

WOJEWÓDZKI ZESPÓŁ
D/S ORZEKANIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI
Podlaski Urząd Wojewódzki
w BIAŁYMSTOKU

**PROTOKÓŁ
KONTROLI PROBLEMOWEJ**

POWIATOWEGO ZESPOŁU
DO SPRAW ORZEKANIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI
w GRAJEWIE

Białystok wrzesień 2008

PROTOKÓŁ Z KONTROLI PROBLEMOWEJ

przeprowadzonej w dniu 15.09.2008r. w **Powiatowym Zespole do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Grajewie**, z siedzibą przy **ul. Mickiewicza 3**, zwanym dalej „Powiatowym Zespołem”, w zakresie:

- 1. prawidłowości i jednolitości stosowania przepisów, standardów i procedur w sprawach orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności.*
- 2. zgodności wydanych orzeczeń z zebranymi dokumentami i przepisami dotyczącymi orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności.*
- 3. uprawnień i kwalifikacji członków oraz warunków organizacyjno- technicznych siedziby Zespołu.*

Kontrolę przeprowadziły, zgodnie z trybem, określonym w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 14.03.2008r. w sprawie trybu i sposobu przeprowadzania kontroli przez organy upoważnione do kontroli na podstawie ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 53, poz. 323):

- 1. Małgorzata Czyżewska- Worobiej:** przewodnicząca Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności;
- 2. Teresa Danuta Krzysztoń- Przekop:** lekarz- członek Wojewódzkiego Zespołu;
- 3. Katarzyna Kuprianowicz- Spirydonow:** pracownik socjalny/pedagog/doradca zawodowy- członek Wojewódzkiego Zespołu,

na podstawie upoważnień Wojewody Podlaskiego z 19.12.2007r. udzielonych zgodnie z art. 6 c ust. 6 w zw. z ust. 5 ustawy z 23.08.1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2008r. Nr 14, poz. 92).

W trakcie kontroli informacji w zakresie jej przedmiotu udzielała Pani:

- 1. Krystyna Wyłuda-** Przewodnicząca Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Grajewie.

W toku kontroli ocenie podlegała prawidłowość stosowania przepisów, zawartych w:

- 1.** Ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2008r. Nr 14, poz. 92),
- 2.** Rozporządzeniu Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15.07.2003r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz. U. Nr 139, poz. 1328) oraz Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 01.02.2002r. w sprawie kryteriów oceny niepełnosprawności u osób w wieku do 16 r. życia (Dz. U. Nr 17, poz. 162),
- 3.** Kodeksie Postępowania Administracyjnego (Dz. U. z 2000r. Nr 98, poz.1071 z późn. zm.).

yl wyłuda

Thellog
Kr.

USTALENIA KONTROLI:

I. Zgodność trybu powołania Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Grajewie z obowiązującymi przepisami prawa.

Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Grajewie jest właściwy miejscowo do rozpatrywania wniosków o ustalenie niepełnosprawności i stopnia niepełnosprawności osób, zamieszkujących powiat grajewski. Został powołany przez Starostę Powiatu Grajewskiego, na mocy Zarządzenia Nr 20/2002 z dnia 15 lipca 2002r., zgodnie z art. 6 a ust. 1 ustawy z 23.08.1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Powołanie Zespołu było poprzedzone uzyskaniem zgody Wojewody Podlaskiego, wyrażonej w piśmie z dnia 27 marca 2002r.

W skład Powiatowego Zespołu w Grajewie wchodzi przewodniczący i członkowie (3 lekarzy, 2 psychologów, 1 doradca zawodowy/pracownik socjalny, 1 pracownik socjalny), powołani przez Starostę Powiatu Grajewskiego na mocy Zarządzeń: Nr 3/03 z dnia 11.02.2003r., Nr 1/06 z dnia 02.01.2006r., Nr 20/06 z dnia 05.06.2006r. Obowiązki Przewodniczącej Powiatowego Zespołu pełni Pani Krystyna Wyłuda, powołana Zarządzeniem Starosty Grajewskiego Nr 29/2007 z dnia 05.11.2007r.

