

**WOJEWÓDZKI ZESPÓŁ
DO SPRAW ORZEKANIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI**

Podlaski Urząd Wojewódzki

**PROTOKÓŁ
KONTROLI PROBLEMOWEJ**

**POWIATOWEGO ZESPOŁU DO SPRAW ORZEKANIA
O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI
W WYSOKIEM MAZOWIECKIEM**

Białystok, luty - kwiecień 2014 rok

PROTOKÓŁ KONTROLI PROBLEMOWEJ

przeprowadzonej w Powiatowym Zespole do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Wysokiem Mazowieckiem z siedzibą przy ul. Mickiewicza 1, 18-200 Wysokie Mazowieckie

W dniu 19 lutego 2014 roku kontrolę problemową w Powiatowym Zespole do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Wysokiem Mazowieckiem przeprowadzili członkowie Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Białymstoku w następującym składzie:

1. Joanna Wasiluk – przewodnicząca Wojewódzkiego Zespołu – kierownik zespołu kontrolującego;
2. Ada Ramotowska – pracownik socjalny/ doradca zawodowy/ pedagog Wojewódzkiego Zespołu.

W dniach od 20 lutego 2014 roku do 14 marca 2014 roku w siedzibie Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Białymstoku oprócz ww. pracowników w kontroli wzięły udział następujące osoby:

1. Agata Wioletta Narewska – starszy inspektor w Wydziale Polityki Społecznej Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego w Białymstoku;
2. Teresa Danuta Krzysztoń-Przekop – lekarz (*specjalista z zakresu neurologii*), członek Wojewódzkiego Zespołu;
3. Elwira Anna Matuszewska – lekarz (*chorób wewnętrznych, specjalista z zakresu chemioterapii nowotworów*), członek Wojewódzkiego Zespołu;
4. Jerzy Miezio – lekarz (*specjalista z zakresu psychiatrii*), członek Wojewódzkiego Zespołu;
5. Anieli Maria Uścińowicz – lekarz (*specjalista chorób wewnętrznych*), członek Wojewódzkiego Zespołu.

Kontrolę przeprowadzono na podstawie upoważnienia Nr WZON.9532.2.2.2014.AR z dnia 03 lutego 2014 roku podpisanego z upoważnienia Wojewody Podlaskiego przez Pana Andrzeja Kozłowskiego – Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego w Białymstoku.

Kontrolę przeprowadzono zgodnie z trybem, określonym w:

1. Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 20 grudnia 2012 roku (*Dz. U. z 2013r. poz. 29*) w sprawie trybu i sposobu przeprowadzania kontroli przez organy upoważnione do kontroli na podstawie ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

Wyjaśnień w trakcie kontroli udzielał:

1. Pani Agnieszka Markowska-Zacharewicz – przewodnicząca Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Wysokiem Mazowieckiem

Przedmiot kontroli:

Realizacja zadań z zakresu orzekania o stopniu niepełnosprawności w I instancji.

[Handwritten signatures and initials]

[Handwritten initials]

W toku kontroli ocenie podlegała prawidłowość stosowania przepisów:

1. Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (*t.j. Dz. U. z 2011r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.*);
2. Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 roku w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (*Dz. U. z 2003r. Nr 139, poz. 1328, z późn. zm.*);
3. Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 roku Kodeks Postępowania Administracyjnego (*t.j. Dz. U. z 2013r., poz. 267*);
4. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 28 listopada 2007 roku w sprawie warunków, sposobu oraz trybu gromadzenia i usuwania danych w ramach Elektronicznego Krajowego Systemu Monitoringu Orzekania o Niepełnosprawności (*Dz. U. z 2007r. Nr 228, poz. 1681*).

Ustalenia Kontroli:

Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Wysokiem Mazowieckiem został powołany przez organ, określony w art. 6a ust. 1 ustawy z 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, czyli – Starostę Wysokomazowieckiego na mocy Zarządzenia Nr 7/2002 z dnia 26 lipca 2002 roku. Powołanie Zespołu było poprzedzone zgodą Wojewody Podlaskiego.

W skład Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Wysokiem Mazowieckiem wchodzi: przewodniczący i 8 członków (*4 lekarzy i 4 osoby pełniące funkcję pracownika socjalnego, doradcy zawodowego, psychologa*) powołani przez Starostę Powiatu Wysokomazowieckiego na mocy niżej wymienionych zarządzeń:

- 1) Nr 9/2002 z dnia 26 lipca 2002 roku;
- 2) Nr 15/2004 z dnia 24 listopada 2002 roku;
- 3) Nr 13/2006 z dnia 28 sierpnia 2006 roku;
- 4) Nr 6/2013 z dnia 26 marca 2013 roku.

Przewodniczącym Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Wysokiem Mazowieckiem jest Pani Agnieszka Markowska-Zacharewicz – powołana na to stanowisko przez Starostę Wysokomazowieckiego z dniem 27 lipca 2012 roku (*Zarządzenie Starosty Wysokomazowieckiego Nr 10/2012*). Ww. zatrudniona jest w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Wysokiem Mazowieckiem i podlega bezpośrednio Dyrektorowi ww. Centrum.

W trakcie nieobecności przewodniczącej Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Wysokiem Mazowieckiem nie ustalono zastępstwa. Zakres czynności Przewodniczącej Zespołu nie określa zadań wynikających z pełnionej funkcji.

W Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie została zatrudniona osoba na stanowisku pomocy administracyjnej z zakresem czynności obejmującym prowadzenie spraw orzeczniczych.

Wszyscy członkowie, powołani w skład Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Wysokiem Mazowieckiem spełniają wymogi kwalifikacyjne, wynikające z § 21 rozporządzenia z dnia 15 lipca 2003 roku Ministra Gospodarki Pracy i Polityki Społecznej w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności oraz posiadają zaświadczenia wydane przez Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób





 2

Niepełnosprawnych i Wojewodę Podlaskiego, uprawniające do orzekania, o których mowa w § 23 ww. rozporządzenia z dnia 15 lipca 2003 roku.

Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Wysokiem Mazowieckiem, jak wynika z postanowień uchwały nr X/62/2011 Rady Powiatu Wysokomazowieckiego z dnia 21 grudnia 2011 roku w sprawie uchwalenia statutu Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wysokiem Mazowieckiem zmienionej uchwałą nr XV/104/2012 Rady Powiatu Wysokomazowieckiego z dnia 13 lipca 2012 roku w sprawie zmian w statucie Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wysokiem Mazowieckiem - zgodnie z § 4 ust. 6 usytuowany jest organizacyjnie w strukturze Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wysokiem Mazowieckiem. Natomiast § 4 ust. 7 ww. uchwały odsyła do regulaminu organizacyjnego Powiatowego Centrum uchwalonego uchwałą nr 45/132/2012 Zarządu Powiatu Wysokomazowieckiego z dnia 11 kwietnia 2012 roku w sprawie uchwalenia Regulaminu Organizacyjnego Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wysokiem Mazowieckiem, zmienionej uchwałą nr 63/197/2012 Zarządu Powiatu Wysokomazowieckiego z dnia 20 września 2012 roku zmieniającą uchwałę w sprawie uchwalenia Regulaminu Organizacyjnego Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wysokiem Mazowieckiem - zgodnie z którym w § 24a określony został zakres zadań Powiatowego Zespołu w Wysokiem Mazowieckiem.

Siedziba Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Wysokiem Mazowieckiem znajduje się przy ul. Mickiewicza 1. Na potrzeby Zespołu zaadaptowano 2 pomieszczenia:

- punkt przyjęć interesantów – pełniący funkcję sekretariatu (*przyjmowanie wniosków, udzielanie informacji*),
- pokój przeznaczony na gabinet przewodniczącej.

Pomieszczenia użytkowane przez pracowników Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Wysokiem Mazowieckiem dostosowane są do potrzeb osób niepełnosprawnych z przystosowanym wejściem (*podjazd, drzwi o odpowiedniej szerokości*) oraz toaletą.

Posiedzenia składów orzekających odbywają się w gabinetach Poradni Chorób Płuc Szpitala Ogólnego w Wysokiem Mazowieckiem, przy ul. Szpitalnej 5. Przeprowadzane są tam czynności procesowe z udziałem stron: badania lekarskie oraz rozmowy z członkami składu orzekającego. Pomieszczenia te umożliwiają przeprowadzanie badań i rozmów w warunkach zapewniających dyskrecję i poszanowanie dóbr osobistych. Budynek jest dostosowany do potrzeb osób niepełnosprawnych. Gabinety lekarskie usytuowane są na parterze, przed wejściem do budynku znajduje się podjazd dla osób niepełnosprawnych, drzwi są odpowiedniej szerokości. Do dyspozycji osób orzekanych jest poczekalnia z miejscami siedzącymi oraz odpowiednio przystosowane toalety.

OCENA FORMALNO – PRAWNA TRYBU ROZPATRZENIA WNIOSKÓW O USTALENIE STOPNIA NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI:

1. Skontrolowane wnioski zostały złożone przez osoby uprawnione i zawierały wszystkie elementy określone w § 6 ust. 1 pkt 1 – 5 ww. rozporządzenia z dnia 15 lipca 2003 roku (dane osobowe, cel orzekania, sytuację społeczno-zawodową, oświadczenia o prawdziwości danych oraz podpisy wnioskodawców).
2. Do wniosków załączono dokumentację medyczną, o której mowa w § 3 ust. 2 pkt 1 ww. rozporządzenia z dnia 15 lipca 2003 roku, czyli zaświadczenia lekarskie z opisami stanu zdrowia wnioskodawców wydane dla potrzeb orzekania, które zostały wystawione

2
Janina
H. Mielko

OW 3

- nie wcześniej niż na 30 dni przed dniem złożenia wniosku – czyli zgodnie z § 6 ust. 2 ww. rozporządzenia z dnia 15 lipca 2003 roku.
3. We wszystkich sprawach lekarze – członkowie Zespołu, zgodnie z kompetencją określoną w § 33 pkt. 2 ww. rozporządzenia z dnia 15 lipca 2003 roku przeprowadzili wstępną weryfikację kompletności załączonej dokumentacji medycznej.
 4. We wszystkich skontrolowanych sprawach stwierdzono, iż lekarz dokonujący analizy dokumentacji medycznej – nie określił rodzaju specjalności medycznej lekarza, tj. przewodniczącego składu orzekającego do rozpatrzenia danej sprawy. Dopiero na tej podstawie przewodniczący zespołu, stosownie do § 19 ust. 1 wyż. cyt. rozporządzenia z dnia 15 lipca 2003 roku, wyznacza skład orzekający spośród członków zespołu.
 5. W większości skontrolowanych spraw zawiadomienia o terminie rozpatrzenia wniosków nie zostały doręczone osobom zainteresowanym - zgodnie z § 7 ust 3 ww. rozporządzenia, tj. nie później niż na 7 dni przed datą wyznaczonego posiedzenia. Zawiadomienia wraz informacją o przekroczeniu terminu na rozpatrzenie sprawy zostały wysłane za zwrotnym potwierdzeniem odbioru lub odebrane osobiście. W większości spraw informacja o przekroczeniu terminu zgodnie z widniejącą na pismach datą jest wystawiana przez organ niezwłocznie po wpłynięciu wniosku o wydanie orzeczenia, natomiast zawiadomienie o terminie rozpatrzenia sprawy w odstępie kilkutygodniowym.
 6. Terminowość rozpatrywania wniosków o ustalenie niepełnosprawności i stopnia niepełnosprawności:
 - a) Z ustaleń kontroli wynika, iż większość spraw rozpoznawano z przekroczeniem miesięcznego terminu na rozpatrzenie wniosku o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności. Należy podkreślić, iż ustawodawca w art. 35 § 3 Kpa termin dwumiesięczny zarezerwował wyłącznie dla spraw szczególnie skomplikowanych. W postępowaniu o ustalenie niepełnosprawności i stopnia niepełnosprawności o skomplikowanym charakterze sprawy możemy mówić jedynie w 3 sytuacjach:
 - konieczności wezwania do uzupełnienia dokumentacji medycznej o dodatkowe badania, które mogą okazać się istotne dla podjęcia prawidłowego rozstrzygnięcia;
 - konieczności rozszerzenia składu orzekającego o dodatkowego lekarza, co najczęściej okazuje się w trakcie pierwszego badania lekarskiego, gdy strona w wywiadzie lekarskim informuje o dodatkowych schorzeniach, nie opisanych w załączonej do wniosku dokumentacji;
 - skierowania na badania specjalistyczne, przeprowadzane w Wojewódzkim Zespole w Białymstoku.
 - W żadnej ze skontrolowanych spraw takie sytuacje nie zaistniały. Brak jest w zawiadomieniu wskazania istotnej przyczyny przekroczenia miesięcznego terminu do rozpatrzenia wniosku. Brak możliwości zwołania posiedzenia nie może być uzasadnieniem przekroczenia terminu rozpatrzenia wniosku.
 - Ponadto w zawiadomieniach o przekroczeniu terminu – zgodnie z dyspozycją zawartą w § 19 ust. 3 ww. rozporządzenia z dnia 15 lipca 2003 roku – brak jest podpisu drugiego członka zespołu (sekretarza lub wyznaczonego przez przewodniczącego zespołu członka zespołu). Ww. zawiadomienia podpisywane są jedynie przez przewodniczącą Zespołu.
 - Natomiast w sprawach nr 1.4201.2013, 1.4159.2013, 1.4157.2013, 1.4163.2013 brak jest zawiadomienia o przekroczeniu 30-dniowego terminu na rozpatrzenie sprawy.
 7. We wszystkich skontrolowanych sprawach sporządzono protokoły z posiedzeń składów orzekających, zgodnie z wymogiem określonym w § 7 ust. 4 ww. rozporządzenia z dnia 15 lipca 2003 roku. Protokoły dokumentujące przebieg posiedzeń zawierają wszystkie wymagane elementy i są opatrzone podpisami.

