowadzące do trwałych deficytów neurologicznych; choroby układu pozapiramidowego w zależności od stwierdzanych objawów neurologicznych; choroby rdzenia kręgowego; uszkodzenia nerwów czaszkowych i obwodowych o różnej etiologii); inne schorzenia (w tym: choroby narządów wydzielania wewnętrznego o różnej etiologii, wywołane nadmiernym wydzielaniem lub niedoborem hormonów w zależności od stopnia wyrównania lub obecności powikłań narządowych, pomimo optymalnego leczenia; choroby zakaźne lub zespoły nabytego upośledzenia odporności w zależności od fazy zakażenia; przewlekłe wielonarządowe choroby odzwiercące w II i III okresie choroby zależnie od zmian narządowych; choroby

układu krwiotwórczego o różnej etiologii w zależności od patologicznych zmian linii komórkowych szpiku w procesie hemopoezy; znacznego stopnia zeszpecenia powodujące stałe ograniczenia w kontaktach międzyludzkich i pracy zawodowej) oraz całościowe zaburzenia rozwojowe, powstałe przed 16. rokiem życia, z utrwalonymi zaburzeniami interakcji społecznych lub komunikacji werbalnej oraz stereotypiami zachowań, zainteresowań i aktywności o co najmniej umiarkowanym stopniu nasilenia.

Zgodnie z rozporządzeniem<sup>40</sup> orzeczenie o stopniu niepełnosprawności zawiera: oznaczenie zespołu, który wydał orzeczenie i datę jego wydania; datę złożenia wniosku; podstawę prawną wydania orzeczenia; imię i nazwisko osoby oraz numer ewidencyjny PESEL; datę i miejsce urodzenia osoby oraz adres zamieszkania lub pobytu; numer dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość; ustalenie lub odmowę ustalenia stopnia niepełnosprawności; okres, na jaki orzeczono stopień niepełnosprawności; datę lub okres powstania niepełnosprawności; datę lub okres powstania ustalonego stopnia niepełnosprawności; uzasadnienie; pouczenie o przysługującym odwołaniu; podpis z podaniem imienia i nazwiska przewodniczącego składu orzekającego oraz pozostałych członków tego składu a także wskazania określone przez skład orzekający. Zgodnie z ustawą<sup>41</sup>, w przypadku osób niepełnosprawnych zaliczonych do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, stwierdzenie spełnienia przesłanek do otrzymania karty parkingowej może zostać potwierdzone jedynie w przypadku ustalenia przyczyny niepełnosprawności w postaci choroby narządu wzroku, upośledzenia narządu ruchu lub choroby neurologicznej. Rozporządzenie to<sup>42</sup> stanowi, że datę lub okres powstania niepełnosprawności ustala się na podstawie przebiegu schorzenia, dokumentacji medycznej lub orzeczeń o inwalidztwie lub niezdolności do pracy, natomiast data lub okres powstania stopnia niepełnosprawności musi opierać się na podstawie przebiegu schorzenia i dokumentacji medycznej.

## Wnioski

Uzyskanie formalnego potwierdzenia niepełnosprawności wiąże się z wieloma szczególnymi uprawnieniami i dlatego może być postrzegane przez część społeczeństwa jako atrakcyjne. Z tego względu postępowanie w tym zakresie jest w Polsce sformalizowane. Niemniej kluczowa pozostaje w nim rola odpowiednio przeszkolonego lekarza, co

---

<sup>40</sup> *Ibidem*.

<sup>41</sup> Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 1997 r. Nr 123, poz. 776, ze zm.; t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1172).

<sup>42</sup> Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz. U. z 2003 r. Nr 139, poz. 1328, ze zm.; Dz. U. z 2018 r., poz. 2027).



znajduje swoje odbicie w strukturze i organizacji pracy powiatowych i wojewódzkich zespołów do spraw orzekania o niepełnosprawności. Występuje wiele różnic proceduralnych w przebiegu postępowania w przypadku osób, które ukończyły 16. rok życia i osób młodszych, czyli w orzekaniu – odpowiednio – o stopniu niepełnosprawności i niepełnosprawności.

