

## PROTOKÓŁ KONTROLI SPRAWDZAJĄCEJ

przeprowadzonej w **Powiatowym Zespole do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Wysokiem Mazowieckiem** z siedzibą przy ul. Ludowej 15 A.

**Kontrolę w dniach: 20- 23 września 2010r.** przeprowadziły:

1. Małgorzata Czyżewska- Worobiej- przewodnicząca Wojewódzkiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Białymstoku- kierownik zespołu kontrolującego;
2. Elwira Anna Matuszewska- lekarz (dr. n. med. lekarz chorób wewnętrznych, specjalista chemioterapii nowotworów i onkologii klinicznej) członek Wojewódzkiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Białymstoku;
3. Małgorzata Maria Topolska lekarz (dr. n. med. specjalista otolaryngologii) członek Wojewódzkiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Białymstoku;
4. Agata Narewska- starszy inspektor w Wydziale Polityki Społecznej;

**Kontrolę przeprowadzono:**

zgodnie z trybem, określonym w:

1. 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 );
  2. Zarządzeniu Wojewody Podlaskiego Nr 140/09 z dnia 23 grudnia 2009 r. w sprawie szczegółowych zasad wykonywania kontroli zewnętrznych,
- na podstawie upoważnień do kontroli z dnia 3.09.2010r. o sygnaturze: PS.IX.0939 i następujących kolejnych numerach: 483/2010, 484/2010, 485/2010, 486/2010, wydanych upoważnienia Wojewody Podlaskiego przez Panią Ninę Kościuk- Kierownika Wojewódzkiego Centrum Zdrowia Publicznego w Wydziale Polityki Społecznej PUW (akta kontroli str. 5-8) .

**Przedmiot i cel kontroli :**

Sprawdzenie sposobu wykonania zaleceń pokontrolnych, polegające w szczególności na ocenie:

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

### Wyjaśnień udzielały:

1. Pani Jolanta Kadłubowska- przewodnicząca Powiatowego Zespołu;
2. Pani Agnieszka Markowska- Zacharewicz- sekretarz Powiatowego Zespołu;

Sposób realizacji zaleceń pokontrolnych (wystąpienie pokontrolne z 26.10.2009r. sporządzone w związku z kontrolą problemową, przeprowadzoną w dniach 28- 30.09.2009r.) oceniono na podstawie źródłowej dokumentacji orzeczniczej- wniosków o ustalenie niepełnosprawności i stopnia niepełnosprawności wraz z załączoną dokumentacją, rozpatrzonych w okresie: **1.01.2010r.- 1.09.2010r.**, z których losowo wybrano 40 spraw, co stanowi 10 % wszystkich rozpoznanych spraw w bieżącym roku.

### W wyniku kontroli ustalono, co następuje:

Zalecenia obejmowały w szczególności:

1. wznowienie i ponowne przeprowadzenie postępowań w pięciu (5) sprawach zidentyfikowanych jako budzące wątpliwości co do zgodności wydanych orzeczeń z załączoną dokumentacją medyczną, w oparciu o materialną przesłankę, określoną w art. 6c ust. 3 pkt. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2008r. Nr 14, poz. 92 z późn. zm.);
2. zapoznanie członków Powiatowego Zespołu z wynikami kontroli i przeprowadzenie szkolenia wewnętrznego z zakresu obowiązujących przepisów prawa oraz standardów kwalifikowania do osób niepełnosprawnych;
3. wdrożenie rozwiązań organizacyjnych zapewniających stały i skuteczny nadzór nad prawidłowością prowadzonych postępowań.

