

WZON.9532.2.2.2025

PROTOKÓŁ
Z KONTROLI DZIAŁALNOŚCI POWIATOWEGO ZESPOŁU DO SPRAW ORZEKANIA
O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI W STAROGARDZIE GDAŃSKIM,
w zakresie:

1. Nazwa i adres jednostki kontrolowanej:

Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Starogardzie Gdańskim¹
(dalej: Powiatowy Zespół),

2. Przedmiot kontroli:

- zgodności wydanych orzeczeń z zebranymi dokumentami i przepisami dotyczącymi orzekania o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności,
- prawidłowości i jednolitości stosowania przepisów, standardów i procedur postępowania w sprawach dotyczących orzekania o niepełnosprawności i o stopniu niepełnosprawności

3. Okres objęty kontrolą:

od lipca 2025r. do września 2025 r.²

4. Podstawa prawna przeprowadzenia kontroli:

Kontrola kompleksowa, na podstawie ustawy dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych³ (dalej: ustawą o rehabilitacji),

5. Data rozpoczęcia i zakończenia kontroli:

od 12 grudnia 2025 r. do 12 marca 2026 r.

6. Kierownik jednostki kontrolowanej:

Pan Bartosz Szadokierski - Przewodniczący Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Starogardzie Gdańskim,

7. Skład zespołu kontrolującego:

- Mirela Bemben – Przewodnicząca Wojewódzkiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Gdańsku – kierownik zespołu kontrolnego (dalej Przewodnicząca),
- Monika Szczesiak – Sekretarz Zespołu,
- Karolina Majewska – lekarz,
- Magdalena Kosińska – pracownik socjalny,
- Grażyna Brzezińska – psycholog,
- Przemysław Doliński – inspektor wojewódzki,
posiadający upoważnienie Wojewody Pomorskiego z dnia 4 grudnia 2025 r. udzielone zgodnie z art. 6c ust. 6 w zw. z art. 6c ust. 5 ustawy o rehabilitacji⁴ (dalej: artykuł ustawy)

¹ ul. Mickiewicza 9, 83-200 Starogard Gdański

² W tym z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed i po tym okresie, jeśli miały wpływ na kontrolowaną działalność

³ (Dz.U. z 2025 r. poz. 913)

⁴ art. 6c ust. 6 w zw. z art. 6c ust. 5





Spis treści

1. Cel, rodzaj, przedmiot kontroli.....	3
2. Usytuowanie strukturalne Powiatowego Zespołu.....	3
3. Warunki organizacyjno-techniczne Powiatowego Zespołu.....	3-4
4. Kadra Powiatowego Zespołu i formy jej zatrudnienia.....	5
4.1. Członkowie zespołu.....	5
4.2. Pracownicy obsługi administracyjno-biurowej.....	5
5. Prawdliwość i jednolitość stosowania przepisów, standardów i procedur określonych, w rozporządzeniach.....	5-6
6. Opis czynności Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Starogardzie Gdańskim.....	6-7
7. Prawdliwość rozpatrzenia wniosków o ustalenie niepełnosprawności i stopnia niepełnosprawności pod względem formalno-prawnym.....	7-8
8. Terminowość rozpatrywania wniosków o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności.....	8-10
9. Ustalenia orzecznicze.....	10
9.1. Ocena lekarza – członka WZON.....	10-12
9.2. Ocena pracownika socjalnego – członka WZON.....	12-25
9.3. Ocena psychologa – członka WZON.....	25-38
10. Podsumowanie oceny działalności jednostki.....	38-39

Cel, rodzaj, przedmiot kontroli

O rozpoczęciu kontroli kompleksowej powiadomiono kierownika podmiotu kontrolowanego w dniu 4 grudnia 2025r. zawiadomieniem Przewodniczącego Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie Pomorskim z dnia 4 czerwca 2025r., działającego z upoważnienia Wojewody Pomorskiego.

Kontrolę przeprowadzili członkowie Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie Pomorskim, w trybie określonym w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 października 2023 r.⁵ w sprawie trybu i sposobu przeprowadzania kontroli przez organy upoważnione do kontroli na podstawie ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych⁶, posiadający upoważnienia Wojewody Pomorskiego z dnia 28 listopada 2024 r. udzielone zgodnie z artykułem ustawy.

W trakcie kontroli, informacji w zakresie jej przedmiotu udzielali:

- Pan Bartosz Szadokierski - Przewodniczący Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Starogardzie Gdańskim powołany zarządzeniem⁷,
- Pani Anna Osowska - Sekretarz Zespołu, powołana zarządzeniem⁸

Usytuowanie strukturalne Powiatowego Zespołu

Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Starogardzie Gdańskim (PZON) utworzony jest zgodnie z przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Szczegółowe zasady wydawania orzeczeń o niepełnosprawności, stopniu niepełnosprawności oraz o wskazaniu do ulg i uprawnień, a także trybu postępowania przy orzekaniu, składu i sposobu powoływania i odwoływania członków zespołów orzekających i sposobu działania tych zespołów określa rozporządzenie w sprawie orzekania. Zespół orzeka na wniosek osoby zainteresowanej lub jej przedstawiciela ustawowego albo za ich zgodą na wniosek ośrodka pomocy społecznej.

Warunki organizacyjno-techniczne Powiatowego Zespołu

Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Starogardzie Gdańskim funkcjonuje w strukturze organizacyjnej Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Starogardzie Gdańskim (dalej PCPR). Pomieszczenia PZOON znajdują się w siedzibie PCPR przy ul. Mickiewicza 9 w Starogardzie Gdańskim. Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Starogardzie Gdańskim spełnia warunki organizacyjno-techniczne. W dniu kontroli zespół kontrolny dokonał oględzin jednostki, co potwierdza protokół oględzin, sporządzony w dniu kontroli.

W skład pomieszczeń wchodzi:

1) Parter:

- 2 pokoje dla pracowników administracyjnych Zespołu – pok. 11,13,

⁵ (Dz.U. 2023 poz. 2283)

⁶ (Dz.U. z 2025 r. poz. 913)

⁷ Zarządzenie nr 30/2027 Starosty Starogardzkiego z dnia 28 kwietnia 2017 r.

⁸ Zarządzenie nr 29/2025 Starosty Starogardzkiego z dnia 13 marca 2025 r.



**POMORSKI URZĄD WOJEWÓDZKI
W GDAŃSKU**

- 1 pokój obsługi interesantów – pok. 10,
- 1 gabinet lekarski orzecznika – pok. 9,
- 1 gabinet orzecznika (psychologa, pracownika socjalnego, doradcy zawodowego) – pok. 12,
- 2) I piętro:
 - pokój na dokumentację PZOON – pok. 105,
- 3) II piętro:
 - pokój przewodniczącego PZOON / zastępcy dyrektora PCPR – pok. 202.

W pomieszczeniach biurowych, przeznaczonych dla pracowników administracyjnych Zespołu (pok. 11,13), wykonywane są wszystkie czynności administracyjno-biurowe związane z obsługą PZOON, w tym:

- przyjmowanie i rejestracja wniosków,
- przygotowywanie akt orzeczniczych na posiedzenia Zespołów orzekających,
- powoływanie Składów Orzekających,
- przygotowywanie dokumentacji do odwołań,
- archiwizacja akt,
- rejestracja wniosków o wydanie karty parkingowej,
- przyjmowanie wniosków o wydanie legitymacji,
- przyjmowanie wniosków o ustalenie poziomu potrzeby wsparcia,
- sporządzanie orzeczeń, legitymacji, kart parkingowych,
- przygotowywanie wnioskowanych dokumentów i korespondencji

Pokój 10 przeznaczony jest na obsługę klientów PZOON tj.:

- przyjmowanie wniosków i podań, w tym wydanie orzeczenia o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności, o wydanie kart parkingowej i legitymacji osoby niepełnosprawnej oraz o ustalenie poziomu potrzeby wsparcia,
- przyjmowanie odwołań,
- wydawanie wnioskowanych dokumentów, w tym: orzeczeń, kart parkingowych, legitymacji, duplikatów oraz zaświadczeń,
- rejestracja osób zgłaszających się na posiedzenie komisji

Gabinet lekarza orzecznika (pok. 9) – lekarz Przewodniczący Składu Orzekającego przeprowadza wywiad lekarski oraz bada stan zdrowia pacjenta wezwanego na posiedzenie komisji. Sporządza ocenę stanu zdrowia z posiedzenia komisji. W tym pomieszczeniu lekarz przeprowadza także wstępną analizę złożonych wniosków i rozpatruje złożone odwołania.

Gabinet orzecznika – (psychologa, pracownika socjalnego, doradcy zawodowego) – pok. 12 – w dniu posiedzenia komisji lekarskiej, wyznaczony członek Zespołu Orzekającego przeprowadza wywiad z wnioskodawcą, sporządza ocenę z posiedzenia komisji.

Pokój na dokumentację PZOON (po. 105) – w tym pomieszczeniu przechowywana jest dokumentacja PZOON.

Kadra Powiatowego Zespołu i formy jego zatrudnienia

W kontrolowanym okresie funkcję Przewodniczącego Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Starogardzie Gdańskim pełni Pan Bartosz Szadokierski. Na dzień kontroli w skład Powiatowego Zespołu wchodzi - Przewodniczący Zespołu i następujący członkowie:

- Sekretarz Zespołu,
- 11 lekarzy,
- 4 psychologów,
- 6 pracowników socjalnych,
- 1 doradca zawodowy

Ustalenia dokonane podczas kontroli wykazały, że powołani specjaliści spełniają wymogi kwalifikacyjne określone w § 21 rozporządzenia w sprawie orzekania oraz posiadają zaświadczenia uprawniające do orzekania, wydane przez Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych lub Wojewodę Pomorskiego. W Powiatowym Zespole zatrudnionych jest 8 pracowników administracyjnych.

Prawidłowość i jednolitość stosowania przepisów, standardów i procedur określonych w rozporządzeniach:

Zgodnie z Rozporządzenie w sprawie orzekania⁹, Powiatowy Zespół winien wydawać odpowiednio orzeczenia o niepełnosprawności osób, które nie ukończyły 16 roku życia oraz stopniu niepełnosprawności osób, które ukończyły 16 roku życia. W powyższym czasie stwierdzono następującą ilość prowadzonych spraw:

	Liczba wpływających wniosków o wydanie orzeczenia	Liczba wydanych orzeczeń	
Dla osób przed 16 rokiem życia	149	193	
Dla osób powyżej 16 roku życia	1189	1048	
	Liczba złożonych odwołań	Liczba odwołań rozpatrzonych w wyniku samokontroli	Liczba odwołań przekazanych do WZON
Dla osób przed 16 rokiem życia	16	5	59
Dla osób powyżej 16 roku życia	48		
	Liczba wydanych legitymacji osoby niepełnosprawnej		
Dla osób przed 16 rokiem życia	90		
Dla osób powyżej 16 roku życia	581		

⁹ § 3-25 i § 28-33



W toku kontroli ocenie podlegała prawidłowość stosowania przepisów, zawartych w niżej wymienionych aktach prawnych:

- Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2025 r. poz. 913), zwana dalej ustawą o rehabilitacji,
- Rozporządzenie 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.), zwane dalej rozporządzeniem w sprawie orzekania,
- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 1 lutego 2002 r. w sprawie kryteriów oceny niepełnosprawności u osób do 16 roku życia (Dz. U. Nr 17, poz. 162, z późn. zm.),
- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 28 listopada 2007 r., w sprawie warunków, sposobu oraz trybu gromadzenia i usuwania danych w ramach Elektronicznego Krajowego Systemu Monitoringu Orzekania o Niepełnosprawności (Dz. U. Nr 228, poz. 1681),
- Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks Postępowania Administracyjnego (Dz. U. z 2025 r. poz. 1961).

Opis czynności Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Starogardzie Gdańskim (procedury postępowania na każdym etapie rozpatrywania sprawy, poczynając od złożenia wniosku o wydanie orzeczenia do wydania orzeczenia i przekazania go stronie):

W PZOON nie funkcjonują dodatkowe procedury regulujące sposób, czy czynności zakresie realizacji jego zadań. Wszystkie czynności realizowane są na podstawie obowiązujących przepisów dotyczących realizacji zadań PZOON. Po przyjęciu wniosku o wydanie orzeczenia, pracownik administracyjny dokonuje właściwego wpisu w rejestrze złożonych wniosków, weryfikuje spełnienie warunków formalnych oraz rejestruje w systemie EKSMOON. W przypadku załatwiania przez PZOON dużej ilości spraw przy składaniu wniosku petent jest informowany o możliwości nie załatwienia sprawy w terminie. W przypadku wniosku o wydanie orzeczenia Przewodniczący lub Sekretarz dokonuje wstępnej analizy wniosku i weryfikacji złożonej dokumentacji oraz wskazuje orzeczników właściwych do rozpatrzenia wniosku wg. specjalizacji/stanowiska. W przypadku braków formalnych wniosków, pracownik administracyjny przygotowuje wezwanie do uzupełnienia braków formalnych. Następnie lekarz dokonuje wstępnej analizy złożonego wniosku i załączonej do niego dokumentacji medycznej, określa potrzebę jej ewentualnego uzupełnienia. W takim przypadku pracownik administracyjny przygotowuje zawiadomienie o konieczności uzupełnienia dokumentacji medycznej. Po dokonaniu czynności przez lekarza, zgodnie z treścią analizy wniosku, dokumenty sprawy są przechowywane z podziałem na typy schorzeń. Po ustaleniu terminu komisji z lekarzem orzecznikiem powoływany jest skład orzekający. Orzecznicy wyznaczeni do składu mają możliwość zapoznania się z dokumentacją wnioskodawców, a pracownicy administracyjni zawiadamiają stronę listownie. Zawiadomienia listowne wysyłane są listem zwykłym na 14 dni przed datą posiedzenia komisji lub listem za zwrotnym potwierdzeniem odbioru (w przypadku uzasadnionego niestawiennictwa w pierwszym terminie komisji. Na komisji składu orzekającego ustalany jest zakres wydawanego orzeczenia. Orzeczenia

wydawane są po 7 dniach od daty komisji, o czym informujemy w dniu posiedzenia komisji lekarskiej (przy rejestracji na komisję osoby otrzymują kartkę z informacją dot. odbioru orzeczenia). Orzeczenia są wydawane osobom uprawnionym w PZOON lub zostają wysłane za zwrotnym potwierdzeniem odbioru.

Prawidłowość rozpatrzenia wniosków o ustalenie

Niepełnosprawności i stopnia niepełnosprawności pod względem formalno-prawnym

Na podstawie analizy wybranych akt, ustalono, iż wszystkie sprawy zostały wszczęte na podstawie prawidłowo wypełnionych i złożonych wniosków o ustalenie niepełnosprawności lub stopnia niepełnosprawności. W postępowaniu w sprawie wydania orzeczenia o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności Powiatowy Zespół korzysta z druku wstępnej analizy wniosku.

Wstępna weryfikacja złożonej dokumentacji, zgodnie z rozporządzeniem w sprawie orzekania¹⁰, została dokonana przez lekarza wyznaczonego przez Przewodniczącego Zespołu. Kontrola wykazała, że druki wstępnej analizy wniosku zostały dołączone do akt sprawy i podpisane przez lekarza dokonującego analizy. Ponadto zawiadomienia zostały wystosowane zgodnie z w/w rozporządzeniem.

Oceny stanu zdrowia sporządzili lekarze - przewodniczący składów orzekających we wszystkich skontrolowanych sprawach w dniu badania w oparciu o badanie przedmiotowe i podmiotowe oraz zgromadzoną dokumentację medyczną. Pozostali członkowie sporządzili oceny w zakresie swoich specjalności. Z przeprowadzonych posiedzeń sporządzono protokoły zawierające ustalenia wynikające ze sporządzonych przez specjalistów ocen, w szczególności:

- rozpoznanie zasadnicze,
- okres/datę początku niepełnosprawności,
- przyczynę niepełnosprawności,
- okres na jaki wydano orzeczenie,
- wskazania, uzasadnienie.

We wszystkich skontrolowanych sprawach, zgodnie z rozporządzeniem w sprawie orzekania¹¹, na druku wstępnej analizy wniosku Przewodniczący Zespołu dokonał oceny wniosków oraz załączonych zaświadczeń o stanie zdrowia pod kątem braków formalnych. Jednocześnie na przedmiotowym druku Przewodniczący Zespołu dokonał pisemnego wyznaczenia składów orzekających rozpoznających sprawy. Stosownie do rozporządzenia¹² w sprawie warunków, sposobu oraz trybu gromadzenia i usuwania danych w ramach Elektronicznego Krajowego Systemu Monitoringu Orzekania o Niepełnosprawności dane dot. orzekanych spraw były gromadzone i przetwarzane w Elektronicznym Krajowym Systemie Monitoringu Orzekania o Niepełnosprawności.

¹⁰ § 33 pkt 2

¹¹ § 19 ust. 1

¹² Dz.U. 2007 nr 228 poz. 1681



Pracownicy Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Starogardzie Gdańskim (zgodnie z zaleceniami Biura Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych), w powyższych działaniach stosują druki dostępne w wyżej wymienionym systemie.

Kontrola wykazała, że w sprawie nr PZOON.721.260.D.2025 wniosek nie zawierał daty jego sporządzenia. Ponadto cztery inne¹³ wnioski, nie zawierały daty oraz miejsca ich sporządzenia. Data nie jest wprost wymieniona jako obligatoryjny element każdego pisma w Kodeksie postępowania administracyjnego, jest ona niezbędna do prawidłowego prowadzenia postępowania. Jej brak może skutkować negatywnymi konsekwencjami dla strony wnoszącej pismo dlatego dokumenty w sprawie powinny zawierać datę ich sporządzenia.

W sprawie nr PZOON.722.1235.2025¹⁴ w ocenie stanu zdrowia brak jest pieczętki i podpisu doradcy zawodowego co jest niezgodne z Rozporządzeniem¹⁵. Wyjaśnić należy, że imię i nazwisko w wyznaczonym miejscu na dokumencie powinno być czytelne w celu możliwości weryfikacji osoby go przygotowującej. Dokumentacja medyczna powinna być kompletna i zawierać podpisy lekarzy potwierdzające tożsamość i dokonane wpisy.

W wyniku kontroli ustalono, że w sprawie PZOON.722.1365.2025¹⁶ nie załączono upoważnienia udzielonego osobie upoważnionej do odbioru dokumentów osoby niepełnosprawnej, co jest niezgodne z przepisami KPA¹⁷.

