

**WOJEWÓDZKI ZESPÓŁ
DO SPRAW ORZEKANIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI**

Podlaski Urząd Wojewódzki

**PROTOKÓŁ
KONTROLI SPRAWDZAJĄCEJ**

**POWIATOWEGO ZESPOŁU DO SPRAW ORZEKANIA O
NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI
W SIEMIATYCZACH**

Białystok kwiecień 2011

PROTOKÓŁ KONTROLI SPRAWDZAJĄCEJ

przeprowadzonej w **Powiatowym Zespole do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Siemiatyczach** z siedzibą przy ul. Legionów Piłsudskiego 3.

Kontrolę w dniach: **18- 21.04.2011r.** przeprowadzili członkowie Wojewódzkiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Białymstoku:

1. Małgorzata Czyżewska- Worobiej- przewodnicząca Zespołu- kierownik zespołu kontrolującego;
2. Elwira A. Matuszewska- lekarz (*dr. n. med., lekarz chorób wewnętrznych, specjalista chemioterapii nowotworów i onkologii klinicznej*)- członek Zespołu;
3. Teresa D. Krzysztoń- Przekop- lekarz (*specjalista neurolog*)- członek Zespołu;
4. Małgorzata M. Topolska lekarz (*dr. n. med. specjalista otolaryngologii*)- członek Zespołu.
5. Katarzyna Cybula- sekretarz Zespołu;
6. Agata Narewska- starszy inspektor w Wydziale Polityki Społecznej;

Kontrolę przeprowadzono na podstawie upoważnień do kontroli z dnia 6.04.2011r. o sygnaturze: WZON i kolejnych numerach: 1/2011, 2/ 2011, 3/2011, 4/2011, 5/2011, 6/2011, wydanych upoważnienia Wojewody Podlaskiego przez Pana Andrzeja Kozłowskiego Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej PUW (*akta kontroli str. 6- 11*).

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;

Wyjaśnień w trakcie kontroli udzielała:

1. Pani Anna Jarocka - przewodnicząca Powiatowego Zespołu w Siemiatyczach;

Przedmiot i cel kontroli :

Sprawdzenie sposobu wykonania zaleceń pokontrolnych, poprzez ocenę:

- 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.

Sposób realizacji zaleceń pokontrolnych, sformułowanych w wyniku kontroli problemowej (*przeprowadzonej w dniach 17-18.05.2010r.*) oceniono na podstawie źródłowej dokumentacji orzeczniczej- wniosków o ustalenie stopnia niepełnosprawności wraz z załączoną dokumentacją, złożonych i rozpatrzonych w okresie: **1.01.2010r.- 31.12.2010r.**, z których losowo wyłoniono 60 spraw (7,45 % wszystkich złożonych wniosków).

W wyniku kontroli ustalono, co następuje:

Pismem z dnia 14.07.2010r. (*akta kontroli str. 18*) Pani Anna Jarocka- przewodnicząca Powiatowego Zespołu w Siemiatyczach poinformowała Wojewodę Podlaskiego o wykonaniu zaleceń pokontrolnych, a w szczególności o:

1. Wznowieniu postępowania w sprawie Nr 595/09, zidentyfikowanej w toku kontroli jako budząca wątpliwość co do zgodności wydanego orzeczenia o umiarkowanym stopniu z załączoną dokumentacją medyczną. O wyniku wznowionego postępowania organ kontrolujący uzyskał jednak informację po zwróceniu się dodatkowym pismem z dnia 5.11.2011r. (*akta kontroli str. 19-23*);
2. Sprostowaniu omyłek w 4 orzeczeniach o Nr: 38/10, 45/10, 96/10, 382/05;
3. Przeprowadzeniu szkolenia wewnętrznego członków Zespołu z zakresu obowiązujących przepisów prawa, jak również wdrożeniu rozwiązań organizacyjnych, zapewniających skuteczny nadzór nad prawidłowością postępowań w celu wyeliminowania nieprawidłowości, polegających między innymi na nierzetelnym przeprowadzaniu wstępnej analizy dokumentacji medycznej i nieprzestrzeganiu 1- miesięcznego terminu rozpatrywania spraw.

Ad 1

Wznowienie postępowania w sprawie Nr 595/09 przeprowadzono nieprawidłowo tj. z naruszeniem przepisów Kodeksu Postępowania Administracyjnego, obowiązujących w zakresie wznowień- art. 145 – 151. Nie wydano postanowienia w sprawie wznowienia, zgodnie z art. 147 i 150 KPA, a zawiadomiono stronę na podstawie § 6 ust. 5 rozporządzenia z 15.07.2003r. Ministra Gospodarki Pracy i Polityki Społecznej w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (*Dz.U. Nr 139, poz. 1328 z późn. zm.*) o konieczności uzupełnienia

