



Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej

BM-II.059.1.227.2025

Warszawa, /elektroniczny znacznik czasu/

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację nr 9605 Pani Posłanki Urszuli Ruseckiej wraz z grupą posłów, w sprawie orzecznictwa dotyczącego niepełnosprawności, proszę przyjąć poniższe wyjaśnienia.

W aktualnym stanie prawnym zasady orzekania o stopniu niepełnosprawności, kryteria kwalifikowania do stopnia niepełnosprawności oraz organizację postępowania orzeczniczego regulują przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2024 r. poz. 44, ze zm.), 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, ze zm.) oraz rozporządzenia 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. Nr 17, poz. 162, ze zm.).

Na wstępie, odnosząc się do kwestii czasu oczekiwania na wydanie orzeczenia o niepełnosprawności albo stopniu niepełnosprawności, pragnę wskazać, iż ustawą z dnia 24 lipca 2024 r. o zmianie ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2024 r. poz. 1165, dalej jako „ustawa o rehabilitacji”), której przepisy weszły w życie 3 sierpnia 2024 r., wprowadzono przepis art. 6bb, który stanowi, że jeżeli wniosek o wydanie kolejnego orzeczenia o niepełnosprawności albo o stopniu niepełnosprawności został złożony w okresie ważności orzeczenia ustalającego niepełnosprawność albo orzeczenia ustalającego stopień niepełnosprawności, to takie orzeczenie zachowuje ważność do dnia wydania kolejnego ostatecznego orzeczenia, nie dłużej jednak niż do ostatniego dnia szóstego miesiąca następującego po dacie określającej tę ważność. Po otrzymaniu wniosku przewodniczący powiatowego zespołu wydaje niezwłocznie zaświadczenie potwierdzające złożenie wniosku oraz zaświadczenie określające termin ważności dotychczasowego orzeczenia o niepełnosprawności albo o stopniu niepełnosprawności. Każdorazowo organy, zgodnie z art. 36 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2024 r. poz. 572), informują wnioskodawców o każdym przypadku nierozpatrzenia wniosku w terminie, podając przyczynę zwłoki i wskazując nowy termin załatwienia sprawy.

W rozumieniu przepisów ustawy o rehabilitacji niepełnosprawność oznacza trwałą lub okresową niezdolność do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, która w szczególności powoduje niezdolność do pracy. W odniesieniu do osób, które ukończyły 16 rok życia przepisy ustawy o rehabilitacji przewidują gradację niepełnosprawności poprzez określenie jej stopni: znacznego, umiarkowanego i lekkiego. Kwalifikacja do jednego z trzech stopni niepełnosprawności następuje po spełnieniu kryteriów ustawowych.

Artykuł 4 ust. 1 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych stanowi, iż do znacznego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolną do pracy albo zdolną do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej i wymagającej, w celu pełnienia ról społecznych, stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji. Warunkiem koniecznym dokonania kwalifikacji do znacznego stopnia niepełnosprawności jest stwierdzenie niezdolności do samodzielnej egzystencji, zdefiniowanej przez ustawodawcę w art. 4 ust. 4 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych jako naruszenie sprawności organizmu w stopniu uniemożliwiającym zaspokojenie bez pomocy innych osób podstawowych potrzeb życiowych, za które uważa się przede wszystkim samoobsługę, poruszanie się i komunikację. Zakres stałej opieki i pomocy dla celów orzekania o niepełnosprawności wyznacza § 29 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności wskazując, iż konieczność sprawowania opieki oznacza całkowitą zależność osoby od otoczenia, polegającą na pielęgnacji w zakresie higieny osobistej i karmienia lub w wykonywaniu czynności. Jedynie stan oznaczający całkowitą zależność osoby orzekanej od otoczenia pozwala zakwalifikować ją do znacznego stopnia niepełnosprawności. Zastosowanie przedstawionych kryteriów jest obligatoryjne w każdej rozpatrywanej sprawie.

Trzeba podkreślić, że orzekanie o niepełnosprawności ma charakter kompleksowy - orzecznictwo uwzględnia zarówno fizyczne, psychiczne jak i społeczne aspekty funkcjonowania człowieka. Występowanie ograniczeń dotyczących tylko jednego z tych obszarów, np. naruszenie sprawności organizmu (potocznie utożsamiane z chorobą/dysfunkcją), nie musi oznaczać, że mamy do czynienia z niepełnosprawnością, a intensywność tego ograniczenia nie wpływa bezpośrednio na ustaloną niepełnosprawność, jeżeli jego wystąpienie nie powoduje istotnych utrudnień w sferze codziennej aktywności. Orzekanie o niepełnosprawności polega zatem bardziej na ocenie ograniczeń społecznego funkcjonowania danej osoby, spowodowanych naruszeniem sprawności organizmu, niż na ocenie jej stanu zdrowia.