We wszystkich skontrolowanych sprawach¹⁸ odnotowano brak karty obiegowej wniosku. Art. pkt. 6d Ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych¹⁹ jasno określa sposób działania systemu, w którym przetwarza się dane w celu usprawnienia i podniesienia jakości orzekania o niepełnosprawności oraz realizacji zadań przez zespoły orzekające o niepełnosprawności. Jeżeli system jest w stanie stworzyć taki dokument i jest on przetwarzany, powinno się go dołączać do akt sprawy.

Terminowość rozpatrywania wniosków o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności

Zgodnie z art. 66 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych w sprawach nie unormowanych przepisami tejże ustawy stosuje się Kodeks postępowania administracyjnego, na podstawie którego sprawę należy załatwić nie później niż w ciągu miesiąca od dnia wszczęcia postępowania.

Stosownie do art. 36 Kodeksu postępowania administracyjnego, zawiadomienie o niezakończonym w terminie z podaniem przyczyny zwłoki i wskazaniem nowego terminu jej załatwienia w formie przewidzianej w rozporządzeniu w sprawie orzekania²⁰

¹³ PZOON.722.1745.2025, PZOON.721.219.D.2025, PZOON.721.218.D.2025, PZOON.721.264.D.2025

¹⁴ akta kontroli str. 173-200

¹⁵ § 5 załącznika nr 1 do Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011r., Dz.U. 2011 nr 14 poz. 67

¹⁶ akta kontroli str. 245-276

¹⁷ Art. 33 §2

¹⁸ 8321.44014.2024, 8321.43977.2024, 8321.45699.2024

¹⁹ (Dz.U. z 2025 r. poz. 913)

²⁰ §19 ust.3 pkt 3

tj. zawiadomienia podpisanego przez Przewodniczącego Zespołu oraz Sekretarza lub wyznaczonego przez Przewodniczącego Zespołu członka Zespołu.

Kontrola wykazała, że we wszystkich skontrolowanych sprawach, znajdują się zaświadczenia o wydłużeniu terminu, jednakże 44²¹ spraw nie zawierało potwierdzeń ich odbioru przez stronę.

Dodatkowo w 20²² sprawach został zastosowany niewłaściwy druk tego zaświadczenia. Art. pkt. 6d Ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych²³ jasno określa sposób działania systemu, w którym przetwarza się dane w celu usprawnienia i podniesienia jakości orzekania o niepełnosprawności oraz realizacji zadań przez zespoły orzekające o niepełnosprawności.

W związku z powyższym, do akt sprawy powinno się go dołączać właściwy druk zawiadomienia.

Stosownie do art. 35 § 3 Kodeksu postępowania administracyjnego²⁴ załatwienie sprawy wymagającej postępowania wyjaśniającego powinno nastąpić nie później niż w ciągu miesiąca, a sprawy szczególnie skomplikowanej – nie później niż w ciągu dwóch miesięcy od dnia wszczęcia postępowania. Zgodnie z KPA²⁵ o każdym przypadku niezakończona sprawy w terminie miesiąca Powiatowy Zespół jest zobowiązany zawiadomić stronę, podając przyczyny zwłoki i wskazując nowy termin załatwienia sprawy.

Zgodnie z rozporządzeniem w sprawie orzekania²⁶, orzeczenie o niepełnosprawności, stopniu niepełnosprawności lub o wskazaniach do ulg i uprawnień doręcza się na piśmie, nie później niż w terminie 14 dni od dnia posiedzenia w sprawie wydania orzeczenia. Ustalenia dokonane w tym zakresie wykazały, że we wszystkich aktach spraw poddanych kontroli, orzeczenia były doręczane lub odbierane osobiście z zachowaniem terminu. Ponadto ustalono, że w 53 sprawach orzeczenia zostały odebrane osobiście przez strony postępowania lub osoby upoważnione. W pozostałych 7 sprawach, orzeczenia doręczono za pośrednictwem poczty załączając zwrotne poświadczenie odbioru.

²¹ PZOON.722.1654.2025, PZOON.722.1618.2025, PZOON.722.1691.2025, PZOON.722.1807.2025, PZOON.722.1649.2025, PZOON.722.1601.2025, PZOON.722.1668.2025, PZOON.722.1733.2025, PZOON.722.1754.2025, PZOON.722.1592.2025, PZOON.722.1527.2025, PZOON.722.1443.2025, PZOON.722.1771.2025, PZOON.722.1722.2025, PZOON.722.1583.2025, PZOON.722.1575.2025, PZOON.722.1793.2025, PZOON.722.1745.2025, PZOON.722.1636.2025, PZOON.721.240.D.2025, PZOON.721.263.D.2025, PZOON.721.285.D.2025, PZOON.721.184.D.2025, PZOON.721.284.D.2025, PZOON.721.275.D.2025, PZOON.721.265.D.2025, PZOON.721.267.D.2025, PZOON.721.243.D.2025, PZOON.721.220.D.2025, PZOON.721.185.D.2025, PZOON.721.180.D.2025, PZOON.721.188.D.2025, PZOON.721.219.D.2025, PZOON.721.218.D.2025, PZOON.721.260.D.2025, PZOON.721.264.D.2025, PZOON.721.192.D.2025, PZOON.722.1446.2025, PZOON.722.1272.2025, PZOON.722.1246.2025, PZOON.722.1238.2028, PZOON.722.1440.2025, PZOON.722.1269.2025, PZOON.722.1380.2025

²² PZOON.722.1553.2025, PZOON.722.1636.2025, PZOON.721.185.D.2025, PZOON.721.180.D.2025, PZOON.721.188.D.2025, PZOON.721.218.D.2025, PZOON.721.192.D.2025, PZOON.722.1327.2025, PZOON.722.1425.2025, PZOON.722.1441.2025, PZOON.722.1427.2025, PZOON.722.1471.2025, PZOON.722.1217.2025, PZOON.722.1304.2025, PZOON.722.1235.2025, PZOON.722.1401.2025, PZOON.722.1311.2025, PZOON.722.1411.2025, PZOON.722.1365.2025

²³ (Dz.U. z 2025 r. poz. 913)

²⁴ Dz.U.2024.0.572 t.j. - Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego

²⁵ art. 36 § 1

²⁶ §13 ust 5





Zgodnie z rozporządzeniem²⁷ w sprawie orzekania zawiadomienie o terminie rozpatrzenia wniosku, nie później niż 7 dni przed dniem jego rozpatrzenia, doręcza się osobie zainteresowanej lub jej przedstawicielowi ustawowemu. W uzasadnionych przypadkach, zawiadomienia można dokonać również telefonicznie albo za pomocą poczty elektronicznej. W toku kontroli ustalono, że w we wszystkich z 60 skontrolowanych akt spraw nie zawierały informacji o wysyłce lub odbiorze osobisty dokumentu. Z udzielonych wyjaśnień wynika, że zawiadomienia są wysyłane listem zwykłym na 14 dni przed datą posiedzenia komisji lub listem za zwrotnym potwierdzeniem odbioru (w przypadku uzasadnionego niestawiennictwa w pierwszym terminie komisji. Biorąc pod uwagę powyższe odstąpiono od jej oceny, jednocześnie zalecając kontynuowanie wysyłki zawiadomień o posiedzeniach listem poleconym ze zwrotnym potwierdzeniem odbioru, w celu weryfikacji zachowania ustawowego odstępu 7 dni pomiędzy poinformowaniem o posiedzeniu, a jego datą. W celu usprawnienia terminowości rozpatrywania wniosków o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności dokumentacji, wskazane jest również dokonywanie adnotacja zawierającej datę kontaktu telefonicznego ze stroną.

Podczas kontroli ustalono, że w sprawie o nr PZOON.722.1654.202 nie zawiera informacji o wysyłce lub innej formy dostarczenia stronie zawiadomienia o wydłużeniu terminu co jest niezgodne z przepisami²⁸.

Ustalenie dokonane podczas kontroli wykazały, że 2 sprawy²⁹ nie zawiera wymaganego zaświadczenia potwierdzającego złożenie wniosku i określającego ważność dotychczasowego orzeczenia. Należy stwierdzić, że takie informacje powinny być znajdować się w aktach, gdyż dany dokument służy stronie do przedłużenia uprawnień wynikających z dotychczasowego orzeczenia na okres oczekiwania na nowy dokument - jest kluczowy to dla zachowania ciągłości świadczeń.

Oceny orzecznicze Ocena lekarza - członka WZON

W wyniku analizy 60 spraw³⁰,
ustalono co następuje,

- w 57 sprawach³¹ stwierdzono brak wywiadu od osoby orzekanej (dotyczącego przebiegu choroby, aktualnych dolegliwości oraz stosowanego leczenia), brak opisu

²⁷ §7 pkt 3

²⁸ art. 36 §1 KPA

²⁹ PZOON.722.1272.2025, PZOON.722.1471.2025

³⁰ 722.1327.2025, 722.1446.2025, 722.1356.2025, 722.1272.2025, 722.1246.2025, 722.1238.2025, 722.1238.2025, 722.1425.2025, 722.1440.2025, 722.1441.2025, 722.1427.2025, 722.1471.2025, 722.1217.2025, 722.1304.2025, 722.1269.2025, 722.1235.2025, 722.1401.2025, 722.1311.2025, 722.1411.2025, 722.1380.2025, 722.1385.2025, 722.1968.2025, 722.1935.2025, 722.2003.2025, 722.1905.2025, 722.1952.2025, 722.1930.2025, 722.1915.2025, 722.1918.2025, 722.1960.2025, 722.1937.2025, 722.1892.2025, 722.1963.2025, 722.1890.2025, 722.1928.2025, 722.1910.2025, 722.1911.2025, 722.1925.2025, 722.1946.2025, 722.1950.2025, 722.1895.2025, 722.2302.2025, 722.2248.2025, 722.2274.2025, 722.2264.2025, 722.2272.2025, 722.2335.2025, 722.2039.2025, 722.2041.2025, 722.2295.2025, 722.1997.2025, 722.2275.2025, 722.2897.2025, 722.2249.2025, 722.2596.2025, 722.2296.2025, 722.2937.2025, 722.2325.2025, 722.2785.2025, 722.2649.2025, 722.2783.2024

³¹ 722.1327.2025, 722.1446.2025, 722.1356.2025, 722.1272.2025, 722.1246.2025, 722.1238.2025, 722.1238.2025, 722.1425.2025, 722.1440.2025, 722.1441.2025, 722.1427.2025, 722.1471.2025, 722.1217.2025, 722.1304.2025, 722.1269.2025, 722.1235.2025, 722.1401.2025, 722.1311.2025, 722.1411.2025, 722.1380.2025, 722.1385.2025, 722.1968.2025, 722.1935.2025, 722.2003.2025, 722.1905.2025, 722.1952.2025, 722.1930.2025, 722.1960.2025, 722.1937.2025, 722.1892.2025, 722.1963.2025, 722.1890.2025,

przeprowadzonego badania przedmiotowego narządu ruchu/ badania neurologicznego oraz orzeczniczej oceny sprawności ruchowej albo opis jest tak ogólny, że nie można na jego podstawie ocenić stopnia upośledzenia funkcji organizmu (np. zaburzenia chodu, zaburzenia sprawności kończyn, niedowład kończyn lewych, ograniczenie sprawności kręgosłupa, dysfunkcja stóp),

- brak uzasadnienia dla przyznania karty parkingowej zgodnie z obowiązującymi przepisami stwierdzono w 21 sprawach³²,
- brak oceny stanu psychicznego w 2 sprawach³³,
- brak oceny stopnia upośledzenia słuchu w sprawie nr 722.1272.2025,
- niewłaściwą kwalifikację w zakresie symbolu przyczyny niepełnosprawności stwierdzono 8 sprawach³⁴,
- brak uzasadnienia dla wydania orzeczeń na stałe w 3³⁵ sprawach,

Uzasadnienie

Brak wywiadu, badania przedmiotowego oraz oceny upośledzenia funkcji ustroju utrudnia/uniemożliwia stwierdzenie, czy kwalifikacja do stopnia jest zasadna. Powtarzalnym błędem jednego z lekarzy jest stosowanie tego samego schematu badania przedmiotowego (tzw. wklejka) bez modyfikacji tekstu odpowiednio do sprawy. Rozpoznanie schorzeń są niepełne i zbyt ogólne.

Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Starogardzie Gdańskim udzielił wyjaśnień na powyższe:

„Zgodnie z wyjaśnieniami lekarza orzecznika – Przewodniczącego składu orzekającego rozpatrującego w/w sprawy, zbyt lakoniczne uzasadnienia wydanych orzeczeń u dzieci wynikają z relatywnie małego doświadczenia w zakresie orzekania dzieci. Lekarz zaznaczył, że każde posiedzenie komisji odbywało się w sposób standardowy tj. wywiad z opiekunem / opiekunami prawnymi dziecka, wywiad z dzieckiem (jeśli była taka możliwość), badanie fizykalne dziecka w obecności opiekuna oraz wspólne podjęcie decyzji z 2-gim orzecznikiem. W/w wskazał również, iż jest lekarzem specjalistą aktywnie pracującym oraz zajmującym się zarówno dziećmi jak i dorosłymi w swojej praktyce zawodowej”.

Podsumowanie

Przy kwalifikacji do niepełnosprawności/stopnia niepełnosprawności oraz przyznaniu symboli przyczyn niepełnosprawności należy stosować się do zaleceń zawartych w rozporządzeniu w sprawie orzekania, w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (rozdział 6) oraz zasad orzecznictwa lekarskiego przedstawianych na szkoleniach

722.1928.2025, 722.1910.2025, 722.1911.2025, 722.1925.2025, 722.1946.2025, 722.1950.2025, 722.1895.2025, 722.2302.2025, 722.2248.2025, 722.2274.2025, 722.2264.2025, 722.2272.2025, 722.2335.2025, 722.2039.2025, 722.2295.2025, 722.1997.2025, 722.2275.2025, 722.2897.2025, 722.2249.2025, 722.2596.2025, 722.2296.2025, 722.2937.2025, 722.2325.2025, 722.2785.2025, 722.2649.2025

³² 722.2302.2025, 722.2248.2025, 722.2274.2025, 722.2335.2025, 722.2041.2025, 722.2041.2025, 722.2295.2025, 722.2275.2025, 722.2897.2025, 722.2249.2025, 722.2596.2025, 722.2296.2025, 722.2785.2025, 722.1327.2025, 722.14040.2025, 722.1269.2025, 722.1235.2025, 722.2003.2025, 722.1952.2025, 722.1960.2025, 722.1892.2025

³³ 722.1963.2025, 722.2937.2025

³⁴ 722.2302.2025, 722.2248.2025, 722.2274.2025, 722.2335.2025, 722.2041.2025, 722.1997.2025, 722.1446.2025, 722.2003.2025

³⁵ 722.2296.2025, 722.2937.2025, 722.2649.2025



orzeczniczych. W kwestii przyznawania symbolu niepełnosprawności zaleca się przeprowadzenie wnikliwej oceny, czy istniejące schorzenie jest przyczyną upośledzenia funkcji organizmu, która powoduje niepełnosprawność w stopniu określonym w orzeczeniu. Samo istnienie/rozpoznanie choroby nie uzasadnia przyznania symbolu przyczyny niepełnosprawności. Należy zwrócić uwagę na prawidłowe przeprowadzenie oraz zapis badania lekarskiego, tak by stanowił podstawę i uzasadnienie dla powyższych ustaleń orzeczniczych. Wywiad przeprowadzony z osobą orzekaną stanowi integralną i wymaganą część badania orzeczniczego i powinien zawierać zgłaszane przez orzekanego dolegliwości i problemy. Opis badania przedmiotowego powinien zawierać wszystkie elementy potwierdzające rozpoznanie i wskazujące na naruszenie sprawności organizmu osoby orzekanej. W sprawach z narządu ruchu oraz przy przyznaniu karty parkingowej szczególnie dobrze trzeba opisać zakres ruchomości stawów kończyn i kręgosłupa oraz ocenić wydolność chodu. W przypadku orzekania o przyznaniu karty parkingowej wymogiem ustawowym jest stwierdzenie u osoby orzekanej znacznie ograniczonych możliwości samodzielnego poruszania się – badanie przedmiotowe oraz zgromadzona w sprawie dokumentacja powinny ten stan potwierdzać. Rozpoznanie wymagają uszczegółowienia (np. podania daty zabiegów operacyjnych, zastosowania powszechnych w medycynie skal jak np. NYHA, CCS, NIHSS czy TNM, oceny stopnia upośledzenia funkcji, istotnych informacji na temat leczenia), tak by były adekwatne do przyznanego stopnia niepełnosprawności (przykład: z takim samym rozpoznaniem „choroba zwyrodnieniowa” orzeczono zarówno stopień lekki, umiarkowany jak i znaczny). Przy stosowaniu gotowych schematów tzw. wklejek należy je modyfikować indywidualnie do każdej sprawy.