Członkowie Powiatowego Zespołu, uczestniczący w posiedzeniach, spełniają wymogi kwalifikacyjne, określone w § 21 rozporządzenia Ministra Gospodarki Pracy i Polityki Społecznej z 15.07.2003r. oraz posiadają Zaświadczenia, o których mowa w § 23 w/w rozporządzenia, wydane przez Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych i Wojewodę Podlaskiego.

Powiatowy Zespół w Grajewie, jak wynika z postanowień Zarządzenia Starosty Powiatu Grajewskiego Nr 20/ 02 z 15.07.2002r. (§ 5), jest usytuowany organizacyjnie w strukturach Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie, które zapewnia mu obsługę administracyjno- finansową. Usytuowanie to jest uwzględnione w Regulaminie Organizacyjnym PCPR, nie zawierającym jednak postanowień, odnoszących się do obsługi administracyjno- finansowej, którą zapewnia Przewodnicząca Zespołu, zatrudniona w niepełnym wymiarze czasu pracy (7/10 etatu). Z wyjaśnień przewodniczącej Zespołu wynika, iż w czasie jej nieobecności obsługę administracyjną (ograniczającą się wówczas do przyjmowania wniosków) przejmuje jeden z pracowników PCPR, nie mający jednak tego zadania w zakresie obowiązków.

Powiatowy Zespół w Grajewie mieści się w budynku Zespołu Szkół Nr 1 im. Mikołaja Kopernika w Grajewie. Dla potrzeb Zespołu przeznaczono 1 pokój, w którym urzęduje przewodnicząca i który pełni funkcje sekretariatu (składanie wniosków, udzielanie informacji, oraz przechowywanie dokumentacji). Dostęp do sekretariatu Zespołu jest nieco utrudniony osobom z ograniczeniami w poruszaniu się, ze względu na obecność kilku stopni wewnątrz budynku.

Posiedzenia składów orzekających odbywają się w pomieszczeniach Poradni Neurologicznej i Zdrowia Psychicznego Szpitala Ogólnego w Grajewie. 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.

K. Wyłuda

[Signature]
[Signature]

Gabinety lekarskie usytuowane są na parterze, przed wejściem do budynku jest podjazd, drzwi są szerokie. Do dyspozycji osób orzekanych jest poczekalnia oraz odpowiednio przystosowane toalety.

II. Prawdliwość i jednolitość stosowania przepisów, standardów i procedur, określonych w rozporządzeniach: 1/ Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 01.02.2002r. w sprawie kryteriów oceny niepełnosprawności u osób w wieku do 16 roku życia, 2/ Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z 15.07.2003r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności **oraz zgodność wydanych orzeczeń z zebranymi dokumentami.**

W celu stwierdzenia prawidłowości stosowania obowiązujących w procesie orzekania przepisów prawa, poddano kontroli losowo wybrane akta spraw, wszczętych w okresie od **01.01.2008r. do 31.08.2008r.:**

- **przed 16 rokiem życia o kolejnych numerach:** 27/02/2008; 39/02/2008; 382/03/2008; 467/04/2008; 476/05/2008; 508/05/2008; 515/05/2008; 528/06/2008; 618/2008; 621/2008;

- **powyżej 16 roku życia o kolejnych numerach:** 850/03/2008; 1036/04/2008; 1204/05/2008; 1223/05/2008; 1267/05/2008; 1440/06/2008; 1452/06/2008; 1454/06/2008; 494/06/2008; 1530/06/2008; 1591/06/2008; 1665/06/2008; 1964/2008; 1965/2008; 1966/2008; 1967/2008; 1969/2008; 1970/2008; 1975/2008; 2002/2008; 2021/2008; 2022/2008; 2026/2008; 2033/2008; 2041/2008; 2049/2008; 2061/2008; 2068/2008; 2078/2008; 2079/2008; 2080/2008; 2082/2008

Prawidłowość rozpatrzenia wniosków o ustalenie niepełnosprawności i stopnia niepełnosprawności pod względem formalno- prawnym:

1. Wszystkie skontrolowane wnioski zostały złożone przez osoby uprawnione lub ich przedstawicieli ustawowych i zawierają, zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 1- 5 w/w rozporządzenia z 15.07.2003r. wymagane dane osobowe, cel orzekania, oświadczenia o prawdziwości danych oraz podpisy.
2. Do wszystkich wniosków załączono dokumentację medyczną, o której mowa w § 3 ust. 1 pkt 1 w/w rozporządzenia, czyli zaświadczenia lekarskie z opisami stanu zdrowia wnioskodawców oraz inne dokumenty, mogące mieć wpływ na ustalenia orzecznicze (karty informacyjne leczenia szpitalnego, wyniki badań diagnostycznych oraz konsultacje specjalistów). Zaświadczenia lekarskie o stanie zdrowia (wraz z wnioskiem- podstawa wszczęcia postępowania), zostały wystawione nie dłużej niż na 30 dni przed dniem złożenia wniosku- czyli zgodnie z § 6 ust. 2 w/ w rozporządzenia. W sprawie o numerze 1591/06/2008, złożono zaświadczenie lekarskie nie oznaczone pieczęcią zakładu opieki zdrowotnej i nie zawierające daty wystawienia.
3. W sprawach o numerach: 1204/05/2008, 1223/05/2008, 1454/06/2008, 1530/06/2008, 1969/2008, 2033/2008, 2049/2008, 2068/2008, 2079/2008, 2082/2008, 27/02/2008, 39/02/2008, 467/04/2008, 476/05/2008, 515/05/2008, analizę wniosku pod względem formalnym, jak i analizę kompletności załączonej dokumentacji medycznej w trybie § 33 pkt 2 rozporządzenia z

El. Wyjudo

[Signature]
[Signature]

- 15.07.2003r. (czyli przez lekarza- członka Zespołu), przeprowadzono po doręczeniu zawiadomień stronom. W żadnej ze spraw nie wezwano do uzupełnienia dokumentacji medycznej.
4. Czynności związane z nadaniem biegu sprawie podjęto bez zbędnej zwłoki. Jednakże przypadki, gdy data sporządzenia zawiadomienia o terminie rozpatrzenia jest tożsama z datą wpływu wniosku (sprawy: 1204/05/2008, 1440/06/2008, 1454/06/2008, 1530/06/2008, 2033/208, 2068/2008, 2079/2008, 27/02/2008, 39/02/2008, 467/04/2008, 508/05/2008, 515/05/2008), należy uznać za nieprawidłowe, świadczące o odstąpieniu od analizy kompletności dokumentacji medycznej.
 5. Zawiadomienia o posiedzeniach są doręczane stronom osobiście za pokwitowaniem (głównie te, sporządzone w dniu złożenia wniosku) lub przesyłane pocztą (przesyłką bez potwierdzenia odbioru, co dopuszcza obowiązujące rozporządzenie). W sprawach: 1223/05/2008, 1591/06/2008, 1966/2008, 1967/2008, 1969/2008, 2049/2008, 2061/2008, 2082/2008, 27/02/2008, 508/05/2008, stwierdzono brak informacji o sposobie doręczania zawiadomień (podpisu strony na odwrocie lub pieczętki potwierdzającej czynność kancelaryjną, jaką jest wysłanie pisma).
 6. Dobór lekarzy- przewodniczących składów był we wszystkich sprawach właściwy, odpowiedni do rodzaju schorzeń. Członków składów o specjalnościach poza- medycznych (pracownik socjalny, doradca zawodowy) wyznaczono adekwatnie do sytuacji społeczno- zawodowej stron i celu złożenia wniosku. Oceny stanu zdrowia sporządzili w dniu badania lekarze, a pozostali członkowie sporządzili oceny w zakresie swoich specjalności.
 7. Zespół rozpatruje wnioski z zachowaniem 1- miesięcznego terminu. Przekroczenie terminu stwierdzono w sprawach: 1204/05/2008, 1440/06/2008, 2033/2008, 2082/2008, 39/02/2008. W żadnej nich nie zawiadomiono stron o tym fakcie, zgodnie z § 19 ust. 3 pkt 3 w/w rozporządzenia.
 8. Z odbytych posiedzeń sporządzono protokoły z odnotowaniem wszystkich ustaleń orzeczniczych. Protokoły opatrzone pieczętkami Zespołu oraz pieczętkami i podpisami specjalistów danego składu orzekającego. We wniosku numer 1454/06/2008, złożonym do celów zatrudnienia i szkolenia, doradca zawodowy wskazał w ocenie jako formę pomocy osobie zainteresowanej udział w szkoleniu zawodowym, czego nie odnotowano w protokole, ani zawarto w orzeczeniu.
 9. W zdecydowanej większości ustalenia, zawarte w ocenach specjalistów oraz protokołach znalazły odzwierciedlenie w orzeczeniach, sporządzonych z prawidłową podstawą prawną i wszystkimi elementami wymienionymi w § 13 ust. 1 pkt 1-14 oraz § 13 ust. 2 pkt 1-16 w/w rozporządzenia.
 10. Orzeczenia doręczono stronom prawidłowo (odebrane osobiście, za pokwitowaniem lub doręczone pocztą za potwierdzeniem odbioru), nie później niż w terminie 14 dni od daty posiedzenia (tj, zgodnie z § 13 ust.5 w/w rozporządzenia).

