

**WOJEWÓDZKI ZESPÓŁ  
DO SPRAW ORZEKANIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI**

Podlaski Urząd Wojewódzki

---

**PROTOKÓŁ  
KONTROLI PROBLEMOWEJ**

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

**Białystok, luty – marzec 2013r.**

## PROTOKÓŁ KONTROLI PROBLEMOWEJ

przeprowadzonej w **Powiatowym Zespole do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Grajewie** z siedzibą przy ul. Mickiewicza 3, 19-200 Grajewo.

W dniu 28 lutego 2013 roku kontrolę problemową w Powiatowym Zespole w Grajewie przeprowadzili członkowie Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Białymstoku w następującym składzie:

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

W dniach od 01 marca 2013 roku do 15 marca 2013 roku w siedzibie Wojewódzkiego Zespołu w Białymstoku oprócz ww. pracowników w kontroli wzięły udział następujące osoby:

4. Katarzyna Cybula – sekretarz Wojewódzkiego Zespołu;
5. Agata Wioletta Narewska – starszy inspektor w Wydziale Polityki Społecznej Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego w Białymstoku;
6. Teresa Danuta Krzysztoń-Przekop – specjalista z zakresu neurologii;
7. Elwira Anna Matuszewska – lekarz chorób wewnętrznych, specjalista chemioterapii nowotworów;
8. Jerzy Miezio – specjalista z zakresu psychiatrii;
9. Joanna Barbara Kępska – specjalista z zakresu okulistyki;
10. Małgorzata Nalewajko – lekarz pediatra.

Kontrolę przeprowadzono na podstawie upoważnienia Nr WZON.9532.2.2.2013.AR z dnia 21 lutego 2013 roku podpisanego z upoważnienia Wojewody Podlaskiego przez Pana Andrzeja Kozłowskiego – Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego w Białymstoku.

**Kontrolę przeprowadzono zgodnie z trybem, określonym w:**

1. Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 20 grudnia 2012 roku (*Dz. U. z 2012 r. 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:**

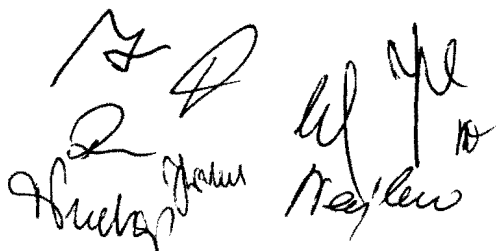
1. Pani Krystyna Wyluda – przewodnicząca Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Grajewie.

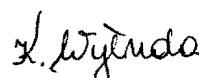
**Przedmiot kontroli:**

Realizacja zadań z zakresu orzekania 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 (*Dz. U. 2011, 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. 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 2013 roku, poz. 267);
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. Nr 228 poz. 1681).

### Ustalenia Kontroli:

Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Grajewie został powołany przez organ, określony w art. 6 a ust. 1 ustawy z 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, czyli – Starostę Powiatu Grajewskiego na mocy Zarządzenia Nr 20/02 z dnia 15 lipca 2002 roku. Powołanie Zespołu było poprzedzone zgodą Wojewody Podlaskiego, wyrażoną w piśmie z 27 marca 2002 roku Nr PS.II.9110-21/02.

W skład Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Grajewie wchodzi: przewodniczący, sekretarz i członkowie (4 lekarzy i 3 osoby pełniące funkcję pracownika socjalnego i doradcy zawodowego) powołani przez Starostę Powiatu Grajewskiego na mocy zarządzeń:

- 1) Nr 3/03 z dnia 11 lutego 2003 roku – lekarz pediatra i członek pozamedyczny (doradca zawodowy i pracownik socjalny);
- 2) Nr 13/09 z dnia 07 maja 2009 roku – lekarz – chirurg ogólny;
- 3) Nr 29/11 z dnia 17 listopada 2011 roku – lekarz – lekarz chorób wewnętrznych i specjalista chorób zakaźnych;
- 4) Nr 30/11 z dnia 25 listopada 2011 roku – 2 członków pozamedycznych (pracownik socjalny, doradca zawodowy);
- 5) Nr 15/12 z dnia 08 sierpnia 2012 roku – sekretarz;
- 6) Nr 21/12 z dnia 19 listopada 2012 roku – lekarz - chirurg.

Przewodniczącą Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Grajewie jest Pani Krystyna Wyhuda – powołana na to stanowisko Zarządzeniem Starosty Grajewskiego Nr 29/2007 z dnia 05 listopada 2007 roku.

Wszyscy członkowie, powołani w skład Powiatowego Zespołu w Grajewie spełniają wymogi kwalifikacyjne, wynikające z § 21 rozporządzenia z dnia 15 lipca 2003 roku Ministra Gospodarki Pracy i Polityki Społecznej w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności oraz posiadają zaświadczenia wydane przez Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych oraz Wojewodę Podlaskiego, uprawniające do orzekania, o których mowa w § 23 ww. rozporządzenia z dnia 15 lipca 2003 roku.

Sekretarz Powiatowego Zespołu w Grajewie Pani Marta Kacmajor od momentu powołania do dnia 18 lutego 2013 roku nie świadczyła pracy na rzecz Zespołu.

K. Wyhuda

Jak wynika z akt kontrolnych w okresie objętym kontrolą brak jest upoważnienia do zastępowania Przewodniczącej Zespołu podczas jej nieobecności, natomiast Pana Józef Zawrotny – lekarz powołany w skład zespołu upoważniony został do wydawania orzeczeń o umorzeniu postępowania, o niezalutwieniu sprawy w terminie oraz wyznaczania nowych terminów do rozpatrzenia wniosków.

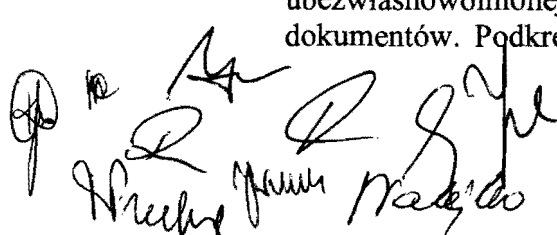
Powiatowy Zespół w Grajewie, jak wynika z postanowień Zarządzenia Starosty Powiatu Grajewskiego Nr 47/175/12 z dnia 22 lutego 2012 roku w sprawie Regulaminu Organizacyjnego Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Grajewie (§ 2 pkt 4) do dnia 17 stycznia 2013 roku był usytuowany organizacyjnie przy Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Grajewie. Uchwałą Nr 84/335/13 Zarządu Powiatu Grajewskiego w sprawie Regulaminu Organizacyjnego Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Grajewie Powiatowy Zespół w Grajewie aktualnie stanowi komórkę organizacyjną PCPR-u. Zgodnie z zapisem § 11 pkt 1 ww. uchwały Centrum zapewnia obsługę administracyjną Powiatowego Zespołu w Grajewie.

Siedziba Zespołu znajduje się w budynku Zespołu Szkół Nr 1 im. Mikołaja Kopernika w Grajewie, przy ul. Mickiewicza 3 z przystosowanym do potrzeb osób niepełnosprawnych wejściem (podjazd, drzwi o odpowiedniej szerokości) oraz toaletą. Dla potrzeb Zespołu przeznaczono 2 pomieszczenia. W jednym pokoju, który pełni funkcje sekretariatu (składanie wniosków, udzielanie informacji) urzęduje przewodnicząca, natomiast drugie pomieszczenie zostało zaadaptowane na archiwum. Posiedzenia składów orzekających odbywają się w gabinetach Poradni Neurologicznej, Poradni Zdrowia Psychicznego oraz Poradni Dermatologicznej Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie, przy ul. Konstytucji 3 Maja 34 – na mocy porozumienia z dnia 05 listopada 2007 roku. Przeprowadzane są tam czynności procesowe z udziałem stron: badania lekarskie oraz rozmowy z członkami składu orzekającego. Pomieszczenia te umożliwiają przeprowadzanie badań i rozmów w warunkach, zapewniających dyskrecję i poszanowanie dóbr osobistych. Budynek jest dostosowany do potrzeb osób niepełnosprawnych. Gabinety lekarskie usytuowane są na parterze, przed wejściem do budynku znajduje się podjazd dla osób niepełnosprawnych, drzwi są szerokie. Do dyspozycji osób orzekanych jest poczekalnia oraz odpowiednio przystosowane toalety.