[Handwritten signatures]

[Handwritten signature]

8. Na podstawie ustaleń, opisanych w ocenach specjalistów, potwierdzonych protokołami – sporządzono orzeczenia, zawierające wszystkie elementy wymienione w § 13 ww. rozporządzenia z dnia 15 lipca 2003 roku.
9. Stwierdzono zgodność uzasadnienia z obowiązującymi definicjami ustawowymi poszczególnych stopni niepełnosprawności i standardami kwalifikowania do osób niepełnosprawnych w protokołach i orzeczeniach.
10. Zgodnie z § 13 ust. 5 ww. rozporządzenia orzeczenia doręcza się na piśmie osobom nie później niż w terminie 14 dni od dnia posiedzenia w sprawie wydania orzeczenia. Terminu tego nie zachowano w następujących sprawach: 1.4179.2013, 1.4201.2013, 1.4194.2013, 1.4133.2013, 1.3777.2013, 1.4188.2013, 1.4177.2013, 1.4033.2013, 1.3961.2013, 1.4110.2013, 1.4163.2013, 1.4157.2013, 1.4159.2013, 1.4182.2013, 1.3962.2013.
11. W sprawie 1.4096.2013r. brak jest pełnomocnictwa do odebrania zawiadomienia i orzeczenia osoby pełnoletniej, natomiast w sprawie nr 1.4042.2013 i 1.4133.2013 doręczenie orzeczenia dokonano osobie nieuprawnionej, tj. innej niż strona bez wymaganego umocowania do dokonania tej czynności (brak pełnomocnictwa lub upoważnienia do odbioru orzeczenia).
12. W sprawie 1.4028.2013. wszelka korespondencja tj. zawiadomienie i orzeczenie były wysyłane na osobę niepełnoletnią z pominięciem przedstawiciela ustawowego.

OCENA ORZECZNICZA:

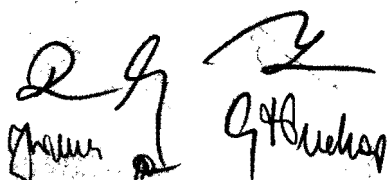
Prawidłowość sporządzania ocen stanu zdrowia przez lekarzy – przewodniczących składów orzekających:

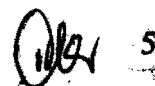
I. dr Matuszewska (lekarz chorób wewnętrznych, specjalista chemioterapii nowotworów i onkologii klinicznej) wątpliwości co do zgodności orzeczeń z załączoną dokumentacją medyczną stwierdziła w następujących sprawach:

- 1) W sprawie nr 1.4002.2013 kontrolująca uznała, iż umiarkowany stopień niepełnosprawności powinien mieć charakter trwały, z uwagi na rodzaj schorzenia (niewydolność serca w przebiegu złożonej wady zastawki aortalnej), wieloletni przebieg z nasileniem objawów (liczne hospitalizacje) i złe rokowania co do wyleczenia.
- 2) W sprawie nr 1.4042.2013 zakończonej orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności o charakterze okresowym, w ocenie kontrolującej orzeczenie powinno zostać wydane na trwale, biorąc pod uwagę wiek orzekanej (84 lata) i postępujący charakter schorzenia (zwyrodnienie mięśnia sercowego w okresie niewydolności krążenia). Poza tym w ocenie przewodniczącego składu orzekającego znajduje się zapis, że orzekana używa balkonika, natomiast w wydanym orzeczeniu brak jest ustalenia wskazania o konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze i pomoce techniczne.

II. dr Jerzy Miezio (lekarz psychiatra) wątpliwości co do zgodności orzeczeń z załączoną dokumentacją medyczną, stwierdziła w następujących sprawach:

- 1) W sprawach o nr 1.1610/06, 1.3912.2013, 1.3807.2013, 1.40106.2013, 1.3973.2013, 1.3923.2013, 1.4043.2013, 1.4048.2013, 1.3878.2013, 1.3889.2013 kontrolujący uznał, iż w ocenach przewodniczącego składu orzekającego **brak jest badania**


Matuszewska


Miezio 5

psychiatrycznego. Przeprowadzone badania podmiotowe są zbyt lakoniczne w stosunku do przyznanych stopni niepełnosprawności oraz w żaden sposób nie dają obrazu klinicznego choroby, która była podstawą przyznania statusu osoby niepełnosprawnej.

