

**WOJEWÓDZKI ZESPÓŁ  
DO SPRAW ORZEKANIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI**

Podlaski Urząd Wojewódzki

---

**PROTOKÓŁ  
KONTROLI PROBLEMOWEJ**

**MIEJSKIEGO ZESPOŁU DO SPRAW ORZEKANIA  
O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI  
W BIAŁYMSTOKU**

**Białystok, kwiecień - czerwiec 2015r.**

## PROTOKÓŁ KONTROLI PROBLEMOWEJ

przeprowadzonej w Miejskim Zespole do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności  
w Białymstoku z siedzibą przy ul. Waryńskiego 32a

W dniu 15 kwietnia 2015 roku kontrolę problemową w Miejskim Zespole do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Białymstoku 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.

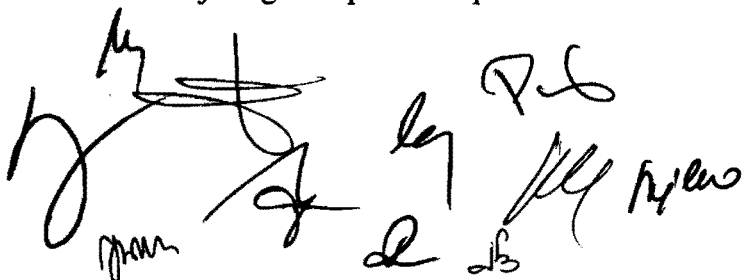
W dniach od 16 kwietnia 2015 roku do 30 kwietnia 2015 roku w siedzibie Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Białymstoku oprócz ww. pracowników w kontroli wzięły udział następujące osoby:

3. Agata Wioletta Narewska – starszy specjalista w Wydziale Polityki Społecznej Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego w Białymstoku;
4. Adam Przybyło – sekretarz Wojewódzkiego Zespołu;
5. Krystyna Bakun - pracownik socjalny/ doradca zawodowy/ pedagog Wojewódzkiego Zespołu;
6. Teresa Danuta Krzysztoń -Przekop – lekarz (*specjalista z zakresu neurologii*), członek Wojewódzkiego Zespołu;
7. Elwira Anna Matuszewska – lekarz (*chorób wewnętrznych, specjalista z zakresu chemioterapii nowotworów*), członek Wojewódzkiego Zespołu;
8. Anna Agnieszka Lewczuk – lekarz (*specjalista z zakresu chorób wewnętrznych, kardiolog*), członek Wojewódzkiego Zespołu;
9. Bogdan Zonenberg – lekarz (*specjalista z zakresu ortopedii i traumatologii*), członek Wojewódzkiego Zespołu;
10. Jerzy Miezio – lekarz (*specjalista z zakresu psychiatrii*), członek Wojewódzkiego Zespołu;
11. Małgorzata Nalewajko – lekarz (*pediatra*), członek Wojewódzkiego Zespołu;
12. Joanna Maria Dąbrowska – lekarz (*specjalista z zakresu neurologii dziecięcej i pediatrii*), członek Wojewódzkiego Zespołu.

Kontrolę przeprowadzono na podstawie upoważnienia Nr WZON.9532.2.2.2015.AR z dnia 08 kwietnia 2015 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 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 udzielała Pani Marzena Andrzejewska – przewodniczący Miejskiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Białymstoku.



**Przedmiot kontroli:**

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

**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. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 01 lutego 2002 roku w sprawie kryteriów oceny niepełnosprawności u osób w wieku do 16 roku życia (Dz. U. Nr 17, poz. 162 z późn. zm.);
4. Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 roku Kodeks Postępowania Administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2013r., poz. 267 z późn. zm.);
5. 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).

Zgodnie z Rozporządzeniem Wojewody Podlaskiego Nr 18/2002 z dnia 4 czerwca 2002 roku, wydanym w oparciu o art. 6a ust. 2 ww. ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku – Miejski Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Białymstoku jest organem właściwym miejscowo w sprawie ustalenia niepełnosprawności i stopnia niepełnosprawności na wnioski mieszkańców Białegostoku, powiatu białostockiego i powiatu monieckiego.

Zespół został powołany przez Prezydenta Miasta Białegostoku na mocy Aktu Powołania z dnia 27 czerwca 2002 roku, czyli zgodnie z art. 6a ust 1 ww. ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku. Zgodnie z aktualnie obowiązującym Regulaminem Organizacyjnym Urzędu Miejskiego w Białymstoku (Załącznik do Zarządzenia Prezydenta Miasta Białegostoku Nr 328/07 z dnia 1 marca 2007 roku, zmieniony Zarządzeniem Nr 172/15 z dnia 09 marca 2015 roku) obsługę Miejskiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Białymstoku zapewnia Departament Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego w Białymstoku (Zarządzenie wewnętrzne Nr 2/15 Prezydenta Miasta Białegostoku z dnia 08 stycznia 2015 roku w sprawie organizacji wewnętrznej Departamentu Spraw Społecznych). W zarządzeniu z dnia 08 stycznia 2015 roku stanowiącym załącznik do regulaminu organizacyjnego Urzędu Miejskiego w Białymstoku w części I „Organizacja wewnętrzna” pkt 1 ppkt 5 znajduje się zapis „Samodzielne wieloosobowe stanowisko pracy ds. obsługi Miejskiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności (ZON)”, którym zgodnie z pkt 4 kieruje Przewodniczący: „Przewodniczący Miejskiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności kieruje pracą Miejskiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności oraz Samodzielnego wieloosobowego stanowiska pracy ds. obsługi w/w Zespołu.”

Przewodniczącym Miejskiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Białymstoku jest Pani Marzena Andrzejewska – powołana na to stanowisko przez Prezydenta Miasta Białegostoku Zarządzeniem z dnia 17 sierpnia 2011 roku Nr 1279/11.

*[Handwritten signatures and initials]*

*[Handwritten signature]*

W skład Miejskiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Białymstoku wchodzi: sekretarz, 7 pracowników obsługi administracyjnej, 2 psychologów, 1 pracownik pełniący funkcję pedagoga i doradcy zawodowego, 1 pracownik pełniący funkcję pedagoga, doradcy zawodowego i pracownika socjalnego, 3 pracowników pełniących funkcję pracownika socjalnego i doradcy zawodowego oraz 17 lekarzy (w tym: 5 specjalistów chorób wewnętrznych, 3 neurologów, 2 okulistów, 2 ortopedów, 2 psychiatrów, 2 pediatrów oraz 1 chirurg), powołani na mocy zarządzeń Prezydenta Miasta Białegostoku:

- nr 1279/11 z dnia 17 sierpnia 2011 roku,
- nr 1589/11 z dnia 07 grudnia 2011 roku,
- nr 2130/12 z dnia 04 czerwca 2012 roku,
- nr 2596/12 z dnia 06 września 2012 roku,
- nr 3561/13 z dnia 23 lipca 2013 roku.

Wszyscy członkowie Miejskiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Białymstoku spełniają wymogi kwalifikacyjne oraz posiadają zaświadczenia wydane przez Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych i Wojewodę Podlaskiego uprawniające do orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności zgodnie z § 21 oraz § 23 ww. rozporządzenia Ministra Gospodarki Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 roku.

Miejski Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Białymstoku mieści się w odrębnym wolnostojącym jednopiętrowym budynku, z przystosowanym do potrzeb osób niepełnosprawnych wejściem (drzwi o odpowiedniej szerokości), toaletą i poczekalnią z miejscami siedzącymi, przeznaczonym w całości na potrzeby ww. Zespołu. Ponadto na parterze budynku znajdują się dwa biura obsługi interesantów (jeden do obsługi związanej z kartami parkingowymi i legitymacjami osób niepełnosprawnych, drugi do przyjmowania wniosków o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności), pomieszczenie na archiwum oraz dwa gabinety lekarskie i trzy gabinety przeznaczone do rozmów z pozamedycznymi członkami składu orzekającego. Wyżej wymienione pomieszczenia umożliwiają przeprowadzenie badań i rozmów w warunkach zapewniających dyskrecję i poszanowanie dóbr osobistych interesantów. Na piętrze znajduje się 5 pomieszczeń biurowych, sala konferencyjna, toaleta, pomieszczenie biurowe z kserokopiarką.