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

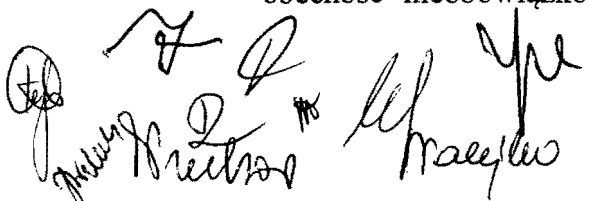
1. W znacznej większości skontrolowane wnioski zostały złożone przez osoby uprawnione i zawierały wszystkie elementy określone w § 6 ust. 1 pkt 1 – 5 ww. rozporządzenia z dnia 15 lipca 2003 roku (dane osobowe, cel orzekania, sytuację społeczno-zawodową, oświadczenia o prawdziwości danych oraz podpisy wnioskodawców).

W sprawach Nr 2247/08/2012, 268/01/2012 (str. 64 – 68 wykazu akt kontroli) analiza załączonych wniosków o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności wykazała, iż ww. dokumenty zostały podpisane przez nieuprawnione osoby (matkę, ojca stron). Przedmiotowe dokumenty, jak i zaświadczenia lekarskie o stanie zdrowia oraz dokumentacja medyczna wskazują, iż osoby wszczynające postępowanie były pełnoletnie. W aktach brak jest dokumentów potwierdzających umocowania (np. pełnomocnictwo bądź zaświadczenie o ustanowienie opiekunem osoby ubezwłasnowolnionej) do podpisania w imieniu osób zainteresowanych ww. dokumentów. Podkreślić należy, iż dokonując analizy formalno – prawnej w danej



sprawie w pierwszym rzędzie zgodnie z zasadą prawdy obiektywnej wyrażoną w art. 7 k.p.a. obowiązkiem organu orzeczniczego jest dążenie wszelkimi możliwymi sposobami do ustalenia stanu faktycznego. Zatem realizacja tej zasady przedkłada się na kompetencje organu do wezwania strony trybie art. 64 § 2 k.p.a. o uzupełnienie braków formalnych we wniosku, tj. podpisu osoby uprawnionej pod wnioskiem, uzupełnienie pełnomocnictwa, czyli istotnych elementów wniosku. Ocena stanu prawnego była podjęta bez rzetelnej analizy formalno-prawnej stanu faktycznego, co stanowi przesłankę wznowienia ww. postanowień.

2. Do wniosków załączono dokumentację medyczną, o której mowa w § 3 ust. 1 pkt 1 ww. rozporządzenia z dnia 15 lipca 2003 roku, czyli zaświadczenia lekarskie z opisami stanu zdrowia wnioskodawców wydane dla potrzeb orzekania, które zostały wystawione nie wcześniej niż na 30 dni przed dniem złożenia wniosku – czyli zgodnie z § 6 ust. 2 ww. rozporządzenia.
3. We wszystkich sprawach lekarze – członkowie Zespołu, zgodnie z kompetencją określoną w § 33 pkt. 2 ww. rozporządzenia z dnia 15 lipca 2003 roku przeprowadzili wstępną weryfikację kompletności załączonej dokumentacji medycznej.
  - W sprawie nr **3609/2012** (*str. 69 – 71 wykazu akt kontroli*) lekarz – członek Powiatowego Zespołu w Grajewie dokonał w dniu 08 lipca 2012 roku analizy materialnej karty obiegu wnioski i uznał, iż załączona dokumentacja jest kompletna. Natomiast w dniu 06 lipca 2012 roku zostało wystawione zawiadomienie o konieczności uzupełnienia dokumentacji medycznej o dokumenty potwierdzające aktualny stan zdrowia.
  - W sprawie nr **1683/06/2012** (*str. 72 – 77 wykazu akt kontroli*) – ustalono znaczny stopień niepełnosprawności na okres 3 lat (do 09 lipca 2015 roku) z powodu upośledzenia umysłowego w stopniu umiarkowanym i nadpobudliwości emocjonalnej w stanie pobudzenia psychoruchowego. Dokumentację oceniono jako kompletną, pomimo nie załączenia dokumentacji medycznej, a jedynie zaświadczenia lekarskiego o stanie zdrowia (...). Zatem wbrew treści § 6 ust. 2 z dnia 15 lipca 2003 roku w sprawie orzekania (...), który stanowi, iż do wniosku o wydanie orzeczenia dołącza się dokumentację medyczną, w tym zaświadczenie lekarskie – uznano, iż dokumentacja jest kompletna. Należało bowiem wezwać stronę o przedłożenie aktualnej oceny psychiatrycznej i psychologicznej. Niemniej jednak w ocenie kontrolującego (dr J. Miezio) w kontekście wyniku bezpośredniego badania lekarskiego, które przeprowadzono w tej sprawie stopień umiarkowany jest adekwatny. Mając na uwadze powyższe kontrolujący uznał, iż trafność rozstrzygnięcia nie budzi wątpliwości.
4. W sprawie nr **2405/09/2012** (*str. 78 – 86 wykazu akt kontroli*) niezgodnie z trybem określonym w § 8 ust. 4 ww. rozporządzenia z dnia 15 lipca 2003 roku odstąpiono od wezwania strony do osobistego udziału w czynnościach procesowych. Lekarz, który wydał zaświadczenie o stanie zdrowia dla potrzeb orzekania – nie potwierdził niemożności osobistego stawiennictwa. Jednocześnie strona we wniosku o wydanie orzeczenia (...) w pkt 4a. zadeklarowała swoje osobiste stawiennictwo, natomiast lekarz dokonujący wstępnej analizy kompletności dokumentacji medycznej uznał załączoną dokumentację za wystarczającą do rozpatrzenia sprawy i zaznaczył obecność nieobowiązkową. Ocena na podstawie dokumentacji była podjęta bez



rzetelnej analizy stanu faktycznego przez lekarza, zatem wydaje się nieuzasadniona. W świetle załączonej dokumentacji źródłowej – można jednak przyjąć, że stopień znaczny jest adekwatny do aktualnego stanu zdrowia.

5. W większości skontrolowanych spraw stwierdzono brak informacji o sposobie doręczenia zawiadomień (pokwitowania przez stronę lub pieczętki potwierdzającej wysłanie pisma przez kancelarię).
- W sprawach nr **1956/07/2012, 2436/09/2012, 3423/2012, 3781/2012, 3660/2012, 941/03/2012** (str. 87 – 98 wykazu akt kontroli) zawiadomienia o terminie rozpatrzenia spraw nie zostały dokonane zgodnie z § 7 ust. 3 ww. rozporządzenia z dnia 15 lipca 2003 roku – czyli zostały doręczone osobom zainteresowanym w terminie krótszym niż na 7 dni przed datą wyznaczonego posiedzenia.

6. Dobór specjalistów do składów orzekających:

- Z uwagi na powołanie w skład Powiatowego Zespołu w Grajewie 4 lekarzy o specjalnościach: choroby wewnętrzne, chirurgia (2 lekarzy) i pediatria należy stwierdzić, iż w większości skontrolowanych spraw dobór specjalistów był odpowiedni do rodzaju schorzeń zgodnie z wymogiem określonym w § 19 ust. 2 ww. rozporządzenia z dnia 15 lipca 2003 roku. W nielicznych przypadkach do osób dorosłych na przewodniczącego składu orzekającego wyznaczany był lekarz pediatra.
- Członkowie składów orzekających o specjalnościach pozamedycznych (pracownik socjalny, doradca zawodowy) byli adekwatni do możliwości jakimi dysponuje Powiatowy Zespół w Grajewie.
- Formularze opracowane i stosowane w celu utrwalania czynności, jaką jest wstępna analiza dokumentacji – nie zawierają pozycji, w której lekarz, dokonujący analizy określałby także rodzaj specjalności medycznej odpowiedniej do rozpatrzenia danej sprawy. Uprawnienia lekarza, określone w § 33 pkt 2 ww. rozporządzenia z dnia 15 lipca 2003 roku obejmują bowiem 2 czynności:
  - wstępną weryfikację kompletności dokumentacji medycznej,
  - określenie rodzaju specjalności lekarskiej odpowiedniej do rozpoznania danej sprawy.

Dopiero na tej podstawie przewodniczący zespołu, stosownie do § 19 ust. 1 wyż. cyt. rozporządzenia z dnia 15 lipca 2003 roku, wyznacza skład orzekający spośród członków zespołu. We wszystkich skontrolowanych sprawach brak jest adnotacji o doborze specjalności lekarza, tj. przewodniczącego składu orzekającego.

7. W większości skontrolowanych spraw wnioski o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności rozpatrzono w terminie nie dłuższym niż 1 miesiąc.