III. dr Aniela Maria Uścińowicz (specjalista chorób wewnętrznych) wątpliwości co do zgodności orzeczeń z załączoną dokumentacją medyczną, stwierdziła w następujących sprawach:

- 1) W sprawie Nr 1.3950.2013 zakończonej orzeczeniem o zaliczeniu do znacznego stopnia niepełnosprawności na okres do 31 lipca 2014 roku w badaniu podmiotowym stwierdzono „pozostaje pod stałą opieką poradni hematologicznej. W chwili obecnej oczekuje na wynik badania histopatologicznego węzła chłonnego. Przyjmuje leki przeciwdepresyjne”, natomiast w badaniu przedmiotowym – nie stwierdzono odchyień od normy. Według lekarza – przewodniczącego składu orzekającego „Istniejące schorzenia ograniczają funkcjonowanie w stopniu znacznym. Nie może wykonywać niektórych czynności domowych, ciężkich prac fizycznych tj. podnoszenie ciężkich rzeczy itp. Wymaga długotrwałego wsparcia innych osób.”. Natomiast psycholog uznał, że zainteresowana: chodzi samodzielnie, samodzielnie również wykonuje czynności samoobsługowe. Mając na uwadze badanie podmiotowe i przedmiotowe kontrolująca uznała, że stwierdzone rozpoznanie zasadnicze nie daje podstaw do ustalenia znacznego stopnia niepełnosprawności ze względu na niedokończoną diagnostykę schorzenia będącego podstawą orzeczenia, a więc brak określonego sposobu leczenia oraz rokowania. Sprawy nie wznowia się jedynie z uwagi na krótki okres obowiązywania orzeczenia.
- 2) W sprawie Nr 1.3962.2013 zakończonej orzeczeniem o zaliczeniu do znacznego stopnia niepełnosprawności o charakterze okresowym do 31 sierpnia 2016 roku kontrolująca stwierdziła, że przewodniczący składu orzekającego prawidłowo ustalił stopień niepełnosprawności przy rozpoznaniu zasadniczym „Rak jajnika”. Jednakże w sporządzonej ocenie lekarza orzecznika (jak również w przedłożonej dokumentacji medycznej) brak jest potwierdzenia, że osoba orzekana ma ewidentne ograniczenia w samodzielnym poruszaniu się i przemieszczaniu, co jest przesłanką uzasadniającą ustalenie wskazania o spełnianiu przez osobę niepełnosprawną przesłanek określonych w art. 8 ust. 1 ustawy z dnia 20.06.1997r. (tj. z 2012 roku, poz. 1137 z późn. zm.) – Prawo o ruchu drogowym.
- 3) W sprawie Nr 1.4182.2013 zakończonej orzeczeniem o zaliczeniu do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności o charakterze okresowym do 31 grudnia 2016 roku kontrolująca stwierdziła, że przewodniczący składu orzekającego prawidłowo ustalił stopień niepełnosprawności przy rozpoznaniu zasadniczym „nefropatia cukrzycowa, nadciśnienie tętnicze”. W sporządzonej ocenie lekarza orzecznika (jak również w przedłożonej dokumentacji medycznej) brak jest potwierdzenia, że osoba orzekana ma ewidentne ograniczenia w samodzielnym poruszaniu się i przemieszczaniu, co jest przesłanką uzasadniającą ustalenie wskazania o spełnianiu przez osobę niepełnosprawną przesłanek określonych w art. 8 ust. 1 ustawy z dnia 20.06.1997r. (tj. z 2012 roku, poz. 1137 z późn. zm.) – Prawo o ruchu drogowym.
- 4) W sprawie Nr 1.4163.2013 zakończonej orzeczeniem o zaliczeniu do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności na trwale o symbolu przyczyny niepełnosprawności 11-I w rozpoznaniu zasadniczym lekarz wpisał: „czerwienica prawdziwa, miażdżyca zarostowa tętnic”. W ocenie kontrolującej do przyczyny niepełnosprawności należałoby dodać symbol 07-S z powodu miażdżycy zarostowej tętnic dolnych (§ 32 ust. 1 pkt 7 lit. e ww. rozporządzenia z dnia 15 lipca 2003 roku).

[Handwritten signatures and initials]

[Handwritten initials]

III. dr Teresa Danuta Krzysztoń-Przekop (neurolog) wątpliwości co do zgodności orzeczeń z załączoną dokumentacją medyczną, stwierdziła w następujących sprawach:

- 1) W sprawie 1.3981.2013 kontrolująca uznała, iż lekarz-przewodniczący składu orzekającego nie wykazał należytej staranności przy wypełnieniu oceny lekarskiej. Zgodnie z § 8 ust. 3 i 4 rozporządzenia z dnia 15 lipca 2003 roku Ministra Gospodarki Pracy i Polityki Społecznej w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz. U. Nr 139, poz. 1328 z późn. zm.) orzekany dostarczył zaświadczenie lekarskie o niemożności przybycia na posiedzenie składu orzekającego. W takim przypadku ocena lekarska powinna zawierać wnioski z dokumentacji medycznej oraz ocenę stanu zdrowia w badaniu podmiotowym adekwatną do rozpoznania zasadniczego i wiedzy medycznej lekarza.

IV. dr Jerzy Miezio (lekarz psychiatra) niezgodność orzeczeń z załączoną dokumentacją medyczną, które skutkują wznowieniami stwierdził w następujących sprawach:

- 1) W sprawie nr 1.3912.2013 kontrolujący uznał, iż rozpoznanie: „*Choroba afektywna dwubiegunowa.*” nie kwalifikuje osoby do znacznego stopnia niepełnosprawności. Opis badania podmiotowego jest lakoniczny i nie zawiera badania psychiatrycznego, a jedynie zgłaszane przez zainteresowaną dolegliwości, które w żaden sposób nie wskazują niezdolności do samodzielnej egzystencji. „*Pacjentka skarży się na przygnębienie, zrezygnowanie, nie może spać, ma szum i bóle w głowie. Skarży się na bóle głowy, ramion i podudzi.(...)*” Również psycholog w swojej ocenie zaznaczył, iż nie występują zaburzenia w sferze werbalnej – wypowiedzi poprawne, logiczne, komunikacja prawidłowa. Samodzielna w czynnościach samoobsługowych, ew. z pomocą przy gorszym samopoczuciu. W uzasadnieniu przyznania znacznego stopnia niepełnosprawności psycholog napisał, iż zainteresowana wymaga stałej pomocy w pełnieniu ról społecznych.