W toku kontroli sprawdzono 100 % dokumentacji, dotyczącej trybu powołania Miejskiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Białymstoku. Ponadto skontrolowano losowo wyłonione akta indywidualnych spraw, zakończonych:

- orzeczeniami o znacznym i umiarkowanym stopniu niepełnosprawności o symbolach przyczyny niepełnosprawności: 02-P, 05-R, 07-S, 10-N, 11-I (po 20 spraw każdego rodzaju) łącznie 100 spraw

oraz

- orzeczeniami o niepełnosprawności z podziałem na ustalenie wskazania o konieczności stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji oraz wskazania o konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji o symbolach przyczyny niepełnosprawności: 07-S, 10-N, 11-I, 12-C (po 10 spraw każdego rodzaju) łącznie 40 spraw, co stanowi 3,56% wszystkich spraw rozpoznanych w 2014 roku.

Ponadto sprawdzono, czy postępowania w sprawie ustalenia niepełnosprawności i stopnia niepełnosprawności zostały przeprowadzone zgodnie z przepisami obowiązującymi w zakresie orzekania. Każda teczka została zbadana przez 2 osoby kontrolujące: lekarza o specjalności odpowiedniej do rodzaju schorzenia oraz pracownika Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Białymstoku pod względem formalnym.

*Handwritten signatures and initials:*  
 [Signature] [Signature] [Signature] [Signature]  
 [Initials] [Initials] [Initials] [Initials]

*Handwritten signature:*  
 [Signature]

## 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. 1 pkt 1 i § 3 ust. 2 pkt 1 ww. rozporządzenia z dnia 15 lipca 2003 roku, czyli zaświadczenia lekarskie z opisami stanu zdrowia osób, które nie ukończyły 16 roku życia i osób zainteresowanych wydane dla potrzeb orzekania, które zostały wystawione 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 złożonej dokumentacji medycznej w zakresie jej kompletności oraz konieczności jej uzupełnienia o badania potwierdzające rozpoznaną chorobę zasadniczą. W skontrolowanych sprawach w których uznano, że załączona wraz z wnioskiem dokumentacja medyczna nie była kompletna, wzywano stronę postępowania o jej uzupełnienie.
  4. We wszystkich skontrolowanych sprawach stwierdzono, iż lekarz dokonujący analizy dokumentacji medycznej określił rodzaj specjalności medycznej lekarza - przewodniczącego składu orzekającego odpowiedniej do rozpoznanych schorzeń osoby zainteresowanej lub dziecka, tj. specjalisty właściwego do rozpatrzenia danej sprawy.
  5. We wszystkich skontrolowanych sprawach zawiadomienia o terminie rozpatrzenia spraw zostały zgodnie z § 7 ust. 3 ww. rozporządzenia – doręczone osobom zainteresowanym nie później niż na 7 dni przed datą wyznaczonego posiedzenia (zgodnie ze stemplem potwierdzającym datę wysłania dokumentu) lub odebrane osobiście.
  6. W skontrolowanych sprawach dobór składów orzekających (wskazanie lekarza i specjalisty pozamedycznego) był odnotowany na formularzu analizy, oraz potwierdzony podpisem przewodniczącego (lub osoby upoważnionej).
  7. Nie stwierdzono nieprawidłowości przy rozpatrywaniu spraw zgodnie z przesłanką i trybem określonym w § 8 ust. 4 ww. rozporządzenia z dnia 15 lipca 2003 roku, tj. w tzw. „trybie zaocznym”. Lekarz, który wydał zaświadczenie o stanie zdrowia dla potrzeb orzekania - potwierdził niemożność osobistego stawiennictwa, a przewodniczący składu orzekającego, dokonujący wstępnej analizy uznał załączoną dokumentację medyczną za wystarczającą do sporządzenia oceny i wydania orzeczenia bez udziału osoby zainteresowanej.
  8. Formularz oceny lekarza i pracownika pozamedycznego zawiera wszystkie dane identyfikujące osobę orzekaną lub dziecko, tj. nr PESEL, nr dowodu osobistego, adres.
  9. Dobór lekarzy - przewodniczących składów orzekających we wszystkich skontrolowanych sprawach był odpowiedni do rodzaju schorzeń (specjalista chorób wewnętrznych, neurolog, ortopeda, psychiatra, pediatra), zgodnie z wymogiem określonym w § 19 ust. 2 ww. rozporządzenia z dnia 15 lipca 2003 roku.
  10. Dobór członków składów o specjalnościach pozamedycznych (pracownik socjalny, doradca zawodowy, psycholog, pedagog) w większości spraw był adekwatny do sytuacji społecznej, zawodowej oraz celu złożenia wniosku osób zainteresowanych i dzieci.
- Symbol przyczyny niepełnosprawności w większości skontrolowanych spraw są zapisywane jedynie symbolem literowym z pominięciem oznaczenia cyfrowego, określonym w § 32 ust. 2 ww. rozporządzenia z dnia 15 lipca 2003 roku.

*[Handwritten signatures and initials]*

*[Handwritten signature]*

12. 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 prawem elementy jednakże są podpisane jedynie przez członków składu orzekającego biorących udział w posiedzeniu. Natomiast brak jest podpisu protokolanta dokumentującego przebieg posiedzenia.
13. 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.
14. Wszystkie skontrolowane sprawy rozpatrzono w terminie nie dłuższym niż 1 miesiąc. W sprawach, w których nie zachowano miesięcznego terminu na rozpatrzenie wniosku znajdują się zawiadomienia o przekroczeniu ustawowego terminu na rozpatrzenie sprawy – określonego w art. 36 ust.1 Kpa.
15. Stwierdzono zgodność uzasadnień zawartych w orzeczeniach o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności z obowiązującymi definicjami ustawowymi i standardami kwalifikowania do osób niepełnosprawnych i do stopnia niepełnosprawności.
16. Orzeczenia zostały doręczone osobom zainteresowanym prawidłowo (odebrane osobiście lub za zwrotnym potwierdzeniem odbioru) zgodnie z § 13 ust. 5 ww. rozporządzenia.
17. W sprawach nr 2038.2014 i nr 3362.2014 umiarkowany stopień niepełnosprawności został ustalony jedynie na podstawie zaświadczenia o stanie zdrowia wydanego dla potrzeb Miejskiego Zespołu do Spraw Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności. Natomiast w sprawie nr 24.2015 oprócz ww. zaświadczenia do akt sprawy zostało dołączone zaświadczenie od neurologa z dnia 21 października 2010 roku. W karcie obiegu wniosku w części B „Analiza materialna” lekarz zaznaczył, że załączona dokumentacja medyczna jest kompletna, bez wskazania konieczności jej uzupełnienia.

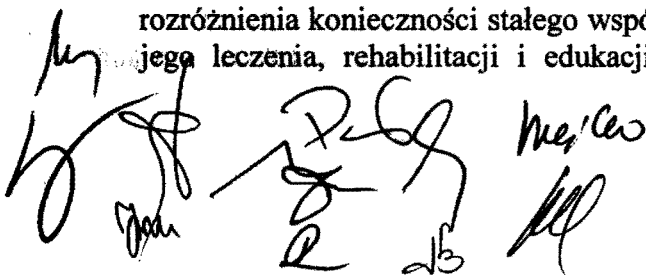
## OCENA ORZECZNICZA:

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

Lekarze kontrolujący po dokonaniu oceny wniosków wraz z załączoną dokumentacją medyczną, zakończonych orzeczeniami o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (*umiarkowanym i znacznym*) ustalili, co następuje:

#### Dokumentowanie przebiegu postępowania:

1. Oceny stanu zdrowia sporządzone przez lekarzy – przewodniczących składów w większości skontrolowanych spraw – świadczą o faktycznym przeprowadzaniu bezpośrednich badań lekarskich.
2. Opisy badań w ocenach lekarskich:
  - a) w przypadku spraw dotyczących osób do 16 roku życia:
    - w badaniu przedmiotowym brak pomiaru masy ciała, wzrostu, RR, tętna, ewentualnie odniesienia do siatki centylowej;
    - w uzasadnieniach ocen lekarskich w części przypadków stwierdzono brak ustawowych definicji kwalifikujących do osób niepełnosprawnych;
    - w części spraw oceny stanu zdrowia sporządzane są nieczytelnie oraz brak jest rozróżnienia konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji w sposób przewyższający wsparcie potrzebne





osobie w tym samym wieku od konieczności sprawowania stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji (nr 247.2014, nr 282.2014, nr 273.2014, nr 279.2014, nr 274.2014, nr 995.2014, nr 997.2014, nr 300.2014, nr 674.2014, nr 993.2014, nr 659.2014, nr 991.2014, nr 1025.2014, nr 1004.2014, nr 669.2014, nr 682.2014, nr 725.2014, nr 160.2014, nr 700.2014, nr 66.2014, nr 948.2014, nr 632.2014);