Prawidłowość rozpatrzenia wniosków o ustalenie niepełnosprawności i stopnia niepełnosprawności pod względem zgodności z zebranymi dokumentami i przepisami dotyczącymi orzekania (ocena orzecznicza)

1. Dokumentację medyczną, stanowiącą podstawę ustaleń orzeczniczych w ocenianych sprawach były: **zaświadczenia lekarskie o stanie zdrowia oraz dokumentacja dodatkowa:** karty informacyjne leczenia szpitalnego, konsultacje specjalistyczne, wyniki badań.

El. Wytyuda

[Signature]
[Signature]

2. W większości skontrolowanych spraw oceny stanu zdrowia zostały sporządzone wyczerpująco i świadczą o prawidłowo przeprowadzonych badaniach bezpośrednich. Oceny lekarskie zawierały wszystkie elementy ustaleń orzeczniczych: stopień niepełnosprawności/niepełnosprawność, symbol przyczyny niepełnosprawności, okres ważności orzeczenia, datę/ okres powstania niepełnosprawności, wskazania oraz zakres i rodzaj ograniczeń spowodowanych naruszoną sprawnością organizmu. W zdecydowanej większości spraw zachowano spójność pomiędzy rokowaniami co do wyleczenia, a okresem na jaki ustalono niepełnosprawność.
3. Lekarz- członek zespołu kontrolującego wniosła uwagi do dwóch (2) rozpoznanych spraw: **a/ orzeczenia nr 2026/2008**- o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności oraz **b/ orzeczenia nr 2002/2008** o znacznym stopniu niepełnosprawności.

Ad. a/ podstawą ustalenia umiarkowanego stopnia niepełnosprawności (nr 2026/ 2008) było naruszenie sprawności organizmu osoby (ur.1936r.) z powodu rozpoznanego **nadciśnienia tętniczego II °**. Postępowanie dowodowe w tej sprawie obejmowało:

- **ocenę załączonych dokumentów medycznych** (zaświadczenia o stanie zdrowia z 3.03.2008r. dla potrzeb orzekania, sporządzonego przez lekarza rodzinnego, karty informacyjnej z 23.08.2005r., potwierdzającej leczenie szpitalne po przebyłym urazie; badania densytometrycznego kości z 13.10.2007r., karty informacyjnej leczenia uzdrowiskowego z 27.12.2005r.);
- **bezpośrednie badanie**, przeprowadzone przez przewodniczącego składu orzekającego.