W sprawach nr **1998/08/2012, 3642/2012, 3621/2012, 3650/2012, 1267/2012, 3628/2012, 2804/10/2012, 3489/2012, 2656/09/2012, 3632/2012, 3630/2012, 817/2012, 516/05/2012, 3472/2012, 618/08/2012, 3633/2012, 3473/2012, 3471/2012, 2806/10/2012, 3620/2012, 3647/2012, 2839/10/2012, 2060/08/2012, 3624/2012** (str. 99 – 134 wykazu akt kontroli) przekroczono 1 miesięczny termin nie zawiadamiając stron – zgodnie z art. 36 k.p.a. oraz § 19 ust. 3 pkt 3 rozporządzenia z dnia 15 lipca 2003 roku – o niezalążeniu sprawy w terminie.

8. We wszystkich skontrolowanych sprawach sporządzono protokoły z posiedzeń składów orzekających, zgodnie z wymogiem określonym w § 7 ust. 4

ww. rozporządzenia z dnia 15 lipca 2003 roku. Protokoły dokumentujące przebieg posiedzeń zawierają wszystkie wymagane elementy i są opatrzone podpisami.

9. W sprawach nr 3595/2012, 3811/2012, 3559/2012, 3801/2012, 3545/2012 (str. 135 – 148 wykazu akt kontroli) przekroczone 14-dniowy termin określony w § 6 ust. 5 ww. rozporządzenia z dnia 15 lipca 2003 roku na doręczenie wydanych orzeczeń o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności. Jednocześnie stwierdzono, iż w większości skontrolowanych spraw doręczenie orzeczeń dokonywano osobom nieuprawnionym, tj. innym niż strony, bez wymaganego umocowania do wykonania tej czynności (brak pełnomocnictw lub upoważnień do odbioru orzeczeń).

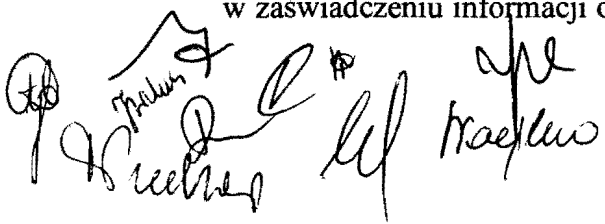
### OCENA ORZECZNICZA:

#### 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 (*lekkiem, umiarkowanym i znacznym*) ustalili, co następuje:

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

1. W sprawie nr 3312/11/2012 (str. 149 – 154 wykazu akt kontroli) kontrolująca uznała, iż zachodzi sprzeczność pomiędzy rozpoznaniem zasadniczym „TIA z przemijającą afazją”, a ustalonymi symbolami przyczyny niepełnosprawności 10-N/03-L/05-R. Powołany do rozpatrzenia wniosku osoby zainteresowanej na przewodniczącego składu orzekającego lekarz – pediatra nie odniósł się w badaniu przedmiotowym do ograniczeń związanych z niedosłuchem. Nie ujął schorzenia laryngologicznego w rozpoznaniu zasadniczym, a jednocześnie ustalił umiarkowany stopień niepełnosprawności z przyczyny symbolu 03-L. Pracownik socjalny w pkt V.2. oceny społecznej zaznaczył, iż orzekany jest osobą rozmowną, lubiącą towarzystwo innych osób. Badanie przedmiotowe zawiera ograniczenia związane z narządem ruchu, ale zostały one ujęte w chorobach współistniejących, a tym samym nie powinny być oznaczone symbolem przyczyny niepełnosprawności. Sprawa nie zostaje skierowana do wznowienia z uwagi na wiek osoby zainteresowanej, możliwość ponownego wystąpienia objawów związanych z TIA oraz niewątpliwe ograniczenia zainteresowanego związane z dyskopatią wielopoziomową (które to schorzenie powinno stanowić rozpoznanie zasadnicze, a nie współistniejące).
2. W sprawie nr 3395/11/2012 (str. 155 – 160 wykazu akt kontroli) kontrolująca uznała, iż lekarz – członek Powiatowego Zespołu w Grajewie dokonujący kompletności analizy dokumentacji medycznej, nie przeprowadził jej oceny w sposób należyty. Zainteresowana złożyła wniosek wraz z zaświadczeniem lekarskim o stanie zdrowia z dnia 18 stycznia 2012 roku i zaświadczeniem z dnia 19 stycznia 2012 roku o niemożności stawienia się na badanie z powodu zaostżenia dolegliwości wystawione przez tą samą osobę, tj. lekarza rodzinnego. Pozostałe dokumenty załączone do wniosku pochodzą z lat 1985-1986. Nie wystąpiono do strony o aktualne zaświadczenie z poradni neurologicznej i wyniki badań. Skład orzekający nie widząc zainteresowanej i nie przeprowadzając badania podmiotowego i przedmiotowego nie mógł odnieść się do zawartych w zaświadczeniu informacji o jej stanie zdrowia. Uzyskane informacje zapisane w ocenie

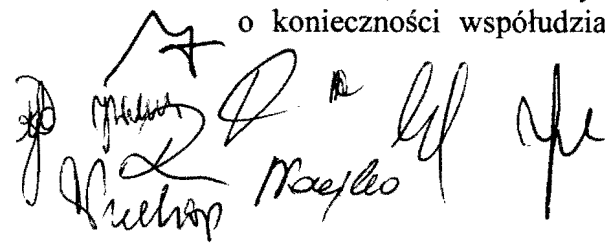


lekarskiej pochodzą od opiekunki osoby zainteresowanej. Ww. sprawa nie jest przedmiotem wznowienia z uwagi na upływ ważności orzeczenia. Umiarkowany stopień został orzeczony na czas określony do dnia 28 lutego 2013 roku.

3. W sprawie nr **3556/2012** (str. 161 – 164 wykazu akt kontroli) kontrolująca uznała, iż przy rozpoznaniu zasadniczym: „*stan po endoprotezoplastyce prawego stawu biodrowego w przebiegu złamania szyjki kości udowej*” nieprawidłowo zostało opisane badanie przedmiotowe. Powołany na przewodniczącego składu orzekającego do osoby zainteresowanej lekarz - pediatra nie dokonał oceny narządu ruchu i nie odniósł się do ograniczeń ruchowych, natomiast zawarł informację o prawidłowym funkcjonowaniu narządów wewnętrznych.
4. W sprawie nr **3388/2012** (str. 165 – 166 wykazu akt kontroli) kontrolująca uznała, iż przy schorzeniu (rdzeniowy zanik mięśni) można było ustalić znaczny stopień niepełnosprawności na trwale (I gr. inwalidzka na trwale) oraz odnieść się do wniosku zainteresowanego o przyznanie wskazania do uczestnictwa w terapii zajęciowej.

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

1. W sprawie nr **516/05/2012/** (str. 167 – 172 wykazu akt kontroli) kontrolująca uznała, iż analiza kompletności dokumentacji medycznej w karcie obiegu wniosku nie została przeprowadzona w sposób prawidłowy. Do wniosku przedstawiciel ustawy załączył jedynie zaświadczenie lekarskie od lekarza rodzinnego z dnia 10 kwietnia 2012 roku oraz kartę informacyjną leczenia szpitalnego z dnia 17 lipca 2006 roku, która była analizowana przy przyznaniu dziecku niepełnosprawności zarówno w 2009 roku (była wówczas to jedyna oprócz wymaganego zaświadczenia o stanie zdrowia dziecka dokumentacja medyczna) jak i w postępowaniu w 2010 roku, gdzie zaszła podobna sytuacja. Skoro przedstawiciel ustawy przedkłada w 3 kolejnych postępowaniach tą samą dokumentację medyczną, w ocenie kontrolującej zachodzi konieczność uzupełnienia jej o aktualne zaświadczenie lekarskie od specjalisty, w tym przypadku od kardiologa - opisujące aktualny stan układu krążenia i jego wydolności oraz o badania potwierdzające naruszenie sprawności organizmu i wynikające z tego powodu ograniczenia. Ocena stanu zdrowia wystawiona przez przewodniczącego składu orzekającego zawiera zapis w badaniu podmiotowym, iż dziewczynka w 2006 roku przeszła bez powikłań zabieg kardiologiczny i obecnie pozostaje pod opieką poradni kardiologicznej. Natomiast badanie podmiotowe nie zawiera RR, badania czynności serca oraz tętna na kończynach. W opisie układu krążenia przewodniczący składu orzekającego w Powiatowym Zespole zanotował „*czynność serca miarowa, delikatny szmer. Nad polami płucnymi szmer oddechowy pęcherzykowy prawidłowy.*” Brak jest opisu odchyień od stanu prawidłowego, a ograniczenia ujęte w pkt 6. oceny są nieprawidłowe, gdyż w przypadku osób orzekanych do 16 r. ż. ograniczenia nie mogą wynikać z wieku osoby orzekanej, a przewyższać zakres udzielanej opieki względem wieku dziecka. Należy zwrócić również uwagę na ocenę pracownika socjalnego, który na podstawie wpisu, iż dziecko wymaga okresowych kontroli lekarskich uznał, iż jest to wystarczająca przesłanka do zaliczenia do osób niepełnosprawnych. Z całą stanowczością należy podkreślić, iż wypełniając ocenę społeczną należy wykazać ograniczenia wynikające z niepełnosprawności i to, że dziecko wymaga opieki i pomocy w sposób przewyższający udzielane wsparcie każdemu dziecku w określonym wieku. W tym przypadku nie zachodzi taka sytuacja, gdyż zapis o tym, że kontrole odbywają się raz do roku, a dziecko uczy się dobrze i chętnie chodzi do szkoły jest sprzeczne z zapisem o konieczności współudziału opiekuna w procesie leczenia, rehabilitacji i edukacji.