- w części spraw oceny stanu zdrowia sporządzone są lakonicznie, bez odniesienia się do występujących ograniczeń warunkujących zaliczenie dziecka do osób niepełnosprawnych (nr 669.2014, nr 1004.2014, nr 722.2014, nr 282.2014, nr 273.2014, nr 947.2014, nr 630.2014, nr 991.2014, nr 274.2014, nr 973.2014, nr 300.2014, nr 674.2014);

b) w przypadku spraw dotyczących osób po 16 roku życia:

- oceny lekarskie w sprawach: nr 8674.14, nr 8584.14, nr 8525.14, nr 9079.14, nr 8359.14, nr 8717.14 sporządzane są lakonicznie, badania podmiotowe nie zawierają wyczerpujących informacji w zakresie posiadanych przez osoby zainteresowane schorzeń, ich przebiegu oraz aktualnego stadium zaawansowania choroby, co wynika z załączonej dokumentacji medycznej uzupełnionej o wywiad z osobą orzekaną,

- w części spraw neurologicznych nie można jednoznacznie stwierdzić, że przewodniczący składu orzekającego przeprowadził badanie przedmiotowe, bowiem brak jest szczegółowego opisu przeprowadzonych badań,

- w większości spraw rozpoznania schorzeń zasadniczych, biorąc pod uwagę treść załączonej dokumentacji i wyniki badań bezpośrednich – postawiono prawidłowo.

dr Bogdan Zonenberg (specjalista z zakresu ortopedii i traumatologii) wątpliwości co do zgodności orzeczeń z załączoną dokumentacją medyczną, stwierdził w następujących sprawach:

1. W sprawie nr 2965.2014 rozpoznanie zasadnicze „Dyskopatia L/S”. Kontrolujący uznał, iż badanie przedmiotowe oraz załączona do akt dokumentacja medyczna nie potwierdzają występowania objawów korzeniowych. Brak jest objawów neurologicznych w przebiegu dyskopatii. Orzekany przebył dwukrotne operacje kręgosłupa w 2012 i 2013 roku co uzasadnia przyznanie umiarkowanego stopnia niepełnosprawności na czas niezbędnej rehabilitacji. Jednak w ocenie kontrolującego okres na jaki został przyznany umiarkowany stopień niepełnosprawności jest zbyt długi (2 lata do 31 maja 2016 roku) w stosunku do zakresu naruszenia sprawności organizmu oraz rokowań co do poprawy stanu zdrowia.
2. W sprawie nr 5102.2014 rozpoznanie zasadnicze „Stan po artrozie bioder. Spondyloza L/S.” Przyznany symbol przyczyny niepełnosprawności „R/N”. Kontrolujący uznał, iż przyznanie znacznego stopnia niepełnosprawności z powodu ww. rozpoznania jest nieprawidłowe w stosunku do załączonej do akt dokumentacji medycznej. Zarówno w rozpoznaniu zasadniczym ani w chorobach współistniejących nie zostało ujęte schorzenie oznaczone symbolem cyfrowo-literowym 10-N (choroby neurologiczne). Należy jednak podkreślić, iż zainteresowany załączył do akt sprawy zaświadczenie od neurologa zawierające rozpoznanie choroby zasadniczej „*Neuropatia ruchowo-czuciowa wieloogniskowa (odmiana CIDP) o charakterze postępującym.*” W ocenie kontrolującego wiedza medyczna pozwala na stwierdzenie, iż rodzaj schorzenia oraz jego postępujący charakter dają podstawę do przyznania znacznego stopnia niepełnosprawności z symbolu przyczyny niepełnosprawności 10-N na okres do dnia 30 września 2016 roku.
3. W sprawie nr 3635.2014 rozpoznanie zasadnicze „RZS. Artroza kolana prawego i biodra prawego. Spondyloza L/S” kontrolujący uznał, iż ze względu na wiek osoby zainteresowanej (kobieta lat 47) bardziej właściwym byłoby przyznanie umiarkowanego stopnia na czas określony z uwagi na konieczność ponownej oceny funkcjonowania

*[Handwritten signatures and initials]*

*[Handwritten signature]*

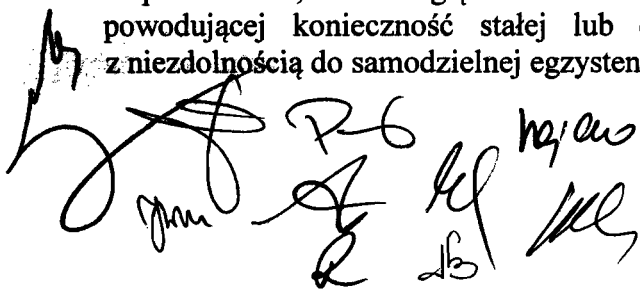
zarówno po zastosowanej rehabilitacji jak i ocenie realnych możliwości podjęcia pracy na otwartym rynku lub w warunkach chronionych.

dr Jerzy Miezio (specjalista z zakresu psychiatrii) wątpliwości co do zgodności orzeczeń z załączoną dokumentacją medyczną, stwierdził w następujących sprawach:

1. W sprawie nr **789.2015** rozpoznanie zasadnicze „*Ołepienie mieszane*”. Kontrolujący uznał, iż u 84-letniej osoby przebywającej w Domu Pomocy Społecznej, niezdolnej do odbycia podróży z powodu zaburzeń psychicznych oraz kompresyjnego złamania kręgow L1-L3 (osoba leżąca) znaczny stopień niepełnosprawności można było ustalić na czas nieokreślony.
2. W sprawie nr **574.2015** rozpoznanie zasadnicze „*Zaburzenia obsesyjno –kompulsyjne. Przebyte zaburzenia adaptacyjno-lękowe, adaptacyjne. Cechy osobowości unikającej*”. Kontrolujący uznał, że przyznanie umiarkowanego stopnia niepełnosprawności do dnia 31 marca 2018 roku, jedynie na podstawie zaświadczenia lekarskiego o stanie zdrowia z dnia 23 stycznia 2015 roku oraz karty informacyjnej z dnia 03 września 2010 roku jest mało zasadne, bowiem zastosowanie właściwej terapii (behawioralno-poznawczej) i kontynuowanie leczenia farmakologicznego może przynieść poprawę stanu zdrowia i związanego z nim funkcjonowania społeczno-zawodowego w okresie krótszym niż 3 lata.

dr Małgorzata Nalewajko (pediatra) wątpliwości co do zgodności orzeczeń z załączoną dokumentacją medyczną, stwierdziła w następujących sprawach:

1. W sprawie nr **630.2014** „*Zaburzenia zachowania z nieprawidłowym procesem socjalizacji*”, o symbolu przyczyny niepełnosprawności 11-I. Orzeczenie zostało wydane do dnia 30 września 2015 roku. Ww. schorzenie nie mieści się w katalogu schorzeń określonych w § 2 ust. 1 ww. rozporządzenia z dnia 1 lutego 2002 roku i nie stanowi podstawy do zaliczenia dziecka do osób niepełnosprawnych. Kontrolująca uznała, że zaliczenie dziecka do osób niepełnosprawnych z ustaleniem wskazania konieczności stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji z powodu ww. rozpoznania jest nieprawidłowe w stosunku do załączonej do akt dokumentacji medycznej, niezwiązanej z rozpoznaniem zasadniczym oraz przeprowadzonego badania lekarskiego. Z badania podmiotowego wynika, że dziecko pozostaje pod opieką Poradni Zdrowia Psychicznego i z tego względu ma zlecenie lekarza psychiatry przyjmowania leku Medikinet CR 20 mg. W czerwcu 2014 roku otrzymał orzeczenie nr 395/13/14 o potrzebie kształcenia specjalnego do ukończenia szkoły podstawowej z uwagi na niedostosowanie społeczne. Aktualnie dziecko uczęszcza do kl. V Szkoły Podstawowej przy ul. Orlej w Białymstoku. Natomiast z badania przedmiotowego wynika jedynie, że orzekany jest nadpobudliwy, zwraca uwagę brak koncentracji. Poza tym, wyniki badań nie wykazują odchyień od normy. Dziecko stwarza problemy wychowawcze i szkolne. Powyższe ustalenia nie stanowią faktu niepełnosprawności.
2. W sprawach nr **273.2014**, nr **947.2014**, nr **991.2014**, w uzasadnieniach ocen lekarskich nie zostało wykazane w jakich aspektach wymagana jest konieczność stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji znacznie przekraczająca potrzeby dziecka zdrowego w tym samym wieku, uzasadniającego zaliczenie dziecka do osób niepełnosprawnych.
3. W sprawie nr **247.2014**, nr **279.2014** uzasadnienie oceny lekarskiej zostało sporządzono nieprawidłowo, bez uwzględnienia znacznego stopnia naruszenia sprawności organizmu, powodującej konieczność stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji.