## Literatura i piśmiennictwo

Antczak R., Grabowska I., Polańska Z., *Podstawy i źródła danych statystyki osób niepełnosprawnych*, Wiadomości Statystyczne 2018;2(681), [https://stat.gov.pl/download/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5982/7/38/1/ws\\_02\\_2018\\_\\_05\\_radoslaw\\_antczak\\_izabela\\_grabowska\\_zofia\\_polanska\\_\\_podstawy\\_i\\_zrodla\\_danych\\_statystyki\\_.pdf](https://stat.gov.pl/download/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5982/7/38/1/ws_02_2018__05_radoslaw_antczak_izabela_grabowska_zofia_polanska__podstawy_i_zrodla_danych_statystyki_.pdf) [dostęp 13.09.2019].

Ziółkowska J., Drobnik J., Mastalerz-Migas A., Susło R., Lenkiewicz L., *Orzecznictwo lekarskie*, [w:] A. Steciwko, J. Drobnik (red.), *Najważniejsze zagadnienia orzecznicze w podstawowej opiece zdrowotnej: ZUS, KRUS, medycyna pracy*. Akademia Medyczna im. Piastów Śląskich, Wrocław 2008.

## Źródła

Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 1997 r. Nr 28, poz. 152, ze zm.; t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 537), <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU19970280152/U/D19970152Lj.pdf> [dostęp 13.09.2019].

Ustawa z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. z 1997 r. Nr 98, poz. 602, ze zm.; t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1990), <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU19970980602/U/D19970602Lj.pdf> [dostęp 13.09.2019].

Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 1997 r. Nr 123, poz. 776, ze zm.; t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1172), <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU19971230776/U/D19970776Lj.pdf> [dostęp 13.09.2019].

Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 1998 r. Nr 162, poz. 1118, ze zm.; t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1270) <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU19981621118/U/D19981118Lj.pdf> [dostęp 13.09.2019].

Ustawa z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2003 r. Nr 228, poz. 2255, ze zm.; t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 2220), <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20032282255/U/D20032255Lj.pdf> [dostęp 13.09.2019].

- Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2004 r. Nr 64, poz. 593, ze zm.; t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1507), <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20040640593/U/D20040593Lj.pdf> [dostęp 13.09.2019].
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2004 r. Nr 210, poz. 2135, ze zm.; t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1373), <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20042102135/U/D20042135Lj.pdf> [dostęp 13.09.2019].
- Ustawa z dnia 7 września 2007 r. o pomocy osobom uprawnionym do alimentów (Dz. U. z 2007 r. Nr 192, poz. 1378, ze zm.; t.j. Dz. U. 2019 r., poz. 670), <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20071921378/U/D20071378Lj.pdf> [dostęp 13.09.2019].
- Ustawa z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2011 r. Nr 122, poz. 696, ze zm.; t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 784), <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20111220696/U/D20110696Lj.pdf> [dostęp 13.09.2019].
- Ustawa z dnia 9 maja 2018 r. o szczególnych rozwiązaniach wspierających osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności (Dz. U. z 2018 r., poz. 932), <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20180000932/T/D20180932L.pdf> [dostęp 13.09.2019].
- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 1 lutego 2002 r. w sprawie kryteriów oceny niepełnosprawności u osób w wieku do 16 roku życia (Dz. U. z 2002 r. Nr 17, poz. 162, ze zm.; Dz. U. z 2009 r. Nr 226, poz. 1829), <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20020170162/O/D20020162.pdf> [dostęp 13.09.2019].
- Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz. U. z 2003 r. Nr 139, poz. 1328, ze zm.; Dz. U. z 2018 r., poz. 2027), <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20180002027/O/D20182027.pdf> [dostęp 13.09.2019].
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 maja 2017 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie (Dz. U. z 2017 r., poz. 1061, ze zm.; t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1267), <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20190001267/O/D20191267.pdf> [dostęp 13.09.2019].
- Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 sierpnia 2003 r., sygn. II UK 386/02.
- Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 stycznia 2004 r., sygn. II UK 222/03.
- Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 lutego 2005 r., sygn. I UK 177/04.

## Internet

- Dolnośląski Urząd Wojewódzki, Orzekanie o niepełnosprawności, DUW 29.06.2018, <https://www.duw.pl/pl/obsługa-klienta/orzekanie-o-niepelnoSP/10141,Orzekanie-o-niepelnoSP/10141,Orzekanie-o-niepelnoSP/10141> [dostęp 13.09.2019].