Z takiego opisu stanu zdrowia i funkcjonowania w życiu codziennym wynika, iż znaczny stopień niepełnosprawności jest nieadekwatny do stanu faktycznego – brak potwierdzenia w ocenie lekarza i psychologa, a także w załączonej do akt dokumentacji medycznej.

- 2) W sprawie nr 1.3807.2013 kontrolujący uznał, iż przyznanie znacznego stopnia z powodu depresji i zaburzeń zachowania nie znajduje wystarczającego potwierdzenia w zgromadzonym materiale dowodowym, badaniu podmiotowym i ocenie psychologa. Lekarz – przewodniczący składu orzekającego w badaniu podmiotowym zapisał: „*Badana jest przygnębiona, dezorientowana, odpowląda niechętnie. Wielokrotnie hospitalizowana z powodu depresji, ostatnio w lutym 2013, choruje od 2002 roku. W wywiadzie agresja, napady złości.(...)*”. Ponadto lekarz nie określił w swojej ocenie rokowań. Stwierdzono również rozbieżność pomiędzy oceną lekarza – przewodniczącego składu orzekającego, a protokołem i orzeczeniem w zakresie wskazania określonego w pkt 9 orzeczenia.

Również w ocenie psychologicznej brak jest informacji o całkowitym uzależnieniu orzekanej od otoczenia. W ocenie członka pozamedycznego: „*wypowiedzi zdaniowe, poprawne, badana skupiona na sobie, komunikacja werbalna poprawna; chodzi samodzielnie; czynności samoobsługowe wykonuje samodzielnie*”.

- 3) W sprawie nr 1.40106.2013 (nr w ocenie lekarskiej 1.4106.2013) kontrolujący uznał, że zaliczenie osoby zainteresowanej do znacznego stopnia niepełnosprawności z powodu: „*Schizofrenia paranoidalna*” nie znajduje wystarczającego potwierdzenia

[Handwritten signatures]

[Handwritten signature]

w zgromadzonym materiale dowodowym, badaniu podmiotowym i ocenie psychologa. Z oceny stanu zdrowia lekarza - przewodniczącego składu orzekającego nie wynika aby zaburzenia były na tyle głębokie, by stanowiły podstawę do przyznania znacznego stopnia niepełnosprawności. Zapis, że badany ma trudności w codziennej egzystencji z powodu zaburzeń nastroju, uwagi, okresowych omamów słuchowych, czy natrętnych myśli jest zbyt lakoniczny, aby uznać go za niezdolnego do samodzielnej egzystencji. W ocenie psychologicznej również brak jest zapisu o całkowitym uzależnieniu od otoczenia, a jedynie mowa jest o konieczności udzielania pomocy na poziomie samoobsługi i pełnieniu ról społecznych – co jest przesłanką umiarkowanego stopnia niepełnosprawności.

- 4) W sprawie nr 1.3973.2013 zdaniem kontrolującego rozpoznanie zasadnicze „Organiczne zaburzenia depresyjne. Padaczka” nie stanowi podstawy do przyznania znacznego stopnia z powodu ww. zaburzeń. Z oceny stanu zdrowia lekarza - przewodniczącego składu orzekającego wynika, iż badana jest leczona psychiatrycznie od 1995r., a ostatnio hospitalizacja była w 1999 roku z rozpoznaniem depresji. Tak lakoniczny zapis nie wskazuje na głęboką depresję lub otępienie, które powodowałoby niezdolność do samodzielnej egzystencji. Również niedopuszczalne jest wpisywanie w rozpoznaniu zasadniczym schorzenia – padaczka, która pozostaje jedynie w wywiadzie. Dokumentacja medyczna zgromadzona w sprawie nie zawiera aktualnego badania EEG, a karty informacyjne leczenia szpitalnego odnoszą się głównie do schorzeń kardiologicznych i nie zawierają zapisu odnośnie napadów padaczkowych, które wg badania podmiotowego występują kilka razy w miesiącu. Ponadto niezasadne jest przyznanie prawa o ruchu drogowym osobie bez ograniczeń w samodzielnym poruszaniu się i przemieszczaniu.

Pracownik socjalny w swojej ocenie nie wykazał aby orzekana była całkowicie zależna od otoczenia z powodu zaburzeń psychicznych. Wszystkie ograniczenia odnoszą się do następstw napadów padaczkowych pozostających jedynie w wywiadzie.

V. dr Teresa Danuta Krzysztoń-Przekop (lekarz neurolog) niezgodność orzeczeń z załączoną dokumentacją medyczną, które skutkują wznowieniami stwierdziła w następujących sprawach:

- 1) W sprawie nr 1.4179.2013 zdaniem kontrolującej rozpoznanie zasadnicze „Zespół bólowy kręgosłupa odcinka L/S w przebiegu wielopoziomowej dyskopatii” nie stanowi podstaw do przyznania umiarkowanego stopnia niepełnosprawności. W badaniu neurologicznym stwierdzono jedynie bolesne ograniczenie ruchomości odcinka L/S. Odruchy, próba Romberga i siła mięśniowa pozostają prawidłowe. Orzekana porusza się samodzielnie i jak wynika z oceny zawodowej nie doświadcza trudności w pełnieniu ról społecznych. Doradca zawodowy w swojej ocenie nie określił również wymogów co do stanowiska pracy (co jest niezbędne przy przyznaniu umiarkowanego stopnia niepełnosprawności), a jedynie wskazał na ograniczenia wynikające z przeciwwskazań lekarskich (co potwierdził również w uzasadnieniu stopnia niepełnosprawności „osoba ze znacznie ograniczoną zdolnością do świadczenia pracy. (...))”. Ponadto ww. ocena nie zawiera opisu ograniczeń, które powodowałyby możliwość podjęcia pracy jedynie w warunkach chronionych (opisu przystosowania stanowiska u osoby z dysfunkcją narządu ruchu).
- 2) W sprawie nr 1.4201.2013 w ocenie kontrolującej osobie z rozpoznaniem zasadniczym „Poporodowe uszkodzenie splotu barkowego lewego z niedowładem dużego stopnia w odcinku proksymalnym, w mniejszym stopniu w odcinku dystalnym” nie przysługuje określenie wskazania prawo o ruchu drogowym. Lekarz-przewodniczący składu