dokumentacji medycznej o konsultację psychiatryczną oraz wynik badania poziomu intelektu. (akta kontroli str. 20). Strona w dniu 15.09.2010r. złożyła opinię psychologiczną (z dnia 14.09.2010r.- akta kontroli str. 21) i można przyjąć, iż materiał dowodowy w sprawie został uzupełniony. W opinii potwierdzono między innymi, że strona jest upośledzona w stopniu lekkim, ale także opisano funkcjonowanie orzekanej w środowisku z konkluzją, iż istnieje zauważalna dysproporcja pomiędzy możliwościami potencjalnymi orzekanej („tylko” *lekki stopień upośledzenia*), a jej faktycznym poziomem samodzielnego funkcjonowania w środowisku, na niekorzyść tego ostatniego. Następnie wyznaczono dwukrotnie termin rozpoznania sprawy (na dzień 28.09.2011r. i 25.10.2011r.), na który strona nie stawiała się i w konsekwencji sprawę pozostawiono bez rozpoznania na podstawie § 7 ust. 5 ww. rozporządzenia (akta kontroli str. 22).

Postępowanie w sprawie wznowienia przeprowadzono zatem z naruszeniem przepisów prawa, co polegało na nie zastosowaniu formy postanowienia do wszczęcia i następnie nieuzasadnionego odstąpienia od merytorycznej oceny złożonej dokumentacji, co powinno nastąpić pomimo niestawiennictwa strony. **Reasumując organ nie wykonał prawidłowo zaleceń pokontrolnych dotyczących wznowienia postępowania w sprawie nr 595/09.**

Ad. 2

Oczywiste omyłki w orzeczeniach Nr: 38/10, 45/10, 96/10, 382/05 sprostowano w formie postanowień.

Ad. 3

Efektywność szkolenia wewnętrznych członków zespołu i skuteczność rozwiązań organizacyjnych, mających na celu właściwy 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, neurologicznych i laryngologicznych.

Założenia organizacyjne opisane w programie kontroli (akta kontroli str. 1-4) przewidywały wyłonienie 60 teczek (akt przedmiotowych spraw, zakończonych wydaniem orzeczeń głównie o umiarkowanych i znaczących stopniach niepełnosprawności) i kolejnych 20 spraw jako próby dodatkowej. W trakcie wyboru spraw do kontroli stwierdzono, iż dokumentacja orzecznicza (*indywidualne sprawy oznaczone kolejnymi numerami*) jest przechowywana w sposób nieuporządkowany. Przewodnicząca Zespołu nie była w stanie znaleźć i udostępnić na bieżąco wskazywanych przez kontrolujących teczek.

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

Zaistniałą sytuację przewodnicząca Zespołu wyjaśniła tym, iż wnioski tzw. „powtórne” (tj. osób posiadających już orzeczenie i ubiegających się o wydanie kolejnego z powodu pogorszenia stanu zdrowia lub upływu ważności orzeczenia) są wpinane do teczek, zawierających wniosek poprzedni danej osoby pomimo, że nadawany jest inny kolejny numer. Taki sposób ewidencjonowania wpływających spraw sprawia, że w części teczek przechowywanych jest kilka wniosków (najczęściej 2-3) tej samej osoby. Wnioski przechowywane w jednej teczce są oznaczone różnymi numerami, ale na grzbiecie teczki widnieje tylko numer wniosku, złożonego jako pierwszy.

W ocenie kontrolujących taki sposób ewidencjonowania i przechowywania wniosków utrudnia szybkie odnalezienie właściwej sprawy. Tym bardziej, że teczki zawierające więcej niż 1 wniosek są przechowywane zamiennie: to wraz ze zbiorem wniosków pierwotnych, to wraz ze zbiorem wniosków powtórnych- nie ma jednolitej zasady.

Ocena dokonana w toku kontroli obejmowała:

1. **Prawidłowość orzecznictwa** (merytoryczną, tj. zgodność wydanych orzeczeń z dokumentacją medyczną), którą przeprowadzono na 3 płaszczyznach:
 - właściwego zgromadzenia materiału dowodowego (aktywności organu w tym zakresie);
 - właściwej oceny materiału dowodowego (oceny stanu zdrowia, sporządzonej na podstawie badania bezpośredniego i analizy zał. dokumentów);
 - trafności rozstrzygnięcia- właściwego przyporządkowania stopnia niepełnosprawności do ustalonego stanu faktycznego;
2. **Prawidłowość formalną** (tj. prawidłowość i jednolitość stosowania przepisów, standardów i procedur).