Nadciśnienie tętnicze II ° wg klasyfikacji WHO charakteryzuje się niewielkimi zmianami narządowymi takimi jak białkomocz, zmiany w obrazie EKG, zmiany na dnie oka. Ocena stopnia ciężkości nadciśnienia tętniczego, opiera się także na wartościach ciśnienia rozkurczowego, które klasyfikuje się następująco:

- a. nadciśnienie graniczne (90-94 mm Hg),
- b. nadciśnienie łagodne (95-104 mm Hg),
- c. nadciśnienie średnio ciężkie (105-114 mm Hg),
- d. nadciśnienie ciężkie (115 mm Hg i wyżej).

W zgromadzonym materiale dowodowym nie odnotowano żadnych badań dodatkowych, potwierdzających istnienie ewentualnych zmian narządowych (badanie dna oka, EKG, badanie laboratoryjne moczu), a wartość ciśnienia rozkurczowego (pomiar w trakcie badania: RR 160/ 85 mmHg) była w granicach normy.

Bezsporne jest, że zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia z 3.03.2008r. wystawione przez lekarza, pod opieką którego zainteresowany pozostaje (i jest prawdopodobnie leczony ambulatoryjnie) zostało wypełnione bardzo lakonicznie, a zatem nieprawidłowo. W pkt. 7 i 8 zaświadczenia: *wykaz badań dodatkowych/ konsultacji specjalistycznych*- lekarz wpisał: „przy pacjencie”. Należy podkreślić, iż lekarz, kierujący na jakiegokolwiek badania dodatkowe pacjenta (leczonego jak sam zaznacza- od wielu lat), powinien odnotowywać w karcie choroby wyniki badań dodatkowych przedłożonych mu do wglądu, choćby były wykonane w tzw: „własnym zakresie”. Nie dociekając motywacji autora

W. Wyjudo

[Signature]

zaświadczenia, dlaczego wypełnił je w taki sposób- należy stwierdzić, że w toku postępowania dokument ten nie został zweryfikowany, przy zastosowaniu dostępnych rozwiązań prawnych:

- a. analizy kompletności dokumentacji medycznej;
- b. wezwania strony do uzupełnienia dokumentacji o dodatkowe badania, potwierdzające rozpoznaną chorobę zasadniczą;

Zatem należało przyjąć, że postępowanie dowodowe w tej sprawie nie wykazało, iż nadciśnienie tętnicze, rozpoznane u orzekanego charakteryzuje się obecnością zmian narządowych. W świetle § 32 ust. 1 pkt 7 d rozporządzenia z 15.07.2003r. tylko taka postać nadciśnienia może stanowić podstawę zaliczenia do osób niepełnosprawnych w którymś z 3 stopni (lekkim, umiarkowanym lub znacznym- w zależności od zakresu ograniczeń funkcjonalnych). Ustalenia dokonane w toku postępowania w tej sprawie wskazują na istnienie wątpliwości **co do zgodności wydanego orzeczenia ze stanem faktycznym, co stanowi podstawę do wznowienia postępowania**, o której mowa w art. 6c ust. 3 pkt. 2 ustawy.

Ad. b/ podstawą ustalenia znacznego stopnia niepełnosprawności (nr 2002/ 2008) było naruszenie sprawności organizmu osoby (ur.1944r.) z powodu rozpoznanej **Choroby Parkinsona**. Postępowanie dowodowe w tej sprawie obejmowało:

- **ocenę załączonych przez stronę dokumentów medycznych** (zaświadczenia o stanie zdrowia z 19.02.2008r. dla potrzeb orzekania, wystawionego przez lekarza rodzinnego z rozpoznaniem: *niedosłuch*; karty informacyjnej leczenia szpitalnego z 20.08.2004r. z rozpoznaniem: *przewlekły nieżyt oskrzeli, cukrzyca typu 2; nadciśnienie tętnicze II °*; historia choroby z Poradni Neurologicznej; historia choroby z Poradni Laryngologicznej).
- **bezpośrednie badanie przedmiotowe**, przeprowadzone przez przewodniczącego składu orzekającego, którego opis należało ocenić jako lakoniczny, mało dokładny: „ ... drżenie całego ciała, szczególnie rąk ...”.