Ocena pracownika socjalnego - członka WZON

Kontrolę ocen funkcjonowania społecznego oparto na następujących kryteriach: kompletność, wewnętrzna spójność oraz spójność z podjętą decyzją orzeczniczą, rzetelność. W toku kontroli przeanalizowano oceny funkcjonowania społecznego w 60 sprawach³⁶, ustalono co następuje,

Udział pracownika socjalnego jako orzecznika w ww. sprawach był uzasadniony rozpoznaniem choroby, za wyjątkiem spraw: PZOON.722.1649.2025 - osoba orzekana z cukrzycą leczoną przy wsparciu pompy insulinowej oraz z zaburzeniami depresyjno-lękowymi, zaliczona do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności z przyczyny niepełnosprawności o symbolach 11-I i 02-P, PZOON.722.2207.2025- osoba orzekana oprócz podstawowych problemów zdrowotnych dotyczących mobilności (rwa kulszowa dyskopatia zwyrodnienie stawów),

³⁶ PZOON.722.1443.2025, PZOON.722.1527.2025, PZOON.722.1553.2025, PZOON.722.1575.2025, PZOON.722.1583.2025, PZOON.722.1592.2025, PZOON.722.1601.2025, PZOON.722.1618.2025, PZOON.722.1636.2025, PZOON.722.1637.2025, PZOON.722.1649.2025, PZOON.722.1654.2025, PZOON.722.1668.2025, PZOON.722.1691.2025, PZOON.722.1722.2025, PZOON.722.1733.2025, PZOON.722.1745.2025, PZOON.722.1754.2025, PZOON.722.1771.2025, PZOON.722.1793.2025, PZOON.722.1807.2025, PZOON.722.1826.2025, PZOON.722.1852.2025, PZOON.722.1879.2025, PZOON.722.1885.2025, PZOON.722.1894.2025, PZOON.722.1909.2025, PZOON.722.1917.2025, PZOON.722.1957.2025, PZOON.722.1969.2025, PZOON.722.1980.2025, PZOON.722.1994.2025, PZOON.722.1999.2025, PZOON.722.2001.2025, PZOON.722.2045.2025, PZOON.722.2062.2025, PZOON.722.2063.2025, PZOON.722.2071.2025, PZOON.722.2075.2025, PZOON.722.2075.2025, PZOON.722.2205.2025, PZOON.722.2207.2025, PZOON.722.2124.2025, PZOON.722.2200.2025, PZOON.722.2203.2025, PZOON.722.2205.2025, PZOON.722.2207.2025, PZOON.722.2211.2025, PZOON.722.2214.2025, PZOON.722.2221.2025, PZOON.722.2223.2025, PZOON.722.2234.2025, PZOON.722.2237.2025, PZOON.722.2238.2025, PZOON.722.2277.2025, PZOON.722.2286.2025, PZOON.722.2362.2025, PZOON.722.2364.2025, PZOON.722.2365.2025, PZOON.722.2409.2025, PZOON.722.2416.2025, PZOON.722.2460.2025

schorzeń kardiologicznych (arytmia serca), niedosłuchu, według oceny pracownika socjalnego oraz lekarza przewodniczącego składu choruje również na stany depresyjne i zaburzenia lękowe zaliczona do znacznego stopnia niepełnosprawności z przyczyny niepełnosprawności o symbolach 05-R, 03-L, 02-P, W sprawach zasadny byłby również udział psychologa, zgodnie z wytycznymi Biura Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych. Zostały zastosowane przez pracowników socjalnych odpowiednie formularze oceny funkcjonowania społecznego dla potrzeb orzekania o stopniu niepełnosprawności. Sporządzone oceny zostały opatrzone podpisami i pieczętą pracownika socjalnego.

Kompletność ocen

W kontrolowanych ocenach funkcjonowania społecznego odnotowano nieuzupełnione bądź jedynie częściowo i lakonicznie wypełnione punkty odnoszące się do:

- a. informacji dotyczącej m.in. wykształcenia, stażu pracy w 25 sprawach³⁷,
- b. określenia zdolności w zakresie komunikowania się (słyszenia widzenia), artykulacji mowy i kontaktu słownego w 4 sprawach³⁸,
- c. informacji o pełnym składzie osobowym rodziny, a także o stosunkach prawno-społecznych łączących jej poszczególnych członków (w tym relacjach między nimi oraz możliwości wzajemnego wsparcia), informacji dotyczących źródeł dochodu. W większości brak opisanych warunków mieszkaniowych, w tym ewentualnej potrzeby dostosowania mieszkania do występujących ograniczeń. Przykładowe wpisy: „stanu wolnego”³⁹, „zainteresowana mieszka z mężem”⁴⁰, „zam. z matką”⁴¹, „zam. z żoną”⁴², „zam. z mężem”⁴³, „zam. z partnerem”⁴⁴, „zam. samotnie ale syn zam. obok”⁴⁵, „zam. z mężem i synem”⁴⁶, „zam. samotnie”⁴⁷, „zam. z rodziną”⁴⁸, „zam. z żoną i synem niepełnosprawnym”⁴⁹, „wdowa, 2 dorosłych dzieci, syn i córka”⁵⁰, „wdowa, 3 dorosłych dzieci”⁵¹, „zam. z żoną i dziećmi pięciorgo”⁵², „zam. z mężem i dwójką dzieci”⁵³, „mężatka otoczona doraźnym wsparciem męża, 2 dzieci”⁵⁴, „żonaty, otoczony doraźnym wsparciem

³⁷ PZOON.722.1443.2025, PZOON.722.1527.2025, PZOON.722.1553.2025, PZOON.722.1575.2025, PZOON.722.1583.2025, PZOON.722.1592.2025, PZOON.722.1601.2025, PZOON.722.1618.2025, PZOON.722.1636.2025, PZOON.722.1649.2025, PZOON.722.1654.2025, PZOON.722.1668.2025, PZOON.722.1691.2025, PZOON.722.1722.2025, PZOON.722.1745.2025, PZOON.722.1754.2025, PZOON.722.1771.2025, PZOON.722.1793.2025, PZOON.722.1807.2025, PZOON.722.2063.2025, PZOON.722.2124.2025, PZOON.722.2211.2025, PZOON.722.2362.2025, PZOON.722.2364.2025, PZOON.722.2365.2025

³⁸ PZOON.722.1583.2025, PZOON.722.1583.2025, PZOON.722.1636.2025, PZOON.722.1691.2025

³⁹ PZOON.722.1553.2025

⁴⁰ PZOON.722.1583.2025,

⁴¹ PZOON.722.2238.2025

⁴² PZOON.722.2409.2025, PZOON.722.2203.2025

⁴³ PZOON.722.2277.2025, PZOON.722.2234.2025

⁴⁴ PZOON.722.2221.2025

⁴⁵ PZOON.722.2460.2025

⁴⁶ PZOON.722.2416.2025, PZOON.722.2237.2025

⁴⁷ PZOON.722.2207.2025, PZOON.722.2200.2025, PZOON.722.1637.2025

⁴⁸ PZOON.722.2223.2025

⁴⁹ PZOON.722.2214.2025

⁵⁰ PZOON.722.2124.2025

⁵¹ PZOON.722.2063.2025

⁵² PZOON.722.2205.2025

⁵³ PZOON.722.2286.2025

⁵⁴ PZOON.722.2211.2025



- żony, dorosła córka”⁵⁵, „żonaty, otoczony doraźnym wsparciem żony, 4 dorosłych dzieci”⁵⁶, „żonaty otoczony doraźnym wsparciem żony”⁵⁷, „wdowa, renta rodzinna, 2 dorosłych dzieci”⁵⁸, „wdowa, pobiera rentę rodzinną po mężu”⁵⁹, „zainteresowany mieszka z żoną, obecnie jest na zwolnieniu lekarskim”⁶⁰, „zainteresowana jest mężatką, przebywa na zwolnieniu lekarskim”⁶¹, „mieszka z żoną i pobiera rentę chorobową”⁶²,
- d. charakterystyki środowiska lokalnego w zakresie dostępnych form wsparcia ze strony sąsiadów, przyjaciół oraz instytucji, organizacji i stowarzyszeń. Przykładowe wpisy: „pozostaje pod stałą opieką lekarską/medyczną „dobry dostęp do lekarzy specjalistów” lub „korzysta z palpówek medycznych”⁶³, „pod stałą opieką poradni onkologicznej”⁶⁴, „pod stałą kontrolą diabetologa”⁶⁵, „nie korzysta”⁶⁶,
 - e. określenia zdolności osoby orzekanej w zakresie samoobsługi. Przykładowe wpisy: przy utrzymaniu higieny osobistej: „wymaga pomocy w czynnościach samoobsługowych”⁶⁷, przy ubieraniu się i rozbieraniu: „wymaga pomocy w czynnościach samoobsługowych”⁶⁸, „wymaga pomocy”⁶⁹,
 - f. określenia zdolności osoby orzekanej w zakresie poruszania się i korzystania z transportu publicznego (trudności wpływających na wykonywanie społecznie oczekiwanych czynności), Przykładowe wpisy: „wymaga opieki w poruszaniu się w środowisku”⁷⁰, „wymaga wsparcia”⁷¹, „wymaga pomocy”⁷², „wymaga pomocy w poruszaniu się w środowisku”⁷³,
 - g. określenia zdolności w zakresie zdolności do widzenia. Przykładowe wpisy: „okulary do kontaktu”⁷⁴,
 - h. określenia zdolności do artykulacji, rozumienia mowy oraz o kontakcie słownym: brak informacji⁷⁵, lub wpis „ograniczona”⁷⁶,

⁵⁵ PZOON.722.2365.2025

⁵⁶ PZOON.722.1969.2025

⁵⁷ PZOON.722.2364.2025

⁵⁸ PZOON.722.2362.2025

⁵⁹ PZOON.722.1636.2025

⁶⁰ PZOON.722.1733.2025

⁶¹ PZOON.722.1649.2025

⁶² PZOON.722.1618.2025

⁶³ PZOON.722.1553.2025, PZOON.722.1575.2025, PZOON.722.1592.2025, PZOON.722.1618.2025, PZOON.722.1636.2025,

PZOON.722.1637.2025, PZOON.722.1649.2025, PZOON.722.1654.2025, PZOON.722.2200.2025, PZOON.722.2203.2025,

PZOON.722.2205.2025, PZOON.722.2207.2025, PZOON.722.2214.2025, PZOON.722.2221.2025, PZOON.722.2223.2025,

PZOON.722.2234.2025, PZOON.722.2237.2025, PZOON.722.2238.2025, PZOON.722.2277.2025, PZOON.722.2286.2025,

PZOON.722.2416.2025

⁶⁴ PZOON. 722.1443.2025

⁶⁵ PZOON. 722. 1583.2025

⁶⁶ PZOON.722. 1984.2025- PZOON.277.1999. 2025, PZOON.277.1980. 2025, PZOON.277.1980. 2025 , PZOON.277.1852.2025

PZOON.277.2045.2025, PZOON.722.2001.2025, PZOON.722.2062.2025, PZOON.722.2057.2025, PZOON.277.2057.2025 ,

PZOON.277.1894.2025 PZOON.722.1909.2025, PZOON.722.1879.2025, PZOON.722.1885.2025

⁶⁷ PZOON.277.1980.2025 PZOON.722.1994.2025, PZOON.722.2075.2025, PZOON.722.1999.2025, PZOON.722.2057.2025

⁶⁸ PZOON.722.1994.2025, PZOON.722.2075.2025, PZOON.722.1999. 2025 PZOON.722.2057.2025,

⁶⁹ PZOON.722.1636.2025, PZOON.722.1733.2025, PZOON.722.1691.2025, PZOON.722. 1754.2025, PZOON.722.1592.2025,

PZOON.722.1575.2025

⁷⁰ PZOON.722.2057.2025, PZOON.722.2075.2025, PZOON.722.1999. 2025, PZOON.722.1980. 2025, PZOON.722.1957. 2025,

⁷¹ PZOON.277.2460.2025 , PZOON.722.2207.2025 PZOON.277.1917.2025

⁷² PZOON.277.2409.2025 PZOON.722.2237.2025, PZOON.722.2223.2025, PZOON.722.2277.2025

⁷³ PZOON.722.1994.2025,

⁷⁴ PZOON.722.2200.2025, PZOON.722.2205.2025

⁷⁵ PZOON.722.1583.2025, PZOON.722.1636.2025

⁷⁶ PZOON.722.2234.2025

- i. określenia zdolności do prowadzenia gospodarstwa domowego. Przykładowe wpisy: „ograniczona”⁷⁷, „wymaga wsparcia w tych czynnościach”⁷⁸, „wymaga wsparcia w tych czynnościach męża i dzieci”⁷⁹, „wymaga wsparcia w tych czynnościach córki”⁸⁰, „wymaga wsparcia w tych czynnościach żony”⁸¹, „wymaga wsparcia w tych czynnościach córek”⁸², „wymaga pomocy”⁸³, „wymaga pomocy i opieki osób drugih w prowadzeniu gospodarstwa domowego,” zamiennie z: „wymaga opieki w zakresie prowadzenia gospodarstwa domowego”⁸⁴, „wymaga pomocy w zakresie prowadzeniu gospodarstwa domowego,” lub zamiennie „wymaga częściowej pomocy osoby drugiej w prowadzeniu gospodarstwa domowego”⁸⁵,
- j. informacji od osoby orzekanej o jej uczestnictwie w życiu społecznym. Przykładowe wpisy: „Ograniczona z powodu schorzeń”⁸⁶,
- k. określenie rodzaju i zakresu niezbędnej opieki obejmującej aktywność indywidualną oraz społeczną. Przykładowe wpisy: „wymaga opieki” lub „wymaga” nie określono, w jakich dokładnie obszarach oraz jaki ma być zakres i charakter opieki⁸⁷, „wymaga opieki” w aktywności indywidualnej oraz „brak” w aktywności społecznej⁸⁸,
- l. określenia rodzaju i zakresu niezbędnej pomocy obejmującej aktywność indywidualną oraz społeczną. Przykładowe wpisy: „wymaga pomocy” lub „wymaga”⁸⁹, „wymaga pomocy” w aktywności indywidualnej oraz „brak” w aktywności społecznej⁹⁰,
- m. innych trudności w pełnieniu ról społecznych dających się kompensować. Przykładowe wpisy: „znacznie ograniczona sprawność ogólna i możliwość samodzielnego przemieszczania się, ograniczona tolerancja wysiłku, dieta cukrzycowa, pomiary glikemii,

⁷⁷ PZOON.722.1894.2025

⁷⁸ PZOON.722.2124.2025, PZOON.722.2364.2025, PZOON.722.2362.2025,

⁷⁹ PZOON.722.2211.2025

⁸⁰ PZOON.722.2063.2025,

⁸¹ PZOON.722.2365.2025,

⁸² PZOON.722.1969.2025

⁸³ PZOON.722.2409.2025, PZOON.722.1917.2025, PZOON.722.2207.2025, PZOON.722.2237.2025, PZOON.722.2416.2025, PZOON.722.2203.2025, PZOON.722.2223.2025, PZOON.722.2277.2025, PZOON.722.1637.2025, PZOON.722.2221.2025, PZOON.722.2238.2025, PZOON.722.2234.2025, PZOON.722.2214.2025, PZOON.722.2205.2025,

⁸⁴ PZOON.722.1636.2025, PZOON.722.1691.2025, PZOON.722.1733.2025, PZOON.722.1754.2025, PZOON.722.1592.2025, PZOON.722.1443.2025, PZOON.722.1575.2025, PZOON.722.2075.2025, PZOON.722.1999.2025, PZOON.722.1980.2025, PZOON.722.1957.2025, PZOON.722.2057.2025

⁸⁵ PZOON.722.1553.2025, PZOON.722.1649.2025, PZOON.722.1618.2025, PZOON.722.1583.2025, PZOON.722.1601.2025, PZOON.722.1722.2025, PZOON.722.1771.2025, PZOON.722.1793.2025, PZOON.722.1807.2025, PZOON.722.1527.2025, PZOON.722.1745.2025, PZOON.722.1852.2025, PZOON.722.2045.2025, PZOON.722.2071.2025, PZOON.722.1909.2025, PZOON.722.1879.2025, PZOON.722.1885.2025, PZOON.722.2286.2025

⁸⁶ PZOON.722.2460.2025, PZOON.722.2409.2025, PZOON.722.2207.2025

⁸⁷ 1733.2025, 1636.2025, 1691.2025, 1754.2025, 1592.2025, 1443.2025, 1575.2025, 1994.2025, 2075.2025, PZOON.277.1999.2025, PZOON.277.1980.2025, PZOON.277.1957.2025, PZOON.277.2057.2025

⁸⁸ PZOON.722.2460.2025, PZOON.722.2409.2025, PZOON.722.1917.2025, PZOON.722.2207.2025, PZOON.722.2237.2025,

⁸⁹ PZOON.722.1443.2025, PZOON.722.1527.2025, PZOON.722.1553.2025, PZOON.722.1575.2025, PZOON.722.1583.2025, PZOON.722.1592.2025, PZOON.722.1601.2025, PZOON.722.1618.2025, PZOON.722.1636.2025, PZOON.722.1649.2025, PZOON.722.1668.2025, PZOON.722.1691.2025, PZOON.722.1722.2025, PZOON.722.1733.2025, PZOON.722.1745.2025, PZOON.722.1754.2025, PZOON.722.1771.2025, PZOON.722.1793.2025, PZOON.722.1807.2025, PZOON.722.1852.2025, PZOON.722.1879.2025, PZOON.722.1885.2025, PZOON.722.1894.2025, PZOON.722.1909.2025, PZOON.722.1957.2025, PZOON.722.1980.2025, PZOON.722.1994.2025, PZOON.722.1999.2025, PZOON.722.2001.2025, PZOON.722.2045.2025, PZOON.722.2057.2025, PZOON.722.2062.2025, PZOON.722.2071.2025, PZOON.722.2075.2025

⁹⁰ PZOON.277.2460.2025, PZOON.277.2409.2025, PZOON.277.1917.2025, PZOON.722.2207.2025, PZOON.722.2237.2025,



- ograniczenia związane z posiadaniem stymulatora serca⁹¹, „wycofana społecznie”⁹², „pozostaje pod opieką medyczną”⁹³,
- n. określenia zdolności osoby orzekanej do zatrudnienia. Przykładowe wpisy: „niezdolna do pracy”, „niezdolny do zatrudnienia” bez wskazania uzasadnienia tej oceny, brak informacji, z jakiego powodu uznano ją za niezdolną do zatrudnienia ani jakie ograniczenia zdrowotne lub funkcjonalne mają wpływ na tę decyzję⁹⁴, „warunki pracy chronionej” lub skrót „ZPCH” bez wskazania ograniczeń i możliwego przystosowania stanowiska do niepełnosprawności orzekanej osoby⁹⁵, „ograniczona” bez wyjaśnienia zakresu ograniczeń (przy ustaleniu potrzeby zapewnienia warunków chronionych przy zatrudnieniu)⁹⁶,

Spójność

Brak spójności w ocenie w części dot. rodzaju i zakresu niezbędnej opieki z proponowanym przez pracownika socjalnego stopniem niepełnosprawności, gdzie w aktywności indywidualnej widnieją wpisy: „wymaga opieki”⁹⁷, „pomoc w kontaktach z środowiskiem”⁹⁸, lub w aktywności indywidualnej widnieje wpis „wymaga częściowej opieki”, a w aktywności społecznej „ograniczone”⁹⁹. Należy zauważyć, iż zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych 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. Dlatego nie powinno się mylić pojęć opieki i pomocy ani stosować ich zamiennie, ponieważ ich błędne użycie prowadzi do nieprawidłowych wniosków w ocenie.