 A collection of handwritten signatures and initials in black ink, including a large stylized signature on the left, several smaller initials in the center, and a signature on the right.


 A single handwritten signature in black ink on the right side of the page.



4. W sprawach nr 204.2014, nr 282.2014, nr 279.2014, nieprawidłowo zostały określone ograniczenia spowodowane naruszoną sprawnością organizmu wynikającą z rozpoznawania choroby zasadniczej i chorób współistniejących.
5. W sprawie nr 274.2014 rozpoznanie zasadnicze „*Blok przedsionkowo-komorowy zupełny*”. W badaniu fizykalnym stwierdzono objawy bradykardii; poza tym bez uchwytnych odchyłeń w zakresie narządów wewnętrznych. Dokumentacja medyczna załączona do wniosku jest bardzo uboga i wymagała uzupełnienia. Stan zdrowia dziecka kwalifikuje do przyznania wskazania o konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji, jednakże nie wynika to z uzasadnienia oceny lekarskiej.
6. W sprawie nr 973.2014 rozpoznanie zasadnicze „*Astma oskrzelowa*”, symbol przyczyny niepełnosprawności 07-S. Termin ważności orzeczenia do dnia 09 kwietnia 2015 roku. Zgodnie z § 2 ust. 1 pkt 2 ww. rozporządzenia z dnia 01 lutego 2002 roku do stanów chorobowych, które uzasadniają konieczność stałej opieki lub pomocy dziecku należą: „*wrodzone lub nabyte ciężkie choroby metaboliczne, układu krążenia, oddechowego (...) wymagające systematycznego leczenia w domu i okresowo poza domem.*” Z przedłożonej dokumentacji medycznej wynika jedynie, że dziecko uczestniczyło w turnusach rehabilitacyjnych z powodu astmy oskrzelowej (w 2010 i 2012 roku), gdzie zastosowane zostały ćwiczenia oddechowe oraz inhalacje. Z zaświadczenia lekarskiego o stanie zdrowia dziecka wydanego dla potrzeb Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności wynika, że dziecko wymaga farmakoterapii (Symbicort, Singulair, Cleraite). W ocenie lekarskiej w części rodzaj i zakres ograniczeń (...) wpisano: „*Ograniczenie wysiłku fizycznego*”. Zdaniem kontrolującej dziecko jest chore, ale nie jest niepełnosprawne w świetle obowiązujących przepisów prawa i nie posiada ograniczeń w funkcjonowaniu społecznym adekwatnie do wieku dziecka.
7. W sprawie nr 995.2014 rozpoznanie zasadnicze „*Astma oskrzelowa*”, symbol przyczyny niepełnosprawności 07-S. Termin ważności orzeczenia do dnia 31 grudnia 2016 roku. Zgodnie z § 2 ust. 1 pkt 2 ww. rozporządzenia z dnia 01 lutego 2002 roku do stanów chorobowych, które uzasadniają konieczność stałej opieki lub pomocy dziecku należą: „*wrodzone lub nabyte ciężkie choroby metaboliczne, układu krążenia, oddechowego (...) wymagające systematycznego leczenia w domu i okresowo poza domem.*” Z dokumentacji medycznej przedłożonej do wniosku o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności poza zaświadczeniem lekarskim wydanym dla potrzeb zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności oraz zaświadczeniem wystawionym przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej brak jest innej dokumentacji medycznej potwierdzającej leczenie dziecka lekami p/ astmatycznymi, skierowania dziecka do poradni specjalistycznych celem diagnostyki i ewentualnej opieki specjalistycznej. Ponadto opiekun prawny dziecka nie uzupełnił dokumentacji medycznej o dokumenty wskazane w zawiadomieniu z dnia 17 listopada 2014 roku (karty informacyjne, spirometria, rtg). Ponadto z przeprowadzonego badania podmiotowego wynika, że u dziecka duszności występują 2 razy w tygodniu, jednakże brak jest informacji na temat podawania leków przerywających duszności i postępowania opiekunów w trakcie ataku duszności. Natomiast w części „*Określenie zakresu i rodzaju ograniczeń (...)*” lekarz wpisał: „*Utrudnienia w wykonywaniu czynności samoobsługowych*”. Zdaniem kontrolującej brak skutków naruszenia sprawności organizmu spowodowany rozpoznaniem zasadniczym „*Astma oskrzelowa*” bez udokumentowanego przebiegu leczenia nie stanowi podstaw do zaliczenia do osób niepełnosprawnych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
8. W sprawie nr 997.2014 rozpoznanie zasadnicze „*Astma oskrzelowa*”, symbol przyczyny niepełnosprawności 07-S. Termin ważności orzeczenia do dnia 31 grudnia 2016 roku. Zgodnie z § 2 ust. 1 pkt 2 ww. rozporządzenia z dnia 01 lutego 2002 roku do stanów

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including a large signature on the left, several smaller initials in the center, and a signature on the right that appears to read 'Najlis'.

A handwritten signature on the bottom right of the page.

chorobowych, które uzasadniają konieczność stałej opieki lub pomocy dziecku należą: „wrodzone lub nabyte ciężkie choroby metaboliczne, układu krążenia, oddechowego (...) wymagające systematycznego leczenia w domu i okresowo poza domem.” Dokumentacja medyczna (20 kart informacyjnych z pobytów szpitalnych w tym 10 sztuk dotyczących infekcji układu oddechowego) nie potwierdza postawionego rozpoznania astmy oskrzelowej. Ostatni pobyt w szpitalu był w październiku 2010 roku, czyli 4 lata przed posiedzeniem składu orzekającego, na którym dziecko zostało zaliczone do osób niepełnosprawnych. Na podstawie ww. dokumentacji medycznej nie można wywnioskować od kiedy dziecko było leczone z powodu astmy oskrzelowej. Również w wywiadzie lekarskim i bezpośrednim badaniu przedmiotowym brak jest uwypuklenia objawów naruszenia sprawności organizmu dziecka spowodowanego przez rozpoznanie zasadnicze. Ponadto brak jest określenia częstotliwości duszności, częstotliwości i okresu przyjmowania leków p/ astmatycznych oraz systematycznego leczenia w domu i poza domem. Ponadto duszności i upośledzenie wydolności układu oddechowego, nie stanowią podstawy do zaliczenia dziecka do osób niepełnosprawnych.