[Handwritten signatures and initials]

orzekającego nie wskazał ani w badaniu podmiotowym ani w badaniu neurologicznym ograniczeń orzekanego w samodzielnym poruszaniu się i przemieszczaniu. Ponadto doradca zawodowy nie wykazał w swojej ocenie w jakich warunkach chronionych orzekany może kontynuować (podjąć) pracę. Z opisu w ocenie zawodowej wynika jedynie, iż orzekany pracuje w biurze projektowym i nie posiada ograniczeń w pełnieniu ról społecznych i samoobsłudze.

- 3) W sprawie nr 1.4026.2013 zdaniem kontrolującej rozpoznanie zasadnicze „*Stan po urazowej amputacji przedramienia prawego w 1/3 dystalnej części*” oraz badanie podmiotowe „*Aktualnie dolegliwości nie zgłasza. Nie przyjmuje przewlekłe leków*” jak i badanie podmiotowe „*Stan po amputacji przedramienia prawego w 1/3 dystalnej części. Poza tym badaniem przedmiotowym bez istotnych odchyłeń od normy wieku*” nie dają podstaw do przyznania umiarkowanego stopnia niepełnosprawności. Lekarz-przewodniczący składu orzekającego nie wykazał w swoim badaniu (w szczególności przedmiotowym) jakich trudności i ograniczeń doświadcza orzekany w związku z przebytą przed 20 laty amputacją ręki. Również doradca zawodowy w swojej ocenie stwierdził brak trudności u orzekanego w samoobsłudze. Natomiast w uzasadnieniu oceny odniósł się jedynie do obniżonej zdolności do wykonywania pracy co jest przesłanką lekkiego stopnia niepełnosprawności.
- 4) W sprawie nr 1.4045.2013 zdaniem kontrolującej rozpoznanie zasadnicze „*Choroba zwyrodnieniowa odcinka L/S kręgosłupa z dyskopatią L4-L5*” oraz badanie przedmiotowe jak i podmiotowe nie dają podstaw do przyznania umiarkowanego stopnia niepełnosprawności. Lekarz-przewodniczący składu orzekającego nie wykazał w swojej ocenie poza zapisem, iż orzekana posiada bolesne ograniczenie ruchomości odcinka L/S kręgosłupa takich ograniczeń, które skutkowałyby koniecznością udzielania orzekanej pomocy w pełnieniu ról społecznych. Niezasadne jest również przyznanie prawa o ruchu drogowym osobie, która nie posiada ograniczeń w samodzielnym poruszaniu się i przemieszczaniu. Natomiast psycholog w swojej ocenie odnotował, iż orzekana otrzymuje pomoc od męża jedynie w myciu głowy i obcięciu paznokci. Nie wskazano również dlaczego orzekana może pracować jedynie w warunkach chronionych (pracuje jako laborant) i nie dokonano opisu stanowiska przystosowanego.
- 5) W sprawie nr 1.4231.2013 (nr w ocenie stanu zdrowia 1.4214.2013) według kontrolującej rozpoznanie zasadnicze „*Stan po urazowej amputacji kończyny górnej prawej na poziomie 1/3 bliższej ramienia (28.09.2013r.)*” lekarz – przewodniczący składu orzekającego nie wykazał w badaniu przedmiotowym niezdolności orzekanego do samodzielnej egzystencji. Zainteresowany jest samodzielnym w poruszaniu się „*chód wydolny*” i komunikacji. Niewątpliwie wymaga on pomocy w samoobsłudze, co jest jednak przesłanką umiarkowanego stopnia niepełnosprawności. Lekarz w swojej ocenie zaznaczył w pkt 11 e okresową opiekę osoby drugiej, co może sugerować przyznanie umiarkowanego stopnia. Orzekany nie spełnia również prawa o ruchu drogowym gdyż zapis o tym, że chód jest wydolny jest sprzeczny z koniecznością posiadania ograniczeń w samodzielnym poruszaniu się i przemieszczaniu aby zostało przyznane prawo o ruchu drogowym. Doradca zawodowy zapisał, iż orzekany wymaga pomocy przy ubieraniu się i goleniu czego odzwierciedleniem był umiarkowany stopień. Brak jest jednak zdania odrębnego uzasadniającego przyznanie niższego stopnia niż przewodniczący składu orzekającego. Błędnie również zostało zapisane w protokole z posiedzenia składu orzekającego to, iż doradca zawodowy przyznaje znaczny stopień niepełnosprawności.
- 6) W sprawie nr 1.3994.2013 kontrolująca uznała, że rozpoznanie zasadnicze „*Skolioza*” oraz przeprowadzone przez lekarza-przewodniczącego składu orzekającego badanie podmiotowe zawierające zdanie „*Podstawowe badanie neurologiczne bez objawów ogniskowych*” w żaden sposób nie wskazuje na konieczność udzielania

[Handwritten signatures and initials]

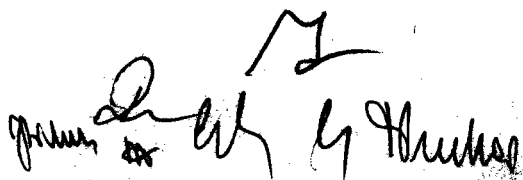
[Handwritten signature] 9

zainteresowanemu pomocy w pełnieniu ról społecznych oraz brak możliwości podjęcia zatrudnienia poza warunkami chronionymi. W aktach sprawy brak jest zdjęć RTG lub opisów zdjęć, a ostatnia karta informacyjna jest z dnia 20.03.2008r. Zainteresowany nie załączył poza obowiązkowym zaświadczeniem lekarskim aktualnej dokumentacji medycznej, a lekarz dokonujący wstępnej analizy kompletności dokumentacji medycznej uznał za kompletną dokumentację sprzed 5 lat. Z powodu braku opisu stanu zdrowia w badaniu przedmiotowym, a tym samym braku informacji o poruszaniu się i przemieszczaniu przyznanie prawa o ruchu drogowym jest w tym wypadku nieadekwatne. Ocena zawodowa nie zawiera również informacji o funkcjonowaniu strony. Zapis o tym, iż jest on samodzielny w samoobsłudze i nie występują trudności w pełnieniu ról społecznych jest sprzeczne z przyznanym umiarkowanym stopniem niepełnosprawności. Uzasadnienie w ocenie zawodowej wskazuje na obniżoną zdolność do wykonywania pracy co jest przesłanką lekkiego stopnia niepełnosprawności.