W sprawie PZOON.277.2057.2025 osoba zaliczona orzeczeniem do umiarkowanego stopnia. Pracownik socjalny zaproponował ustalenie stopnia znacznego. Należy zauważyć iż lekarz - przewodniczący składu również w swojej ocenie zdecydował o przyznaniu stopnia znacznego. W protokole w punkcie dotyczącym rozstrzygnięcia składu orzekającego również wpisany jest znaczny stopień niepełnosprawności, natomiast w uzasadnieniu widnieje zapis iż „...stwierdza się naruszenie sprawności organizmu i kwalifikuje do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności. Jest pani osobą wymagającą czasowej lub częściowej pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych”. Zarówno na protokole jak i orzeczeniu zaliczającym do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności widnieją podpisy członków składu orzekającego.

⁹¹ PZOON.722.1636.2025

⁹² PZOON.722.1592.2025

⁹³ PZOON.722.2409.2025

⁹⁴ PZOON.722.1733.2025, PZOON.722.1754.2025, PZOON.722.1443.2025

⁹⁵ PZOON.722.1527.2025, PZOON.722.1553.2025, PZOON.722.1583.2025, PZOON.722.1618.2025,, PZOON.722.1649.2025, PZOON.722.1668.2025, PZOON.722.1722.2025, PZOON.722.1745.2025, PZOON.722.1807.2025, PZOON.722.2205.2025, PZOON.722.2214.2025, PZOON.722.2221.2025, PZOON.722.2234.2025, PZOON.722.2238.2025, PZOON.722.2286.2025, PZOON.722.2416.2025

⁹⁶ PZOON.722.1980.2025, PZOON.722.1852.2025, PZOON.722.2001.2025, PZOON.722.2062.2025

⁹⁷ PZOON.722.1917.2025

⁹⁸ PZOON.722.2211.2025, PZOON.722.2063.2025, PZOON.722.2365.2025, PZOON.722.1969.2025, PZOON.722.2364.2025, PZOON.722.2362.2025, PZOON.722.2362.2025,

⁹⁹ PZOON.722.2416.2025, PZOON.722.2203.2025, PZOON.722.2223.2025, PZOON.722.2277.2025, PZOON.722.1637.2025, PZOON.722.2221.2025, PZOON.722.2238.2025, PZOON.722.2234.2025, PZOON.722.2214.2025, PZOON.722.2205.2025, PZOON.722.2286.2025

Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Starogardzie Gdańskim udzielił wyjaśnień na powyższe:

„W sprawie nr PZOON.722.2057.2025 podczas posiedzenia skład orzekający w osobach dr Sylwia Wika-Firgon - lekarz, Przewodniczący składu orzekającego oraz Monika Kościelnik Stypa - pracownik socjalny, Członek składu orzekającego, zadecydował o przyznaniu wnioskodawcy znacznego stopnia niepełnosprawności. Na ten fakt wskazują wydane przez skład orzekający: ocena stanu zdrowia oraz ocena funkcjonowania społecznego. W trakcie sporządzania dokumentacji z posiedzenia komisji doszło do błędnego uzupełnienia danych w systemie EKSMOON, co jak ustalono podczas prowadzonych czynności wyjaśniających, wynikało z oczywistej omyłki protokolanta. Protokolant przygotowując protokół z posiedzenia komisji oraz wprowadzając dane do systemu EKSMOON, błędnie zaznaczył umiarkowany stopień niepełnosprawności zamiast stopnia znacznego. Spowodowało to przygotowanie przez PZOON zawierającego błąd orzeczenia w części dot. orzeczonego stopnia niepełnosprawności oraz uzasadnienia, który nie został zauważony przez skład orzekający. Następnie orzeczenie z błędem zostało podpisane przez członków składu orzekającego oraz wydane wnioskodawcy. Należy podkreślić, że wskazania zawarte w treści orzeczenia odpowiadają stopniowi znacznemu, jednak omyłkowo pozostawiono oznaczenie stopnia umiarkowanego wraz z uzasadnieniem właściwym dla tego stopnia. PZOON niezwłocznie podejmie czynności formalno-prawne w celu poprawy błędnych zapisów w wydany dokumencie.”

Rzetelność

We wszystkich poddanych kontroli ocenach uzasadnienia proponowanego stopnia mają charakter ogólnikowy. Powtarzane są definicje stopnia niepełnosprawności, nie odnosząc ich do indywidualnej sytuacji zdrowotnej i funkcjonalnej orzekanej osoby lub zawierają jedynie propozycję stopnia niepełnosprawności. Brakuje zindywidualizowanych informacji, które, zgodnie z obowiązującymi standardami w zakresie kwalifikowania do stopnia niepełnosprawności, wskazywałyby w jaki sposób konkretne schorzenia i ograniczenia wpływają na jej codzienne funkcjonowanie, samodzielność oraz możliwości społeczne i zawodowe. Przykładowe uzasadnienia:

- „Orzekana po raz kolejny, w wieku poprodukcyjnym. Z uwagi na obecny stan zdrowia stwierdza się naruszenie sprawności organizmu kwalifikujące do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności zainteresowana wymaga częściowej pomocy osoby drugiej w celu pełnienia ról społecznych”¹⁰⁰,
- „Orzekamy w wieku produkcyjnym. Z uwagi na obecny stan zdrowia stwierdza się naruszenie sprawności organizmu kwalifikujące do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności zainteresowana wymaga pracy w warunkach pracy chronionej oraz częściowej pomocy osoby drugiej w celu pełnienia ról społecznych”¹⁰¹,
- „Orzekany w wieku produkcyjnym. Z uwagi na obecny stan zdrowia stwierdza się naruszenie sprawności organizmu kwalifikujący do znacznego stopnia niepełnosprawności zainteresowany jest niezdolny do pracy i wymaga długotrwałej opieki i pomocy osoby drugiej ze względu na niemożność samodzielnej egzystencji.”¹⁰²,

¹⁰⁰ PZON.722.1601.2025

¹⁰¹ PZON.722. 1722.2025

¹⁰² PZOON. 722.1733.2025



- „Strona w wieku poprodukcyjnym. Z zebranej dokumentacji medycznej wynika, że zainteresowana z uwagi na stan zdrowia, który stwierdza naruszenie sprawności organizmu kwalifikuje do znacznego stopnia. Wymaga długotrwałej pomocy i opieki osoby drugiej ze względu na niemożność samodzielnej egzystencji”¹⁰³,
 - „Strona w wieku poprodukcyjnym Z zebranej dokumentacji medycznej wynika, że zainteresowana ze względu na stan zdrowia wymaga częściowej pomocy osoby drugiej w celu pełnienia ról społecznych co kwalifikuje się do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności”¹⁰⁴,
 - „Na podstawie przeprowadzonego wywiadu kwalifikuje się do znacznego st. niepełnosprawności. Proponuję przyznać znaczny st. niepełnosprawności”¹⁰⁵,
 - „Na podstawie przeprowadzonego wywiadu kwalifikuje się do znacznego st. niepełnosprawności. Proponuję przyznać znaczny st. niepełnosprawności” - (znaczny)¹⁰⁶,
 - „Na podstawie przeprowadzonego wywiadu kwalifikuje się do umiarkowanego st. niepełnosprawności Proponuję przyznać umiarkowany s.t. niepełnosprawności”¹⁰⁷,
 - „Na podstawie przeprowadzonego wywiadu kwalifikuje się do umiarkowanego st.. niepełnosprawności Proponuję przyznać umiarkowane st.. niepełnosprawności”¹⁰⁸,
- Jak można zauważyć końcowe uzasadnienia ocen nie przedstawiają w szczegółowy sposób ograniczeń wpływających na codzienne funkcjonowanie osoby. Nie ukazują również pełnego obrazu trudności, które mają znaczenie dla oceny stopnia niepełnosprawności.

Ponadto zauważono w sprawach nr:

- PZOON.722.1553.2025. W części dotyczącej podstawowych problemów zdrowotnych odnotowano jedynie deformację żuchwy oraz zmiany kostne w obrębie żuchwy, pomijając informacje o zaburzeniach depresyjnych i nerwicowych, mimo że to właśnie te zaburzenia wskazano później jako główną przyczynę istotnych trudności w poruszaniu się oraz w korzystaniu z publicznych środków transportu. Jednocześnie nie opisano, na czym dokładnie polegają te ograniczenia ani w jaki sposób wpływają na codzienne funkcjonowanie osoby, co powoduje, że ocena nie przedstawia spójnego i pełnego obrazu sytuacji. Brak powiązania stanu zdrowia z realnymi konsekwencjami w życiu codziennym oraz brak szczegółowego opisu ograniczeń narusza zasadę rzetelności i przejrzystości oceny funkcjonowania społecznego, która powinna odzwierciedlać zarówno zakres trudności, jak i ich wpływ na aktywność indywidualną i społeczną osoby.
- PZOON.277.1917.2025. Osoba zaliczona do znacznego stopnia niepełnosprawności. Z treści sporządzonej oceny funkcjonowania społecznego wynika, iż pracownik socjalny proponował ustalenie stopnia umiarkowanego. W aktach sprawy nie znajduje się jednak pisemne zdanie odrębne pracownika socjalnego, choć jego stanowisko było odmienne od ostatecznego rozstrzygnięcia lekarza orzekającego. Lekarz przewodniczący składu orzekającego podjął decyzję o zakwalifikowaniu osoby do stopnia znacznego, a następnie wydano orzeczenie w tym zakresie. Zgodnie z § 9 pkt 3 rozporządzenia z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania

¹⁰³ PZOON.227.1994.2025

¹⁰⁴ PZOON.722.1909.2025,

¹⁰⁵ PZOON. 722.2460.2025

¹⁰⁶ PZOON.277.2409.2025

¹⁰⁷ PZOON.277.1917.2025

¹⁰⁸ PZOON.722.2416.2025

o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności, każdy członek składu orzekającego, który nie podziela oceny dotyczącej niepełnosprawności lub stopnia niepełnosprawności, ma obowiązek zgłosić na piśmie zdanie odrębne wraz z uzasadnieniem. Informacja o zgłoszeniu zdania odrębnego powinna zostać odnotowana w protokole posiedzenia. Brak takiego zapisu oznacza, że dokumentacja sprawy nie odzwierciedla rzeczywistego przebiegu procesu orzeczniczego i nie zawiera wymaganych elementów formalnych. Nieudokumentowanie rozbieżności pomiędzy oceną pracownika socjalnego a ostatecznym stanowiskiem lekarza orzekającego powoduje, że akta sprawy są niekompletne. W konsekwencji nie ma możliwości ustalenia, czy różnice w ocenie stopnia niepełnosprawności zostały omówione, wyjaśnione i formalnie odnotowane zgodnie z obowiązującymi przepisami. Taki stan narusza wymogi proceduralne i podważa przejrzystość procesu orzeczniczego, zwłaszcza że ocena funkcjonowania społecznego stanowi istotny dowód w postępowaniu i powinna być traktowana jako element równorzędny z oceną medyczną.

Oceny funkcjonowania społecznego sporządzone przez pracownika socjalnego w kontrolowanych sprawach nie zawierają wystarczających informacji uzasadniających proponowany stopień niepełnosprawności. Brak szczegółowego opisu ograniczeń funkcjonalnych oraz brak powiązania stanu zdrowia z realnymi trudnościami w codziennym funkcjonowaniu powodują, że ocena nie spełnia wymogów rzetelności i nie stanowi wystarczającego uzasadnienia dla ustalonego stopnia niepełnosprawności. Poniżej przedstawiono przykładowe oceny kwalifikujące osoby do odpowiednio umiarkowanego lub znacznego stopnia niepełnosprawności, obrazujące powyższe stwierdzenie:

- PZOON.722.1601.2025. Osoba zaliczona do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, będąca w wieku poprodukcyjnym. W 2022 roku zdiagnozowano u niej chłoniaka niezłośliwego. Przeszła chemioterapię, a obecnie stwierdzono regresję choroby. Dodatkowo choruje na astmę oskrzelową, wielostopniową chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa oraz niedoczynność tarczycy. W punkcie dotyczącym sytuacji rodzinnej i mieszkaniowej wpisano jedynie, że „zainteresowana mieszka z mężem, przebywa na emeryturze”. W charakterystyce środowiska lokalnego ograniczono się do ogólnego stwierdzenia o dobrym dostępie do opieki lekarskiej. W ocenie zdolności do przemieszczania się wskazano jedynie „ograniczoną tolerancję wysiłku i sprawność ogólną”, bez doprecyzowania stopnia tych ograniczeń ani ich wpływu na codzienne funkcjonowanie. W zakresie ograniczeń funkcjonalnych wskazano konieczność częściowej pomocy osoby drugiej w prowadzeniu gospodarstwa domowego, jednak nie określono, jakich konkretnie czynności ta pomoc dotyczy. Jako ograniczenia w uczestnictwie społecznym wpisano jedynie ogólną informację, że „wymaga wsparcia”. W części dotyczącej niezbędnej pomocy w aktywności indywidualnej i społecznej również zamieszczono wyłącznie ogólny zapis „wymaga pomocy”, bez określenia zakresu, częstotliwości ani charakteru tej pomocy. W uzasadnieniu ograniczono się do stwierdzenia, że osoba jest ponownie orzekana, znajduje się w wieku poprodukcyjnym, a z uwagi na stan zdrowia naruszenie sprawności organizmu kwalifikuje ją do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, przy czym przytoczono jedynie definicję tego stopnia. Nie wskazano natomiast zakresu wymaganej pomocy ani faktycznych podstaw, które uzasadniałyby



proponowaną kwalifikację, co powoduje, że uzasadnienie jest niepełne i nie odzwierciedla rzeczywistych ograniczeń funkcjonalnych osoby.

- PZOON.277.2045.2025. Osoba zaliczona do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, będąca w wieku poprodukcyjnym, gdzie podstawowym problemem zdrowotnym są drżenie samoistne, cukrzyca typu 2 leki doustne, nadciśnienie tętnicze, niedoczynność tarczycy, przewlekła niewydolność nerek, nietrzymanie moczu) została oceniona jako całkowicie zdolna do samoobsługi, poruszania się oraz komunikowania się. Jedynym obszarem, w którym wskazano częściową potrzebę wsparcia, jest prowadzenie gospodarstwa domowego. W ocenie nie określono jednak, jakich konkretnych czynności ta częściowa pomoc miałaby dotyczyć. W części dotyczącej charakterystyki środowiska lokalnego, w zakresie możliwości uzyskania wsparcia ze strony sąsiadów lub przyjaciół, zamieszczono jedynie krótki zapis „nie korzysta”, bez wskazania przyczyn ani okoliczności, które uniemożliwiają lub ograniczają korzystanie z takiego wsparcia. W części dotyczącej rodzaju i zakresu niezbędnej pomocy w aktywności indywidualnej oraz społecznej widnieje jedynie wpis: „wymaga”. Jednocześnie z informacji przekazanych przez osobę orzekaną wynika, że funkcjonuje ona samodzielnie w życiu społecznym. W uzasadnieniu ograniczono się do stwierdzenia, że ze względu na wiek poprodukcyjny oraz dokumentację medyczną osoba wymaga częściowej pomocy, jednak nie sprecyzowano jej zakresu ani podstaw faktycznych.

- PZOON.277.2071.2025. Osoba zaliczona do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, znajdująca się w wieku poprodukcyjnym, u której podstawowe problemy zdrowotne obejmują przewlekłą chorobę niedokrwinną mięśnia sercowego, migotanie przedsionków, przewlekłą niewydolność serca, chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa, cukrzycę typu 2 leczoną farmakologicznie, nadciśnienie tętnicze, astmę oskrzelową oraz miażdżycę tętnic kończyn dolnych, została oceniona jako całkowicie zdolna do samoobsługi, poruszania się oraz komunikowania się. Częściową potrzebę wsparcia wskazano jedynie w obszarze prowadzenia gospodarstwa domowego, jednak nie określono, jakich konkretnych czynności ta pomoc miałaby dotyczyć. W części dotyczącej możliwości uzyskania wsparcia w środowisku lokalnym zamieszczono jedynie wpis „nie”, bez wyjaśnienia, czy oznacza to brak dostępnych źródeł wsparcia, czy jedynie fakt, że osoba z nich nie korzysta. Brak doprecyzowania uniemożliwia ocenę rzeczywistej sytuacji społecznej i środowiskowej osoby. W części odnoszącej się do rodzaju i zakresu niezbędnej pomocy w aktywności indywidualnej oraz społecznej zamieszczono jedynie lakoniczny wpis „wymaga”, bez wskazania, jakiego rodzaju czynności dotyczą te potrzeby oraz w jakim wymiarze wsparcie jest konieczne. Uzasadnienie ograniczono do stwierdzenia, że ze względu na wiek poprodukcyjny oraz dokumentację medyczną osoba wymaga częściowej pomocy, nie precyzując jednak ani zakresu tej pomocy, ani faktycznych podstaw, które miałyby uzasadniać proponowany stopień niepełnosprawności.

- PZOON.722.1583.2025. Osoba orzekana, znajdująca się w wieku produkcyjnym i zaliczona do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, ma rozpoznane przewlekłe problemy zdrowotne obejmujące cukrzycę typu 2, nadciśnienie tętnicze, hiperlipidemię oraz otyłość. W 2014 r. przeszła operację strumektomii, jednak w ocenie nie wskazano, czy zabieg obejmował usunięcie tarczycy. W części dotyczącej zdolności do komunikowania się pozostawiono nieuzupełnione pola, w tym brak informacji o zdolności do artykulacji i rozumienia mowy oraz o jakości kontaktu słownego. Brak tych danych uniemożliwia rzetelną

ocenę funkcjonowania osoby w obszarze komunikacji, który ma kluczowe znaczenie zarówno dla samodzielności, jak i uczestnictwa społecznego. W zakresie ograniczeń funkcjonalnych wskazano jedynie konieczność częściowej pomocy osoby drugiej w prowadzeniu gospodarstwa domowego, jednak nie określono, jakich konkretnych czynności ta pomoc dotyczy. Jako ograniczenia w uczestnictwie społecznym wymieniono zmniejszoną tolerancję wysiłku, konieczność stosowania diety cukrzycowej oraz wykonywania pomiarów glikemii, bez opisanego, w jaki sposób wpływają one na codzienne funkcjonowanie. W części dotyczącej niezbędnej pomocy w aktywności indywidualnej i społecznej zamieszczono jedynie ogólny zapis „wymaga pomocy”, bez wskazania zakresu, charakteru ani częstotliwości tej pomocy. W ocenie zdolności do zatrudnienia zalecono pracę w warunkach chronionych, jednak nie określono, jakie konkretne ograniczenia wynikające z niepełnosprawności uzasadniają takie stanowisko. W uzasadnieniu przytoczono jedynie definicję umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, bez powiązania jej z ustalonymi ograniczeniami funkcjonalnymi oraz bez wskazania faktycznych podstaw proponowanej kwalifikacji.