9. W sprawie nr **270.2014** rozpoznanie zasadnicze „Wrodzona wada serca pod postacią ubytku przegrody międzykomorowej typu IP”, symbol przyczyny niepełnosprawności 07-S. Termin ważności orzeczenia do dnia 31 maja 2016 roku. Zgodnie z § 2 ust. 1 pkt 2 ww. rozporządzenia z dnia 01 lutego 2002 roku do stanów chorobowych, które uzasadniają konieczność stałej opieki lub pomocy dziecku należą: „wrodzone lub nabyte ciężkie choroby metaboliczne, układu krążenia, oddechowego (...) wymagające systematycznego leczenia w domu i okresowo poza domem.” W przeprowadzonym badaniu lekarskim nie uwzględniono pomiaru RR, tętna oraz nie wskazano nieprawidłowości ze strony układu krążenia. Zdaniem kontrolującej załączona dokumentacja medyczna wskazuje jedynie na niewielki ubytek w przegrodzie międzyprzedsionkowej bez cech nadciśnienia płucnego oraz nieudokumentowanymi zaburzeniami rytmu serca. Wskazana jest tylko okresowa kontrola kardiologiczna w leczeniu ewentualnej progresji wielkości ubytku i ewentualna kwalifikacja do przezskórnego zamknięcia metodą zapinki Amplatza. Ponadto wymiary jam i ścian serca oraz kurczliwość komór jest prawidłowa. Wywiad i bezpośrednie badanie przedmiotowe nie wskazuje na konieczność stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.

dr Joanna Maria Dąbrowska (specjalista z zakresu neurologii dziecięcej i pediatrii) wątpliwości co do zgodności orzeczeń z załączoną dokumentacją medyczną, stwierdziła w następujących sprawach:

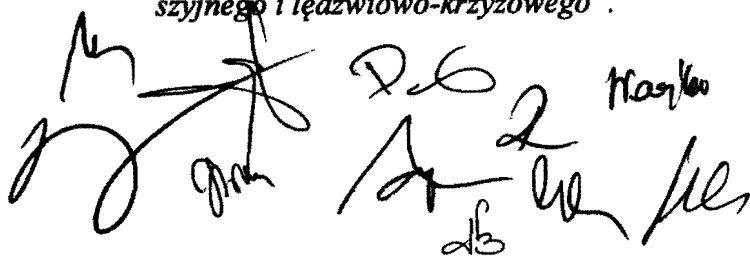
1. W sprawie nr **1013.2014** rozpoznanie zasadnicze „Całościowe zaburzenia rozwojowe w obserwacji”, symbol przyczyny niepełnosprawności 12-C. Termin ważności orzeczenia do dnia 31 stycznia 2015 roku. Zgodnie z § 2 ust. 1 pkt 5 ww. rozporządzenia z dnia 01 lutego 2002 roku do stanów chorobowych, które uzasadniają konieczność stałej opieki lub pomocy dziecku należą: „całościowe zaburzenia rozwojowe powodujące znaczne zaburzenia interakcji społecznych lub komunikacji werbalnej oraz nasilone stereotypie zachowań, zainteresowań i aktywności.” Badaniem podmiotowym nie ustalono okoliczności postawienia rozpoznania całościowych zaburzeń rozwojowych. Dokumentacja medyczna przedłożona do wniosku o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności nie wskazuje na występowanie u dziecka całościowych zaburzeń rozwojowych, a jedynie wskazuje na podejrzenie ich występowania. Zdaniem kontrolującej udokumentowany stan faktyczny różni się zasadniczo od postawionego rozpoznania zasadniczego skutkującego ustaleniem niepełnosprawności w stosunku do orzekanego dziecka

*[Handwritten signatures and initials]*

2. W sprawie nr **964.2014** rozpoznanie zasadnicze „*Autyzm dziecięcy*”, symbol przyczyny niepełnosprawności 12-C. Termin ważności orzeczenia do dnia 30 listopada 2017 roku. Zgodnie z § 2 ust. 1 pkt 5 ww. rozporządzenia z dnia 01 marca 2002 roku do stanów chorobowych, które uzasadniają konieczność stałej opieki lub pomocy dziecku należą: „*całościowe zaburzenia rozwojowe powodujące znaczne zaburzenia interakcji społecznych lub komunikacji werbalnej oraz nasilone stereotypie zachowań, zainteresowań i aktywności.*” Udokumentowany stan faktyczny, na podstawie którego orzeczono wskazanie do świadczenia pielęgnacyjnego (konieczność stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji) nie został poparty aktualną diagnozą psychiatryczną. Ustalono, że diagnozę medyczną autyzmu dziecięcego postawiono w 2011 roku. W toku postępowania terapeutycznego, trwającego około 3 lat nastąpił u dziecka znaczny progres w rozwoju mowy. W przebiegu aktualnych, obecnych badań psychologicznych ustalono, że inteligencja niewerbalna kształtuje się na poziomie normy intelektualnej – ale nie idzie w parze z rozwojem dziecięcej teorii umysłu. Dość dobrze rozwija się komponent kognitywny. Taka charakterystyka profilu charakterystyczna jest dla dzieci z zespołem Aspergera. W związku z powyższym w przedłożonej opinii psychologicznej zalecono konsultację psychiatryczną. Niestety, w analizowanej dokumentacji medycznej brak jest wyniku z rediagnozy i konsultacji psychiatrycznej. Lekarz orzekający rozstrzygnął na podstawie zdezaktualizowanej diagnozy psychiatrycznej z 2011 roku – co kłóci się z zaleceniem zawartym w opinii z dnia 19 marca 2013 roku, opisującej przeprowadzone badanie psychologiczne i obserwację psychologiczno-pedagogiczną. Fakt taki odbiera znamiona obiektywnej oceny funkcjonowania dziecka, a co za tym idzie – zakresu pomocy w orzeczonej niepełnosprawności. Ponadto z badania podmiotowego przeprowadzonego przed zespołem orzekającym w dniu 24 listopada 2014 roku wynika, że zdaniem matki „od roku rozpoczęcia terapii jest wielka poprawa”. W ocenie lekarskiej nie został wykazany znaczny stopień naruszenia sprawności organizmu, powodujący konieczność stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji..

dr Teresa Danuta Krzysztoń-Przekop (specjalista z zakresu neurologii) wątpliwości co do zgodności orzeczeń z załączoną dokumentacją medyczną, stwierdziła w następujących sprawach:

1. W sprawach nr **8525.2014**, nr **8584.2014**, nr **8359.2014**, nr **9079.2014**, nr **1511.2015**, nr **836.2015** badania neurologiczne zostały przeprowadzone nierzetelnie, opisy badań są lakoniczne, nie zawierają wyczerpujących informacji w zakresie posiadanych przez osoby zainteresowane schorzeń, ich przebiegu oraz aktualnego stadium zaawansowania choroby, co wynika z załączonej dokumentacji medycznej uzupełnionej o wywiad z osobą orzekaną.
2. W sprawie nr **8525.2014** kontrolująca uznała, że badanie podmiotowe (wywiad) zostało przeprowadzone prawidłowo, jednakże nie można jednoznacznie stwierdzić, że przewodniczący składu orzekającego przeprowadził szczegółowe badanie neurologiczne, bowiem badanie przedmiotowe zawiera jedynie określenie „j.w.”.
3. W sprawach nr **8584.2014**, nr **8359.2014** nie można jednoznacznie stwierdzić, że zostało przeprowadzone badanie neurologiczne, bowiem wpisano jedynie „*cechy zespołu pozapiramidowego*” bez ich szczegółowego określenia.
4. W sprawie nr **9079.2014** nie można jednoznacznie stwierdzić, że przewodniczący składu orzekającego przeprowadził szczegółowe badanie neurologiczne, bowiem badanie przedmiotowe zawiera jedynie wpis „*silnie dość wyrażony zespół bólowy kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego*”.


 A collection of handwritten signatures and initials in black ink, including a large stylized signature on the left, several smaller initials and names in the center, and a signature on the right.


 A single handwritten signature in black ink on the right side of the page.

5. W sprawach nr 1511.2015, nr 836.2015 brak jest szczegółowych informacji odnośnie przeprowadzonego badania neurologicznego, lekarz przewodniczący składu orzekającego wpisał jedynie „*badaniem neurologicznym nie stwierdzono żadnych odchyleń od normy*”.
6. W sprawie nr 8863.2014 rozpoznanie zasadnicze „*zespół otępienny - choroba Alzheimera*” poza zaświadczeniem wydanym dla potrzeb orzekania o stopniu niepełnosprawności, brak jest dokumentacji medycznej, w szczególności badania psychologicznego, potwierdzającego zaawansowanie schorzenia i występujących ograniczeń, będącego podstawą zaliczenia orzekanej do znacznego stopnia niepełnosprawności. Ponadto rozpoznanie zasadnicze powinno być oznaczone symbolem przyczyny niepełnosprawności 02-P zgodnie z § 32 ust. 1 pkt 2 (lit. d) ww. rozporządzenia z dnia 15 lipca 2003 roku.
7. W sprawach nr 8525.2014, nr 8584.2014 schorzenia współistniejące zostały ujęte w rozpoznaniu zasadniczym.
8. W sprawie nr 8584.2014 uznano, że osoba niepełnosprawna spełnia przesłanki określone w art. 8 ust. 3a pkt 1 ustawy z 20.06.1997r. Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. z 2012 r. poz.1137 z późn. zm.) podczas gdy ocena lekarska nie zawiera żadnych informacji na temat sposobu poruszania się i występujących w tym zakresie znacznych ograniczeń.
9. W sprawach nr 8506.2014, nr 33.2015 w ocenie lekarskiej, w części badanie podmiotowe lekarz przewodniczący składu orzekającego dokonał jedynie wpisu „*na podstawie dokumentacji*” podczas gdy zdaniem kontrolującej także w przypadku zastosowania § 8 ust. 4 ww. rozporządzenia z dnia 15 lipca 2003 roku należy opisać dotychczasowy przebieg schorzenia i aktualne stadium zaawansowania choroby na podstawie załączonej dokumentacji medycznej.