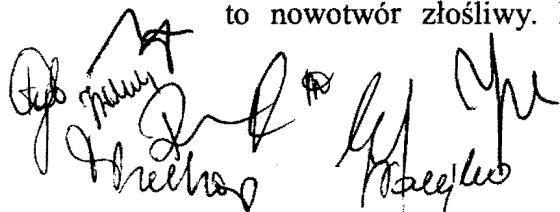




- Kontrolująca uznała, iż w tym przypadku można odstąpić od wznowienia sprawy z uwagi na niedługi okres przyznania dziecku statusu osoby niepełnosprawnej oraz prawidłowym przyznaniem przy rozpoznaniu zasadniczym wrodzonej wady serca konieczności współdziałania opiekuna w procesie leczenia, rehabilitacji i edukacji
2. W sprawie nr **797/06/2012** (str. 173 – 176 wykazu akt kontroli) kontrolująca uznała, iż przyznanie dziecku z naruszoną sprawnością organizmu przesłanki kwalifikującej do stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy, w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji jest prawidłowe. Wątpliwości budzi natomiast badanie przedmiotowe i ustalone adekwatnie do schorzenia symbole przyczyny niepełnosprawności. Lekarz przewodniczący składu orzekającego zapisał w swojej ocenie: „układ oddechowy i krążenia: szmer nad sercem, nad polami płucnymi szmer oddechowy prawidłowy; badanie układu ruchu: wzmożone napięcie mięśniowe”. Brak opisu badania neurologicznego w ocenie. W rozpoznaniu zasadniczym lekarz zapisał: „Wcześnieactwo. Niska urodzeniowa masa ciała. Stan po niewydolności oddechowej i posocznicy bakteryjnej.” Ustalono symbole przyczyny niepełnosprawności 07-S/05-R. W pkt 6. oceny lekarskiej zostało zapisane, iż ograniczenia wynikają z wieku.
  3. W sprawie nr **804/2012** (str. 177 – 184 wykazu akt kontroli) kontrolująca uznała, iż przy prawidłowym badaniu przedmiotowym i wpisanym rozpoznaniu zasadniczym: „guz lewego nadnercza – obserwacja” przyznanie dziecku statusu osoby niepełnosprawnej jest nieprawidłowe. Ocena lekarska przewodniczącego składu orzekającego nie zawiera określenia ograniczeń, które muszą wystąpić aby osoba zgodnie z ww. stanem prawnym mogła być zaliczona do osób niepełnosprawnych. Ocena społeczna jest wypełniona nieodpowiednio. Pracownik socjalny w pkt. IX oceny społecznej zaznaczył, iż dziecko wymaga zapewnienia stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy i zapisał: „przyjmowanie pokarmów: nie wymaga; utrzymanie higieny osobistej, ubranie, załatwianie czynności fizjologicznych: zabiegi dostosowane do wieku; zabiegi pielęgnacyjne: j. w.” Osoba kontrolująca stwierdziła, że orzeczenie nie będzie skierowane do wznowienia jedynie ze względu na krótki okres przyznania niepełnosprawności tj. do dnia 31 maja 2013 roku Procedura wznowienia obejmowałaby już datę upływu przyznanego dziecku statusu osoby niepełnosprawnej.
  4. W sprawie nr **815/2012** (str. 185 – 189 wykazu akt kontroli) kontrolująca uznała, iż przyznanie 6-miesięcznemu dziecku z Zespołem Downa wskazania określonego w pkt 9. orzeczenia, tj. prawo o ruchu drogowym jest nieadekwatne, gdyż trudno jest ocenić na tym etapie ograniczenia w samodzielnym poruszaniu się i przemieszczaniu. Z uwagi na prawidłowe ustalenie statusu osoby niepełnosprawnej dziecka w odniesieniu do występującego naruszenia sprawności organizmu odstąpiono od wznowienia sprawy.

dr Elwira Anna Matuszewska (lekarz chorób wewnętrznych, specjalista z zakresu chemioterapii nowotworów) wątpliwości co do zgodności orzeczeń z załączoną dokumentacją medyczną stwierdziła w następujących sprawach:

1. W sprawie nr **2618/09/2012** (str. 190 – 197 wykazu akt kontroli) kontrolująca uznała, iż umiarkowany stopień niepełnosprawności ustalono nieadekwatnie do zakresu rozpoznanego schorzenia. Zainteresowana przebyła oszczędzający zabieg operacyjny piersi i węzłów chłonnych pachy, który nie powoduje żadnych trwałych powikłań, oszpeceń ani zagrożenia zespołem grubej ręki. Jednak z uwagi na krótki okres ważności orzeczenia odstąpiono od wznowienia sprawy.
2. W sprawie nr **3443/2012** (str. 198 – 205 wykazu akt kontroli) umiarkowany stopień niepełnosprawności ustalony z powodu guza pęcherza moczowego, stan po leczeniu TUR-BT. Załączona dokumentacja medyczna nie stwierdza, że guz w pęcherzu to nowotwór złośliwy. Podkreślić należy, iż został on usunięty przed trzema laty



i aktualnie nie stwierdza się nawrotu choroby, co nie kwalifikuje do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności. Z uwagi jednak na podeszły wiek zainteresowanego, zaawansowane choroby współistniejące, a także trudności w poruszaniu się – stwierdza się brak podstaw do wznowienia postępowania w tej sprawie.

3. W sprawie nr **3795/2012** (str. 206 – 210 wykazu akt kontroli) lekki stopień niepełnosprawności ustalono z powodu przewlekłej choroby niedokrwiennej serca w stopniu CCS II występującej u 57-letniego mężczyzny. W ocenie kontrolującej rozpoznanie zasadnicze nie stanowi podstawy do ustalenia stopnia niepełnosprawności na trwale, gdyż stan zdrowia orzekanego rokuje poprawę. Z uwagi jednak na zaawansowane choroby współistniejące, odstąpiono od wznowienia sprawy.
4. W sprawie nr **2839/10/2012** (str. 211 – 216 wykazu akt kontroli) umiarkowany stopień niepełnosprawności ustalony z powodu cukrzycy typu 2 w trakcie intensywnej insulinoterapii przy braku istotnych powikłań i przy dobrym wyrównaniu jest nieadekwatny. Załączona dokumentacja jest kompletna formalnie, jednak nie zawiera wyników badań dowodzących istnienia ewentualnych powikłań. Jednocześnie wyniki badań, w szczególności wynik HbA<sub>1c</sub> – 5,1% stanowi, iż zasadnicze schorzenie jest dobrze wyrównane. Zaliczenie do osób niepełnosprawnych z powodu cukrzycy zgodnie z § 32 ust. 1 pkt 11a rozporządzenia z dnia 15 lipca 2003 roku jest uzależnione od obecności powikłań narządowych lub stopnia wyrównania pomimo optymalnego leczenia. Z uwagi na krótki okres ważności orzeczenia odstąpiono od wznowienia sprawy.
5. W sprawie nr **3524/2012** (str. 217 – 222 wykazu akt kontroli) prawidłowo ustalono lekki stopień niepełnosprawności. Jednakże rozpoznanie zasadnicze – cukrzyca typu 2 w ocenie kontrolującej nie stanowi podstawy do zaliczenia do osób niepełnosprawnych. Natomiast stwierdzone schorzenia współistniejące: nadciśnienie tętnicze I/II<sup>o</sup> wg. NYHA, obturacyjny bezdech senny i przewlekłe leczenie przeciwkrzepliwie oraz otyłość (potwierdzone załączoną dokumentacją medyczną) stanowią podstawę do ustalenia lekkiego stopnia niepełnosprawności o symbolu przyczyny niepełnosprawności 07-S. Biorąc pod uwagę, iż jest to nadal lekki stopień niepełnosprawności odstąpiono od wznowienia sprawy.
6. W sprawie nr **1744/07/2012** (str. 223 – 228 wykazu akt kontroli) opis badania przedmiotowego jest mało precyzyjny. Zawiera jedynie zapis: „liczne blizny pooperacyjne szyi, klatki piersiowej, lewego ramienia, obu ud” natomiast nie odnosi się do oceny skutków stwierdzonego schorzenia. Ze względu na prawidłowość wszystkich pozostałych elementów orzeczenia odstąpiono od wznowienia sprawy.