Pismem z dnia 2.12.2009r. (akta kontroli str. 13) przewodnicząca Powiatowego Zespołu poinformowała organ kontrolujący o wykonaniu zaleceń w następujący sposób:

### Ad 1.

We wszystkich sprawach zidentyfikowanych w toku kontroli jako budzące wątpliwości co do zgodności rozstrzygnięć z zał. dokumentacją medyczną wznowiono i przeprowadzono ponownie postępowania (uzupełniono postępowania dowodowe) i wydano nowe rozstrzygnięcia:

- **orzeczenie nr 1702/07** o znacznym stopniu niepełnosprawności uchylono i orzeczono umiarkowany stopień (akta kontroli str. 14-17)

*CHB*  
*KP*

*[Signature]*



- **orzeczenie nr 1874/07** o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności uchylono i orzeczono lekki stopień (akta kontroli str. 18-21)
- **orzeczenie nr 2422/09** o znacznym stopniu niepełnosprawności na trwale uchylono i orzeczono znaczny stopień na czas określony (akta kontroli str. 22-25)
- **orzeczenie nr 2409/09** o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności uchylono w części dotyczącej przyczyny niepełnosprawności (akta kontroli str. 26-29)
- odmówiono uchylecia **orzeczenia nr 2391/ 09**, ale w wyniku ponownie przeprowadzonego postępowania dowodowego— ustalono stan faktyczny uzasadniający znaczny stopień niepełnosprawności (akta kontroli str. 30-32)

### Ad. 2 i 3

Skuteczność szkolenia wewnętrznych członków zespołu i rozwiązań organizacyjnych, mających na celu pełny nadzór nad prawidłowością prowadzonych postępowań, oceniono na podstawie akt przedmiotowych spraw, zakończonych zaliczeniem do osób niepełnosprawnych z powodu schorzeń: układu krążenia, oddechowego, nowotworowych, wydzielania wewnętrznego, laryngologicznych. Ocena obejmowała prawidłowość orzecznictwa (merytoryczną, tj. zgodność wydanych orzeczeń z dokumentacją medyczną) oraz prawidłowość formalną (tj. prawidłowość i jednolitość stosowania przepisów, standardów i procedur).

**Ocenę orzecznictwa** przeprowadzono na 3 płaszczyznach:

- a. właściwe zgromadzenie materiału dowodowego- ocena aktywności organu w zbieraniu materiału dowodowego;
- b. właściwa ocena materiału dowodowego— ocena stanu zdrowia, sporządzona na podstawie badania bezpośredniego i analizy zał. dokumentów;
- c. trafność rozstrzygnięcia- odpowiednie przyporządkowanie stopnia niepełnosprawności do ustalonego stanu faktycznego;

#### ad a.

Właściwe (kompletnie i wszechstronne) zgromadzenie materiału dowodowego zależy od skutecznego korzystania przez organ z instytucji wstępnej analizy kompletności załączonej dokumentacji medycznej, o której mowa w trybie § 33 pkt. 2 Rozporządzenia Ministra Gospodarki Pracy i Polityki Społecznej z 15.07.2003r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz.U. Nr. 139, poz. 1328 z późn. zm.), dokonywanej przez lekarza- członka zespołu. Z ustaleń kontroli wynika, że kompletność dokumentacji jest badana we wszystkich sprawach prowadzonych przez Powiatowy Zespół.

Nieskuteczność wstępnej analizy, której skutkiem była niekompletność dokumentacji medycznej stwierdzono w następujących sprawach:

- **nr 2376/09**- brak wezwania o dostarczenie karty informacyjnej dot. przebytego zawału serca;
- **nr 2537/09**- brak wezwania o dostarczenie kart informacyjnych dot. operacji piersi i zakresu usunięcia węzłów chłonnych (czy usunięto 1 węzeł- tzw. wartownik, czy węzły całej pachy);
- **nr 2567/09**- brak wezwania o dostarczenie badania EKG dokumentującego rozpoznanie zaburzeń rytmu serca;
- **nr 2700/10**- brak wezwania o dostarczenie podstawowych badań dokumentujących obecność ewentualnych powikłań spowodowanych 10- letnim leczeniem nadciśnienia oraz danych o stopniu wyrównania rozpoznanej 6 miesięcy temu cukrzycy t.2);
- **nr 2728/10 i nr 2729/10**- brak wezwania o dostarczenie badań słuchu;