Zgodnie z § 3 ust. 4-6 rozporządzenia naruszenie sprawności organizmu uważa się za:

- trwałe (stałe), jeżeli według wiedzy medycznej stan zdrowia nie rokuje poprawy;
- okresowe, jeżeli według wiedzy medycznej może nastąpić poprawa stanu zdrowia.

W przypadku osoby dorosłej stopień niepełnosprawności orzeka się na czas określony lub na stałe, natomiast w przypadku dziecka niepełnosprawność może zostać orzeczona wyłącznie na czas określony, jednak na okres nie dłuższy niż do ukończenia przez nie 16 roku życia. Przesłanki służące ustaleniu okresu, na jaki wydawane jest orzeczenie determinowane są w pierwszej kolejności kryterium medycznym, przy czym określenie okresu na jaki wydawane jest orzeczenie ustalające niepełnosprawność musi uwzględniać również fakt wpływu naruszenia sprawności organizmu na zakres ograniczeń funkcjonalnych. Przesłankę do podjęcia rozstrzygnięcia w tym zakresie stanowi ocena rokownicza ustalona z prawdopodobieństwem wystąpienia zmiany w stanie zdrowia i ograniczeniach funkcjonalnych orzekanej osoby, ustalonych na dzień wydania orzeczenia. Jeśli stan zdrowia oraz ograniczenia funkcjonowania będące skutkiem naruszonej sprawności organizmu mogą w następstwie m.in. leczenia i rehabilitacji ulec poprawie, orzeczenie o niepełnosprawności wydaje się na czas określony. Treść powołanych przepisów wskazuje, że o charakterze czasowym orzeczenia ustalającego niepełnosprawność decyduje rokowanie, zarówno co do długoterminowej odpowiedzi na stosowane leczenie i rehabilitację, jak i postępu choroby

oraz ograniczeń funkcjonalnych z nią związanych. Z przywołanej normy prawnej należy wywodzić, że ustawodawca przyznał organowi orzekającemu swobodę rozstrzygnięcia w przedmiocie okresu, na jaki zostaje wydane orzeczenie, obligując przy tym organ do poprzedzenia go ustaleniami podjętymi na podstawie wiedzy medycznej w zakresie możliwej poprawy stanu zdrowia oraz ograniczeń funkcjonalnych w codziennym funkcjonowaniu danej osoby dorosłej lub dziecka. Po upływie okresu, na jaki wydane zostało orzeczenie, dana osoba winna być poddana kolejnej ocenie orzeczniczej ustalającej, czy w jej stanie funkcjonalnym nastąpiła poprawa, regres, czy też nie wystąpiły zmiany w stosunku do stanu stanowiącego podstawę uprzednio wydanego orzeczenia. Należy podkreślić, że zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności, wydając kolejne orzeczenie dotyczące tej samej osoby, nie jest związany treścią uprzednio wydanego dokumentu. Rozstrzygnięcie podejmowane jest bowiem w oparciu o stan faktyczny i dowodowy na dzień wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności i odnosi się do aktualnego stanu prawnego.

W celu ujednoczenia zasad orzekania o niepełnosprawności - w tym ustalania okresu, na jaki winno zostać wydane orzeczenie o niepełnosprawności - osób, u których rozpoznano rzadką chorobę genetyczną o jednorodnym przebiegu, nie rokującą zgodnie z aktualną wiedzą medyczną poprawy klinicznej ani funkcjonalnej, zespołom orzeczniczym przekazano wytyczne odnośnie kwalifikowania do niepełnosprawności osób cierpiących na takie schorzenia oraz dotyczące kwalifikowania do niepełnosprawności osób z zespołem Downa.