**II. Zachodzą wątpliwości co do zgodności orzeczeń z załączoną dokumentacją, co stanowi przesłankę wznowienia postępowania w opisanych poniżej sprawach, w oparciu o art. 6 c ust. 3 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych:**

dr Teresa Danuta Krzysztoń-Przekop (neurolog) niezgodność orzeczeń z załączoną dokumentacją medyczną stwierdziła w następujących sprawach:

1. W sprawie nr **3580/2012** (str. 229 – 240 wykazu akt kontroli) kontrolująca uznała, iż rozpoznanie: stan po amputacji prawego przedramienia (zaprotezowany) nie kwalifikuje do zaliczenia do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności. Opis badania przedmiotowego jest lakoniczny i w większości odnosi się do opisu chorób wewnętrznych. Przede wszystkim nie zawiera istotnych w tym wypadku informacji na temat sprawności ręki po zastosowaniu protezy oraz opisu pozostałych schorzeń narządu ruchu. W ocenie kontrolującego pracownika socjalnego niezbędna w przypadku

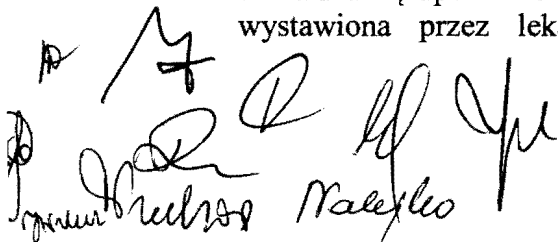
przyznania umiarkowanego stopnia pomoc powinna być udzielana adekwatnie do pełnionych ról społecznych i zawierać ograniczenia przyjmujące formę pomocy w odniesieniu do niemożności posługiwania się protezą prawej ręki. Należy również zaznaczyć, iż orzekany składając wniosek o wydanie orzeczenia zaznaczył tylko jeden cel uzyskania orzeczenia, a mianowicie kartę parkingową. W ocenie lekarskiej brak jest jakichkolwiek informacji o stanie narządu ruchu, co jest całkowicie sprzeczne z § 5 ust. 2 ww. rozporządzenia z dnia 15 lipca 2003 roku, gdyż ustalając to wskazanie bierze się pod uwagę czy obniżona sprawność ruchowa powoduje ograniczenia w samodzielnym poruszaniu się i przemieszczaniu. W przypadku orzekanego amputacja ręki w 1971 roku nie daje podstaw do przyznania tego wskazania.

2. W sprawie nr **2838/2012** (str. 241 – 246 wykazu akt kontroli) kontrolująca uznała, iż przyznanie umiarkowanego stopnia z powodu schorzenia oznaczonego symbolem 06-E nie znajduje wystarczającego potwierdzenia w zgromadzonym materiale. Lekarz – przewodniczący składu orzekającego Powiatowego Zespołu w karcie obiegu wniosku w dniu 30 sierpnia 2012 roku zaznaczył, iż dokumentacja jest kompletna. Orzekany załączył do wniosku jedynie zaświadczenie lekarskie z dnia 27 sierpnia 2012 roku, które zawiera w pkt 7 i 8 informacje o wykonanych badaniach EEG, MRI głowy oraz badaniach psychologicznych. Brak jest ich jednak w aktach sprawy. Ww. zaświadczenie nie zawiera również istotnych informacji o częstotliwości występowania napadów padaczkowych i przebiegu schorzenia. Zgodnie z § 32 ust. 6 ww. rozporządzenia z dnia 15 lipca 2003 roku, do osób niepełnosprawnych zalicza się osoby, u których stwierdzono epilepsję w postaci nawracających napadów padaczkowych (...). W przypadku orzekanego brak jest w dokumentacji medycznej tych informacji. Również ocena przewodniczącego składu orzekającego jest lakoniczna i zawiera jedynie prawidłowe funkcjonowanie w zakresie: chodu, czynności serca i orientacji auto i allopsychicznej. Z takiego badania w żaden sposób nie wynika, iż zainteresowany wymaga na co dzień pomocy w pełnieniu ról społecznych. Również ocena społeczna wskazuje na samodzielność orzekanego w zakresie samoobsługi i poruszania się. Zapis o tym, iż nie jest w stanie sam prowadzić gospodarstwa domowego u osoby uczącej się jest nieadekwatny do pełnionych przez nią ról społecznych właściwych dla każdego człowieka, a zależnych od wieku, płci i czynników kulturowych.
3. W sprawie nr **268/01/2012** (str. 247 – 264 wykazu akt kontroli) kontrolująca uznała, iż zachodzą wątpliwości co do zapisu w zaświadczeniu o stanie zdrowia z dnia 05 grudnia 2011 roku, iż zainteresowany jest osobą leżącą i nie może stawić się na posiedzenie składu orzekającego, a dokumentacją medyczną zgromadzoną w sprawie. W aktach sprawy znajduje się wniosek w sprawie wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności z dnia 10 stycznia 2001 roku podpisany przez zainteresowanego. Orzekany na posiedzeniu w dniu 28 lutego 2001 roku został zaliczony do osób niepełnosprawnych w stopniu znacznym na trwale. Wówczas zgłosił się na posiedzenie składu orzekającego, a w zaświadczeniu lekarskim o stanie zdrowia lekarz zaznaczył, iż zainteresowany może przybyć na posiedzenie składu orzekającego. Następnie w dniu 02 stycznia 2012 roku w zastępstwie syna (adnotacja „syn nie da rady podpisać się”) ojciec strony złożył wniosek o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności i zaznaczył, iż syn ubiega się wskazanie ustalone w pkt 5. orzeczenia, tj. konieczność zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze oraz w pkt 10. prawo do zamieszkiwania w oddzielnym pokoju. Do wniosku zostało dołączone zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia z zapisem, iż zainteresowany jest osobą leżącą i nie może stawić się na posiedzenie składu orzekającego. Zaświadczenie wystawił ten sam lekarz rodzinny, który w roku 2001 roku zaznaczył, iż zainteresowany może stawić się na posiedzenie składu orzekającego. Do wniosku załączono również liczne karty informacyjne leczenia szpitalnego z lat

2003-2011. W ostatniej karcie informacyjnej ze Szpitala Ogólnego w Grajewie z dnia 10 czerwca 2011 roku istnieje m.in. zapis „33 letni pacjent został przyjęty z powodu osłabienia ogólnego, bólów głowy i zawrotów głowy utrudniających poruszanie się.” Konsultacja neurologiczna zawarta w ww. karcie zawiera zapis o braku wznowy guza i o tym, iż nie zachodzi konieczność leczenia neurologicznego. Orzekany został wypisany ze szpitala z poprawą kliniczną. W opinii osoby kontrolującej zapis w karcie informacyjnej z dnia 21 października 2010 roku ze Szpitala Psychiatrycznego w Choroszcy, iż zainteresowany pozostawał w wyrównanym napędzie psychoruchowym i posiadał problemy w samodzielnym poruszaniu się i przemieszczaniu jest niespójny z zapisem lekarza rodzinnego, iż orzekany jest osobą leżącą. Karty informacyjne zgromadzone w sprawie nie wskazują na nagłe pogorszenie stanu zdrowia i na brak możliwości osobistego stawiennictwa i niemożność złożenia podpisu na wniosku. Ocena społeczna przeprowadzona przez pracownika socjalnego zawiera szczegółowe informacje na temat funkcjonowania zainteresowanego. Brak jest jednak zapisu od kogo one pochodzą. W dokumentacji medycznej kontrolująca nie znalazła potwierdzenia o tym, iż orzekanego trzeba karmić, myć, zmieniać pampersy i nie zostało dołączone zlecenie z NFZ o konieczność zaopatrzenia w specjalistyczne środki higieniczne oraz zlecenia na zakup wózka inwalidzkiego, czy balkonika.