Częściową niekompletność dokumentacji stwierdzono w sprawach odnoszących się do naruszenia sprawności z powodu schorzeń głosu, mowy i słuchu:

- **w sprawach: 703/03, 2594/10, 363/01, 2782/10** załączono badania słuchu, ale lekarz dokonujący analizy powinien zasugerować dostarczenie tych badań, wykonanych w aparacie słuchowym, w celu oceny stopnia kompensacji (zysku) poziomemu niedosłuchu.

Ustalono także, że lekarz dokonujący wstępnej analizy kompletności dokumentacji wyznacza jednocześnie przewodniczącego składu orzekającego, co jest uprawnieniem przewodniczącego zespołu, zgodnie z § 19 ust. 1 ww. rozporządzenia. Stosownie do § 33 pkt 1 tegoż rozporządzenia lekarz dokonujący analizy- określa jedynie rodzaj specjalności przewodniczącego składu, odpowiednio do rodzaju schorzenia.

W sprawie **nr 2699/10** brak jest adnotacji lekarza- przewodniczącego składu o rozpatrzeniu wniosku wyłącznie w oparciu o dokumentację medyczną, zgodnie z § 8 ust. 4 rozporządzenia z 15. 07.2003r.

#### ad. b.

Oceny stanu zdrowia we wszystkich sprawach zawierają niezbędne elementy: wywiad, badanie przedmiotowe (z uwzględnieniem opisów poszczególnych układów organizmu- układu krążenia, oddechowego, pokarmowego, ruchu, wyniku badania neurologicznego), rozpoznanie zasadnicze i choroby współistniejące, a także rokowania i określenie zakresu ograniczeń, spowodowanych naruszeniem sprawności organizmu. Oceny stanu zdrowia sporządzone w sprawach odnoszących się do schorzeń głosu, mowy i słuchu- zawierają opisy badań laryngologicznych.



Opisy wywiadów i badań przedmiotowych są bardzo wyczerpujące i można przyjąć, że w większości spraw zostały istotnie przeprowadzone:

- nr 2282/09- rozpoznanie: rak sutka- odnotowana blizna po mastektomii
- nr 1297/05 i 1796/07- stan po usunięciu części płata płuca prawego i lewego: odnotowane blizny po lobektomii/ torakotomii;
- nr 1112/06- rozpoznanie: rak tarczycy- odnotowano bliznę po strumektomii;
- nr 2643/10- obustronny niedosłuch odbiorczy: odnotowano stopień niedosłuchu (głęboki);

Pomimo, że standard bezpośredniego badania przedmiotowego oparty jest na swego rodzaju schemacie to należy uznać, że opisy badań bezpośrednich w ocenach stanu zdrowia nie są wystarczająco indywidualizowane. We wszystkich skontrolowanych sprawach uwagę zwracają identyczne opisy poszczególnych układów organizmu, niezależnie od tego do którego z trzech stopni niepełnosprawności osoba została zaliczona (np: we wszystkich sprawach, bez wyjątku czynność serca miarowa- 85 uderzeń na minutę):

- nr 1478/10- rozpoznanie: otyłość olbrzymia- (wzrost 170 cm, waga- 165 kg), narząd ruchu opisany został jako wydolny (ruchomość czynna i bierna w stawach zachowana);
- nr 2657/10- w badaniu przedmiotowym nie odnotowano blizny po mastektomii piersi prawej i po usunięciu węzła chłonnego (wartownika);

Oceny stanu zdrowia, sporządzone w sprawach dotyczących schorzeń narządu głosu, mowy i słuchu nie zawierają (poza 1 przypadkiem: nr 2643/10- niedosłuch głęboki) oceny stopnia niedosłuchu (lekki, średni, znaczny, głęboki), ani też oceny zdolności komunikowania się, które to przesłanki decydują o zaliczeniu do osób niepełnosprawnych (osoby przed 16 r.ż.) i poszczególnych stopni niepełnosprawności (osoby powyżej 16 r. ż.).