Zgodnie definicją niepełnosprawności zawartą w Konwencji ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych, przyjętej przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych 13 grudnia 2006 r. i ratyfikowaną przez Polskę 6 września 2012 r., niepełnosprawność ma charakter ewoluujący, interaktywny i powstaje w interakcji z czynnikami środowiskowymi. Oznacza to, że nie sama choroba, a tym bardziej nie jej etiologia, decydują o niepełnosprawności, ale to w jakich warunkach rodzinnych i środowiskowych osoba się rozwija i jakie bariery w rozwoju napotyka. System orzeczniczy zgodny z konwencyjnym paradygmatem niepełnosprawności powinien uwzględniać aspekt zmienności funkcjonalnej, między innymi poprzez dokonywanie w określonych przedziałach czasowych oceny dziecka celem ustalenia, czy nie potrzebuje ono innego rodzaju wsparcia, niż otrzymywane dotychczas.

Wskazane wyżej akty prawne wyznaczają również wzorzec prawidłowego postępowania zespołów do spraw orzekania o niepełnosprawności w sprawach o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności, w tym również osób, u których rozpoznano autyzm dziecięcy.

Odnośnie do zasad dokonywania kwalifikacji do osób niepełnosprawnych, wskazać należy, że podstawowym przepisem definiującym niepełnosprawność osób w wieku do 16 roku życia jest art. 4a ust. 1 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Zgodnie z jego brzmieniem dziecko, które nie ukończyło 16 roku życia zaliczane jest do osób niepełnosprawnych, jeżeli ma naruszoną sprawność fizyczną lub psychiczną o przewidywanym okresie trwania powyżej 12 miesięcy z powodu wady wrodzonej, powodującej konieczność zapewnienia mu całkowitej opieki lub pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych w sposób przewyższający wsparcie potrzebne osobie w danym wieku, wywołanej długotrwałą chorobą lub uszkodzeniem organizmu. Przywołany przepis nie redukuje przesłanki niepełnosprawności u osoby do 16 roku życia do naruszenia sprawności psychicznej lub fizycznej, lecz wymaga także ustalenia określonej przyczyny tego stanu a ponadto jego konkretnych skutków.

Kryteria oceny niepełnosprawności u osób do 16 roku życia i szczegółowe zasady kwalifikowania ich do osób niepełnosprawnych określono w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 1 lutego 2002 r. w sprawie kryteriów oceny niepełnosprawności u osób w wieku do 16 roku życia. Zgodnie z § 1 tego aktu oceny niepełnosprawności u osoby w wieku do 16 roku życia dokonuje się na podstawie stwierdzenia:

- przewidywanego okresu trwania upośledzenia stanu zdrowia z powodu stanów chorobowych, o których mowa w § 2 rozporządzenia, 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.

W omawianym akcie określono dwa typy kryteriów, które alternatywnie mogą decydować o uznaniu dziecka za niepełnosprawne. Wskazuje na to użycie spójnika „albo”. Oznacza to, że zaliczenie do osób niepełnosprawnych dziecka w wieku do 16 roku życia może mieć miejsce w dwóch sytuacjach:

- gdy jest ono niezdolne do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych w zakresie samoobsługi, poruszania się, komunikacji z otoczeniem i rodzi konieczność zapewnienia mu stałej (długotrwałej) opieki w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji;
- gdy dziecko zachowuje zbliżoną do rówieśników zdolność do zaspokajania wskazanych potrzeb życiowych, w związku jednak ze znacznym zaburzeniem funkcjonowania organizmu wymaga stałego leczenia i rehabilitacji w domu i poza nim i w tym zakresie zwiększonej pomocy rodziców.

Zastosowanie omawianych kryteriów oraz ich uwzględnienie w treści orzeczenia o niepełnosprawności jest obligatoryjne i ma charakter indywidualny w każdej sprawie, zaś stopień nasilenia objawów klinicznych występujących u dziecka decyduje w przedmiocie rozstrzygnięcia o zawartym w orzeczeniu o niepełnosprawności wskazaniu dotyczącym konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji i/lub stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.

§ 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 1 lutego 2002 r. w sprawie oceny kryteriów niepełnosprawności u osób w wieku do 16 roku życia zawiera katalog stanów chorobowych uzasadniających konieczność stałej opieki lub pomocy dziecku. Zalicza się do nich całościowe zaburzenia rozwojowe, skutkujące silnym zaburzeniem interakcji społecznych lub komunikacji werbalnej oraz nasilone stereotypie zachowań, zainteresowań i aktywności. Ustawodawca wymaga, aby w celu zakwalifikowania osoby w wieku do 16 roku życia do osób niepełnosprawnych poziom nieprawidłowości we wzajemnych interakcjach społecznych lub komunikacji werbalnej był znaczny, przy jednoczesnym wystąpieniu stereotypii zachowań, zainteresowań i aktywności o nasilonym charakterze. Cechy kryterialne wyznaczające granice kwalifikacji do grupy osób niepełnosprawnych dzieci z zaburzeniami ze spektrum całościowych zaburzeń rozwojowych w trakcie rozwoju dziecka ulegają zmianie.