OCENA ORZECZNICZA W ZAKRESIE SCHORZEŃ ONKOLOGICZNYCH, UKŁADU KRAŻENIA, UKŁADU ODDECHOWEGO:

Kontrolująca (dr Elwira Matuszewska), po dokonaniu oceny 20 wniosków wraz z załączoną dokumentacją medyczną, zakończonych orzeczeniami o umiarkowanym (10) i znacznym (10) stopniu sformułowała następujące uwagi:

1. W sprawie Nr 113/10 (akta kontroli str. 24), zakończonej orzeczeniem o zaliczeniu do znacznego stopnia na czas określony- do 31.03.2012r. z powodu przewlekłej białaczki szpikowej- zachodzą wątpliwości co do zgodności orzeczenia z załączoną dokumentacją, co stanowi przesłankę wznowienia postępowania, o której mowa w art. 6 c ust. 3 pkt 2 ustawy z 27.08.1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U.2010, Nr 214, poz. 1407 z późn. zm.). Wniosek bezpodstawnie rozpoznano w trybie zaocznym pomimo tego, że we wstępnej weryfikacji dokumentacji lekarz

określił obecność jako obowiązkową. Zgodnie z § 8 ust. 4 rozporządzenia z 15.07.2003r. decyzja o wyborze trybu zaocznego należy do lekarza- członka zespołu, ale nie może to być decyzja arbitralna, nie poparta merytorycznymi przesłankami (*tj. niezdolnością osoby do odbycia podróży z powodu choroby, uniemożliwiającej samodzielne poruszanie się, potwierdzoną zaświadczeniem lekarskim*). W niniejszej sprawie przesłanki te nie zachodziły i można przyjąć, że decyzji nie podjął lekarz, a bliżej nieokreślona osoba (*na formularzu wstępnej analizy wniosku- adnotacja ołówkiem „zaoczna”*). W kontekście powyższego (*tj. braku bezpośredniego badania lekarskiego*) rozstrzygnięcie o znacznym stopniu w oparciu o jedną kartę informacyjną leczenia szpitalnego- nie jest uzasadnione.

2. Niekompletny opis stanu faktycznego w ocenie stanu zdrowia stwierdzono w dwóch sprawach:

- **Nr 492/10 i Nr 563/10** (*akta kontroli str. 25- 26*) oba orzeczenia o znacznym stopniu wydano prawidłowo (*kompletna dokumentacja oraz trafne ustalenia*), ale w opisie badań nie odnotowano faktu przeprowadzenia operacji piersi i pachy.
- **Nr 617/ 10** (*akta kontroli str. 27*)- podstawa ustalenia umiarkowanego stopnia niepełnosprawności na czas określony- do 31.12.2012r. to nadciśnienie tętnicze z zajęciem serca w okresie niewydolności krążenia III wg. NYHA. Ocena na podstawie dokumentacji sugeruje wprowadzić kwalifikację do niższego stopnia ze względu na krótki wywiad chorobowy oraz w badaniu echo serca prawidłową ocenę EF. Nie można wykluczyć jednak, że wynik bezpośredniego badania przedmiotowego potwierdza trafność rozstrzygnięcia o umiarkowanym stopniu, co nie wynika jednak z opisu w ocenie stanu zdrowia.

3. Nieuzasadnione zastosowanie zaocznego trybu orzekania:

- **Nr 597/10** (*akta kontroli str. 28*)- podstawa ustalenia umiarkowanego stopnia niepełnosprawności na czas określony- do 31.12.2012r. to stan po przebytych zawale (*w 06.2010r.*) mięśnia sercowego, choroba wieńcowa, stan hemodynamiczny- II wg. NYHA. Ocena na podstawie dokumentacji była prawdopodobnie podjęta bez rzetelnej analizy stanu faktycznego przez lekarza (*adnotacja ołówkiem bliżej nieokreślonej osoby o trybie zaocznym*), zatem wydaje się nieuzasadniona. W świetle załączonej dokumentacji źródłowej- można jednak przyjąć, że stopień umiarkowany jest adekwatny do aktualnego stanu zdrowia.

4. Nieprawidłowe przeprowadzenie wstępnej analizy kompletności załączonej do wniosku dokumentacji medycznej:

- **Nr 366/10** (*akta kontroli str. 29*)- podstawa ustalenia umiarkowanego stopnia niepełnosprawności na czas nieokreślony to nadciśnienie tętnicze z zaburzeniami krążenia mózgowego oraz cukrzyca t.2 (*wpisana nieprawidłowo w ocenie stanu zdrowia jako schorzenie współistniejące*). Dokumentację oceniono jako kompletną, pomimo konieczności uzupełnienia jej o

badanie potwierdzające zaburzenia krążenia mózgowego oraz istnienie powikłań cukrzycy (*w zaświadczeniu lekarskim o stanie zdrowia- brak takich danych*). Stopień umiarkowany jest adekwatny w kontekście wyniku bezpośredniego badania lekarskiego, które przeprowadzono w tej sprawie.