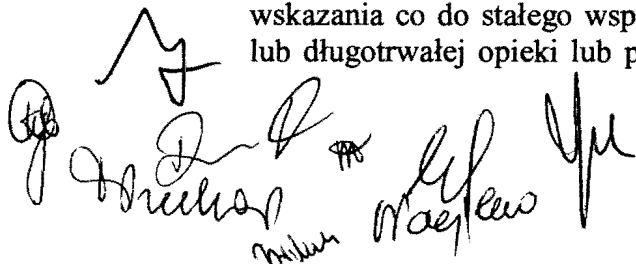
dr Małgorzata Nalewajko (pediatra) niezgodność orzeczeń z załączoną dokumentacją medyczną stwierdziła w następujących sprawach:

1. W sprawie nr **825/11** (str. 265 – 274 wykazu akt kontroli) kontrolująca uznała, iż rozpoznana w 2012 roku choroba trzewna bez powikłań nie daje podstawy do zaliczenia dziecka do osób niepełnosprawnych. Ocena stanu zdrowia wystawiona przez przewodniczącego składu orzekającego wskazuje na okresowe pobolewania brzucha i luźniejsze stolce. Badanie przedmiotowe w zakresie układu krążenia i oddechowego, układu pokarmowego i moczowo-płciowego oraz układu narządu ruchu pozostają w normie. Nie ujęto istotnych w tym przypadku odchyień od stanu prawidłowego. Należy podkreślić, iż celiakia jest chorobą leczoną dietą bezglutenową i przy prawidłowym rozwoju fizycznym i psychicznym dziecka (na co wskazują załączone do akt dokumenty medyczne oraz przeprowadzone bezpośrednio badanie lekarskie) nie jest niepełnosprawnością. Ponadto lekarz wystawiający zaświadczenie o stanie zdrowia z dnia 18 września 2012 roku zaznaczył w pkt 8., iż dziecko nie wymaga całkowitej opieki lub pomocy. Również członek pozamedyczny (pracownik socjalny) powołany w skład zespołu nie wykazał w swojej ocenie, iż dziecko poza koniecznością stosowania diety bezglutenowej posiadało inne ograniczenia. Należy pamiętać, iż orzekanie o niepełnosprawności nie jest oceną stanu zdrowia osoby orzekanej, ale oceną ograniczeń w funkcjonowaniu, w tym przypadku w życiu społecznym będącym następstwem naruszenia sprawności organizmu.
2. W sprawie nr **823/2012** (str. 275 – 284 wykazu akt kontroli) kontrolująca uznała, iż przyznanie niepełnosprawności u osoby z lekkim upośledzeniem umysłowym stanowi rażące naruszenie prawa. Zgodnie z § 2 ust. 1 pkt 3 ww. rozporządzenia z dnia 01 lutego 2002 roku do stanów chorobowych, które uzasadniają konieczność stałej opieki lub pomocy zalicza się upośledzenie umysłowe, począwszy od upośledzenia w stopniu umiarkowanym. W aktach sprawy znajduje się zaświadczenie lekarskie z dnia 06 września 2012 roku z rozpoznaniem choroby zasadniczej „upośledzenie umysłowe w stopniu lekkim” oraz orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego nr 105-11/12 z dnia 28 sierpnia 2012 roku z zapisem: „na podstawie badań psychologicznych stwierdza się upośledzenie umysłowe w stopniu lekkim”. Ocena stanu zdrowia dziecka wystawiona przez lekarza przewodniczącego składu orzekającego nie zawiera



informacji, które dawałyby podstawę do stwierdzenia, iż dziecko wymaga zwiększonej opieki lub pomocy, w sposób przewyższający zakres opieki nad zdrowym dzieckiem w danym wieku. W badaniu podmiotowym lekarz zapisał: „matka dziewczynki zauważyła kłopoty dziecka w nauce”. W ww. przypadku podstawą do wznowienia sprawy jest nie tylko niespójny opis stanu zdrowia (brak istotnych ograniczeń, które skutkowałyby niepełnosprawnością), ale przede wszystkim nieprawidłowo został zastosowany § 2 ust. 1 pkt 3 ww. rozporządzenia z dnia 01 lutego 2002 roku.

3. W sprawie nr **819/2012** (str. 285 – 294 wykazu akt kontroli) kontrolująca uznała, iż przyznanie niepełnosprawności u dziecka chorującego na nietolerancję laktozy i chorobę refluksową przełyku stanowi rażące naruszenie prawa. W aktach sprawy znajduje się dokumentacja medyczna, tj. zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia z dnia 20 sierpnia 2012 roku, informacja dla lekarza kierującego z dnia 12 lipca 2012 roku i 22 maja 2012 roku oraz karta informacyjna leczenia szpitalnego z dnia 17 sierpnia 2012 roku. W ocenie kontrolującej dziecko niewątpliwie wymaga leczenia farmakologicznego i dietetycznego, zgodnie z zaleceniami lekarza prowadzącego, ale w świetle obowiązujących przepisów nie może być zaliczone do osób niepełnosprawnych. Stosowanie diety eliminacyjnej i farmakologii nie przyjmuje znamion ograniczeń, które wpływałyby na pełnienie przez dziecko ról społecznych właściwych dla każdego człowieka, a zależnych od wieku, płci, czynników kulturowych i społecznych. Ocena stanu zdrowia dziecka wystawiona przez lekarza przewodniczącego składu orzekającego jest dokładnie wypełniona, ale nie zawiera odchyień od stanu prawidłowego w funkcjonowaniu fizycznym i psychicznym dziecka. Badanie przedmiotowe zawiera m.in. następujące zapisy „skóra i tkanka podskórna: skóra czysta, tkanka podskórna miernie rozwinięta, układ oddechowy i krążenia: klatka piersiowa symetryczna, nad płucami szmer pęcherzykowy prawidłowy, czynność serca miarowa, tony głośnie, brzuch miękki tkliwy palpacyjnie w nadbrzuszu”. W ocenie kontrolującej wzrost i waga dziecka pozostają na poziomie 90 centyla, co wskazuje na prawidłowy i harmonijny jego rozwój. W uzasadnieniu oceny lekarskiej przewodniczący składu orzekającego uzasadnił przyznanie dziecku niepełnosprawności tym, iż wymaga ono współdziałania opiekuna w procesie leczenia i edukacji. Należy zwrócić jednak uwagę na to, że pracownik socjalny w swojej ocenie w pkt 4. zapisał: „lubi chodzić do szkoły, lubi muzykę i matematykę, uczy się bardzo dobrze”. W ocenie kontrolującej proces leczenia w przypadku orzekanego odnosi się jedynie do przyjmowania lekarstw przepisanych przez lekarza kierującego, pielęgnacji skóry maścią, kontroli w poradniach alergologicznej i gastrologicznej, co nie powoduje w żaden sposób niepełnosprawności.
4. W sprawie nr **618/08/2012** (str. 295 – 300 wykazu akt kontroli) kontrolująca uznała, iż nieprawidłowo zostało przeprowadzone badanie przedmiotowe przez lekarza przewodniczącego składu orzekającego. Przedstawiciel ustawowy do wniosku załączył jedynie zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia wystawione przez lekarza rodzinnego z dnia 16 lipca 2012 roku z rozpoznaniem niezgrabności ruchowej oraz kartę informacyjną leczenia szpitalnego z dnia 24 lipca 2009 roku z zapisem w epikryzie o przyjęciu do szpitala z powodu luźnych stolców. W dniu 27 sierpnia 2012 roku lekarz przewodniczący składu orzekającego w ocenie lekarskiej zawarł następujące informacje: „skóra czysta bez wykwitów; nad polami płucnymi szmer oddechowy, czynność serca miarowa słyszalny szum; wątroba i śledziona niepowiększone; badanie układu ruchu: stopy płasko-skośne, nieprawidłowy chód; badania neurologicznego nie przeprowadzono”. Ustalono symbol przyczyny niepełnosprawności 10-N oraz wskazania co do stałego współdziałania opiekuna oraz konieczności sprawowania stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy w związku ze znacznie ograniczoną możliwością



samodzielnej egzystencji. Brak w ocenie lekarskiej ogólnego badania neurologicznego oraz oceny postępów (bądź jego braku) w rozwoju psychoruchowym w stosunku do stanu z poprzednich lat. W ocenie kontrolującej zapis o nieprawidłowym chodzie nie uzasadnia stwierdzenia, iż dziecko posiada ograniczoną możliwość samodzielnej egzystencji. Również zapis o tym, iż ograniczenia wynikają z wieku dziecka jest nieprawidłowym ustaleniem ograniczeń w odniesieniu do aktualnie obowiązujących przepisów orzecznich. Należy również zwrócić uwagę na zapis pracownika socjalnego w pkt. VI. oceny społecznej odnoszącym się do zdolności w samodzielnym poruszaniu się: „*nosi buty specjalne, wkładki ortopedyczne.*” Stwierdzenie to nie może być jednoznacznie przyjęte jako przesłanka ograniczająca samodzielną egzystencję.