Rozstrzygnięcie o wskazaniu dotyczącym konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej

egzystencji winno zostać zawarte w orzeczeniu o niepełnosprawności dziecka z zaburzeniem ze spektrum całościowych zaburzeń rozwojowych w przypadku, gdy skład orzekający stwierdził występowanie:

- ciężkich deficytów w zakresie komunikacji werbalnej (brak posługiwania się mową lub posługiwanie się mową w bardzo ograniczonym stopniu, np. pojedynczymi słowami) i niewerbalnych umiejętnościach komunikacji społecznej, powodujących znaczne trudności w funkcjonowaniu;
- bardzo ograniczonego inicjowania interakcji społecznych oraz minimalną zdolność do odpowiedzi na starania innych osób, prowadzące do nawiązania interakcji (kontakt z inną osobą jest nawiązywany bardzo rzadko, a jeżeli już, to w celu zaspokojenia potrzeb, reagowanie wyłącznie na bardzo bezpośrednie komunikaty);
- sztywnych wzorców zachowań, zainteresowań i aktywności, niezwykłą trudność w radzeniu sobie ze zmianami lub inne ograniczone i/lub powtarzalne zachowania znacząco wpływające na funkcjonowanie we wszystkich obszarach aktywności życiowej;
- nasilonych trudności w zmianie zainteresowań i aktywności (wymuszanie zmiany zainteresowań i aktywności często powoduje zachowania agresywne i autoagresywne).

Ponadto zarówno komunikacja werbalna oraz zachowania i aktywności w wyniku stosowania technik terapeutycznych bardzo rzadko podlegają zmianie, a jeżeli już to w bardzo ograniczonym stopniu i krótkotrwale.

Natomiast rozstrzygnięcie o konieczności stałego, codziennego współdziałania opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji dotyczy osób, u których skład orzekający stwierdził:

- znaczące deficyty w zakresie komunikacji werbalnej i niewerbalnych umiejętnościach komunikacji społecznej, powodujące znaczne trudności w funkcjonowaniu (np. posługiwanie się prostymi zdaniami, a jeżeli dziecko mówi płynnie i opanuje bogate słownictwo, mowa bardzo rzadko służy do dzielenia się z innymi własnymi doświadczeniami, odczuciami, czy zainteresowaniami, a ponadto niezrozumiała dla innych komunikacja niewerbalna);
- ograniczone funkcjonowanie społeczne pomimo wsparcia rodziców/opiekunów, nauczycieli lub asystentów osób z niepełnosprawnościami (interakcje z innymi ludźmi ograniczają się do wąskiego obszaru zainteresowań),
- ograniczoną zdolność do inicjowania społecznych interakcji oraz ograniczoną lub nieprawidłową zdolność do odpowiedzi na starania innych osób, prowadzące do nawiązania interakcji,
- sztywność wzorców zachowań, zainteresowań i aktywności, trudności w radzeniu sobie ze zmianami, lub inne ograniczone i/lub powtarzalne zachowania występujące z zauważalną częstością i wpływające na funkcjonowanie w różnych sytuacjach życiowych,
- trudności w zmianie zainteresowań i aktywności (wymuszanie zmiany zainteresowań i aktywności powoduje niepokój, lęk lub frustrację).

Ponadto komunikacja werbalna oraz zachowania i aktywności pod wpływem technik terapeutycznych ulegają zmianie, ale nie we wszystkich obszarach i w różnym tempie.

Rozstrzygnięcie w przedmiocie wskazań o konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz o konieczności wsparcia na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji ustalane jest przez skład orzekający zespołu do spraw

orzekania o niepełnosprawności na podstawie stwierdzonej ciężkości objawów u dziecka z zaburzeniami ze spektrum całościowych zaburzeń rozwojowych oraz ustalonego poziomu wymaganego wsparcia.