OCENA ORZECZNICZA W ZAKRESIE SCHORZEŃ NEUROLOGICZNYCH:

Kontrolująca (dr Teresa Krzysztoń- Przekop), po dokonaniu oceny 20 wniosków wraz z załączoną dokumentacją medyczną, zakończonych orzeczeniami o umiarkowanym (10) i znacznym (10) stopniu sformułowała następujące uwagi:

1. Nieuzasadnione zastosowanie zaocznego trybu orzekania w sprawie:

- **Nr 217/10** (*akta kontroli str. 30*) podstawa ustalenia umiarkowanego stopnia niepełnosprawności na czas określony- do 30.06.2011r.- to padaczka na tle uzależnienia od alkoholu. Wniosek z załączoną dokumentacją w postaci zaświadczenia o stanie zdrowia (*zawierającego jedynie rozpoznanie zasadnicze*) oraz karty informacyjnej z 24.03.2010r. z izby przyjęć – rozpoznano zaocznie w dniu 30.06.2010r., po uprzednim nie zgłoszeniu się strony na posiedzenie w dniu 27.05.2011r. Podstawą tej decyzji była prawdopodobnie informacja z 28.06.2010r. o pobycie zainteresowanego w szpitalu od 14.06.2010r. (*prawdopodobnie wpłynęła do Zespołu tuż przed terminem posiedzenia- nie wiadomo, ponieważ nie odnotowano daty wpływu*). Badanie w tej sprawie powinno zostać przeprowadzone w miejscu pobytu strony- tj w szpitalu, zgodnie z § 8 ust. 3 rozporządzenia z 15.07.2003r. Pobyt w szpitalu nie jest okolicznością uzasadniającą odstępnie od bezpośrednio orzekania. W trakcie badania byłaby możliwość uzyskania od lekarza prowadzącego dodatkowych informacji o stanie zdrowia strony, co w kontekście tak skąpej dokumentacji jak w tej sprawie- byłoby okolicznością raczej sprzyjającą podjęciu trafnego rozstrzygnięcia. Możliwości tej nie wykorzystano. Nie zaleca się wznowienia postępowania ze względu na upływ ważności orzeczenia z dniem 30.06.2011r.

OCENA ORZECZNICZA W ZAKRESIE SCHORZEŃ LARYNGOLOGICZNYCH:

Kontrolująca (dr Małgorzata Topolska), po dokonaniu oceny 20 wniosków wraz z załączoną dokumentacją medyczną, zakończonych orzeczeniami o znacznym (2), umiarkowanym (14) i lekkim (4) stopniu niepełnosprawności sformułowała następujące uwagi:

1. Zachodzą wątpliwości co do zgodności orzeczeń z załączoną dokumentacją, co stanowi przesłankę wznowienia postępowania w 10 opisanych poniżej sprawach, w oparciu o art. 6 c ust. 3 pkt 2 ustawy z 27.08.1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych:

- **Nr 91/04/10** (*akta kontroli str. 31*)- podstawa zaliczenia do osób niepełnosprawnych w stopniu umiarkowanym na czas określony- do 30.04.2013r.- to wrodzony niedorozwój małżowiny usznej prawej. W świetle załączonego badania audiometrycznego- stwierdza się brak niedosłuchu, a zatem i zaburzeń w komunikowaniu się. Z uwagi na defekt kosmetyczny- do rozważenia był lekki stopień niepełnosprawności, według symbolu (11-I). Wydane rozstrzygnięcie w ocenie kontrolującej rażąco odbiega od kryteriów kwalifikowania do osób niepełnosprawnych z powodu schorzeń narządu głosu, mowy i słuchu zawartych w § 32 ust. 1 pkt 3 d rozporządzenia z 15.07.2003r. (*głuchoniemota, głuchota, obustronne upośledzenie słuchu, niepoprawiające się w wystarczającym stopniu po zastosowaniu aparatu słuchowego/ implantu ślimakowego*).

- **Nr 280/05/10** (*akta kontroli str. 32*)- podstawa zaliczenia do osób niepełnosprawnych w stopniu umiarkowanym na czas określony – to niedosłuch obustronny. W ocenie audiometrycznej w uchu lewym- słuch jest socjalnie wydolny, globalnie pacjent ze słuchem socjalnie wydolnym. Ze względu na współtowarzyszący szum uszny można przyjąć, że stan zdrowia utrudnia pełnienie ról społecznych (*w tym zawodowych*), co kwalifikuje do osób niepełnosprawnych, maksymalnie w stopniu lekkim. Wątpliwość budzi przyjęcie przez skład orzekający, że zainteresowany (*ze słuchem socjalnie wydolnym*) wymaga okresowego wsparcia w pełnieniu ról społecznych, co jest przesłanką umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, zgodnie z art. 4 ust. 2 obowiązującej ustawy.

- **Nr 124/03/10** (*akta kontroli str. 33*)- podstawa zaliczenia do osób niepełnosprawnych w stopniu umiarkowanym na czas określony– do 30.09.2013r.– to niedosłuch przewodzeniowy prawostronny. Dokumentacja jest niekompletna (*nie wezwano do uzupełnienia- oceniono jako kompletną*), ponieważ nie zawiera wyniku badania audiometrycznego, który umożliwiłby właściwą kwalifikację stopnia niedosłuchu, a co za tym idzie stopnia niepełnosprawności. Ze względu na charakter niedosłuchu (*głównie przewodzeniowy, który generalnie nie powoduje ubytku słuchu >80 dB*) należało ustalić maksymalnie stopień lekki pod warunkiem, że w drugim uchu jest niedosłuch. Ponadto stwierdzono brak dokumentacji potwierdzającej niepełnosprawność od dzieciństwa– posiadana dokumentacja z 2003 i 2006r. wyklucza niepełnosprawność (*jednostronny niedosłuch*).