Wobec tego, że ustalony został znaczny stopień niepełnosprawności (uznano, że zakres naruszenia sprawności organizmu powoduje całkowitą zależność od otoczenia, polegającą na stałej/ długotrwałej pomocy i opiece innych osób w samodzielnej egzystencji), w opisie badania powinny być szczegółowo i wyraźnie odnotowane wszystkie objawy typowe dla tego schorzenia, powodujące tak zaawansowane ograniczenia funkcjonalne. Zgodnie z obowiązującymi standardami orzekania o stopniu niepełnosprawności, wobec różnorodności objawów klinicznych charakterystycznych dla Choroby Parkinsona (drżenie spoczynkowe, spowolnienie ruchowe, wzmożenie napięcia mięśni, zaburzenia równowagi, pacjent porusza się drobnymi kroczkami, szurając nogami, postawa jest pochylona do przodu, nogi przygięte w kolanach)- kwalifikacja do poszczególnych stopni niepełnosprawności z powodu choroby Parkinsona powinna odbywać się w zgodzie z poniższymi regułami:

- a. **Lekki stopień**: ograniczona zdolność poruszania się, spowolnienie, ale brak zaburzeń równowagi i dobre oddziaływanie na leczenie.
- b. **Umiarkowany stopień**: wyraźne spowolnienie, zaburzenia poruszania się i równowagi, osłabiona odpowiedź organizmu na leki, uboczne objawy polekowe;

H. Wytyka

[Signature]

- c. **Znaczny stopień:** utrwalony zespół poza- piramidowy, duże trudności w poruszaniu się i wykonywaniu wszelkich czynności, aż do znieruchomienia.

Z wpisów w historii choroby z Poradni Neurologicznej wynika, iż orzekany pozostaje od 30.04.1999r pod opieką specjalistyczną z powodu rozpoznanej Choroby Parkinsona. Ponieważ jak wynika z załączonej dokumentacji orzekany nie kontynuował systematycznego leczenia (kilkuletnie przerwy w wizytach i leczeniu farmakologicznym), należy przyjąć, że schorzenie jest w stadium zaawansowanym z licznymi objawami neurologicznymi. Zachodzi zatem rozbieżność pomiędzy opisem objawów rozpoznanego schorzenia w załączonych dokumentach, a opisem tych objawów w ocenie stanu zdrowia, sporządzonej w toku postępowania.

4. W większości skontrolowanych wniosków oceny członków o specjalnościach pozamedycznych sporządzono z zachowaniem wewnętrznej spójności pomiędzy zaproponowanym stopniem niepełnosprawności/niepełnosprawnością, a ustalonym w ocenie zakresem ograniczeń społecznych (konieczność wsparcia) lub zawodowych (warunki, w jakich osoba może podjąć zatrudnienie).

Niespójność w w/w zakresie odnotowano w sprawie o numerze 1530/06/2008. Zdolność osoby orzekanej do funkcjonowania społecznego w sferze samoobsługi, zdolności poruszania się i prowadzenia gospodarstwa domowego została w opisana przez pracownika socjalnego jako nie powodująca konieczności zapewnienia pomocy (s). Nie wykazano zatem ograniczeń w pełnieniu ról społecznych, zależnych od wieku, płci, czynników społecznych i kulturowych (odnotowano: „zdolny do samodzielnej egzystencji, ...pełni rolę ucznia”), a zaproponowano lekki stopień niepełnosprawności, którego istotą są takie właśnie ograniczenia. Niespójności tej można byłoby uniknąć, gdyby pracownik socjalny skorzystał z możliwości zgłoszenia zdania odrębnego.

W ocenie funkcjonowania społecznego, sporządzonej w sprawie 1204/05/2008 nie opisano ograniczeń i zachowanych sprawności osoby orzekanej (pkt XI formularza). Zarówno pracownik socjalny, jak i doradca zawodowy w ocenach (sprawy 1223/05/2008, 1969/2008, 2082/2008) ustalając stopień niepełnosprawności określili także symbol przyczyny niepełnosprawności oraz okres, na jaki orzeczono stopień niepełnosprawności, a te elementy ustala przewodniczący składu.