Z kolei rozstrzygnięcie dotyczące okresu, na jaki zostaje wydane orzeczenie w przypadku dziecka do 16 roku życia uzależnione jest od spełnienia przesłanek z § 3 ust. 4 rozporządzenia w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności. Zgodnie z treścią przywołanego przepisu naruszenie sprawności organizmu uważa się za: trwałe (stałe), jeżeli według wiedzy medycznej stan zdrowia nie rokuje poprawy (pkt 1) albo okresowe, jeśli według wiedzy medycznej może nastąpić poprawa stanu zdrowia (pkt 2). Natomiast niepełnosprawność dziecka orzeka się na czas określony, jednak na okres nie dłuższy niż do ukończenia przez nie 16 roku życia (§ 3 ust. 6). O ile oczywistym jest, że wskazana w przywołanym przepisie poprawa nie może dotyczyć wrodzonych nieprawidłowości anatomicznych, to przy dokonywaniu kwalifikacji do osób niepełnosprawnych ocenie poddawany jest stan kliniczny dziecka związany z całokształtem występujących u niego dysfunkcji, w tym związanych z rozwojem zdolności społecznych i komunikowaniem się. Dokonując kwalifikacji do osób niepełnosprawnych nie można bowiem pominąć aspektu rozwojowego, jak i wpływu zintensyfikowanych oddziaływań rehabilitacyjnych, leczniczych, korekcyjnych na funkcjonowanie dziecka, co niejednokrotnie przesądza o zasadności wydawania w odniesieniu do dzieci orzeczeń na okres kilkuletni. Po upływie okresu, na jaki zostało wydane orzeczenie o niepełnosprawności, dziecko zazwyczaj jest poddane kolejnej ocenie orzeczniczej ustalającej, czy w jego stanie funkcjonalnym nastąpiła progresja, regres, czy też nie wystąpiły zmiany w stosunku do stanu stanowiącego podstawę uprzednio wydanego orzeczenia.

W kwestii specjalizacji lekarza oraz jego zapoznania się z dokumentacją medyczną wyjaśniam, że postępowanie w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności obejmuje – zgodnie z § 33 rozporządzenia – dokonanie przez lekarza wyznaczonego przez przewodniczącego zespołu wstępnej weryfikacji złożonej dokumentacji w zakresie jej kompletności oraz ewentualnej konieczności jej uzupełnienia o badania potwierdzające rozpoznaną chorobę zasadniczą. Dokumentacja medyczna dostarczona przez wnioskodawcę stanowi materiał dowodowy poddawany – zgodnie z zasadą swobodnej oceny dowodów – weryfikacji przez lekarzy członków zespołu orzekającego. Analiza dokumentacji odbywa się przed posiedzeniem składu orzekającego. Znaczenie ma zawartość merytoryczna dokumentacji wskazująca na naruszenie sprawności organizmu, nie zaś jej obszerność. Ponadto, przedstawienie wyczerpującej dokumentacji jest istotne z punktu widzenia interesu osoby zainteresowanej. Skład orzekający jest zobowiązany do zebrania materiału dowodowego dotyczącego skutków naruszonej sprawności organizmu oraz braku możliwości lub występujących ograniczeń w samodzielnym funkcjonowaniu w życiu codziennym i pełnieniu ról społecznych. Zadaniem składu orzekającego jest dokonanie wnikliwej oceny stanu zdrowia oraz wskazanie zakresu i rodzaju ograniczeń w codziennym funkcjonowaniu (co stanowi podstawę określenia potrzeb danej osoby z niepełnosprawnościami i wyznaczenia konieczności podjęcia działań o charakterze pomocowym, ułatwiającym pełne – w stosunku do możliwości psychofizycznych – uczestnictwo osoby w życiu społecznym). Kwalifikacja do osób niepełnosprawnych następuje zatem po przeprowadzeniu przez co najmniej dwuosobowy skład orzekający postępowania orzeczniczego, obejmującego badanie lekarskie i ocenę sporządzoną przez co najmniej jednego specjalistę (np. psychologa, pracownika socjalnego,

doradcę zawodowego czy też pedagoga), w tym po naradzie podczas której orzecznicy przedstawiają swoje opinie i wnioski.

Zgodnie z § 19 ust. 2 rozporządzenia w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności 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, natomiast w myśl z § 33 pkt 2 rozporządzenia, określenia specjalności lekarza przewodniczącego składu orzekającego, odpowiedniej do rozpoznanych schorzeń osoby zainteresowanej lub dziecka, dokonuje lekarz wyznaczony przez przewodniczącego zespołu.