dr Elwira Anna 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 sprawach nr 3668.2014, nr 1613.2014, nr 2627.2014, nr 3554.2014, nr 5756.2014, nr 3574.2014, nr 5625.2014, nr 3633.2014, nr 3608.2014, nr 5793.2014, nr 5139.2014 w pkt 9 oceny lekarskiej „*POCZĄTEK NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI*” wpisano „*nie da się ustalić*”, jednakże na podstawie załączonej dokumentacji medycznej można było ustalić datę powstania niepełnosprawności, zgodnie z dyspozycją zawartą w § 14 ust. 3 ww. rozporządzenia z dnia 15 lipca 2003 roku.
2. W sprawie nr 2686.2014 rozpoznanie zasadnicze „*stan po usunięciu guza płuca prawego. Przygotowana do usunięcia guza nowotworowego płuca lewego 05.05.2014r. Przebyte usunięcie narządu rodnego - rak macicy*”. Symbol przyczyny niepełnosprawności 11-I. Termin ważności orzeczenia – „*na stałe*”. Kontrolująca uznała, że rodzaj schorzenia oraz jego postępujący charakter dają podstawę do przyznania znacznego stopnia niepełnosprawności jednakże ze względu na niezakończone leczenie, orzeczenie nie powinno być wydane na stałe.
3. W sprawie nr 5756.2014 rozpoznanie zasadnicze „*stan po resekcji esicy i guza nerki... Przerzuty do płuc*”. Symbol przyczyny niepełnosprawności 11-I. Termin ważności orzeczenia – „*na stałe*”. Kontrolująca uznała, że rodzaj schorzenia oraz jego postępujący charakter dają podstawę do przyznania znacznego stopnia niepełnosprawności; z dokumentacji medycznej wynika, że osoba orzekana jest w trakcie diagnostyki zmian w płucu i brak jest ostatecznych decyzji co do dalszego postępowania, wobec czego orzeczenie nie powinno być wydane na stałe.

*[Handwritten signatures and initials]*

*[Handwritten signature]*

4. W sprawie nr 3554.2014 rozpoznanie zasadnicze „stan po resekcji lewej połowy okrężnicy - rak 05.10.2011r. Przepuklina poop.” Symbol przyczyny niepełnosprawności 11-I. Termin ważności orzeczenia do dnia 30 czerwca 2016 roku. Kontrolująca uznała, że umiarkowany stopień niepełnosprawności jest nieadekwatny do stanu faktycznego i kryteriów medycznych obowiązujących § 32 ust. 1 pkt 11 rozporządzenia z dnia 15 lipca 2003 roku. Z dokumentacji medycznej wynika, że osoba orzekana została skutecznie wyleczona z raka jelita - stan po resekcji połowy jelita grubego, jednakże zgodnie z obiektywną wiedzą medyczną w przypadku przebytego schorzenia rokowanie jest niepewne.

dr Anna Agnieszka Lewczuk (lekarz chorób wewnętrznych, specjalista kardiolog)  
wątpliwości co do zgodności orzeczeń z załączoną dokumentacją medyczną stwierdziła  
w sprawie:

1. W sprawie nr 648.2015 rozpoznanie zasadnicze „nadcisnienie tętnicze z zajęciem serca, napadowe migotanie przedsionków. Złożona wada mitralna. Choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa”. Symbol przyczyny niepełnosprawności 07-S / 05-R. Termin ważności orzeczenia do dnia 30 kwietnia 2018 roku. Kontrolująca uznała, że schorzenie o symbolu 05-R stanowi podstawę ustalenia w stosunku do orzeganego umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, natomiast schorzenia kardiologiczne, powinny być zakwalifikowane jedynie do chorób współistniejących.

**Prawidłowość sporządzenia ocen przez członków składów o specjalnościach pozamedycznych:**

**1. Oceny psychologiczne:**

a) w przypadku osób do 16 roku życia przy określaniu wskazania dot. konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji, sporządzone oceny psychologiczne są nieczytelne, opisy są zbyt ogólnikowe i lakoniczne; w części: opis rozwoju emocjonalno – społecznego, tj. reakcje emocjonalne, kontakty z rówieśnikami, sprawność w czynnościach samoobsługowych, sprawność motoryki dużej i małej, poziom komunikacji werbalnej (pkt 4) – brak odniesienia się do wszystkich wymienionych wyżej aspektów funkcjonowania; ocena zawiera tylko częściowe dane z przeprowadzonego wywiadu bez określenia obszarów w jakich udzielana opieka lub pomoc jest niezbędna:

- sprawa nr 300.2014 „zgłasza dolegliwości wymiotów i bólów głowy 2 razy w tygodniu. Związane z arytmia serca. Jest uczniem klasy 5 szkoły podstawowej. Wymioty i ból głowy występują samoistnie. (nieczytelne) podaje że występuje to na tle nerwowym i przejmuję się ocenami w szkole. (nieczytelne) Samodzielny w samoobsłudze (nieczytelne);

- sprawa nr 632.2014 dziecko lat 12 z rozpoznaniem Dystrofia mięśniowa typu Duchenne’a: „Opóźniony rozwój psychoruchowy. Zaczął chodzić w wieku 1,8. (nieczytelne) W pozycji leżącej układa się samodzielnie. Siada za pomocą osób drugich, (nieczytelne). Wymaga pomocy w (nieczytelne) Lubi kontakt z rówieśnikami.” Ponadto część „Poziom rozwoju umysłowego dziecka” nie została wypełniona. W części 5 „Poradnie specjalistyczne, pod opieką których pozostaje dziecko (częstotliwość wizyt, zalecana terapia i jej formy, zabiegi rehabilitacyjne)” wymienione są jedynie poradnie specjalistyczne bez wskazania częstotliwości wizyt.

Z opisu funkcjonowania dziecka zawartego w ocenie psychologicznej nie wynika przede wszystkim zakres naruszenia sprawności organizmu uzasadniający zakwalifikowanie dziecka

*[Handwritten signatures and initials]*

*[Handwritten signature]*

do osób niepełnosprawnych z koniecznością stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. Samo pozostawianie dziecka pod opieką poradni specjalistycznych nie jest potwierdzeniem jego niepełnosprawności.

- sprawa nr **247.2014** dziecko lat 3 z rozpoznaniem: Ostra białaczka limfoblastyczna. Pozostaje w trakcie chemioterapii. Dziecko orzekane w tzw. „trybie zaocznym”. Poziom rozwoju umysłowego dziecka: „Brak danych”. Rozwój emocjonalno-społeczny dziecka (reakcje emocjonalne, kontakty z rówieśnikami, sprawność w czynnościach samoobsługowych, sprawność motoryki małej i dużej, poziom komunikacji werbalnej): „Brak danych”; Poradnie specjalistyczne, pod opieką których pozostaje dziecko (częstotliwość wizyt, zalecana terapia i jej formy, zabiegi rehabilitacyjne) – „Brak danych”.

b) w przypadku osób powyżej 16 roku życia:

- w sprawie nr **1976.2014** - rozpoznane zaburzenia „*organiczne zaburzenia nastroju, otępienie naczyniopochodne, cukrzyca t. 2, bóle i zawroty głowy naczyniopochodne.*” Brak określenia stopnia niepełnosprawności. Ocena jest niewypełniona, brakuje w wielu punktach odpowiedzi, a w szczególności w pkt VIII odnoszącym się do zaburzeń w interakcjach interpersonalnych oraz w pkt X odnoszącym się do samodzielnego zaspakajania potrzeb życiowych. Brak jest również zaznaczonych wskazań w pkt XIV i XV oraz pkt XVI dot. określenia proponowanego stopnia niepełnosprawności.