- PZOON.722.2001.2025. Osoba orzekana, znajdująca się w wieku produkcyjnym i zaliczona do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, ma rozpoznany stan po urazie czaszkowo-mózgowym z 2016 r., pourazowe bóle i zawroty głowy oraz pourazowy niedosłuch ucha lewego. W części dotyczącej charakterystyki środowiska lokalnego zamieszczono jedynie wpis „nie korzysta”, bez wskazania, czy rodzina, sąsiedzi, przyjaciele lub instytucje mogą udzielić osobie wsparcia, czy też wsparcie jest dostępne, lecz osoba z niego nie korzysta. Nie określono również rodzaju ewentualnego wsparcia ani podmiotów, które mogłyby je świadczyć. W przypadku braku możliwości udzielenia pomocy nie wskazano przyczyny takiego stanu, co uniemożliwia ocenę rzeczywistych zasobów środowiskowych osoby. W ocenie zdolności do samoobsługi i poruszania się wskazano pełną zdolność, natomiast w zakresie komunikowania się odnotowano ograniczoną zdolność do słyszenia, ograniczając opis do lakonicznego wpisu „niedosłuch lewego ucha”. Nie określono, w jakim stopniu niedosłuch wpływa na rozumienie mowy, prowadzenie rozmowy czy funkcjonowanie w sytuacjach społecznych, co uniemożliwia rzetelną ocenę tego obszaru. W zakresie prowadzenia gospodarstwa domowego wpisano „ograniczona”, jednak bez wskazania, jakich czynności dotyczy to ograniczenie. Brak szczegółów uniemożliwia ocenę faktycznego zakresu trudności i stopnia zależności od pomocy innych osób. W części dotyczącej rodzaju i zakresu niezbędnej pomocy w aktywności indywidualnej oraz społecznej zamieszczono jedynie ogólny wpis „wymaga”, bez określenia, jakiego rodzaju czynności wymagają wsparcia oraz w jakim wymiarze. W punkcie dotyczącym trudności w pełnieniu ról społecznych, które mogą być kompensowane, pozostawiono brak wpisu, co dodatkowo świadczy o niekompletności oceny. W części dotyczącej zdolności do zatrudnienia wpisano jedynie „ograniczona”, bez wskazania, jakie konkretne ograniczenia wynikające z niepełnosprawności wpływają na możliwość podjęcia pracy oraz jakie warunki pracy byłyby adekwatne do stanu zdrowia. W zakresie potrzeby korzystania ze wsparcia zamieszczono wpis „tak”, jednak bez określenia, jakiego rodzaju wsparcia dotyczy ta potrzeba oraz w jakim zakresie jest ono niezbędne.

- PZOON.722. 1592.2025. Orzekana jest osobą w wieku poprodukcyjnym, zaliczoną do znacznego stopnia niepełnosprawności. Jej podstawowym problemem zdrowotnym jest rak drobnokomórkowy płuca prawego, zdiagnozowany w 2017 roku; przeszła chemioterapię oraz radioterapię. Dodatkowo stwierdzono u niej dyskopatię wielopoziomową, stan po



dyskektomii L5/S1 (2015), polineuropatię obwodową po chemioterapii, cukrzycę typu 2, nadciśnienie tętnicze oraz niedoczynność tarczycy. W punkcie dotyczącym sytuacji rodzinnej i mieszkaniowej wpisano jedynie, że „zainteresowana mieszka z mężem, dochodem jest emerytura”. Charakterystyka środowiska lokalnego została ograniczona do ogólnego stwierdzenia „pod stałą opieką lekarską”, bez wskazania, jaki wpływ ma to środowisko na codzienne funkcjonowanie orzekanej. W ocenie zdolności w zakresie samoobsługi — obejmującej higienę osobistą, ubieranie i rozbieranie się oraz spożywanie posiłków — zamieszczono wyłącznie ogólne wpisy „wymaga pomocy” lub „wymaga diety cukrzycowej”. W zakresie poruszania się wskazano jedynie „ograniczoną sprawność”, natomiast przy korzystaniu z publicznych środków transportu — konieczność asysty osoby drugiej. W punkcie dotyczącym prowadzenia gospodarstwa domowego zaznaczono, że orzekana „wymaga pomocy osoby drugiej”, jednak nie określono, jakich konkretnych czynności ta pomoc dotyczy. Dodatkowe informacje o uczestnictwie w życiu społecznym ograniczają się do ogólnego stwierdzenia „ograniczona tolerancja wysiłku i sprawność ogólna”. W części dotyczącej rodzaju i zakresu niezbędnej opieki w aktywności indywidualnej i społecznej widnieją jedynie powtarzające się, nieprecyzyjne wpisy „wymaga opieki” oraz „wymaga pomocy”, bez wskazania zakresu, częstotliwości ani charakteru tej pomocy. W punkcie dotyczącym trudności w pełnieniu ról społecznych, możliwych do kompensowania, zamieszczono jedynie lakoniczny wpis „wycofana społecznie”, bez rozwinięcia i bez analizy przyczyn. Uzasadnienie orzeczenia ma charakter ogólnikowy — powtarza definicje stopnia niepełnosprawności, nie odnosząc ich do indywidualnej sytuacji zdrowotnej i funkcjonalnej orzekanej osoby. Brakuje zindywidualizowanej, pogłębionej oceny wpływu poszczególnych schorzeń na codzienne funkcjonowanie, samodzielność oraz uczestnictwo społeczne.

- PZOOON.722. 1592.2025. Orzekana jest osobą w wieku produkcyjnym zaliczoną do znacznego stopnia niepełnosprawności. Jej podstawowym problemem zdrowotnym jest guz olbrzymiokomórkowy lewego biodra, zdiagnozowany w 2020 roku, a także dyskopatia. W punkcie dotyczącym charakterystyki środowiska lokalnego zamieszczono jedynie informację, że pozostaje pod stałą opieką poradni onkologicznej. W ocenie zdolności w zakresie samoobsługi wskazano „ograniczenia przy utrzymaniu higieny osobistej”, jednak bez jakiegokolwiek rozwinięcia ani określenia, jakich czynności dotyczą te trudności. W zakresie poruszania się i przemieszczania się widnieje jedynie wpis „szybka męczliwość”. Przy korzystaniu z publicznych środków transportu wskazano konieczność asysty osoby drugiej. W punkcie dotyczącym prowadzenia gospodarstwa domowego zaznaczono, że orzekana „wymaga pomocy i opieki osoby drugiej”, jednak nie określono, w jakich czynnościach ta pomoc jest niezbędna ani w jakim zakresie. W informacjach dotyczących uczestnictwa w życiu społecznym wskazano jedynie: „ograniczona sprawność ogólna”, „ograniczona sprawność kończyny dolnej lewej” oraz „ograniczona tolerancja wysiłku”. Analogicznie, w punktach dotyczących rodzaju i zakresu niezbędnej opieki oraz pomocy w aktywności indywidualnej i społecznej widnieją wyłącznie powtarzające się, ogólne wpisy „wymaga opieki” lub „wymaga pomocy”, bez jakiegokolwiek doprecyzowania. W ocenie zdolności do zatrudnienia ustalono „niezdolny do pracy”, jednak nie przedstawiono żadnego uzasadnienia ani analizy przyczyn tej niezdolności. W informacji uzupełniającej dodano jedynie, że „z uwagi na przyjmowanie środków przeciwbólowych funkcjonowanie w środowisku jest ograniczone”, co również nie zostało rozwinięte ani powiązane z oceną

poszczególnych obszarów funkcjonowania. Uzasadnienie orzeczenia ma charakter czysto definicyjny — powtarza ustawową definicję znacznego stopnia niepełnosprawności, nie odnosząc jej do indywidualnej sytuacji zdrowotnej i funkcjonalnej osoby.

- PZOON. 722.1994.2025. Orzekana jest osobą w wieku poprodukcyjnym, zaliczoną do znacznego stopnia niepełnosprawności. Do jej podstawowych problemów zdrowotnych należą: astma oskrzelowa obturacyjna, przewlekła choroba płuc, nadciśnienie tętnicze, przewlekły zespół bólowy kręgosłupa na podłożu zmian zwyrodnieniowych i dyskopatii oraz zespół pustego siodła tureckiego. W części dotyczącej charakterystyki środowiska lokalnego, w zakresie możliwości uzyskania wsparcia ze strony sąsiadów lub przyjaciół, zamieszczono jedynie krótki zapis „nie korzysta”, bez wskazania przyczyn ani okoliczności, które uniemożliwiają lub ograniczają korzystanie z takiego wsparcia. Nie określono również rodzaju ewentualnego wsparcia ani podmiotów, które mogłyby je świadczyć. W przypadku braku możliwości udzielenia pomocy nie wskazano przyczyny takiego stanu, co jest niezgodne z wytycznymi i uniemożliwia ocenę rzeczywistych zasobów środowiskowych osoby. W punkcie dotyczącym zdolności w zakresie samoobsługi — obejmującym utrzymanie higieny osobistej, ubieranie i rozbieranie się — widnieje jedynie ogólny wpis „wymaga pomocy w czynnościach samoobsługowych”, bez określenia, jakich czynności dotyczy ta pomoc i w jakim zakresie. W ocenie zdolności w zakresie poruszania się wskazano „ograniczenia”, w przemieszczaniu się oraz korzystaniu z publicznych środków transportu wpisano, że „wymaga pomocy w poruszaniu się w środowisku”. Brakuje opisu ograniczeń oraz ich wpływu na codzienne funkcjonowanie. W punkcie dotyczącym prowadzenia gospodarstwa domowego również zamieszczono jedynie ogólny wpis „wymaga opieki w zakresie prowadzenia gospodarstwa domowego”, bez doprecyzowania, jakich czynności dotyczy ta opieka i w jakim wymiarze jest konieczna. W informacji dotyczącej uczestnictwa w życiu społecznym widnieje jedynie zapis „ograniczona”, bez rozwinięcia, jakie obszary aktywności społecznej są ograniczone i z jakich powodów. W punktach dotyczących rodzaju i zakresu niezbędnej opieki oraz rodzaju i zakresu niezbędnej pomocy w aktywności indywidualnej i społecznej widnieją wyłącznie powtarzające się wpisy „wymaga”, bez jakiegokolwiek uszczegółowienia. Uzasadnienie to ma charakter ogólny, powtarza jedynie definicję ustawową znacznego stopnia niepełnosprawności i nie zawiera zindywidualizowanej analizy sytuacji zdrowotnej oraz funkcjonalnej orzekanej osoby. Brakuje w nim odniesienia do konkretnych ograniczeń opisanych w poszczególnych obszarach funkcjonowania.

- PZOON.722.1826.2025. Osoba orzekana w wieku produkcyjnym, posiada ustalony znaczny stopień niepełnosprawności. W orzeczeniu określono ją jako niezdolną do pracy. W części dotyczącej stanu zdrowia wskazano przebyte nowotwory obu piersi oraz stan po rekonstrukcji. Ocena funkcjonalna wykazała, że osoba ta jest zdolna do samoobsługi, poruszania się i komunikowania, natomiast w zakresie prowadzenia gospodarstwa domowego jej możliwości są ograniczone i wymaga wsparcia. W informacji dotyczącej uczestnictwa w życiu społecznym odnotowano, że osoba jest w stanie podejmować aktywność społeczną. Jednocześnie w części dotyczącej niezbędnej opieki stwierdzono pełną zależność od osób trzecich w codziennym funkcjonowaniu oraz w aktywności społecznej. Wskazano również konieczność udzielania pomocy w wykonywaniu codziennych czynności, w kontaktach z otoczeniem oraz w korzystaniu ze specjalistycznych usług. W proponowanym rozstrzygnięciu pracownik socjalny ocenił, że osoba może wykonywać pracę wyłącznie w warunkach chronionych.



W uzasadnieniu podkreślono, że już wcześniej posiadała znaczny stopień niepełnosprawności, a obecny stan zdrowia powoduje niezdolność do samodzielnej egzystencji. Na podstawie przeprowadzonego wywiadu oraz zgromadzonej dokumentacji zaproponowano utrzymanie dotychczasowego, znacznego stopnia niepełnosprawności.

- PZOON.722.2207.2025. Osoba orzekana w wieku poprodukcyjnym, posiada ustalony znaczny stopień niepełnosprawności. Do głównych problemów zdrowotnych należą przewlekłe bóle kręgosłupa, rwa kulszowa, dyskopatia, zmiany zwyrodnieniowe stawów, niedosłuch obustronny, zaburzenia lękowe i depresyjne, a także arytmia serca i miażdżyca. W części dotyczącej środowiska lokalnego odnotowano jedynie, że korzysta z placówek medycznych. W ocenie zdolności funkcjonalnych wskazano pełną samodzielność w zakresie samoobsługi, poruszania się i przemieszczania. W odniesieniu do korzystania z publicznych środków transportu stwierdzono ograniczoną zdolność i potrzebę pomocy.

W zakresie komunikowania się ograniczenie dotyczy słyszenia, wynikające z obustronnego niedosłuchu. Nie wskazano czy osoba korzysta z aparatów słuchowych, lub czy są one nieskuteczne ani czy podczas wywiadu konieczne było głośniejsze mówienie lub powtarzanie wypowiedzi. W części dotyczącej innych trudności w pełnieniu ról społecznych odnotowano jedynie, że pozostaje pod opieką medyczną. W zakresie prowadzenia gospodarstwa domowego wskazano, że osoba wymaga pomocy, jednak nie określono, jakich czynności to dotyczy ani w jakim zakresie. W informacji o uczestnictwie w życiu społecznym zapisano, że aktywność jest ograniczona z powodu schorzeń. W części dotyczącej niezbędnej opieki stwierdzono, że w aktywności indywidualnej osoba wymaga opieki, natomiast w aktywności społecznej nie odnotowano potrzeby wsparcia. Podobnie w zakresie niezbędnej pomocy wskazano konieczność pomocy w aktywności indywidualnej, przy braku takiej potrzeby w aktywności społecznej. W uzasadnieniu oceny podkreślono, że osoba orzekana była już wcześniej zaliczona do znacznego stopnia niepełnosprawności, a przeprowadzony wywiad potwierdza zasadność jego dalszej kontynuacji. Uzasadnienie to ma charakter ogólny, powtarza jedynie definicję ustawową znacznego stopnia niepełnosprawności i nie zawiera zindywidualizowanej analizy sytuacji zdrowotnej oraz funkcjonalnej orzekanej osoby.

Uzasadnienie

Z przeprowadzonej kontroli wynika, że wszystkie z 60 ocen funkcjonowania społecznego sporządzonych przez pracowników socjalnych – członków składów orzekających zawierają wyłącznie ogólne informacje, które nie pozwalają w sposób jednoznaczny ani szczegółowy określić rzeczywistego zakresu ograniczeń funkcjonalnych osoby orzekanej. Jedynym elementem, który mógłby sugerować istnienie określonych trudności, jest wypełniony punkt dotyczący podstawowych problemów zdrowotnych. Informacje te pochodzą jednak głównie z wywiadu, dostępnej dokumentacji medycznej i nie zostały przełożone na konkretne, opisane w kolejnych częściach ograniczenia funkcjonalne, które powinny zostać jasno i szczegółowo przedstawione w ocenach funkcjonowania społecznego. Zgodnie z § 20 pkt 5 rozporządzenia z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności, pracownik socjalny ma obowiązek określić w szczególności: występujące ograniczenia w zdolności do samodzielnej egzystencji i pełnieniu ról społecznych, stopień uzależnienia od innych osób w codziennym funkcjonowaniu, zakres koniecznej opieki

lub pomocy innych osób oraz systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji. We wszystkich analizowanych ocenach brakuje ww. elementów — nie wskazano ani stopnia uzależnienia od innych osób, ani zakresu koniecznej pomocy, ani wpływu schorzeń na pełnienie ról społecznych. Oceny nie spełniają zatem wymogów określonych w rozporządzeniu i nie mogą stanowić podstawy do rzetelnego ustalenia stopnia niepełnosprawności.

Podsumowanie

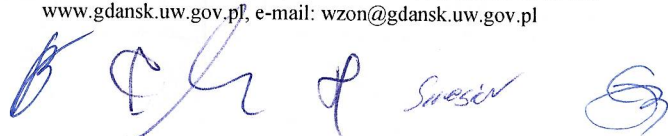
Ocena funkcjonowania społecznego powinna w sposób jasny i rzetelny przedstawiać realne ograniczenia osoby w codziennym życiu, opierając się na danych medycznych, wywiady i obserwacji. Pracownicy socjalni są zobowiązani sporządzać ją zgodnie z rozporządzeniem, czyli jako pełny, jednoznaczny opis faktycznego funkcjonowania, a nie zbiór ogólnych informacji zdrowotnych. Informacje muszą być szczegółowe, konkretne i opisowe, a nie ograniczone do prostych formuł typu „wymaga/nie wymaga”. Powinna też syntetycznie, ale treściwie przedstawiać sytuację zawodową, rodzinną i mieszkaniową oraz dostępne i faktycznie wykorzystywane formy pomocy. Konieczne jest wskazanie stopnia samodzielności w samoobsłudze, poruszaniu się, komunikowaniu i prowadzeniu gospodarstwa domowego, a także opis trudności w pełnieniu ról społecznych. Oznacza to potrzebę jednoznacznego określenia, jakie ograniczenia występują w codziennym życiu, w jakim zakresie osoba jest zależna od innych oraz jakiego rodzaju wsparcia wymaga w praktyce. Informacje uzyskane z dokumentacji medycznej i podczas wywiadu powinny być przekładane na opis konkretnych trudności w samodzielnej egzystencji i funkcjonowaniu społecznym, tak aby ocena odzwierciedlała rzeczywisty poziom samodzielności, zakres potrzebnej pomocy oraz istniejący system wsparcia. Zakres opieki i pomocy musi być opisany precyzyjnie, z wyraźnym rozróżnieniem między opieką a pomocą w czynnościach dnia codziennego. Ocena zdolności do pracy powinna wskazywać, czy osoba może podjąć zatrudnienie oraz jakie ograniczenia wpływają na tę możliwość. Obejmuje to ocenę realnych barier wynikających z funkcjonowania. Uzasadnienia dotyczące ustalenia stopnia niepełnosprawności powinny być spójne z dokonanymi ustaleniami, logicznym następstwem opisanych ograniczeń oraz być zindywidualizowane, tak aby odzwierciedlały rzeczywiste potrzeby, sposób funkcjonowania i sytuację konkretnej osoby. Oceny muszą zawierać wszystkie elementy wymagane przepisami i przedstawiać szczegółowy, opisowy obraz funkcjonowania, ponieważ tylko wtedy mogą stanowić rzetelną i wiarygodną podstawę do ustalenia stopnia niepełnosprawności.