5. W sprawie nr **543/06/20112** (str. 301 – 306 wykazu akt kontroli) w ocenie kontrolującej przyznanie dziecku wskazania o konieczności zapewnienia stałej lub długotrwałej opieki i pomocy w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji nie znajduje wystarczającego potwierdzenia w załączonej do wniosku dokumentacji medycznej oraz w przeprowadzonym badaniu przedmiotowym i podmiotowym. Przedstawiciel ustawy załączył zaświadczenie o stanie zdrowia dziecka od lekarza rodzinnego z dnia 25 października 2012 roku oraz 3 informacje dla lekarza kierującego: z dnia 04 lipca 2012 roku o wykonaniu testów skórnych oraz z poradni neurologicznej i kardiologicznej bez oznaczenia daty wystawienia dokumentów. Neurolog w swojej informacji zawarł zapis, iż dziecko leczy się z powodu napadów przysennych i przyjmuje 5 ml Tegretolu na noc, a kardiolog zawarł informację o niemierności zatokowej i VSD w części beleczkowej. Dziecko przyjmuje leki p/alergiczne. Lekarz przewodniczący składu orzekającego w ocenie układu oddechowego i krążenia napisał: „*czynność serca miarowa, delikatny szmer. Nad polami płucnymi szmer oddechowy pęcherzykowy prawidłowy*”. W badaniu neurologicznym zawarta jest informacja „*robi wrażenie dziecka upośledzonego*”. Nie zbadano RR i tętna, brak jest zapisu wagi i wzrostu oraz oceny rozwoju psychoruchowego, a także występujących ograniczeń (nie został wypełniony pkt 6. oceny lekarskiej). W ocenie pracownika socjalnego zostało zapisane, iż dziecko uczęszcza do kl. I SP i osiąga dobre wyniki w nauce. Pracownik socjalny uważa również, iż dziecko wymaga stałej opieki w utrzymaniu higieny, ubraniu się i załatwianiu czynności fizjologicznych w związku z możliwością wystąpienia ataków padaczki. Jednak zgromadzona dokumentacja nie wskazuje na ich rodzaj, częstotliwość występowania i w związku z powyższym konieczność sprawowania opieki i pomocy w ww. czynnościach.

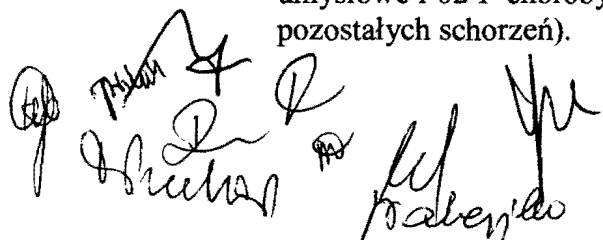
dr Jerzy Miezio (psychiatra) niezgodność orzeczeń z załączoną dokumentacją medyczną stwierdził w następującej sprawie:

1. W sprawie nr **3744/2012** (str. 307 – 325 wykazu akt kontroli) zakończonej orzeczeniem o zaliczeniu do umiarkowanego stopnia o charakterze trwałym z powodu upośledzenia umysłowego w stopniu umiarkowanym – 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 ww. ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku. Nieprawidłowości stwierdzono w następującym zakresie: dokumentację oceniono jako kompletną wbrew treści § 6 ust. 2 rozporządzenia z dnia 15 lipca 2003 roku w sprawie orzekania (...), który stanowi, iż do wniosku załącza się zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia jak i dokumentację medyczną. W przedmiotowej sprawie zostało przedłożone wyłącznie zaświadczenie o stanie zdrowia (...) z dnia 10 października 2012 roku z poradni zdrowia psychicznego, które wskazuje na upośledzenie umysłowe w stopniu umiarkowanym – bez dokładnego opisu badania psychologicznego zawierającego wyszczególniony iloraz inteligencji (brak stopnia

II). W kontekście powyższego kontrolujący stanął na stanowisku, iż błędnym było uznanie dokumentacji za kompletną. Ponadto badanie przedmiotowe (psychiatryczne) świadczy o stosunkowo dobrym funkcjonowaniu społecznym: „pomaga w domu (...) sprząta, robi zakupy dobrze zorientowany auto- i allopsychicznie”, co budzi wątpliwości czy lekarz – przewodniczący składu orzekającego adekwatnie do przyznanego umiarkowanego stopnia prawidłowo ocenił stan zdrowia orzekanego. Ponadto w ww. zaświadczeniu lekarskim zawarto zapis „Nie wymaga leczenia w PZP”. Natomiast powołany do składu orzekającego pracownik socjalny zawarł w swojej ocenie, iż orzekany wymaga pomocy w prowadzeniu gospodarstwa domowego (sprzątanie, przygotowywanie posiłków) i załatwiania spraw urzędowych. Jednocześnie wskazał, iż osoba zainteresowana w utrzymaniu higieny osobistej i ubieraniu (rozbieraniu) jest samodzielna, a w samoobsłudze wymaga pomocy, jednak brak jest wyszczególnienia w jakich czynnościach. W odniesieniu do spożywania posiłków w ogóle się nie wypowiedział. Mając na uwadze ustalony stan faktyczny kontrolujący uznał, iż skład orzekający błędnie przyjął, iż upośledzenie umysłowe w stopniu umiarkowanym upoważnia do ustalenia umiarkowanego stopnia niepełnosprawności.

dr Elwira Anna Matuszewska (lekarz chorób wewnętrznych, specjalista chemioterapii nowotworów) niezgodność orzeczeń z załączoną dokumentacją medyczną stwierdziła w następujących sprawach:

1. W sprawie nr 1442/05/2012 (str. 326 – 337 wykazu akt kontroli) umiarkowany stopień niepełnosprawności został ustalony z powodu schorzenia: „cukrzyca typu 1 z powikłaniami typu nefropatia, neuropatia i hepatopatia”. Lekarz członek zespołu, dokonujący wstępnej analizy dokumentacji medycznej uznał ją za wystarczającą do sporządzenia oceny i wydania orzeczenia co według kontrolującej było błędne. W dokumentacji medycznej brak jest zaświadczenia od diabetologa potwierdzającego ww. powikłania cukrzycy. Karta informacyjna z dnia 12 września 2007 roku potwierdza występowanie cukrzycy typu 1 z jednoczesną informacją o braku jej wyrównania. Stwierdzono brak aktualnych wyników badań potwierdzających wystąpienie powikłań narządowych i określenie stopnia wyrównania pomimo optymalnego leczenia (§ 32 ust. 1 pkt 11a ww. rozporządzenia z dnia 15 lipca 2003 roku). Wpis w zaświadczeniu lekarskim o stanie zdrowia wydane dla potrzeb Zespołu z dnia 29 marca 2012 roku przez lekarza rodzinnego, zawiera stwierdzenie powikłań, ale brak jest badań potwierdzających ich występowanie. Mając na uwadze powyższe zgromadzona w toku postępowania orzeczniczego dokumentacja medyczna jest niewystarczająca do ustalenia umiarkowanego stopnia niepełnosprawności.
2. W sprawie nr 3635/2012 (str. 338 – 344 wykazu akt kontroli) umiarkowany stopień niepełnosprawności został ustalony z powodu patologii zastawki trójdzielnej, bradykardii zatokowej. Z załączonej dokumentacji medycznej wynika, iż orzekany jest pod wieloletnią obserwacją poradni specjalistycznych, aktualnie bez farmakoterapii. Opis badania przedmiotowego zawiera brak zmian sugerujących kliniczne objawy wady serca. Zakres i rodzaj naruszenia sprawności organizmu orzekanego nie daje podstaw do ustalenia umiarkowanego stopnia niepełnosprawności. Ponadto ustalony symbol przyczyny niepełnosprawności 07-S nie daje podstaw do ustalenia wskazania zawartego w pkt 4. orzeczenia, tj. uczestnictwa w terapii zajęciowej. Wskazanie do korzystania z formy rehabilitacji społecznej, jaką jest terapia zajęciowa może być ustalone wyłącznie w odniesieniu do osób niepełnosprawnych w stopniu umiarkowanym (z powodu schorzeń oznaczanych symbolem: 01-U upośledzenie umysłowe i 02-P choroby psychiczne) lub w stopniu znacznym (z powodu wszystkich pozostałych schorzeń).