- w sprawach nr **24.2015**, nr **574.2015**, nr **3815.2014**, nr **1647.2015**, nr **1257.2015**, nr **2038.2014** w ocenach psychologicznych brak jest odniesienia się do czynności w zakresie samodzielnego zaspakajania potrzeb życiowych, w tym samoopieki i kierowania własną osobą (pkt X).

- w ocenach psychologicznych pkt VI i VIII nie jest wypełniany w całości.

- w sprawach nr **608.2015**, nr **4814.2014**, nr **4843.2014**, nr **1255.2015**, nr **3362.2014**, nr **3482.2014**, nr **8717.2014**, nr **8674.2014**, nr **8584.2014**, nr **8525.2014**, nr **9079.2014**, nr **8359.2014**, oceny psychologiczne w pkt XII, dotyczącym trudności w realizacji ról społecznych, nie zawierają odniesienia do zdolności do wykonywania pracy zawodowej u osób w wieku produkcyjnym.

- w sprawie nr **8717.2014** zawarty w ocenie psychologicznej opis występujących ograniczeń nie wskazuje na zasadność przyznania znacznego stopnia niepełnosprawności. Orzekany lat 40, rozpoznanie zasadnicze - „*Stan po operacji guza mózgu (2002r.)*”, pkt VI zaburzenia występujące w sferze werbalnej (zaburzenia mowy) - „*Nie stwierdza się, wypowiedzi zrozumiałe, spowolniały tok wypowiedzi*”, pkt VII zaburzenia aktywności ruchowej - „*Spowolniały psychoruchowo, nieustanne bóle głowy, bóle kręgosłupa...*”, pkt VIII zaburzenia w interakcjach interpersonalnych - nieczytelny, pkt X występujące ograniczenia w zakresie samoobsługi - „*Samodzielny, spowolniały*”, w zakresie zaspokajania potrzeb życiowych - „*Wymaga pomocy innych osób w zaspokajaniu potrzeb życiowych*”, pkt XII trudności w realizacji ról społecznych - nie określono zdolności do wykonywania pracy zawodowej, w zakresie realizowania obowiązków rodzinnych ustalono „*Kawaler, bezdzietny, mieszka z rodzicami, wspólnie z rodzicami realizuje obowiązki domowe*”.

- w sprawie nr **8863.2014** zawarty w ocenie psychologicznej opis występujących ograniczeń nie wskazuje na zasadność przyznania znacznego stopnia niepełnosprawności. Orzekana lat 80, rozpoznanie zasadnicze „*Choroba Alzheimera - stopień umiarkowany*” pkt VI zaburzenia występujące w sferze werbalnej (zaburzenia mowy) - „*Wypowiedzi zrozumiałe, ale niepełne*” pkt VII zaburzenia aktywności ruchowej - „*Wychodzi z domu po zakupy - po znanych jej trasach. Często z osobą towarzyszącą. Nie zgłasza dolegliwości bólowych...*” pkt VIII zaburzenia w interakcjach interpersonalnych „*Utrzymuje kontakty społeczne*” pkt X występujące ograniczenia w zakresie samoobsługi - „*Samodzielna w zakresie samoobsługi-ubierania się, córka instruuje ją co ma kupić*”.

*[Handwritten signatures and initials]*

## 2. Oceny pedagogiczne:

Oceny pedagogiczne osób do 16 roku życia nie wykazują naruszenia sprawności organizmu uzasadniającego zaliczenie dziecka do osób niepełnosprawnych z koniecznością stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji i koniecznością stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji:

a) Ustalenie wskazania konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji:

- sprawa nr **270.2014** dziecko lat 11: Sprawność dziecka w zakresie czynności samoobsługowych, sprawność dziecka w poruszaniu się: „we wszystkich aspektach: samodzielnie”; Rodzaj niezbędnych zajęć dostosowanych do indywidualnych potrzeb dziecka: „rehabilitacyjne”; Uczęszczanie do szkoły „Dowożony gimbusem do szkoły (ok. 4 km.)”; Ilość i rodzaj wizyt lekarskich oraz niezbędnych zabiegów rehabilitacyjnych „Poradnia Kardiologiczna 2 razy w roku”.

- sprawa nr **708.2014** dziecko lat 6: Sprawność dziecka w zakresie czynności samoobsługowych, sprawność dziecka w poruszaniu się: „we wszystkich aspektach: samodzielnie”; Rodzaj niezbędnych zajęć dostosowanych do indywidualnych potrzeb dziecka: „psychologiczne (psychoterapeutyczne)”; Uczęszczanie do szkoły „Jest wożony przez rodzinę”; Ilość i rodzaj wizyt lekarskich oraz niezbędnych zabiegów rehabilitacyjnych „Poradnia AXON – co kilka miesięcy, Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w miarę potrzeb”.

- sprawa nr **1019.2014** dziecko lat 12: Sprawność dziecka w zakresie czynności samoobsługowych, sprawność dziecka w poruszaniu się i uczęszczaniu do szkoły: „we wszystkich aspektach: samodzielnie”; Rodzaj niezbędnych zajęć dostosowanych do indywidualnych potrzeb dziecka: „Rehabilitacyjne. Terapia zachowań społecznych i komunikacyjnych”; Ilość i rodzaj wizyt lekarskich oraz niezbędnych zabiegów rehabilitacyjnych „Poradnia Neurologiczna i schorzeń metabolicznych co kilka miesięcy. Psychologiczno-Pedagogiczna – stosownie do potrzeb, Hematologiczno Onkologiczna - diagnostyka”.

- sprawa nr **1013.2014** dziecko lat 2: Sprawność dziecka w zakresie czynności samoobsługowych: „spożywanie posiłków, załatwianie potrzeb fizjologicznych: samodzielnie; mycie, ubieranie, czesanie: z pomocą”; Rodzaj niezbędnych zajęć dostosowanych do indywidualnych potrzeb dziecka: „Rehabilitacyjne. Logopedyczne. Wymaga stymulacji sensorycznej i terapii prawidłowych zachowań społecznych”; Ilość i rodzaj wizyt lekarskich oraz niezbędnych zabiegów rehabilitacyjnych „Poradnia AXON co kilka miesięcy. Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna – stosownie do potrzeb, Dogoterapia i Hipoterapia – systematycznie.”.

- sprawa nr **630.2014** dziecko lat 12: Sprawność dziecka w zakresie czynności samoobsługowych, sprawność dziecka w poruszaniu się i uczęszczaniu do szkoły: „we wszystkich aspektach: samodzielnie”; Rodzaj niezbędnych zajęć dostosowanych do indywidualnych potrzeb dziecka: „Rehabilitacyjne. Psychologiczne (psychoterapeutyczne). Wymaga terapii socjalizacyjnej”; Ilość i rodzaj wizyt lekarskich oraz niezbędnych zabiegów rehabilitacyjnych „Poradnia Psychiatryczna – co kilka miesięcy. Wskazane (nieczytelne) dziennej.”.

- sprawa nr **947.2014** dziecko lat 12: Sprawność dziecka w zakresie czynności samoobsługowych, sprawność dziecka w poruszaniu się i uczęszczaniu do szkoły: „we wszystkich aspektach: samodzielnie”, jednakże wskazano na „dieta p/ cukrzycową, nadzór nad jakością posiłków”; Rodzaj niezbędnych zajęć dostosowanych do indywidualnych potrzeb

*[Handwritten signatures and initials]*

*[Handwritten signature]*

dziecka: „Rehabilitacyjne.”; Ilość i rodzaj wizyt lekarskich oraz niezbędnych zabiegów rehabilitacyjnych „Poradnia Diabetologiczna - co miesiąc.”

b) ustalenie wskazania konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji:

- sprawa nr **954.2014** dziecko lat 4: Sprawność dziecka w zakresie czynności samoobsługowych, sprawność dziecka w poruszaniu się: „we wszystkich aspektach: samodzielnie, stosownie do wieku”; Brak zawartych ustaleń w pkt 8 „Rodzaj niezbędnych zajęć dostosowanych do indywidualnych potrzeb dziecka”; Ilość i rodzaj wizyt lekarskich oraz niezbędnych zabiegów rehabilitacyjnych „Poradnia Kardiologiczne w Białymstoku – co 3 miesiące, Warszawa – co kilka miesięcy. Poradnia Alergii Pokarmowej co 3 miesiące”; Może uczęszczać do przedszkola integracyjnego.”