Ocena psychologa - członka WZON

Oceny psychologiczne sporządzone dla potrzeb postępowań o ustalenie stopnia niepełnosprawności,
ustalono co następuje,

Kontroli poddano oceny psychologiczne sporządzone dla potrzeb postępowań o ustalenie stopnia niepełnosprawności w 8 sprawach¹⁰⁹: Kontrola obejmowała analizę formalną i merytoryczną dokumentacji, w szczególności w zakresie rzetelności opisu funkcjonowania

¹⁰⁹ 722.2446.2025, 722.2441.2025, 722.22.07.2025, 722.2413.2025, 722.2481.2025, 722.2490.2025, 722.2432.2025, 722.2489.2025





psychicznego, spójności wewnętrznej ocen oraz zgodności uzasadnień z obowiązującymi przepisami prawa.

Ocena formalna

Wszystkie objęte kontrolą Oceny psychologiczne zawierały wymagane elementy formalne, tj. podpis i pieczęć specjalisty, wskazanie specjalizacji adekwatnej do rodzaju schorzeń. Wybór psychologa jako specjalisty był uzasadniony charakterem rozpoznań. Nie stwierdzono uchybień formalnych skutkujących nieważnością ocen.

Rzetelność ocen

W toku kontroli stwierdzono, iż we wszystkich analizowanych sprawach rozstrzygnięcie orzecznicze psychologa nie zostało poparte rzetelnym i pogłębionym opisem zaburzeń oraz dysfunkcji warunkujących ograniczenia w samodzielnym funkcjonowaniu i pełnieniu ról społecznych. Wpisy zawarte w ocenach ograniczają się do pojedynczych określeń, bez wskazania konkretnych przejawów zaburzeń, określenia zakresu niezbędnej pomocy lub opieki, analizy wpływu ograniczeń na rzeczywiste funkcjonowanie osoby, odniesienia do poziomu samodzielności w codziennym życiu. Oceny nie zawierają odpowiedzi na kluczowe pytania dotyczące funkcjonowania osoby orzekanej, w szczególności czy i w jakich obszarach życia codziennego wymaga pomocy lub opieki, czy wymaga kontroli, jakie konkretne funkcje poznawcze, emocjonalne, motywacyjne są zaburzone, czy ma świadomość ograniczeń, w jaki sposób obniżony krytycyzm wpływa na zależność od otoczenia.

Przykładowe nieprawidłowości w poszczególnych częściach ocen (punkty arkusza oceny psychologicznej):

- informacje od osoby orzekanej - W każdej z kontrolowanych spraw w przedmiotowym punkcie zamieszczono identyczny wpis „wywiad, badanie podmiotowe”. Brak jest opisu przebiegu kontaktu z osobą badaną, zgłaszanych trudności, spostrzeżeń z obserwacji,
- ograniczenia w funkcjonowaniu społecznym. We wszystkich ocenach zamieszczono wpis: „ze wsparciem”. Nie doprecyzowano w jakim obszarze wsparcie jest wymagane, jakiego rodzaju relacji dotyczy, czy osoba inicjuje i podtrzymuje kontakty społeczne, czy występują trudności adaptacyjne lub izolacja społeczna,
- funkcje poznawcze, przykładowo sprawa nr 722.2441.2025 (kobieta, 75 lat, po udarze OUN, z zespołem otępiennym średniego stopnia), wpis w tym punkcie „obniżone – otępienie”. Nie dokonano charakterystyki poziomu dezorientacji, określenia wpływu zaburzeń na samoobsługę i bezpieczeństwo,
- sprawa 722.2207.2025 (kobieta po udarze niedokrwiennym prawej półkuli, z dyzartrią i niedowładem kończyny lewej). Wpis: „dyzartria”, „obniżona chorobowo, otępienie w chorobie Alzheimer’a”. Opis nie zawiera analizy wpływu deficytów na poziom samodzielności,
- funkcjonowanie emocjonalne, sprawa nr 722.2490.2025 (kobieta, 75 lat, rdzeniowy zanik mięśni, zespół depresyjny). Wpis: „spowolniała, zrezygnowana”. Nie dokonano oceny nasilenia objawów depresyjnych, analizy wpływu zaburzeń na motywację

i aktywność, oceny ryzyka izolacji społecznej. Wskazania specjalisty dotyczące rodzaju niezbędnej pomocy i/lub opieki. We wszystkich sprawach zastosowano identyczną formułę „zależność częściowa osoby od otoczenia polegająca na pomocy w wykonywaniu czynności samoobsługowych, prowadzeniu gospodarstwa”. Nie określono które czynności nie są wykonywane samodzielnie, czy pomoc ma charakter stały czy okresowy, czy sytuacja spełnia przesłanki konieczności opieki czy jedynie pomocy

- Funkcjonowanie zawodowe - Przykładowo w sprawie nr 722.2413.2025 (mężczyzna, 62 lata) przy ograniczeniach w funkcjonowaniu zawodowym zamieszczono wpis: „występują” – bez określenia ich zakresu i przyczyny.

Spójność wewnętrzna ocen

W toku kontroli stwierdzono brak spójności wewnętrznej we wszystkich analizowanych sprawach. W szeregu spraw występuje niezgodność pomiędzy opisem funkcjonowania, a przyjętą przesłanką kwalifikacyjną. Np. wskazana została przesłanka zawodowa w 3¹¹⁰ sprawach. Osoby zostały zaliczone do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności z przesłanki zawodowej, natomiast w części dotyczącej rodzaju niezbędnej pomocy i/lub opieki wpisano „zależność częściowa osoby od otoczenia polegająca na pomocy w wykonywaniu czynności samoobsługowych, prowadzeniu gospodarstwa”. Przesłanka zawodowa nie została zawarta w uzasadnieniu. Taka ocena sugeruje ograniczenia w zakresie codziennym funkcjonowaniu, odnosi się do przesłanki wskazującej na konieczność pomocy. Występuje zatem niespójność pomiędzy kwalifikacją do stopnia umiarkowanego z przesłanki zawodowej, a opisem wskazującym na zależność w funkcjonowaniu.

W sprawie nr 722.2481.2025 w ograniczeniach w funkcjonowaniu zawodowym zamieszczono wpis „nie dotyczy”, podczas gdy jako przesłankę uzasadniającą stopień niepełnosprawności wskazano konieczność pracy w warunkach chronionych. Występuje zatem sprzeczność pomiędzy brakiem stwierdzonych ograniczeń zawodowych, a wskazaniem zawodowej przesłanki kwalifikacyjnej. W sprawie nr 722.2432.2025 osoba w wieku produkcyjnym, jest nieaktywna zawodowo, w części dotyczącej dotychczasowego zatrudnienia wpisano „nie dotyczy”, natomiast jako przesłankę uzasadniającą zaliczenie do osób niepełnosprawnych wskazano przesłankę zawodową. Jednocześnie sformułowanie uzasadnienia odnosi się do potrzeby pomocy i opieki, co dodatkowo pogłębia niespójność dokumentu. W sprawie nr 722.22.07.2025 przyznano znaczny stopień niepełnosprawności, jednak w treści oceny brak jest jednoznacznego wykazania konieczności stałej opieki, niezdolności do samodzielnej egzystencji. Opis funkcjonowania ogranicza się do ogólnych sformułowań dotyczących zaburzeń poznawczych i neurologicznych, bez przełożenia na ograniczeń w samodzielności.

Uzasadnienie

We wszystkich kontrolowanych sprawach uzasadnienie nie odnosi się do indywidualnych ustaleń w sprawie i ma jednolite brzmienie: „Na podstawie analizy dostępnej dokumentacji oraz po przeprowadzeniu wywiadu i badania podmiotowego zakwalifikowano do osób niepełnosprawnych”. Uzasadnienia nie zawierają wskazania konkretnej przesłanki

¹¹⁰ 722.2413.2025, 722.2481.2025, 722.2432.2025



kwalifikacyjnej, powiązania rozpoznania z ograniczeniami funkcjonalnymi, wskazania faktów uznanych za istotne i udowodnione. Brakuje wyjaśnienia, dlaczego przyjęto dany stopień niepełnosprawności. Powoduje to rozłam części opisowej od części rozstrzygającej.

Podsumowanie

Analiza materiału wykazała, iż kontrolowane ceny psychologiczne nie spełniają w pełni standardów rzetelności, spójności wewnętrznej, koniecznego uzasadnienia wymaganych w postępowaniu o ustalenie stopnia niepełnosprawności. W obecnym kształcie nie pozwalają one na jednoznaczne potwierdzenie zasadności przyjętych stopni niepełnosprawności zgodnie z obowiązującymi standardami orzecznymi. Ocena psychologiczna dla potrzeb postępowań o ustalenie niepełnosprawności W wyniku przeprowadzonej kontroli dokonano analizy ocen psychologicznych dla potrzeb postępowań o ustalenie niepełnosprawności w 52 sprawach¹¹¹. Kontrola obejmowała analizę formalną i merytoryczną dokumentacji, ze szczególnym uwzględnieniem rzetelności opisu funkcjonowania dziecka, kompletności uzasadnienia oraz spójności pomiędzy ustaleniami funkcjonalnymi a przyjętym rozstrzygnięciem. W zakresie oceny formalnej stwierdzono, iż wszystkie objęte kontrolą oceny psychologiczne zawierały wymagane elementy formalne, w tym podpis i pieczęć specjalisty oraz udział specjalisty zgodnie z wytycznymi BON. Nie stwierdzono uchybień formalnych, które mogłyby skutkować nieważnością sporządzonych ocen.

W wielu sprawach¹¹² sporządzona ocena psychologiczna dla potrzeb postępowania o ustalenie niepełnosprawności ma charakter opisowy i funkcjonalny, umożliwiający powiązanie rozpoznanych trudności u dziecka z ich wpływem na codzienne funkcjonowanie oraz z przyjętym rozstrzygnięciem. Specjalista opisuje ograniczenia funkcjonowania dziecka uwzględniając etap rozwojowy. Wskazuje na funkcjonowanie szkolne/przedszkolne wynikające z choroby zasadniczej. Specjalista uzasadnia przyjęte stanowisko. Są to oceny dobrze opisane. Jednocześnie analiza ocen psychologicznych w sprawach¹¹³ wykazała nieprawidłowości w zakresie rzetelności i kompletności sporządzonych ocen. Ich treść nie zawiera pogłębionego opisu poziomu rozwoju dziecka ani szczegółowej charakterystyki występujących zaburzeń w poszczególnych sferach funkcjonowania. Zawarte wpisy mają charakter mało opisowy i ograniczają się do ogólnych, jedno lub dwuwyrzowych określeń,

¹¹¹ 21.369.D.2025, 721.353.D.2025, 721.386.D.2025, 721.356.D.2025, 721.301.D.2025, 721.366.D.2025, 721.282.D.2025, 721.371.D.2025, 721.363.D.2025, 721.342.D.2025, 721.362.D.2025, 721.287.D.2025, 721.389.D.2025, 721.391.D.2025, 721.402.D.2025, 721.410.D.2025, 721.392.D.2025, 721.393.D.2025, 721.443.D.2025, 721.396.D.2025, 721.440.D.2025, 721.433.D.2025, 721.439.D.2025, 721.407.D.2025, 721.400.D.2025, 721.442.D.2025, 721.373.D.2025, 721.435.D.2025, 721.419.D.2025, 721.427.D.2025, 721.444.D.2025, 721.438.D.2025, 721.276.D.2025, 721.240.D.2025, 721.286.D.2025, 721.263.D.2025, 721.285.D.2025, 721.184.D.2025, 721.284.D.2025, 721.275.D.2025, 721.265.D.2025, 721.267.D.2025, 721.243.D.2025, 721.220.D.2025, 721.185.D.2025, 721.180.D.2025, 721.188.D.2025, 721.219.D.2025, 721.218.D.2025, 721.260.D.2025, 721.264.D.2025, 721.192.D.2025

¹¹² 721.369.D.2025, 721.353.D.2025, 721.386.D.2025, 721.356.D.2025, 721.301.D.2025, 721.366.D.2025, 721.282.D.2025, 721.371.D.2025, 721.363.D.2025, 721.342.D.2025, 721.362.D.2025, 721.287.D.2025, 721.389.D.2025, 721.391.D.2025, 721.402.D.2025, 721.410.D.2025, 721.392.D.2025, 721.393.D.2025, 721.443.D.2025, 721.396.D.2025, 721.440.D.2025, 721.433.D.2025, 721.439.D.2025, 721.407.D.2025, 721.400.D.2025, 721.442.D.2025, 721.373.D.2025, 721.286.D.2025, 721.263.D.2025, 721.285.D.2025, 721.184.D.2025, 721.284.D.2025, 721.275.D.2025,

¹¹³ 721.276.D.2025, 721.240.D.2025, 721.286.D.2025, 721.263.D.2025, 721.285.D.2025, 721.184.D.2025, 721.284.D.2025, 721.275.D.2025, 721.265.D.2025, 721.267.D.2025, 721.243.D.2025, 721.220.D.2025, 721.185.D.2025, 721.180.D.2025, 721.188.D.2025, 721.219.D.2025, 721.218.D.2025, 721.260.D.2025, 721.264.D.2025, 721.192.D.2025

bez wskazania konkretnych przejawów trudności oraz bez analizy ich nasilenia i wpływu na codzienne funkcjonowanie dziecka.

W części dotyczącej informacji uzyskanych w trakcie obserwacji dziecka każdorazowo zamieszczany jest zapis „badanie podmiotowe”, bez opisu przebiegu kontaktu z dzieckiem, jego zachowania w sytuacji badania, sposobu reagowania na polecenia, poziomu koncentracji uwagi czy adekwatności reakcji emocjonalnych. Analogicznie, w części dotyczącej informacji uzyskanych od rodzica lub opiekuna stosowany jest wyłącznie wpis „wywiad z opiekunem”, bez przedstawienia treści zgłaszanych trudności, przebiegu rozwoju dziecka, funkcjonowania w środowisku domowym oraz relacji rodzinnych. Tego rodzaju sformułowania nie stanowią rzeczywistego opisu przeprowadzonych czynności diagnostycznych ani nie pozwalają na weryfikację, jakie informacje zostały uznane za istotne dla rozstrzygnięcia sprawy.

W zakresie opisu rozwoju poznawczego oraz rozwoju mowy stosowane są określenia takie jak „opóźniony” lub „nieharmonijny”, bez wskazania, które konkretnie funkcje poznawcze są obniżone (np. pamięć, uwaga, myślenie, funkcje wykonawcze), jaki jest poziom opóźnień w odniesieniu do norm rozwojowych oraz w jaki sposób stwierdzone deficyty przekładają się na możliwości uczenia się i samodzielnego funkcjonowania dziecka. Brakuje również informacji dotyczących funkcjonowania emocjonalnego i motywacyjnego, w tym oceny dojrzałości emocjonalnej, zdolności regulacji emocji czy poziomu samodzielności w podejmowaniu aktywności.

W części dotyczącej funkcjonowania szkolnego pojawiają się sformułowania „ze wsparciem” lub „w domu”, które są nieprecyzyjne i niepozwalające na jednoznaczne ustalenie, jaki jest zakres udzielanego wsparcia, czy ma ono charakter stały, czy doraźny, oraz jakie konkretne trudności występują w środowisku przedszkolnym lub szkolnym. Nie dokonano analizy, w jakim stopniu dziecko jest w stanie realizować obowiązek szkolny samodzielnie, a w jakim wymaga pomocy osoby dorosłej czy wsparcia instytucjonalnego.

Uzasadnienia sporządzonych ocen są jednobrzmiące i ograniczają się do formuły: „Na podstawie analizy dostępnej dokumentacji oraz po przeprowadzeniu wywiadu z opiekunem i badania podmiotowego zakwalifikowano do osób niepełnosprawnych”. Uzasadnienia te nie zawierają wskazania konkretnych faktów uznanych za istotne, nie przedstawiają związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy rozpoznanymi zaburzeniami a ograniczeniami w funkcjonowaniu dziecka, ani nie wyjaśniają, dlaczego spełnione zostały ustawowe przesłanki uznania dziecka za osobę niepełnosprawną. Brak jest również określenia zakresu niezbędnej pomocy i opieki oraz odniesienia do poziomu samodzielności dziecka w codziennym życiu.

Analiza dokumentacji wykazała ponadto brak spójności wewnętrznej ocen. Z jednej strony nie przedstawiono szczegółowego opisu zaburzeń ani ich nasilenia, z drugiej zaś strony dzieci zaliczono do osób niepełnosprawnych ze wskazaniem punktu 7, tj. konieczności stałej lub długotrwałej opieki bądź pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. Z treści ocen nie wynika jednak, na czym polega ta znacznie ograniczona zdolność do samodzielnej egzystencji ani jakich konkretnie czynności dziecko nie jest w stanie wykonywać bez stałego wsparcia osoby dorosłej. Nie wykazano również, aby zakres stwierdzonych trudności odpowiadał przesłankom wymagającym stałej lub długotrwałej opieki. W konsekwencji należy stwierdzić, że sporządzone oceny psychologiczne nie spełniają w pełni standardów rzetelności i przejrzystości wymaganych w postępowaniach o ustalenie niepełnosprawności dzieci. Brak szczegółowej analizy funkcjonalnej, schematyczny





charakter opisów oraz jednolite, niewystarczająco uzasadnione rozstrzygnięcia powodują, że dokumentacja ta nie pozwala na jednoznaczne potwierdzenie zasadności przyjętych kwalifikacji w oparciu o obowiązujące kryteria prawne.

Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Starogardzie Gdańskim udzielił wyjaśnień na powyższe:

„W celu wyjaśnienia przyczyn wskazania punktu 7 dla osób niepełnosprawnych do 16 r.ż. w wskazanych 20 przypadkach, mimo braku szczegółowego opisu zaburzeń wraz z ich nasileniem, Przewodniczący PZOON przedstawia ustosunkowanie się do poszczególnych przypadków przez lekarza orzecznika dr hab. med. Marcin Wirtwein – Przewodniczącego składu orzekającego.

a) Sprawa PZOON.721.263.D.2025

Dziecko 7 letnie J.M., z guzem nowotworowym okolicy krzyżowo-ogonowej. Po chemioterapii z powodu choroby onkologicznej i objawami neuropatii po chemioterapii (w tym znaczny ubytek słuchu), ze znacznymi dolegliwościami bólowymi ograniczającymi prawidłowe funkcjonowanie, które wymagają stosowania leków przeciwbólowych w tym w okresach zaostrzeń – również leków narkotycznych. Dziecko było pod stałą kontrolą onkologiczną. Wykazywało opóźniony rozwój psychomotoryczny polegający na znacznych problemach z poruszaniem się. Locomocja znacznie ograniczona również z powodu znacznych dolegliwości bólowych zwłaszcza dolnej okolicy ciała. W czynnościach samoobsługowych takich jak mycie, ubieranie się, dbałość o higienę oraz w codziennej egzystencji wymaga stałej i długotrwałej pomocy i opieki. Pomoc ta i opieka znacznie przekracza zakres pomocy i opieki, której wymaga dziecko w podobnym wieku. Dziecko wymaga stałego współudziału opiekuna w procesie leczenia, rehabilitacji po leczeniu nowotworu okolicy krzyżowo-ogonowej. W przypadku dziecka, znacznie ograniczone były również role społeczne – wynikało to z konieczności hospitalizacji, częstych kontroli onkologicznych przekładając się na ubogie kontakty społeczne i nieprawidłowy rozwój społeczny dziecka. Dziecko uczęszczało co prawda do szkoły ogólnodostępnej, ale wiązało się to z licznymi absencjami w szkole, związanymi z dolegliwościami bólowymi oraz wizytami u lekarzy i rehabilitantów. Obserwacje poczynione w trakcie posiedzenia komisji, są spójne z opinią lekarza leczącego wystawiającego zaświadczenie dla potrzeb orzecznictwa. Biorąc pod uwagę te fakty, orzeczono kolegiałnie (po naradzie z psychologiem, który nie wyraził żadnych uwag w tym względzie) zaliczenie dziecka do osób niepełnosprawnych ze wskaz. punktu 7.

b) Sprawa PZOON.721.185.D.2025

Dziecko 3 letnie K.W., z rozpoznaniem asocjacji VACTERL. Schorzenie, na które cierpi dziecko to zespół wad wrodzonych: V (Vertebral anomalies) – Wady kręgow, A (Anal atresia) – Atrezja odbytu (zarośnięcie), C (Cardiac abnormalities) – Wrodzone wady serca, T(Tracheo-esophageal fistula) – Przetoka tchawiczoprzełykowa, E (Esophageal atresia) – Atrezja przełyku; R (Renal abnormalities) – Wady nerek (np. agenezja, dysplazja) L (Limb abnormalities) – Wady kończyn. Dziecko było pod stałą opieką wielospecjalistyczną, po wielu zabiegach chirurgicznych korygujących anomalie genetyczne. Wykazywało zaburzony rozwój psychomotoryczny, oraz znaczne problemy z poruszaniem się (zwyrodnienia wielostawowe związane z zaburzeniem rozwoju układu kostno-stawowego, również zrośnięcie stawów kręgosłupa), wymaga stałej pomocy w ubieraniu się (nie ubierało się samo nawet jak ma

przygotowane rzeczy). Codzienne funkcjonalnie jest znacznie ograniczone z powodu łatwej męczliwości oraz znacznie ograniczonej tolerancji wysiłku co wymaga stałej i długotrwałej pomocy i opieki. Pomoc ta i opieka znacznie przekracza zakres pomocy i opieki, której wymaga dziecko w podobnym wieku. Dziecko wymaga stałego współudziału w procesie leczenia, rehabilitacji po zabiegach operacyjnych. Przebywa w domu, ze względu na stan zdrowia nie uczęszcza do żadnej placówki wychowawczo-edukacyjnej (obecnie istnieją przeciwwskazania zdrowotne, w tym również związane ze zwiększonym narażeniem dziecka na infekcje – stała i długotrwała opieka i pomoc innych osób). Rozwój społeczny w związku ze znacznie ograniczonym kontaktem z rówieśnikami jest również znacznie zaburzony. Obserwacje poczynione w trakcie posiedzenia komisji, są spójne z opinią lekarza leczącego wystawiającego zaświadczenie dla potrzeb orzecznictwa. Biorąc pod uwagę te fakty, orzeczono kolegiąlnie (po naradzie z psychologiem, który nie wyraził żadnych uwag w tym względzie) zaliczenie dziecka do osób niepełnosprawnych ze wskazaniem punktu 7.

c) Sprawa PZOON.721.276.D.2025

Dziecko 9 letnie R.G.M., z rozpoznaniem sferocytozy. Sferocytoza jest chorobą hematologiczną, z którą związana jest głęboka niedokrwistość. W wyniku zaburzeń morfologicznych krwinek czerwonych dochodzi do permanentnego niszczenia ich – co przekłada się na głęboką niedokrwistość wymagającą stałej farmakoterapii oraz przetoczeń krwi. Orzekane dziecko jest pod stałą kontrolą hematologiczną, wymaga częstych hospitalizacji. Uczęszcza do szkoły podstawowej. Wykazuje łatwą męczliwość, znacznie ograniczoną tolerancję wysiłku, co ogranicza jego rozwój psychomotoryczny. Ze względu na niedokrwistość związaną ze znacznie ograniczonym funkcjonowaniem wymaga długotrwałej i stałej pomocy w związku z ograniczoną zdolnością do samodzielnej egzystencji.

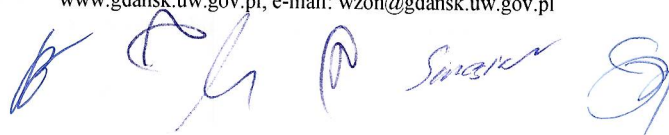
Obserwacje poczynione w trakcie posiedzenia komisji, są spójne z opinią lekarza leczącego wystawiającego zaświadczenie dla potrzeb orzecznictwa. Biorąc pod uwagę te fakty, orzeczono kolegiąlnie (po naradzie z psychologiem, który nie wyraził żadnych uwag w tym względzie) zaliczenie dziecka do osób niepełnosprawnych ze wskazaniem punktu 7.

d) Sprawa PZOON.721.220.D.2025

Dziecko 6 letnie W.K.P. z rozpoznaniem bloku przedsionkowo-komorowego. Po implantacji stymulatora serca. Wielokrotnie hospitalizowane. Pod stałą kontrolą kardiologiczną. Wykazuje łatwą męczliwość oraz w trakcie zaostrzeń duszności z powodu niewydolności serca (CHF). W związku z ograniczonym funkcjonowaniem (znacznie ograniczona wydolność fizyczna) wymaga stałej i długotrwałej pomocy w czynnościach codziennych tj. mycie, ubieranie się oraz innych czynnościach samoobsługowych. Wymaga również stałego wsparcia w procesie leczenia – konieczne wizyty w specjalistycznej poradni kardiologicznej – poradni stymulatorowej. Obserwacje poczynione w trakcie posiedzenia komisji, są spójne z opinią lekarza leczącego wystawiającego zaświadczenie dla potrzeb orzecznictwa. Biorąc pod uwagę te fakty, orzeczono kolegiąlnie (po naradzie z psychologiem, który nie wyraził żadnych uwag w tym względzie) zaliczenie dziecka do osób niepełnosprawnych ze wskazaniem punktu 7.

e) Sprawa PZOON.721.243.D.2025

Dziecko 12 letnie J.P.G. z rozpoznaniem cukrzycy typu 1. Dziecko uczęszczało do szkoły podstawowej. Cukrzyca typu 1 – insulinoterapia – cukrzyca nieuregulowana – glukoza waha się od 300 mg% (stany wymagające hospitalizacji) do 40 mg% (hipoglikemia będąca stanem zagrożenia życia). Jest pod stałą opieką diabetologiczną w poradni diabetologicznej



w Gdańsku. W związku z wahającymi się poziomami glukozy we krwi wymaga częstych wizyt w poradni specjalistycznej. W związku z hipo- i hiperglikemiami rodzic często wzywany jest do szkoły w celu odebrania dziecka lub ustalenia i podania dodatkowej dawki insuliny. Niemniej jednak dziecko stara się być aktywne, ćwiczy na zajęciach WF. Nadmierny wysiłek fizyczny wywala również wahania glikemii. Wszystkie te przesłanki wskazują na znacznie ograniczoną zdolność do samodzielnej egzystencji w związku z koniecznością stałego wsparcia i długotrwałej opieki nad dzieckiem. Obserwacje poczynione w trakcie posiedzenia komisji, są spójne z opinią lekarza leczącego wystawiającego zaświadczenie dla potrzeb orzecznictwa. Orzeczenie wydano na 3 lata w związku z rokowaniem dziecka w zakresie poprawy funkcjonowania – zmiana leczenia w porani diabetologicznej. Biorąc pod uwagę te fakty, orzeczono kolegalnie (po naradzie z psychologiem, który nie wyraził żadnych uwag w tym względzie) zaliczenie dziecka do osób niepełnosprawnych ze wskazaniem punktu 7.

f) Sprawa PZOON.721.265.D.2025

Dziecko 9 miesięczne W.D. z rozpoznaniem guzkowego zapalenia naczyń tj. chorobą polegającą na martwicy małych i średnich tętnic, co powoduje objawy niedokrwienia i niewydolności narządowej. Dziecko jest pod stałą opieką specjalistyczną, wymaga specjalistycznego leczenia. Wykazuje łatwą męczliwość w trakcie czynności, które może wykonać jako kilkumiesięczne dziecko – w czasie płaczu, próby zmiany pozycji ciała. Wysiłek fizyczny związany z próbą zmiany pozycji ciała (np. próbie przewracania się na bok) wywołuje dużą męczliwość. W ocenie psychologicznej – dziecko wykazuje opóźnienie rozwoju psychomotorycznego, deficyty funkcji narządów zmysłów tj. wzrok i słuch oraz koordynacji wzrokowo-słuchowej, opóźniony rozwój umysłowy. Wykazuje całkowitą zależność od otoczenia polegającą na pielęgnacji w zakresie higieny osobistej i karmienia, wykonywania czynności samoobsługowych oraz ułatwienia kontaktów ze środowiskiem. Dziecko wymaga częstych hospitalizacji oraz wizyt w poradni specjalistycznej, reumatologicznej, wykonywania badań specjalistycznych w co zaangażowani są opiekunowie dziecka. W porównaniu z dzieckiem w podobnym wieku wymaga konieczności stałej i długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby (opiekuna) w związku ze znacznie ograniczoną możliwością do samodzielnej egzystencji. Orzeczenie wydano na 3 lata w związku z rokowaniem dziecka w zakresie poprawy oraz obserwacji

rozwoju guzkowego zapalenia naczyń. Obserwacje poczynione w trakcie posiedzenia komisji, są spójne z opinią lekarza leczącego wystawiającego zaświadczenie dla potrzeb orzecznictwa. Biorąc pod uwagę te fakty, orzeczono kolegalnie (po naradzie z psychologiem, który nie wyraził żadnych uwag w tym względzie) zaliczenie dziecka do osób niepełnosprawnych ze wskazaniem punktu 7.

g) Sprawa PZOON.721.260.D.2025

Dziecko 6 letnie M.T. z rozpoznaniem astmy oskrzelowej i mastocytozy, tj. chorobą wynikającą z nadmiernego gromadzenia się komórek tucznych w narządach, które uwalniając mediatory w tym histaminę powodują zaostrzenia – zmiany skórne o charakterze pokrzywki oraz zaostrzenia astmy oskrzelowej wywołane skurczem oskrzeli. U dziecka w związku ze współistniejącą mastocytozą występuje łatwa męczliwość skutkująca złą tolerancją wysiłku (w czasie wysiłku dochodzi do degranulacji komórek tucznych). Objawia się to zaostrzeniami i dusznościami. Mimo, że dziecko wykazuje prawidłowy rozwój inteligencji, rozwój poznawczy oraz rozwój emocjonalny wymaga całkowitej zależności od otoczenia – konieczne stałe wizyty

w poradniach specjalistycznych, hospitalizacje wynikające z mastocytozy, pomoc w trakcie zaostrzeń (pilne interwencje medyczne) oraz stałej obserwacji (mastocytoza współistniejąca z astmą oskrzelową wymaga stałego nadzoru – ryzyko stanu astmatycznego oraz wstrząsu anafilaktycznego). Orzeczenie wydano na 4 lata w związku z rokowaniem dziecka w zakresie poprawy oraz obserwacji astmy oskrzelowej i mastocytozy. Obserwacje poczynione w trakcie posiedzenia komisji, są spójne z opinią lekarza leczącego wystawiającego zaświadczenie dla potrzeb orzecznictwa. Biorąc pod uwagę te fakty, orzeczono kolegiąlnie (po naradzie z psychologiem, który nie wyraził żadnych uwag w tym względzie) zaliczenie dziecka do osób niepełnosprawnych ze wskazaniem punktu 7.

h) Sprawa PZOON.721.264.D.2025

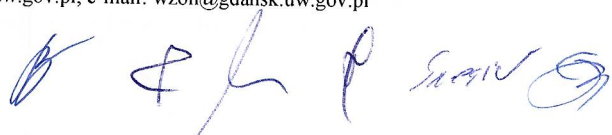
Dziecko 3 letnie A.K. z rozpoznaniem agranulocytozy wrodzonej, tj. chorobą skutkującą krytycznym spadkiem ilości granulocytów obojętnochłonnych będących integralną częścią układu immunologicznego człowieka. Skutkuje to skrajną podatnością na ciężkie, zagrażające życiu infekcje bakteryjne i grzybicze. Wskazane dziecko było pod stałą opieką poradni hematologicznej, wymaga stałego podawania specjalistycznych leków w tym czynników wzrostowych podawanych parenteralnie oraz bardzo częstych hospitalizacji. W związku z częstymi infekcjami (które są stanami zagrożenia życia dla dziecka z agranulocytozą wrodzoną) wymaga stałej i długotrwałej opieki oraz stałego wsparcia w codziennej egzystencji. Dziecko ponadto szybko się męczy oraz ma duszności przy małym wysiłku fizycznym. Wymaga częstych izolacji od otoczenia ze względu na wzmożone ryzyko transmisji infekcji. Ze względu na chorobę zasadniczą nie uczęszcza do placówki wychowawczej, planowany jest pobyt w przedszkolu od nowego roku szkolnego, jednak po konsultacji hematologicznej. Obserwacje poczynione w trakcie posiedzenia komisji, są spójne z opinią lekarza leczącego wystawiającego zaświadczenie dla potrzeb orzecznictwa. Biorąc pod uwagę te fakty, orzeczono kolegiąlnie (po naradzie z psychologiem, który nie wyraził żadnych uwag w tym względzie) zaliczenie dziecka do osób niepełnosprawnych ze wskazaniem punktu 7.

i) Sprawa PZOON.721.284.D.2025

Dziecko 15 letnie M.M.M. z rozpoznaniem cukrzycy typu 1, na stałej insulinoterapii. W badaniu podmiotowym zwraca uwagę łatwa męczliwość oraz nieuregulowana cukrzyca typu 1 – glikemia waha się od 53 (hipoglikemia) do 400 mg% (hiperglikemia zagrażająca życiu). W związku z tym wymaga częstych konsultacji specjalistycznych. Uczęszcza do szkoły podstawowej – 8 klasa. Skrajnie wysokie i niskie poziomy glikemii wymagają stałego nadzoru opiekuna oraz interwencji celem modyfikacji dawkowania insuliny. Orzeczenie wydano do 16 roku życia. Obserwacje poczynione w trakcie posiedzenia komisji, są spójne z opinią lekarza leczącego wystawiającego zaświadczenie dla potrzeb orzecznictwa. Biorąc pod uwagę te fakty, orzeczono kolegiąlnie (po naradzie z psychologiem, który nie wyraził żadnych uwag w tym względzie) zaliczenie dziecka do osób niepełnosprawnych ze wskazaniem punktu 7.

j) Sprawa PZOON.721.218.D.2025

Dziecko 3 letnie E.K.Z. ze zwiększonym napięciem mięśniowym, pod stałą kontrolą neurologiczną, w trakcie oczekiwania na rehabilitację. Szybko się męczy oraz wykazuje znacznie obniżoną tolerancję wysiłku fizycznego – w porównaniu z dzieckiem w podobnym wieku ma niedobory w zakresie ruchu, potyka się, ma problemy ze wstawaniem. Rozwój psychomotoryczny jest opóźniony, nieharmonijna percepcja wzrokowa, słuchowa oraz koordynacja wzrokowo-słuchowa. Wykazuje zaburzenia integracji sensorycznej. Opóźniony





jest również rozwój poznawczy, rozwój inteligencji. Dziecko nie uczęszczało do żadnej placówki wychowawczej i przebywało w domu. W związku z koniecznością stałej rehabilitacji, konsultacji specjalistycznych – neurolog, rehabilitant, jest całkowicie zależne od otoczenia, wymaga stałej opieki i pomocy w wykonywaniu czynności samoobsługowych oraz ułatwienia kontaktów ze środowiskiem. Obserwacje poczynione w trakcie posiedzenia komisji, są spójne z opinią lekarza leczącego wystawiającego zaświadczenie dla potrzeb orzecznictwa. Biorąc pod uwagę te fakty, orzeczono kolegiennie (po naradzie z psychologiem, który nie wyraził żadnych uwag w tym względzie) zaliczenie dziecka do osób niepełnosprawnych ze wskaz. punktu 7.

k) Sprawa PZOON.721.219.D.2025

Dziecko 9 letnie D.H.G. z wrodzonym ubytkiem skóry oraz kości czaszki okolicy ciemieniowej, pod stałą kontrolą chirurgiczną i neurologiczną, po wielu zabiegach chirurgicznych. Uczęszczało do klasy 3 szkoły podstawowej. Ograniczenia w funkcjonowaniu polegają na zakazie wykonywania niektórych czynności fizycznych w związku z ryzykiem uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego. Wymaga stałej opieki oraz stałego wsparcia innych osób – konieczne wizyty w poradni chirurgicznej, neurologicznej. W perspektywie kolejne zabiegi chirurgiczne polegające na odtwarzaniu części czaszki wraz ze wzrostem dziecka. Obserwacje poczynione w trakcie posiedzenia komisji, są spójne z opinią lekarza leczącego wystawiającego zaświadczenie dla potrzeb orzecznictwa. Biorąc pod uwagę te fakty, orzeczono kolegiennie (po naradzie z psychologiem, który nie wyraził żadnych uwag w tym względzie) zaliczenie dziecka do osób niepełnosprawnych ze wskazaniem punktu 7.

l) Sprawa PZOON.721.180.D.2025

Dziecko 6 letnie W.S. z wrodzonym niedowładem nerwu VII, pod stałą kontrolą neurologiczną, w trakcie diagnostyki genetycznej. Dominują problemy z mową, z mimiką w tym z zamykaniem i otwieraniem powiek oraz połykaniem. Dziecko przyjmuje specjalnie przygotowane posiłki o odpowiednim stopniu rozdrobnienia. W badaniu psychologicznym wykazuje deficyty w zakresie rozwoju psychomotorycznego, percepcji wzrokowej, słuchowej i koordynacji wzrokowo słuchowej, w zakresie funkcji poznawczych. Uczęszcza do przedszkola wymaga tam stałego wsparcia i opieki również ze względu na karmienie. Obserwacje poczynione w trakcie posiedzenia komisji, są spójne z opinią lekarza leczącego wystawiającego zaświadczenie dla potrzeb orzecznictwa. Biorąc pod uwagę te fakty, orzeczono kolegiennie (po naradzie z psychologiem, który nie wyraził żadnych uwag w tym względzie) zaliczenie dziecka do osób niepełnosprawnych ze wskazaniem punktu 7.