- 7) W sprawie nr 1.4074.2013 kontrolująca uznała, że zarówno rozpoznanie zasadnicze „Stan po amputacji prawego ramienia z powodu mięsaka (2009r.)” jak i badanie podmiotowe nie wskazuje na niezdolność orzekanej do samodzielnej egzystencji. Przebyta amputacja ręki prawej przed 4 laty po zaprotezowaniu (zapis w zaświadczeniu lekarskim z dnia 08.08.2013r.) nie daje podstawy do przyznania znacznego stopnia na czas nieokreślony. Lekarz-przewodniczący składu orzekającego w pkt 6 oceny stanu zdrowia odnoszącym się do określenia rodzaju i zakresu ograniczeń wskazał, iż zainteresowana nie może wykonywać niektórych czynności domowych, ciężkich prac fizycznych jak podnoszenie ciężarów oraz wymaga długotrwałego wsparcia. Taki opis ograniczeń jest nieadekwatny do rozpoznania zasadniczego oraz nie wskazuje na konieczność sprawowania stałej opieki i pomocy. Zapis w badaniu przedmiotowym o tym, iż chód jest prawidłowy - sprzeczny jest z przyznanym wskazaniem odnoszącym się do prawa o ruchu drogowym. Również ocena pracownika socjalnego nie wskazuje na niezdolność orzekanej w zakresie poruszania się i komunikacji. Opisane są jedynie ograniczenia w myciu głowy, w zakładaniu dolnych partii ubrania oraz w prowadzeniu gospodarstwa domowego. Zdaniem pracownika socjalnego zainteresowana jest zdolna do uczestnictwa w życiu społecznym i nie występują u niej ograniczenia dające się kompensować.

V. dr Aniela Maria Uścińowicz (specjalista chorób wewnętrznych) niezgodność orzeczeń z załączoną dokumentacją medyczną, które skutkują wznowieniami stwierdzoną w następujących sprawach:

- 1) W sprawie nr 1.4033.2013 kontrolująca uznała, że orzekana z cukrzycą typu I bez powikłań narządowych (ostatnia karta informacyjna z pobytu w szpitalu z IV.2011r.) a ostatnie badanie dodatkowe z VII.2013r. poza wynikiem HbA1C (8,9) pozostają w normie i nie kwalifikują do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności. Badanie przedmiotowe wskazuje na brak odchyśleń od stanu prawidłowego. Należy również podkreślić, iż lekarz w ocenie stanu zdrowia osoby zainteresowanej w pkt. 6, tj. określenie zakresu i rodzaju ograniczeń spowodowanych naruszoną sprawnością organizmu wynikającą z rozpoznania choroby zasadniczej i chorób współistniejących zapisał „Istniejące schorzenia ograniczają funkcjonowanie w stopniu umiarkowanym. Nie może wykonywać niektórych czynności domowych, ciężkich prac fizycznych, tj. podnoszenie ciężkich rzeczy itp. Wymaga okresowego wsparcia innych osób”. Mając na uwadze tak ustalony stan faktyczny kontrolująca uznała, iż skład orzekający błędnie przyjął, iż ustalone rozpoznanie zasadnicze upoważnia do ustalenia ww. stopnia niepełnosprawności.



- 2) W sprawie nr 1.4157.2013 kontrolująca uznała, że orzekana z cukrzycą typu II bez powikłań narządowych oraz bez aktualnych wyników badań jak również bez stosownych konsultacji (dołączona karta informacyjna z 29.11.2010r., z 28.06.2008r., wyniki badań laboratoryjnych z 12.03.2009r.) nie kwalifikują do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności. Badanie przedmiotowe wskazuje na brak odchyień od normy. Należy również podkreślić, iż lekarz w ocenie stanu zdrowia osoby zainteresowanej w pkt. 6, tj. określenie zakresu i rodzaju ograniczeń spowodowanych naruszoną sprawnością organizmu wynikającą z rozpoznania choroby zasadniczej i chorób współistniejących zapisał „Istniejące schorzenia ograniczają funkcjonowanie w stopniu umiarkowanym. Nie może wykonywać niektórych czynności domowych, ciężkich prac fizycznych, tj. podnoszenie ciężkich rzeczy itp. Wymaga okresowego wsparcia innych osób”. Mając na uwadze tak ustalony stan faktyczny kontrolująca uznała, iż skład orzekający błędnie przyjął, iż ustalone rozpoznanie zasadnicze upoważnia do ustalenia ww. stopnia niepełnosprawności.