We wszystkich ocenach stanu zdrowia osób przed 16 r. życia (schorzenia laryngologiczne) zakres ograniczeń spowodowanych niepełnosprawnością ustalono bez zachowania adekwatności do rodzaju schorzenia zasadniczego (pkt 6 formularza oceny: „Nie może wykonywać czynności wymagających wzmożonego wysiłku fizycznego. Wskazany oszczędzający tryb życia”). Schorzenia narządu słuchu nie powodują ograniczeń aktywności fizycznej, zatem takie określenie należy uznać za nieprawidłowe.

ad. c

**Trafność rozstrzygnięć**– prawidłowe przyporządkowanie niepełnosprawności/ stopnia niepełnosprawności do danego stanu faktycznego:

Wśród skontrolowanych orzeczeń, dotyczących schorzeń laryngologicznych jeden przypadek (sprawa nr 1616/10- akta kontroli str. 39) zidentyfikowano jako budzący wątpliwości co do zgodności rozstrzygnięcia z załączoną (kompletną) dokumentacją medyczną. W bezpośrednim badaniu lekarskim nie ustalono (lub ustalono, a nie odnotowano) stopnia zdolności komunikowania się. Przy tak znacznym niedosłuchu jak to wynika z zał. audiogramu (z 19.02.2010r.- poniżej 90 dB) kontakt słowny jest praktycznie niemożliwy. Ustalenie lekkiego stopnia przy takim wyniku badania słuchu uzasadnione jest jedynie w przypadku, gdy lekarz-przewodniczący składu orzekającego ma wątpliwości co do wiarygodności wyniku badania. Wątpliwości te powinny jednak być odnotowane w ocenie- i stanowić podstawę uzasadnienia.

Wśród orzeczeń dotyczących schorzeń pozostałych (cukrzycy, układu krążenia i oddechowego) jako budzące wątpliwości co do zgodności orzeczeń z załączoną dokumentacją medyczną zidentyfikowano następujące sprawy:

1. **1112/06-** (akta kontroli str. 54) umiarkowany stopień niepełnosprawności ustalony z powodu stanu po operacji raka brodawkowego tarczycy z nieodwracalnym uszkodzeniem strun głosowych. W świetle załączonej dokumentacji (kompletnej i wyczerpująco opisującej stan zdrowia) oraz w kontekście § 14 ust. 3 rozporządzenia z 15.07.2003r. nie ma uzasadnienia ustalenie początku niepełnosprawności od 1992r. Początek niepełnosprawności datuje się od 14.03.2003r. (k. inf. opisująca pobyt w szpitalu w związku z pierwszą operacją). Ponadto ustalony zarówno przez lekarza jak i doradcę zawodowego zakres ograniczeń spowodowanych schorzeniem (co przesądza o stopniu niepełnosprawności) nie jest przekonujący i uzasadniający umiarkowany stopień.
2. **1667/06-** (akta kontroli str. 55) umiarkowany stopień niepełnosprawności ustalony z powodu cukrzycy t.2, leczonej insuliną. Załączona dokumentacja jest kompletna formalnie, ale nie zawiera wyników badań dowodzących istnienia ewentualnych powikłań i stopnia wyrównania- jedynie wpis w zaświadczeniu z 8.02.2010r. o zdarzających się wahaniach poziomu cukru). Zaliczenie do osób niepełnosprawnych z powodu cukrzycy zgodnie z § 32 ust. 1 pkt 11a rozporządzenia z 15.07.2003r. jest uzależnione od obecności powikłań narządowych oraz stopnia wyrównania.
3. **2584/09-** (akta kontroli str. 56) umiarkowany stopień niepełnosprawności ustalony z powodu cukrzycy t.1, leczonej insuliną. Załączona dokumentacja jest kompletna formalnie, ale nie zawiera wyników badań dowodzących istnienia ewentualnych powikłań. W przedłożonym zaświadczeniu lekarskim podany został stopień wyrównania metabolicznego (bardzo zły- HBA1c- 15, 4 %) i informacja, że z tego powodu orzekana była hospitalizowana. Nie załączono jednak (i nie domagał się tego organ) karty