- sprawa nr **722.2014** dziecko lat 2: Sprawność dziecka w zakresie czynności samoobsługowych: „z pomocą”; sprawność dziecka w poruszaniu się: „samodzielnie”; Rodzaj niezbędnych zajęć dostosowanych do indywidualnych potrzeb dziecka: Ilość i rodzaj wizyt lekarskich oraz niezbędnych zabiegów rehabilitacyjnych „Poradnia Rehabilitacyjna, Wychowawcza, Logopedyczna. Poradnia Neurologiczna, Psychiatryczna, Rehabilitacyjna – co kilka miesięcy. Systematyczna opieka logopedyczna.”

- sprawa nr **964.2014** dziecko lat 6: Sprawność dziecka w zakresie czynności samoobsługowych: „mycie ubieranie z pomocą”, czesanie, spożywanie posiłków, załatwianie potrzeb fizjologicznych i poruszanie się „samodzielnie”; Rodzaj niezbędnych zajęć dostosowanych do indywidualnych potrzeb dziecka: „rehabilitacyjne. Wymaga terapii zachowań prospołecznych i komunikacyjnych”. Ilość i rodzaj wizyt lekarskich oraz niezbędnych zabiegów rehabilitacyjnych: „Poradnia neurologiczna – co kilka miesięcy. Terapia sensoryczna.”

### 3. Oceny społeczne:

W części skontrolowanych ocen funkcjonowania społecznego, brak jest spójności pomiędzy występującymi ograniczeniami funkcjonalnymi lub ich brakiem a przyznanym stopniem niepełnosprawności.

- w sprawie nr **9106.2014** orzekana lat 64, rozpoznanie „*przewlekła białaczka limfatyczna*”, zaliczona do znacznego stopnia niepełnosprawności, (pracownik socjalny zgłosił zdanie odrębne i zaliczył zainteresowaną do osób niepełnosprawnych w stopniu umiarkowanym) w części V oceny, dotyczącej informacji od osoby orzekanej o jej funkcjonowaniu na poziomie aktywności indywidualnej, pracownik socjalny nie opisuje rodzaju trudności doświadczanych przez osobę orzekaną a jedynie określa- a) utrzymanie higieny osobistej- „*samodzielnie z trudnościami*” d) inne czynności samoobsługi- „*czynności dnia codziennego wykonuje samodzielnie z trudem*”, 4) „*koleżanki pomagają w wykonywaniu ciężkich prac domowych*”, po czym w części VII oceny dotyczącej sprawności funkcjonalnych osoby orzekanej na poziomie indywidualnym wskazuje na konieczność częściowej pomocy „*częściowa pomoc osób drugich w czynnościach dnia codziennego*” bez określenia jej rodzaju i zakresu.

- w sprawie nr **5793.2014**, orzekany lat 63, rozpoznanie „*nowotwór złośliwy płuca prawego*”, zaliczony do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, w części V oceny pracownik socjalny nie wskazuje trudności doświadczanych przez orzekanego „*samodzielny w czynnościach dnia codziennego*”, „*samodzielnie prowadzi gospodarstwo domowe*”, uczestnictwo w życiu społecznym- „*zdolny*”, po czym w części VII oceny dotyczącej sprawności funkcjonalnych osoby orzekanej na poziomie indywidualnym wskazuje na konieczność czasowej pomocy „*okresowa pomoc osób drugich w czynnościach dnia codziennego*” bez określenia jej rodzaju i zakresu.

*Handwritten signatures and initials:*  
 - Large signature on the left  
 - Initials: JM, 2, P.S., T.B., M.J.L.  
 - Initials: M.J.L. (written vertically)  
 - Initials: M.J.L. (written horizontally)

*Handwritten signature on the right*



#### 4. Oceny zawodowe:

W skontrolowanych ocenach zawodowych w części VII. Ogólna ocena perspektyw zawodowych orzekanego pod kątem zatrudnienia, pkt 4. wymogi stanowiska pracy (z uwzględnieniem psychofizycznych możliwości osoby) zawierają jedynie zapis: „na stanowiskach przystosowanych” lub „warunki pracy chronionej” bez określenia warunków i metod pracy jak również parametrów oraz struktury urządzeń i narzędzi wykorzystywanych w procesie pracy do warunków psychofizycznych zatrudnionego na nich pracownika, zapewniających jego optymalne funkcjonowanie.

Ponadto w części ocen zawodowych brak jest dokładnego opisu trudności jakich doświadcza osoba zainteresowana w pełnieniu ról społecznych w zakresie samoobsługi i samodzielnego zaspakajania potrzeb życiowych (część X oceny zawodowej):

- w sprawie nr 4308.2014 orzekana lat 48, rozpoznanie „rak piersi prawej...”, zaliczona do znacznego stopnia niepełnosprawności, w części X oceny zawodowej doradca zawodowy wpisuje - „obecnie radioterapia, badana osłabiona, w trakcie leczenia”.

- w sprawie nr 3554.2014 orzekany lat 58, rozpoznanie „stan po resekcji lewej połowy okrężnicy-rak 5.10.2011...” zaliczony do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, w części X oceny zawodowej doradca zawodowy wpisuje - „ból głowy z powodu nadciśnienia tętniczego, samodzielny w czynnościach samoobsługowych”.

#### Podsumowanie

W wyniku przeprowadzonej kontroli problemowej stwierdzono nieliczne uchybienia o charakterze formalnym, nieprawidłowości przy sporządzaniu ocen psychologicznych i pedagogicznych jak również w siedmiu przypadkach niezgodność wydanych orzeczeń z zebranymi dokumentami i przepisami dotyczącymi orzekania o niepełnosprawności i 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.

#### KONTROLUJĄCY:

##### 1. Joanna Wasiluk

podpis .... Joanna Wasiluk .....

przewodnicząca Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Białymstoku

The image shows several handwritten signatures in black ink. There are approximately seven distinct signatures scattered across the bottom of the page, some overlapping. The signatures vary in style, with some being more legible and others more stylized or cursive.

**2. Ada Ramotowska**

podpis ..... *Ada Ramotowska* .....  
 pracownik socjalny/ doradca zawodowy/ pedagog  
 członek Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności  
 w Białymstoku

**3. Krystyna Bakun**

podpis ... *Krystyna Bakun* .....  
 pracownik socjalny/ doradca zawodowy/ pedagog  
 członek Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności  
 w Białymstoku

**4. Adam Przybyło**

podpis ... *Adam Przybyło* .....  
 sekretarz Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności  
 w Białymstoku

**5. Agata Wioletta Narewska**

podpis *Agata Wioletta Narewska* .....  
 starszy specjalista w Wydziale Polityki Społecznej Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego  
 w Białymstoku

**6. Elwira Anna Matuszewska**

podpis ..... *Elwira Anna Matuszewska* .....  
 lekarz – członek Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności  
 w Białymstoku

**7. Teresa Danuta Krzysztoń-Przekop**

podpis ..... *Teresa Danuta Krzysztoń-Przekop* .....  
 lekarz – członek Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności  
 w Białymstoku

**8. Anna Agnieszka Lewczuk**

podpis ..... *Anna Agnieszka Lewczuk* .....  
 lekarz – członek Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności  
 w Białymstoku

**9. Bogdan Zonenberg**

podpis ..... *Bogdan Zonenberg* .....  
 lekarz – członek Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności  
 w Białymstoku

10. Jerzy Mizio

podpis ..... *Jerzy Mizio* .....

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

11. Małgorzata Nalewajko

podpis ..... *Małgorzata Nalewajko* .....

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

12. Joanna Maria Dąbrowska

podpis ..... *[Signature]* .....

*Joanna Dąbrowska*

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

Białystok, ...*08*... czerwca 2015 roku

KONTROLOWANY

1. Marzena Andrzejewska

PRZEWODNICZĄCY  
MIEJSKIEGO ZESPOŁU  
ds. Orzekania o Niepełnosprawności

*[Signature]*  
Marzena Andrzejewska

podpis ..... *12.06.2015* .....  
przewodniczący Miejskiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Białymstoku;

Białystok, ..... *12* ..... czerwca 2015 roku

Wzmianka o odmowie podpisania protokołu kontroli

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