DOKUMENTOWANIE PRZEBIEGU POSTĘPOWANIA:

- 1) Oceny stanu zdrowia sporządzone przez lekarzy – przewodniczących składów we wszystkich sprawach – świadczą o faktycznym przeprowadzaniu bezpośrednich badań lekarskich. Opisy zawierają odnotowane wywiady lekarskie i wyniki bezpośrednich badań przedmiotowych.
- 2) Wszystkie uzasadnienia znacznego i umiarkowanego stopnia niepełnosprawności w ocenach stanu zdrowia sporządzonych przez lekarzy przewodniczących składów orzekających opatrzone są sformułowaniami: przy umiarkowanym stopniu „...wymaga okresowego wsparcia”, natomiast przy znacznym stopniu „...wymaga stałego wsparcia”.
- 3) W większości skontrolowanych spraw ograniczenia w pkt 6 oceny stanu zdrowia mówią o tym, iż osoba nie może wykonywać niektórych czynności domowych, ciężkich prac fizycznych tj. podnoszenia ciężkich rzeczy. Zapis taki odnosi się zarówno do umiarkowanego jak i znacznego stopnia - bez względu na rodzaj schorzenia.
- 4) W znacznej większości rozpoznania schorzeń zasadniczych, biorąc pod uwagę treść załączonej dokumentacji oraz wyniki badań bezpośrednich – postawiono prawidłowo.
- 5) Zgodnie z § 32 ust. 4 ww. rozporządzenia z dnia 15 lipca 2003 roku schorzenia odnotowane w ocenach stanu zdrowia jako zasadnicze uznano za przyczyny naruszenia sprawności organizmu i oznaczono odpowiednimi symbolami literowo – cyfrowymi. Pozostałe schorzenia, które nie wpływają na naruszenie organizmu w porównywalnym stopniu do schorzeń zasadniczych wpisano do schorzeń współistniejących. Jednakże w sprawie nr 1.3973.2013 rozpoznanie zasadnicze „Organiczne zaburzenia depresyjne. Padaczka” zostało odzwierciedlone symbolem literowo-cyfrowym odnoszącym się tylko do zaburzeń psychicznych (02-P).
- 6) W sprawach nr 1.4048.2013, 1.3878.2013, 1.4043.2013, 1.3957, 1.3981.2013 zapis w ocenie lekarskiej - stan zdrowia osoby orzekanej nie rokuje poprawy jest niespójny z okresowym charakterem ustalonego stopnia niepełnosprawności.
- 7) W sprawie nr 1.3807.2013 lekarz – przewodniczący składu orzekającego nie określił rokowań co do poprawy stanu zdrowia.
- 8) W sprawie 1.3981.2013r. brak jest adnotacji określającej tryb rozpatrzenia wniosku. Sprawa została rozpatrzona zaocznie, na podstawie dokumentacji medycznej jednak w decyzji lekarza dokonującego wstępnej weryfikacji złożonej dokumentacji do wniosku o wydanie orzeczenia nie znajduje się żaden zapis wskazujący o tym, iż wniosek może być rozpatrzony bez badania.

[Handwritten signatures and initials]

[Handwritten signature]

PRAWDŁOWOŚĆ SPORZĄDZENIA OCEN PRZEZ CZŁONKÓW SKŁADÓW O SPECJALNOŚCIACH POZAMEDYCZNYCH:

- 1) W sprawach gdzie na członka pozamedycznego został wyznaczony doradca zawodowy brak jest w przypadku przyznania umiarkowanego stopnia wpisanych ograniczeń w pełnieniu ról społecznych i samoobsłudze. Natomiast w przypadku przyznania znacznego stopnia ograniczenia nie wyczerpują znamion niezdolności do samodzielnej egzystencji.
- 2) Doradca zawodowy w przypadku przyznania umiarkowanego stopnia odnosi się jedynie do ograniczeń w zatrudnieniu za każdym razem wpisując sformułowanie „uwzględniając przeciwwskazania lekarskie”. Zapis ten wskazuje na to, iż osoby orzekane posiadają jedynie ograniczenia w wykonywaniu pracy, co jest przesłanką lekkiego stopnia niepełnosprawności. Brak jest zapisu o stanowisku przystosowanym i opisu tego stanowiska adekwatnie do występującego schorzenia.
- 3) Zarówno oceny funkcjonowania społecznego jak i oceny zawodowe w większości przypadków wskazują na inne funkcjonowanie strony niż przyznane stopnie niepełnosprawności. Przy ustaleniu znacznego stopnia niepełnosprawności brak jest opisu wskazującego na całkowite uzależnienie osób orzekanych od otoczenia w samodzielnej egzystencji.
- 4) W sprawie 1.4194.2013 doradca zawodowy w swojej ocenie w pkt VIII nie odniósł się do funkcjonowania osoby, której przyznał znaczny stopień niepełnosprawności. Wpisanie stwierdzenia, iż wymaga jedynie okresowego wsparcia jest niezgodne z koniecznością udzielania takiej osobie opieki i pomocy.
- 5) Za nieprawidłowe w ocenie psychologicznej uznano jednocześnie wskazanie do pracy (warunki chronione) i terapii zajęciowej. Zgodnie z obowiązującymi przepisami oba wskazania wykluczają się.

Podsumowanie

W wyniku przeprowadzonej kontroli problemowej stwierdzono zarówno nieprawidłowości i uchybienia o charakterze formalnym, jak i niezgodności wydanych orzeczeń z zebranymi dokumentami i przepisami dotyczącymi orzekania o stopniu niepełnosprawności.

Protokół sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.


Jednocześnie informuje się o przysługującym prawie:

1. Zgłoszenia na piśmie, w terminie 7 dni od daty otrzymania protokołu kontroli, umotywowanych zastrzeżeń co do ustaleń w nim zawartych;
2. Odmowy podpisania protokołu kontroli.

[Handwritten signatures and initials]

KONTROLUJĄCY:

1. Joanna Wasiluk

podpis 

Przewodnicząca Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności
w Białymstoku

2. Ada Ramotowska

podpis 

Pracownik socjalny/ doradca zawodowy/ pedagog
Członek Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności
w Białymstoku

3. Agata Wioletta Narewska

podpis 

starszy inspektor w Wydziale Polityki Społecznej Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego
w Białymstoku

4. Teresa Danuta Krzysztoń – Przekop

podpis 

Lekarz – członek Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności
w Białymstoku

5. Elwira Anna Matuszewska

podpis 

Lekarz – członek Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności
w Białymstoku

6. Jerzy Miezio

podpis 

Lekarz – członek Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności
w Białymstoku

7. Aniela Maria Uścińowicz

podpis 

Lekarz – członek Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności
w Białymstoku

Białystok, 14.. kwietnia 2014 roku

Wzmianka o odmowie podpisania protokołu kontroli

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Odebraniem: 16.04.2016r. Agnieszka Markowska - Radziemska