- **Nr 43/10** (*akta kontroli str. 34*)- podstawa zaliczenia do osób niepełnosprawnych w stopniu umiarkowanym na trwale to schorzenia układu krążenia oraz wpisany w pozycji *schorzenia współistniejące*: obustronny niedosłuch znacznego stopnia. Symbole przyczyn niepełnosprawności uwzględnione w orzeczeniu to 07- S/ 03- L, co stanowi naruszenie § 32 ust. 4 rozporządzenia z 15.07.2003r. obligującego do uwzględniania więcej niż jednego rodzaju schorzenia jako przyczyny niepełnosprawności wyłącznie wówczas, jeżeli wszystkie rodzaje schorzeń naruszają sprawność organizmu w porównywalnym stopniu. Umiarkowany stopień z powodu schorzeń układu krążenia- jest adekwatny do zakresu naruszenia sprawności umiarkowanego stopnia. Natomiast w

świetle załączonego audiogramu z 30.12.2009r.- poziom niedosłuchu kwalifikuje do lekkiego stopnia niepełnosprawności.

- **Nr 356/10** (*akta kontroli str. 35*)- w sprawie, zakończonej orzeczeniem o lekkim stopniu niepełnosprawności stwierdzono rozbieżności w ustaleniu rozpoznania zasadniczego. W zaświadczeniu lekarskim z dnia 7.07.2010r. wystawionym przez laryngologa oraz audiogramie z 5.07.2010r. stwierdza się niedosłuch jednostronny. W ocenie stanu zdrowia sporządzonej w postępowaniu ustalono niedosłuch obustronny, należy zatem przyjąć, iż dokonano nieprawidłowej interpretacji wyniku audiogramu, którego wartość dowodowa jako dokumentu źródłowego jest nadrzędna. Jednostronny niedosłuch, w świetle obowiązujących przepisów prawa (§ 32 ust. 1 pkt 3 d rozporządzenia z 15.07.2003r.) nie kwalifikuje do osób niepełnosprawnych.

- **Nr 216/10** (*akta kontroli str. 36*)- w sprawie, zakończonej orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności na trwale stwierdzono niewłaściwą interpretację wyniku załączonego badania audiometrycznego z dnia 12.03.2010r. Poziom niedosłuchu uzasadnia zaliczenie do osób niepełnosprawnych w stopniu lekkim.

- **Nr 212/03/10** (*akta kontroli str. 37*)- w sprawie, zakończonej orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności na czas określony- do 31.08.2015r. stwierdzono niewłaściwą interpretację wyniku załączonego badania audiometrycznego z dnia 10.08.2010r. Poziom niedosłuchu uzasadnia zaliczenie do osób niepełnosprawnych w stopniu lekkim.

- **Nr 538/10** (*akta kontroli str. 38*)- w sprawie, zakończonej orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności na czas nieokreślony stwierdzono niewłaściwą interpretację wyniku załączonego badania audiometrycznego z dnia 18.10.2010r. Poziom niedosłuchu uzasadnia zaliczenie do osób niepełnosprawnych w stopniu lekkim.

- **Nr 377/10** (*akta kontroli str. 39*)- w sprawie, zakończonej orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności na czas nieokreślony stwierdzono niewłaściwą interpretację wyniku załączonego badania audiometrycznego z dnia 21.07.2010r. Poziom niedosłuchu uzasadnia zaliczenie do osób niepełnosprawnych w stopniu lekkim.

- **Nr 236/06/10** (*akta kontroli str. 40*)- w sprawie, zakończonej orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności na czas określony- do 31.11.2013r. jako podstawę naruszenia sprawności przyjęto wadę wymowy pod postacią jąkania toniczno- klonicznego. Załączona dokumentacja zawiera dwie opinie logopedyczne Pani E. Galewskiej, jedną z 28.05.2006r. ze Starogardu Gdańskiego- pacjent wówczas mieszkał w Nurcu Stacji i wątpliwe jest wykonywanie ćwiczeń logopedycznych pod nadzorem logopedy, którego gabinet mieści się w tak znacznej odległości. Druga opinia z datą 28.05.2010r. (*data 28.05.2006r. poprawiona na 28.05.2010r. bez jakiegokolwiek adnotacji*.) z Warszawy, Al. Jerozolimskie z wpisem, że pacjent będzie brał udział w

obowiązkowych ćwiczeniach logopedycznych z opiekunem – pacjent ma 20 lat, zatem dłaczego z opiekunem, ćwiczenia logopedyczne nie są także obowiązkowe. W świetle wyżej opisanego materiału dowodowego – rozstrzygnięcie nie jest adekwatne do udokumentowanego stanu faktycznego, kryteriów medycznych, zawartych w § 32 rozporządzenia z 15.07.2003r. i definicji umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, zawartych w art. 4 ust. 2 ww. ustawy.