Pełnomocnik Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych sprawuje na podstawie art. 6c ust. 1 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych nadzór nad orzekaniem o niepełnosprawności i o stopniu niepełnosprawności. Nadzór ten, w myśl art. 6c ust. 2 pkt 1 i 2 przedmiotowej ustawy, polega na kontroli orzeczeń co do ich zgodności z zebranymi dokumentami lub z przepisami dotyczącymi orzekania o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności oraz kontroli prawidłowości i jednolitości stosowania przepisów, standardów i procedur postępowania w sprawach dotyczących orzekania o niepełnosprawności i o stopniu niepełnosprawności. Kontrole przeprowadzane przez Biuro Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych nie wykazują przypadków wydawania orzeczeń przez lekarzy bez specjalizacji, ponieważ aby lekarz mógł wykonywać zadania członka powiatowego oraz wojewódzkiego zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności musi łącznie:

- posiadać prawo wykonywania zawodu lekarza oraz tytuł specjalisty lub specjalizację co najmniej I stopnia w jednej z dziedzin mających zastosowanie w procesie orzekania o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności (§ 21 ust. 1 pkt 3 rozporządzenia w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności),
- odbyć szkolenie zgodnie z programem opracowanym w oparciu o minima programowe i złożyć z wynikiem pozytywnym test sprawdzający w zakresie objętym szkoleniem (§ 21 ust. 2 rozporządzenia w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności).

Po odbyciu szkolenia i złożeniu z wynikiem pozytywnym testu sprawdzającego lekarz, stosownie do § 23 ust. 1 wskazanego rozporządzenia, otrzymuje zaświadczenie uprawniające do orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności, wydane przez Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych członkom wojewódzkiego zespołu oraz przez wojewodę członkom powiatowego zespołu. Pamiętać przy tym należy, że w procesie orzekania rola lekarza będącego członkiem zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności jest inna niż rola lekarza leczącego pacjenta. Spoczywa też na nim obowiązek weryfikacji zawartego w zaświadczeniu o stanie zdrowia rozpoznania lekarskiego, ustalonych w nim rokowań co do zmiany tego stanu, występujących u osoby orzekanej objawów oraz stopnia ich nasilenia, a także wpływu ich ograniczeń na codzienne funkcjonowanie, nie zaś przyjęcie przedmiotowych informacji jako pewnik. W przeciwnym razie brak byłoby zasadności wydawania orzeczeń o niepełnosprawności przez powołany do tego celu organ administracji publicznej.

Odnosnie do obowiązującego systemu orzecznictwa należy wyjaśnić, iż w aktualnym stanie prawnym niezdolność do pracy i niezdolność do samodzielnej egzystencji, o których orzekają

lekarze orzecznicy ZUS i komisje lekarskie ZUS i stopień niepełnosprawności orzekany przez powiatowe i wojewódzkie zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności stanowią kategorie uregulowane w odrębnych przepisach, służące odmiennym celom oraz podlegające różnym zasadom orzekania. Orzeczenie ustalające stopień niepełnosprawności stanowi podstawę do korzystania z uprawnień przewidzianych w omawianej ustawie oraz przyznania różnych świadczeń socjalnych i ulg zagwarantowanych odrębnymi przepisami (np. prawa do zasiłku pielęgnacyjnego, świadczeń z pomocy społecznej, ulg w podatku dochodowym, zatrudnienia w warunkach chronionych itp.). Orzeczenie takie nie uprawnia do renty z tytułu niezdolności do pracy, dodatku pielęgnacyjnego albo świadczenia uzupełniającego dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji.

Niezależnie od powyższego informuję, że w III kwartale br. w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej planowane jest rozpoczęcie prac nad realizacją projektu opracowanego w ramach FERS pn. „Przebudowa modelu orzekania o niepełnosprawności oraz form wsparcia”. Projekt przewiduje przygotowanie nowych rozwiązań na rzecz osób z niepełnosprawnościami. Jego celem jest opracowanie kompleksowego modelu orzekania o niepełnosprawności, odpowiadającego na indywidualne potrzeby osób z niepełnosprawnościami, oraz dopasowanego systemu świadczeń i innych form wsparcia. W ramach projektu przeprowadzone zostaną przegląd i analiza funkcjonujących rozwiązań systemowych, dotyczących systemu orzecznictwa o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności, w tym systemów rentowych i orzecznictwa dla celów edukacyjnych. Projekt stanowi pierwszy z etapów tworzenia kompleksowego i zintegrowanego systemu orzekania o niepełnosprawności.

Z wyrazami szacunku

z up. Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej

Łukasz Krasoń

Pełnomocnik Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych

Sekretarz Stanu

/-kwalifikowany podpis elektroniczny-/