74

informacyjnej leczenia szpitalnego, która mogłaby dostarczyć więcej niezbędnych informacji o przebiegu schorzenia. W kontekście zgromadzonej dokumentacji medycznej oraz ustaleń w ocenie stanu zdrowia – stopień umiarkowany nie jest adekwatny do stanu faktycznego i kryteriów prawnych zawartych w § 32 ust. 1 pkt 11a rozporządzenia z 15.07.2003r.

4. **2700/10-** (akta kontroli str. 57) lekki stopień niepełnosprawności ustalony z powodu cukrzycy t.2 (rozpoznanej 6 miesięcy temu) i nadciśnienia tętniczego (leczonego od 10 lat). Ocena stanu zdrowia zawiera szczegółowo sporządzony opis badania przedmiotowego, który nic nie wnosi do ustaleń orzeczniczych (tj. lekkiego stopnia). Nadciśnienie tętnicze i cukrzyca t.2 mogą być przyczyną niepełnosprawności w rozumieniu obowiązujących przepisów prawa (§ 32 ust. 1 pkt 7 d i pkt 11 a ww. rozporządzenia z 15.07.2003r.) o ile występują powikłania narządowe (nadciśnienie i cukrzyca) lub złe wyrównanie metaboliczne (cukrzyca). Sam fakt występowania tych schorzeń (leczonych farmakologicznie) przebiegających bez powikłań- co wynika z zał. dokumentacji i badania przedmiotowego- nie jest niepełnosprawnością. W przedmiotowej sprawie powikłania nie zostały ustalone i odnotowane.
5. **2567/09-** (akta kontroli str. 58) lekki stopień niepełnosprawności ustalony z powodu zaburzeń rytmu i choroby niedokrwiennej serca. Osoba zainteresowana objęta jest z tego powodu opieką kardiologiczną. Z przedłożonych dokumentów medycznych wynika, że choroba jest stabilna, przebiega bez dolegliwości (próba wysiłkowa- słabo dodatnia, w badaniu echo serca- wielkość lewej komory prawidłowa, bez zaburzeń kurczliwości). W badaniu przedmiotowym uwagę zwraca czynność miarowa czynność serca- 85 uderzeń na 1 min.. Obowiązujące w zakresie kwalifikowania do osób niepełnosprawnych z powodu schorzeń układu krążenia przepisy prawa (§ 32 ust. 1 pkt 7 c ww. rozporządzenia z 15.03.2002r.) dopuszczają zaliczenie do jednego z 3 stopni niepełnosprawności pod warunkiem rozpoznania schorzeń powodujących co najmniej II stopień niewydolności serca (wg. NYHA). Z ustaleń faktycznych w tej sprawie (dokumenty i wynik badania przedmiotowego) nie zachodzi II stopień niewydolności serca.
6. **2651/10-** (akta kontroli str. 59) lekki stopień niepełnosprawności ustalony z powodu astmy oskrzelowej. W świetle załączonej dokumentacji (kompletnej i wyczerpująco opisującej stan zdrowia) aktualna wydolność oddechowa nie uzasadnia zaliczenia do osób niepełnosprawnych. Przedłożone w postępowaniu badanie spirometryczne z 10.03.2010r. wykazało zaburzenia wentylacji o typie średniego stopnia obturacji na poziomie drobnych oskrzeli. Ponadto w ocenie stanu zdrowia układ oddechowy został opisany (na podstawie

410

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

bezpośredniego badaniu przedmiotowego) jako wydolny: „odgłos opukowy jawny, osłuchowo nad płucami szmer oddechowy pęcherzykowy prawidłowy”, liczby oddechów na minutę – nie odnotowano.