2. Nieprawidłowości w stosowaniu przepisów, nie powodujące konieczności wznowienia postępowania:

- **Nr 87/05/10** (*akta kontroli str. 41*) – w sprawie, zakończonej orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności na czas określony – do 30.04.2013r. jako podstawę naruszenia sprawności przyjęto obustronny niedosłuch typu mieszanego. Załączono wynik badania audiometrycznego z 29.03.2010r. w świetle którego wydane rozstrzygnięcie należy uznać za prawidłowe. Należało jednak ocenić także wydolność słuchu w aparacie, z którego zainteresowany korzysta, co pozwoliłoby ustalić stopień zaburzeń w komunikacji z otoczeniem po zaprotezowaniu. Za nieprawidłowe należy uznać ustalenie początku niepełnosprawności od 2000r., tj. na podstawie wywiadu. Załączona dokumentacja upoważnia do ustalenia początku niepełnosprawności od 2005r. (*audiogram z 16.02.2005r.*).

- **Nr 9/10** (*akta kontroli str. 42*) – podstawa zaliczenia do osób niepełnosprawnych w stopniu umiarkowanym na trwale to obustronny niedosłuch (03-L). Na podstawie załączonego audiogramu z 5.01.2010r. oraz bezpośredniej oceny percepcji słuchowej można było przyjąć, że ustalenie umiarkowanego stopnia z powodu narządu słuchu jest zgodne ze stanem faktycznym. W kolejnym orzeczeniu o znacznym stopniu, wydanym na skutek pogorszenia stanu zdrowia z powodu rozpoznanego guza mózgu – nieprawidłowo uwzględniono narząd słuchu (03-L jako dodatkową (drugą) przyczynę niepełnosprawności. Stopień stwierdzonego niedosłuchu nie jest porównywalny ze schorzeniem neurologicznym (10-N), co stanowi naruszenie § 32 ust. 4 rozporządzenia z 15.07.2003r. obligującego do uwzględniania więcej niż jednego rodzaju schorzenia jako przyczyny niepełnosprawności wyłącznie wówczas, jeżeli wszystkie rodzaje schorzeń naruszają sprawność organizmu w porównywalnym stopniu.

OCENA FORMALNO- PRAWNA SPOSOBU ROZPATRZENIA WNIOSKÓW O USTALENIE STOPNIA NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI:

Wszczęcie postępowania:

1. Wszystkie skontrolowane wnioski zawierały elementy określone w § 6 ust. 1 pkt 1- 5 rozporządzenia z 15.07.2003r. w sprawie orzekania /.../. Do wniosków załączono dokumentację medyczną, o której mowa w § 3 ust. 1 pkt 1, czyli zaświadczenia lekarskie o

stanie zdrowia wnioskodawców wystawione dla potrzeb orzekania, które zgodnie z § 6 ust. 2 zostały wystawione nie wcześniej niż na 30 dni przed dniem złożenia wniosku. Wymóg ten nie został spełniony w sprawie **Nr 280/05**- zaświadczenie lekarskie wystawiono 01.06.2010r. przez lekarza PZOZ Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu w Warszawie, a wniosek złożono 06.08.2010r. (67 dni).

2. We wszystkich skontrolowanych sprawach, zgodnie z kompetencją określoną w § 33 pkt. 2 rozporządzenia z 15.07.2003r.- przeprowadzono *(przez lekarza- członka zespołu)* wstępną weryfikację załączonej dokumentacji medycznej pod względem jej kompletności. Wyniki wstępnej weryfikacji *(analizy)* są utrwalane na specjalnym formularzu łącznie ze wskazaniem rodzaju specjalności lekarza- przewodniczącego składu oraz określeniem, czy obecność jest obowiązkowa, czy nieobowiązkowa.

Nieprawidłowości w tym zakresie stwierdzono w 25 na 60 spraw i były one następujące:

- w sprawie **Nr 644/10** *(akta kontroli str. 43-44)* zawiadomienie o konieczności uzupełnienia dokumentacji *(o karty informacyjne leczenia oraz zaświadczenie od kardiologa)* wystosowano do strony wcześniej *(w dniu 13.12.2010r.)* niż dokonał tego lekarz *(w dniu 16.12.2010r.)*. Dodatkowo lekarz nie wypowiedział się czy dokumentacja wymaga, czy też nie wymaga uzupełnienia.
- w **13 sprawach** *(Nr 09/10, 204/04, 217/10, 236/06, 397/10, 415/10, 498/10, 563/10, 594/10, 597/10, 617/10, 623/10, 641/10- akta kontroli str. 45-52)*- lekarz nie określił, czy dokumentacja jest kompletna, czy też niekompletna i wymaga uzupełnienia.
- w **2 sprawach** **Nr 525/10, Nr 212/10**- można przyjąć, że dokonano wstępnej weryfikacji dokumentacji, ale z sposób niezgodny z obowiązującymi przepisami. W sprawie **Nr 525/10** *(akta kontroli str. 52)* lekarz wskazał, że dokumentacja wymaga uzupełnienia, ale nie określił w jakim zakresie. Stronę ostatecznie wezwano do uzupełnienia o konsultację neurologiczną i RTG kręgosłupa, ale z akt sprawy nie wynika, kto określił zakres uzupełnienia. Dodatkowo, termin uzupełnienia dokumentów wyznaczono na datę późniejszą *(do 29.11.2010r.)* niż termin rozpoznania sprawy *(22.11.2010r.)*, co jest dopuszczalne wyłącznie w przypadku, gdy strona uzupełniła dokumentację wcześniej niż ostateczny termin wyznaczony w zawiadomieniu. W opisywanym przypadku strona żadnej dokumentacji dodatkowej nie załączyła. W sprawie **Nr 212/03**- *(akta kontroli str. 52)* nie można ocenić, czy lekarz wskazał na konieczność *(lub brak)* i zakres uzupełnienia, ponieważ nie zaznaczono odpowiedniej pozycji w formularzu, a wpisano ołówkiem, że należy dokumentację uzupełnić o

(Handwritten signatures and initials)

dokumenty dotyczące narządu ruchu (*schorzenie stawów biodrowych i kolanowych*). W zawiadomieniu do strony nie zwrócono się o uzupełnienie dokumentacji.

- w licznych sprawach stwierdzono adnotacje ołówkiem (*dokonywane przez bliżej nieokreśloną osobę- brak parafy*) w odniesieniu do określenia specjalności lekarza (*27 sprawy*) oraz wyboru zaocznego trybu orzekania (*7 spraw*)- czyli kwestii pozostających w wyłącznej kompetencji lekarza, dokonującego wstępnej weryfikacji dokumentacji.

W świetle wyżej opisanych nieprawidłowości można przyjąć z wysokim prawdopodobieństwem, że wstępne analizy dokumentacji medycznej nie są przeprowadzane wyłącznie przez lekarza- członka Zespołu. Rodzaj stwierdzonych nieprawidłowości pozwala przyjąć, że są podpisywane „*in blanco*” lub „*post factum*” (*i w tych przypadkach są autoryzowane bezkrytycznie przez lekarza- tj. opatrzone podpisem i pieczęcią lekarza- dr. J. Pawłowskiego*). Bardzo liczne adnotacje ołówkiem i przede wszystkim zakreslanie z użyciem linii opcji „*wymaga/ nie wymaga uzupełnienia*” świadczą tym, że decyzja o tym, czy dokumentacja wymaga, czy nie wymaga uzupełnienia- nie jest dokonywana w momencie złożenia podpisu (*a przed lub po tym fakcie*). Taką ocenę tej kwestii potwierdza także to, że w części spraw, pomimo podpisu i pieczęci lekarza- nie zaznaczono żadnej opcji (*nie wymaga, wymaga*), co już opisano wyżej.

Należy także wskazać, że specjalność lekarza (*laryngolog*), któremu powierzono wstępną weryfikację kompletności dokumentacji medycznej załączonej do wszystkich wpływających wniosków nie jest wystarczająco uniwersalna, aby w pełni sprostać temu zadaniu.

Przebieg postępowania:

1. Nieprawidłowości w stosowaniu trybu zaocznego stwierdzono w 2 sprawach Nr 113/10 i Nr 324/10, co polegało na niewłaściwej ocenie informacji zawartych w załączonych dokumentach i miało miejsce w sprawach:

- **Nr 113/10-** pomimo wpisu w zaświadczeniu o stanie zdrowia, że osoba nie jest niezdolna do przybycia na posiedzenie oraz zaznaczeniu w analizie (*przez lekarza- członka Zespołu*), że obecność jest obowiązkowa- wystosowano do strony zawiadomienie o nieobowiązkowym stawiennictwie (*akta kontroli str. 24*) i sprawę rozpoznano bez udziału osoby zainteresowanej.

- **Nr 324/10** (*akta kontroli str. 53-54*)- lekarz w analizie dokumentacji medycznej stwierdził konieczność osobistego udziału osoby w postępowaniu, ale pomimo tego ostatecznie rozpoznano wniosek w trybie zaocznym. Zachodzi zatem wątpliwość przez kogo i na jakim etapie postępowania została podjęta decyzja o zmianie trybu. Istotne jest, że osoba zainteresowana we wniosku wyraźnie wskazała, iż jest w stanie wziąć osobisty udział w czynnościach procesowych.