Wnioski końcowe.

Dokumentacja w sprawach orzekania prowadzona jest przez Zespół w sposób przejrzysty i schludny. Dokumentacja medyczna jest przechowywana w zamkniętych kopertach. Analiza losowo wybranej dokumentacji, o której mowa wyżej, będącej podstawą wydania przez Powiatowy Zespół w Grajewie 42 skontrolowanych orzeczeń wykazała, iż jedno z orzeczeń (opisane wyżej) zostało **wydane niezgodnie z załączoną dokumentacją medyczną.**

Czynności procesowe w toku postępowania były podejmowane niezwłocznie oraz przeprowadzane i dokumentowane w większości spraw prawidłowo. We wszystkich sprawach przeprowadzana jest wstępna analiza kompletności dokumentacji medycznej, ale nie na właściwym etapie postępowania (po doręczeniu stronie zawiadomienia o posiedzeniu składu orzekającego), zatem czynność ta nie spełnia celu, któremu służy. Analizy kompletności dokumentacji należy dokonywać

St. Wójcicka



przed sporządzeniem zawiadomienia o terminie posiedzenia, a w przypadku wskazania przez lekarza na konieczność jej uzupełnienia o określone badania i konsultacje- należy poinformować o tym stronę w zawiadomieniu.

Członkowie składów orzekających we wszystkich skontrolowanych sprawach zostali dobrani prawidłowo, czyli odpowiednio do rodzaju schorzenia (lekarze) i sytuacji społeczno- zawodowej (pozostali członkowie). W części ocen członków składów o specjalnościach poza – medycznych stwierdzono niekompletność (niewypełnione miejsca w formularzu), brak wewnętrznej spójności (opis zakresu ograniczeń nie odpowiadający propozycji stopnia niepełnosprawności) czy też wpisywanie ustaleń, nie objętych zakresem specjalności członka (symbol, okres). Powyższe ocenia się jako skutek zbyt rzadkiego korzystania z możliwości zgłoszenia zadania odrębnego, od ustaleń przewodniczącego składu.

Orzeczenia doręczono stronom prawidłowo (odebrane osobiście lub wysyłane za pośrednictwem poczty za zwrotnym potwierdzeniem odbioru). W około ¼ skontrolowanych spraw stwierdzono nieprawidłowe doręczenie zawiadomień o posiedzeniach (brak dowodu doręczenia- zwrotnego potwierdzenia odbioru lub pokwitowania).

Wnioski rozpatrywane są z zachowaniem 1- miesięcznego terminu. Przekroczenie terminu stwierdzono w kilku sprawach.

Pomieszczenia, w których odbywają się posiedzenia składów orzekających (gabinety lekarskie w Poradniach: Neurologicznej i Zdrowia Psychicznego Szpitala Ogólnego) spełniają warunki organizacyjne określone w § 24 oraz 25 rozporządzenia z 15.07.2003r. Dostęp do sekretariatu Zespołu jest utrudniony ze względu na obecność kilku stopni wewnątrz budynku.

Protokół sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach.

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.

KONTROLOWANY:

1. Krystyna Wyluda:

Przewodnicząca Powiatowego Zespołu w Grajewie

Krystyna Wyluda

KONTROLUJĄCY:

1. Małgorzata Czyżewska- Worobiej:

przewodnicząca Wojewódzkiego Zespołu w Białymstoku

2. Teresa Krzysztoń- Przekop:

lekarz- członek Wojewódzkiego Zespołu w Białymstoku

3. Katarzyna Kuprianowicz- Spirydonow: :

pracownik socjalny/doradca zawodowy/pedagog

członek Wojewódzkiego Zespołu w Białymstoku

Małgorzata Worobiej

Teresa Krzysztoń

K. Kuprianowicz