ł) Sprawa PZOON.721.275.D.2025

Dziecko 11 miesięczne A.M.K. z wrodzoną nietolerancją fruktozy, pod stałą kontrolą poradni chorób metabolicznych. Wykazuje łatwą męczliwość podczas czynności higienicznych, podczas wysiłku związanego z próbą przewracania się z pleców na bok wykazuje obniżoną tolerancję wysiłku. Rozwój motoryczny wykazuje znaczne niedobory w porównaniu z rozwojem motorycznym dziecka w podobnym wieku. Obecnie, po diagnostyce jest na diecie eliminacyjnej, która przynosi poprawę w funkcjonowaniu. W badaniu psychologicznym dziecko wykazuje opóźnienie rozwoju psychomotorycznego nieharmonijny rozwój poznawczy. W związku z koniecznością specjalnego żywienia dziecka, koniecznością stałych wizyt w poradni specjalistycznej metabolicznej, dziecko wymaga konieczności stałej i długotrwałej opieki innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością do samodzielnej

egzystencji. Obserwacje poczynione w trakcie posiedzenia komisji, są spójne z opinią lekarza leczącego wystawiającego zaświadczenie dla potrzeb orzecznictwa. Biorąc pod uwagę te fakty, orzeczono kolegiąlnie (po naradzie z psychologiem, który nie wyraził żadnych uwag w tym względzie) zaliczenie dziecka do osób niepełnosprawnych ze wskazaniem punktu 7.

m) Sprawa PZOON.721.240.D.2025

Dziecko 9 letnie K.K.H. z cukrzycą typu 1, pod stałą opieką diabetologiczną. Glukoza we krwi waha się w granicach 300 mg% (hiperglikemia wymagająca interwencji medycznej) do 50 mg% (hipoglikemia wymagająca interwencji medycznej). Uczęszcza do szkoły podstawowej, w szkole radzi sobie dobrze, jednak wahania glukozy połączone z zastrzykami powodują konieczność stałej i długotrwałej pomocy opiekunów w celu podania dodatkowych dawek insuliny czasie hiperglikemii. W czasie zastrzyków związanych z hipoglikemią opiekun również wzywany jest do szkoły w celu odbioru dziecka. Ze względu na problemy z mową co utrudnia kontakt z otoczeniem, dziecko jest pod opieką logopedyczną. Obserwacje poczynione w trakcie posiedzenia komisji, są spójne z opinią lekarza leczącego wystawiającego zaświadczenie dla potrzeb orzecznictwa. Biorąc pod uwagę te fakty, orzeczono kolegiąlnie (po naradzie z psychologiem, który nie wyraził żadnych uwag w tym względzie) zaliczenie dziecka do osób niepełnosprawnych ze wskazaniem punktu 7.

n) Sprawa PZOON.721.285.D.2025

Dziecko 12 letnie M.P. z rozpoznaniem struniakiem, tj. miejscowo złośliwym nowotworem kości wywodzący się z pozostałości struny grzbietowej, lokalizujący się głównie w kościach okolicy ośrodkowego układu nerwowego. Dziecko jest pod stałą opieką onkologiczną i neurologiczną. Wykazuje łatwą męczliwość oraz znaczne problemy z poruszaniem się. Uczy się w klasie I i ma indywidualny tok nauki, wsparcie nauczyciela wspomagającego. Wymaga stałego i długotrwałego wsparcia opiekunów polegającego na wizytach w poradniach specjalistycznych, rehabilitacji, stałej pomocy w codziennej egzystencji – poruszaniu się, związanego z deficytami neurologicznymi po leczeniu onkologicznym. Obserwacje poczynione w trakcie posiedzenia komisji, są spójne z opinią lekarza leczącego wystawiającego zaświadczenie dla potrzeb orzecznictwa. Biorąc pod uwagę te fakty, orzeczono kolegiąlnie (po naradzie z psychologiem, który nie wyraził żadnych uwag w tym względzie) zaliczenie dziecka do osób niepełnosprawnych ze wskazaniem punktu 7.

o) Sprawa PZOON.721.286.D.2025

Dziecko 10 letnie J.W.R. z rozpoznaniem padaczki i zespołu Polanda, tj. chorobą charakteryzującą się jednostronnym ubytkiem mięśni klatki piersiowej oraz wadami kończyny górnej. Dziecko z pęcherzem neurogennym, wodonerczem, po korekcji wad narządu ruchu. Porusza się z utrudnieniami. Ma zakładany chłonny sprzęt medyczny ze względu na zaburzenia mikcji. Uczęszczało do 3 klasy szkoły podstawowej w której radziło sobie dobrze pod względem intelektualnym. Wymaga stałej i długotrwałej opieki medycznej – kontroli i interwencji specjalistycznych w poradni ortopedycznej oraz urologicznej. Wymaga stałego i długotrwałego wsparcia opiekunów polegającego na stałej rehabilitacji. Napady padaczkowe występują rzadko. W badaniu psychologicznym wykazuje deficyty funkcji poznawczych, nieharmonijny rozwój inteligencji i rozwój emocjonalny i społeczny. W związku z deficytami narządu ruchu (wady kończyny górnej) wymaga stałej opieki i pomocy w wykonywaniu czynności w tym precyzyjnych. Obserwacje poczynione w trakcie posiedzenia komisji, są spójne z opinią lekarza





leczącego wystawiającego zaświadczenie dla potrzeb orzecznictwa. Biorąc pod uwagę te fakty, orzeczono kolegalnie (po naradzie z psychologiem, który nie wyraził żadnych uwag w tym względzie) zaliczenie dziecka do osób niepełnosprawnych ze wskazaniem punktu 7.

p) Sprawa PZOON.721.188.D.2025

Dziecko 7 letnie N.O. z rozpoznaniem astmy oskrzelowej o znacznym stopniu nasilenia, alergicznego nieżytu nosa oraz napięciowych bólów głowy, pod opieką poradni chorób płuc. Astma oskrzelowa o znacznym nasileniu mimo stałego stosowania leków co wyraża się złą tolerancją wysiłku oraz okresowa dusznością, która występuje przy małym wysiłku fizycznym. Dziecko uczęszczało do klasy 1 szkoły podstawowej. Jest zwolnione z niektórych zajęć na lekcjach WF. Zaostrzenia astmy oskrzelowej skutkowały hospitalizacjami dziecka. Zaostrzenia występują w okresie nasilonych

infekcji. Wymaga stałych wizyt w poradni chorób płuc, stałego wsparcia w czynnościach wymagających większego wysiłku fizycznego oraz stałego uczestnictwa opiekunów w procesie leczenia dziecka. Obserwacje poczynione w trakcie posiedzenia komisji, są spójne z opinią lekarza leczącego wystawiającego zaświadczenie dla potrzeb orzecznictwa. Biorąc pod uwagę te fakty, orzeczono kolegalnie (po naradzie z psychologiem, który nie wyraził żadnych uwag w tym względzie) zaliczenie dziecka do osób niepełnosprawnych ze wskazaniem punktu 7.

r) Sprawa PZOON.721.184.D.2025

Dziecko 4 letnie H.L.W. z zaćmą wrodzoną oraz niedosłuchem odbiorczym. W badaniu dominuje twarz dysmorficzna. Jest w trakcie diagnostyki genetycznej. Nie uczęszcza do placówki wychowawczej. Zaćma wrodzona skutkuje znacznymi problemami z widzeniem niepoddającymi się korekcie okularowej. Dziecko oczekuje na dalsze decyzje co do możliwej korekty wzroku. W związku ze znaczną wadą wzroku nie ma możliwości harmonijnego rozwoju psychomotorycznego – występuje opóźnienie rozwoju, nieharmonijny opóźniony rozwój emocjonalny i społeczny. Wymaga stałej opieki i pomocy opiekunów w codziennej egzystencji, w czynnościach takich jak mycie ubieranie się, spożywanie posiłków. Wykazuje znaczne ograniczenia i deficyty w funkcjonowaniu w porównaniu z dziećmi w podobnym wieku. Obserwacje poczynione w trakcie posiedzenia komisji, są spójne z opinią lekarza leczącego wystawiającego zaświadczenie dla potrzeb orzecznictwa. Biorąc pod uwagę te fakty, orzeczono kolegalnie (po naradzie z psychologiem, który nie wyraził żadnych uwag w tym względzie) zaliczenie dziecka do osób niepełnosprawnych ze wskazaniem punktu 7.

s) Sprawa PZOON.721.192.D.2025

Dziecko 10 letnie I.A.G. z rozpoznaniem połowiczym przerostem prawej części ciała. Wykazuje zaburzenia rozwoju psychomotorycznego dające się kompensować rehabilitacją. Wymaga jedynie współudziału opiekuna w procesie leczenia. W orzeczeniu nie wskazano punktu 7.

t) Sprawa PZOON.721.267.D.2025

Dziecko 10 letnie M.T. ze stopą płasko-szpotawą, wymaga stałej rehabilitacji medycznej. Ma problemy z poruszaniem się dające się w pewnym zakresie kompensować rehabilitacją. Wymaga jedynie współudziału opiekuna w procesie leczenia. W orzeczeniu nie wskazano punktu 7".

Rekomendacje

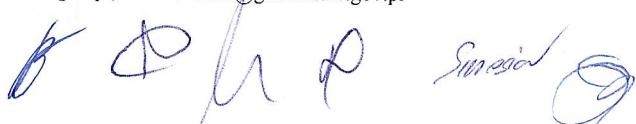
(dotyczące sporządzania ocen psychologicznych dla ustalenia stopnia niepełnosprawności):

- rozróżnienie pomoc vs opieka. Niewłaściwe stosowanie tych pojęć prowadzi do błędnej kwalifikacji stopnia niepełnosprawności, dlatego każde wskazanie powinno być poparte opisem zakresu, częstotliwości i charakteru wsparcia,
- wyraźne określenie, na jakiej przesłance opiera się rozstrzygnięcie. Wskazana przesłanka powinna być logicznie powiązana z opisem funkcjonowania.
- powiązanie rozpoznania z funkcjonowaniem. Ocena powinna odpowiadać na pytanie: jakie konkretne ograniczenia wynikają ze schorzenia? Rozpoznanie (np. zaburzenia depresyjne, otępienie etc.) powinno zostać przełożone na realne konsekwencje w codziennym życiu osoby orzekanej. Samo wskazanie jednostki chorobowej jest niewystarczające bez analizy jej wpływu na zdolność do pracy, pełnienia ról społecznych oraz samodzielnej egzystencji,
- analiza funkcjonowania społecznego, emocjonalnego, poznawczego zamiast opisów ogólnych. Należy wskazywać konkretne ograniczenia, takie jak trudności w nawiązywaniu i podtrzymywaniu relacji interpersonalnych, obniżona motywacja do działania, zaburzenia samokontroli, impulsywność, sztywność poznawcza, ograniczona zdolność adaptacji do zmian. Opis powinien wyjaśniać, w jaki sposób ograniczenia te wpływają na funkcjonowanie osoby,
- szczegółowe uzasadnianie ograniczeń w funkcjonowaniu zawodowym. W przypadku wskazywania konieczności pracy w warunkach chronionych należy uzasadnić, dlaczego osoba nie może wykonywać pracy na otwartym rynku. Samo wskazanie „warunki pracy chronionej” bez wyjaśnienia przyczyn nie spełnia standardów rzetelności,
- zapewnienie spójności między opisem a proponowanym rozstrzygnięciem. Uzasadnienie orzeczenia musi być logicznie powiązane z treścią Oceny psychologicznej. Każdy element rozstrzygnięcia powinien wynikać z wcześniej przedstawionych ustaleń,
- precyzyjne określanie zakresu opieki przy znacznym stopniu niepełnosprawności. Należy jednoznacznie określić, czy i w jakim zakresie osoba wymaga stałej/długotrwałej opieki. Brak takiej konkretności podważa zasadność przyznania znacznego stopnia,
- uzasadnienia formułowane w odniesieniu do konkretnego stanu psychicznego, zdrowotnego i społecznego osoby badanej. Uzasadnienie powinno wskazywać fakty uznane za istotne, sposób ich oceny oraz argumentację prowadzącą do przyjętego rozstrzygnięcia

Rekomendacje

(dotyczące sporządzania ocen psychologicznych w post. o ustalenie niepełnosprawności):

- szczegółowy opis ograniczeń funkcjonowania dziecka w poszczególnych sferach rozwojowych. Ocena psychologiczna powinna zawierać analizę funkcjonowania dziecka, obejmującą kluczowe obszary rozwoju. Należy jednoznacznie wskazywać, jakie trudności występują, w jakim nasileniu oraz jakie mają znaczenie dla codziennego funkcjonowania dziecka,
- precyzyjna analiza rozwoju motorycznego z rozróżnieniem na motorykę małą i dużą. Wskazane jest określenie, w jakim zakresie ewentualne trudności wpływają na samoobsługę, czynności szkolne oraz udział w aktywnościach ruchowych,





- szczegółowy opis rozwoju mowy i komunikacji. Należy wskazać, w jaki sposób opóźnienia lub zaburzenia w tym obszarze wpływają na funkcjonowanie społeczne dziecka, relacje rówieśnicze oraz realizację obowiązku edukacyjnego,
- analiza funkcjonowania poznawczego w kontekście edukacyjnym. Należy wskazać, czy i w jakim zakresie trudności poznawcze utrudniają przyswajanie wiedzy, pracę samodzielną.
- analiza sfery społecznej. W zakresie funkcjonowania społecznego należy wskazać konkretne trudności w nawiązywaniu i podtrzymywaniu relacji, współpracy z rówieśnikami, respektowaniu norm społecznych,
- odniesienie do funkcjonowania w środowisku przedszkolnym lub szkolnym. Należy wskazać, czy dziecko wymaga wsparcia nauczyciela, pomocy nauczyciela wspomagającego, indywidualizacji wymagań czy specjalistycznych form terapii,
- uwzględnienie informacji z wywiadu z rodzicami/opiekunami. Opis zgłaszanych trudności, przebiegu rozwoju dziecka, funkcjonowania w środowisku domowym oraz relacji rodzinnych,
- uwzględnienie obserwacji własnych psychologa - opis zachowania dziecka w trakcie badania,
- uzasadnienie przyjętego stanowiska. Uzasadnienie powinno wskazywać, jakie konkretne ograniczenia stanowią podstawę zaliczenia dziecka do osób niepełnosprawnych. Należy powiązać rozpoznane trudności z ich wpływem na codzienne funkcjonowanie, edukację i rozwój społeczny. W uzasadnieniu powinno zostać określone, jakiego rodzaju wsparcia dziecko wymaga oraz w jakim zakresie jest ono niezbędne

Podsumowanie oceny działalności
Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności
w Starogardzie Gdańskim

Na podstawie dokonanych ustaleń działalność skontrolowanej jednostki oceniamy: pozytywnie z nieprawidłowościami.

Na tym protokół zakończono.

Zgodnie z § 16 ust. 2 i 3 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 marca 2008 r. w sprawie trybu i sposobu przeprowadzania kontroli przez organy upoważnione do kontroli na podstawie ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych¹¹⁴, kierownik jednostki kontrolowanej został poinformowany o prawie zgłoszenia przed podpisaniem protokołu umotywowanych zastrzeżeń co do ustaleń zawartych w protokole oraz zgłoszenia ich na piśmie w ciągu 7 dni od dnia otrzymania protokołu. Protokół niniejszy sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach i zaparafowano na każdej ze stron.

¹¹⁴ (Dz. U Nr. 53, poz. 323)



KONTROLOWANY (data podpisania protokołu: 12.03...... 2026 r., Starogard Gdański):

- Pan Bartosz Szadokierski - Przewodniczący Wojewódzkiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Starogardzie Gdańskim

Bartosz Szadokierski

KONTROLUJĄCY (data podpisania protokołu: 12 marca 2026 r., Gdańsk):

- Pani Mirela Bemben - Przewodniczącą Wojewódzkiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Gdańsku; kierownik zespołu kontrolnego,

Mirela Bemben

- Pani Monika Szczesiak - Sekretarz Zespołu,

Monika Szczesiak

- Pani Karolina Majewska - lekarz,

Karolina Majewska

- Pani Magdalena Kosińska - pracownik socjalny,

Magdalena Kosińska

- Pani Grażyna Brzezińska - psycholog,

Grażyna Brzezińska

- Pan Przemysław Doliński - inspektor wojewódzki

Przemysław Doliński