2. **Terminowość załatwiania wniosków:** na 60 skontrolowanych – 36 rozpoznano w terminie dłuższym niż 1 miesiąc, z czego:

- w 30 sprawach, zawiadomiono strony zgodnie z art. 36 KPA oraz § 19 ust. 3 pkt 3 rozporządzenia z 15.07.2003r. o nie załatwieniu sprawy w terminie, ale jedynie w 7 sprawach (Nr 29/07, 43/10, 57/10, 76/10, 86/10, 186/09, 323/04) wskazano nowy termin rozpatrzenia sprawy. W 23 sprawach (Nr: 09/10, 87/10, 91/04, 124/03, 168/10, 200/10, 212/03, 222/10, 236/10, 246/10, 267/10, 276/10, 280/05, 304/10, 324/10, 356/10, 366/10, 367/10, 397/10, 422/10, 498/10, 499/10, 525/10) nie wyznaczono nowego terminu załatwienia, jak stanowią ww. przepisy prawa (art. 36, § 19).
- w 8 sprawach (Nr 93/10, 116/03, 216/10, 217/10, 249/07, 382/05, 434/10, 453/10) przekroczono 1 miesięczny termin i nie zawiadomiono stron o tym fakcie.

Wśród wyżej wymienionych szczególnej przewlekłości organ dopuścił się w następujących sprawach:

- W 9 sprawach (Nr 29/07, 87/05, 186/09, 200/10, 267/10, 280/05, 304/10, 324/10, 366/10)-rozpatrzonych w 2 – 3 miesięcznym terminie, pomimo braku cechy skomplikowania sprawy, o której mowa w art. 35 § 3 KPA. W żadnej z wymienionych spraw nie wskazano na konieczność uzupełnienia dokumentacji medycznej, a jeżeli wskazano- jak w sprawie 212/03- to pominięto to w zawiadomieniu do strony.

We wszystkich skontrolowanych sprawach stwierdzono brak informacji o sposobie doręczenia zawiadomień (*pokwitowania przez stronę lub pieczątki potwierdzającej wysłanie pisma przez kancelarię*).

3. Dokumentowanie przebiegu postępowania:

We wszystkich skontrolowanych sprawach sporządzono protokoły z posiedzeń składów orzekających, zgodnie z wymogiem § 7 ust. 4 ww. rozporządzenia z 15.07.2003r. Protokoły zawierały wszystkie wymagane elementy, zostały opatrzone podpisami członków danego składu. Skreślenia i poprawki są dokonywane przy użyciu korektora, wbrew art. 71 KPA. Na podstawie ustaleń w ocenach specjalistów, potwierdzonych protokołami – sporządzono orzeczenia, zawierające wszystkie elementy wymienione w § 13 ww. rozporządzenia.

Pomimo sformułowanych w wyniku poprzedniej kontroli zaleceń w tym zakresie stwierdzono nadal błędne uzasadnianie orzeczeń. Wszystkie orzeczenia o umiarkowanym i znacznym stopniu są uzasadnione w zasadzie jednakowo – wyłącznie koniecznością wsparcia ze strony innych osób w samodzielnej egzystencji. Zróżnicowania uzasadnień dokonuje się jedynie

na wsparcie okresowe (*umiarkowane stopnie*) i stałe (*znaczne stopnie*). W uzasadnieniach orzeczeń o znacznych stopniach pomija się konieczność opieki w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji – a jest to najważniejsza z przesłanek, decydujących o ustaleniu znacznego stopnia niepełnosprawności. Zachodzi zatem niezgodność z przepisami ustawy (art. 4 ust. 1 i ust. 4) jak i rozporządzenia z 15.07.2003r. (§ 29 i 30)

Podsumowanie

Po przeprowadzeniu kontroli 65 (wraz z próbą dodatkową) akt przedmiotowych spraw rozpoznanych w okresie 1.01.2010r.- 31.12.2010r. przez Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Siemiatyczach- w 51 sprawach stwierdzono nieprawidłowości o charakterze formalnym i materialnym.

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. Anna Jaročka

Przewodnicząca Powiatowego Zespołu
w Siemiatyczach

.....
Anna Jaročka

KONTROLUJĄCY:

1. Małgorzata Czyżewska- Worobiej:

Przewodnicząca Wojewódzkiego Zespołu

.....
Małgorzata Czyżewska- Worobiej

2. Teresa Krzysztoń- Przekop:

lekarz- członek Wojewódzkiego Zespołu

.....
Teresa Krzysztoń- Przekop

3. Elwira Matuszewska:

lekarz- członek Wojewódzkiego Zespołu

.....
Elwira Matuszewska

4. Małgorzata Topolska

lekarz- członek Wojewódzkiego Zespołu

.....
Małgorzata Topolska

5. Katarzyna Cybula

Sekretarz Wojewódzkiego Zespołu

.....
K. Cybula

6. Agata Narewska

.....
Agata Narewska

starszy inspektor
w Wydziale Polityki Społecznej PUW

Wzmianka o odmowie podpisania protokołu kontroli

.....

.....

.....

.....

.....