W wyniku oceny prawidłowości i jednolitości stosowania przepisów, standardów i procedur (ocena formalno- prawna) prowadzonych postępowań stwierdzono następujące nieprawidłowości

**1. Niespójności pomiędzy wskazaniami do zatrudnienia a uzasadnieniami orzeczeń:**

W sprawach o nr: 2699/10, 1478/06, 2657/10, 1500/06 nie określono wskazań do zatrudnienia, co należy uznać za prawidłowe ze względu na sytuację społeczno – zawodową osób orzekanych (emeryci, renciści bądź aktualnie niezdolni do pracy). W uzasadnieniach wymienionych wyżej orzeczeń powołano się jednak na ograniczenia zawodowe, a nie na ograniczenia w funkcjonowaniu społecznym.

**2. Niespójności pomiędzy wskazaniami, a ustalonym stopniem niepełnosprawności:**

W sprawach o nr: 2608/10, 2600/10, 2602/10, 1616/10, 2606/10, 2567/09, zakończonych wydaniem orzeczeń o lekkim stopniu niepełnosprawności nieprawidłowo ustalono wskazanie dotyczące korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji.

**3. Stosowanie zmodyfikowanych definicji ustawowych umiarkowanego i znacznego stopnia w uzasadnieniach rozstrzygnięć:**

We wszystkich sprawach, w których ustalono umiarkowany stopień (w uzasadnieniach orzeczeń, protokołów i ocen stanu zdrowia) podjęte rozstrzygnięcie uzasadniono koniecznością udzielania pomocy w związku z ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji, a nie koniecznością udzielania pomocy w pełnieniu ról społecznych, co wynika z art. 4 ust. 2 ww. ustawy oraz § 30 ww. rozporządzenia z 15.07.2003r.

We wszystkich sprawach, w których ustalono znaczny stopień (w uzasadnieniach orzeczeń, protokołów i ocen stanu zdrowia) podjęte rozstrzygnięcie uzasadniono koniecznością udzielania pomocy/wsparcia w związku z ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji, pomijając konieczność opieki, która jest istotą znacznego stopnia, ponieważ wyraża całkowite uzależnienie osoby od otoczenia na podstawowym poziomie, o czym stanowią art. 4 ust. 1 i 4 ww. ustawy oraz § 29 ww. rozporządzenia z 15.07.2003r.

Protokół sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z czego jeden doręczono



**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. Jolanta Kadłubowska**

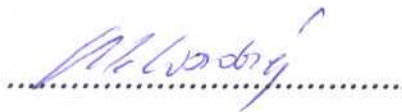
Przewodnicząca Powiatowego Zespołu  
w Wysokiem Mazowieckiem

.....  


**KONTROLUJĄCY:**

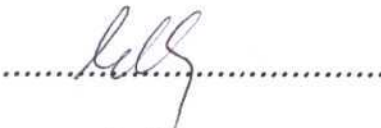
**1. Małgorzata Czyżewska- Worobiej:**

Przewodnicząca Wojewódzkiego Zespołu  
w Białymstoku

.....  


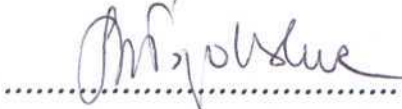
**2. Elwira Matuszewska:**

lekarz- członek Wojewódzkiego Zespołu  
w Białymstoku

.....  



**3. Małgorzata Topolska**

lekarz- członek Wojewódzkiego Zespołu  
w Białymstoku

.....  


**4. Agata Narewska**

starszy inspektor  
w Wydziale Polityki Społecznej PUW

.....  


**Wzmianka o odmowie podpisania protokołu kontroli**

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