Elwira Anna Matuszewska

3. W sprawie nr 3536/2012 (str. 345 – 352 wykazu akt kontroli) umiarkowany stopień niepełnosprawności został ustalony z powodu korekcji ubytku przegrody międzyprzedsionkowej z jednoczesnym wszczepieniem układu stymulującego serce. W 2001 roku przeprowadzono u orzekanej skuteczną operację - stymulację serca. Obecnie stan jej zdrowia jest stabilny i nie wymaga konieczności leczenia, a jedynie kontroli kardiologicznej.

### III. Dokumentowanie przebiegu postępowania

1. Oceny stanu zdrowia sporządzone przez lekarzy – przewodniczących składów we wszystkich sprawach - świadczą o faktycznym przeprowadzaniu bezpośrednich badań lekarskich;
2. W znacznej większości rozpoznania schorzeń zasadniczych, biorąc pod uwagę treść załączonej dokumentacji i wyniki badań bezpośrednich – postawiono prawidłowo.
3. Zgodnie z § 32 ust. 4 ww. rozporządzenia z dnia 15 lipca 2003 roku schorzenia odnotowane w ocenach stanu zdrowia jako zasadnicze należało uznać za przyczyny naruszenia sprawności organizmu i oznaczyć odpowiednimi symbolami literowo – cyfrowymi. Pozostałe schorzenia, które nie wpływają na naruszenie organizmu w porównywalnym stopniu do schorzeń zasadniczych należało wpisać do schorzeń współistniejących.
  - Nieprawidłowości w tym zakresie stwierdzono w sprawach nr 1523/06/2012, 3550/2012, 3653/2012 (str. 353 – 358 wykazu akt kontroli).
4. 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.

### IV. Prawidłowość sporządzenia ocen przez członków składów o specjalnościach medycznych i pozamedycznych.

1. W nielicznych sprawach w ocenach członków składów (lekarzy), stwierdzono niezgodność uzasadnień z obowiązującymi definicjami ustawowymi poszczególnych stopni niepełnosprawności oraz standardami kwalifikowania do osób niepełnosprawnych:
  - uzasadnienia orzeczeń o zaliczeniu do osób niepełnosprawnych w stopniu znacznym zawierają wyłącznie przesłankę odnoszącą się do konieczności „długotrwałej bądź stałej pomocy”. Nie zawierają natomiast przesłanki dotyczącej konieczności „opieki”, która jest podstawowym elementem definicji ustawowej znacznego stopnia niepełnosprawności (art. 4 ust. 1 ww. ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku);
  - uzasadnienia ocen lekarskich będących podstawą rozstrzygnięć o zaliczeniu do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności zawierają wyłącznie przesłankę, odnoszącą się do konieczności „częściowej opieki”, nie zawierają natomiast przesłanki dotyczącej konieczności „czasowej / częściowej pomocy”, która jest podstawowym elementem definicji ustawowej umiarkowanego stopnia niepełnosprawności (art. 4 ust. 2 ww. ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku).
2. Tomasz Czubyty członek Wojewódzkiego Zespołu w Białymstoku (pracownik socjalny/doradca zawodowy/pedagog) uznał, iż nieprawidłowości w ocenach społecznych mają charakter powtarzalny i odnoszą się do barku spójności pomiędzy ograniczeniami (lub ich brakiem), a przyznanym stopniem niepełnosprawności.

*[Handwritten signatures and initials]*

*[Handwritten signature: S. Wyjuda]*



a) oceny społeczne:

- W ocenach społecznych gdzie osoby zostały zaliczone do lekkiego stopnia niepełnosprawności brak jest spójności w następujących sprawach:
  - W sprawie nr **3734/2012** (str. 359 -360 wykazu akt kontroli) pracownik socjalny zaliczył osobę do lekkiego stopnia niepełnosprawności pomimo braku jakichkolwiek ograniczeń w zakresie samoobsługi, poruszania się (jedyne ograniczenie „problem z utrzymaniem równowagi”) i komunikowania się.
  - W sprawach nr **3490/2012; 3653/2012** (str. 361 -364 wykazu akt kontroli) osoby zostały zaliczone do lekkiego stopnia niepełnosprawności przez pracownika socjalnego pomimo pełnej sprawności w zakresie samoobsługi, poruszania się i komunikowania.
  - W sprawie nr **1744/2007/2012** (str. 365 – 366 wykazu akt kontroli) pracownik socjalny pomimo stwierdzenia braku ograniczeń w zakresie samoobsługi, poruszania się i komunikacji zaliczył osobę zainteresowaną do lekkiego stopnia niepełnosprawności.
  
- W ocenach społecznych gdzie osoby zostały zaliczone do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności brak jest spójności w następujących sprawach:
  - W sprawie nr **2838/10/2012** (str. 367 – 368 wykazu akt kontroli) osoba została zaliczona do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności pomimo, że w zakresie samoobsługi, przemieszczania i komunikowania się pracownik socjalny nie stwierdził występowania żadnych ograniczeń.
  - W sprawach nr **3377/2012; 3612/2012** (str. 369- 372 wykazu akt kontroli) osoby zostały zaliczone przez pracownik socjalnego do znacznego stopnia niepełnosprawności pomimo, że w zakresie samoobsługi wymagały jedynie pomocy (brak określenia jakie ograniczenia posiada osoba w sprawie 3377/2012).
  - W sprawach nr **1442/05/2012; 2618/09/2012** (str. 373 – 376 wykazu akt kontroli) pomimo pełnej sprawności w zakresie samoobsługi, poruszania się i komunikowania osoby zostały zaliczone do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności. Natomiast w sprawach nr **3443/2012; 3573/2012; 3641/2012** (str. 377 – 382 wykazu akt kontroli) pomimo występujących jedynie ograniczeń - osoby zostały zaliczone do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności.
  - W sprawach nr **1523/06/2012; 1540/06/2012; 1932/07/2012; 3565/2012** (str. 383 – 390 wykazu akt kontroli) pracownik socjalny stwierdził, iż osoby orzekane są samodzielne w wykonywaniu czynności samoobsługowych oraz komunikowaniu. Jedyne ograniczenia występują u ww. osób w zakresie poruszania się.
  
- W ocenach społecznych gdzie osoby zostały zaliczone do znacznego stopnia niepełnosprawności brak jest spójności w następujących sprawach:
  - W sprawach nr **3544/2012; 3644/2012; 3789/2012;** (str. 391 – 396 wykazu akt kontroli) zaliczających osoby zainteresowane do znacznego stopnia niepełnosprawności z symbolu 04-O z ocen wynika, iż samodzielność ww. osób w zakresie samoobsługi i czynności komunikacyjnych jest zachowana lub zachodzi jedynie konieczność częściowej pomocy w wykonywaniu tych czynności.
  - W sprawach nr **3377/2012; 3612/2012** (str. 369- 372 wykazu akt kontroli) osoby zostały zaliczone przez pracownika socjalnego do znacznego stopnia niepełnosprawności pomimo, że w zakresie samoobsługi wymagały jedynie pomocy (brak określenia jakie ograniczenia posiada osoba w sprawie nr 3377/2012).

*[Handwritten signatures and initials]*

*[Handwritten signature]*

- W sprawach nr 2316/08/2012; 3543/2012; 3599/2012; 3715/2012; 3779/2012 (str. 397 – 406 wykazu akt kontroli) osoby zostały zaliczone do znacznego stopnia niepełnosprawności pomimo braku ograniczeń w zakresie samoobsługi i niewielkich ograniczeń w zakresie przemieszczania się .
- W sprawie nr 3547/2012 (str. 407 – 408 wykazu akt kontroli) pracownik socjalny zaliczył osobę zainteresowaną do znacznego stopnia niepełnosprawności pomimo stwierdzenia pełnej samodzielności w zakresie samoobsługi, poruszania się i komunikowania.
- W sprawach nr 2562/09/2012; 3117/11/2012; 3381/2012; 3446/2012; 704/02/2012 (str. 409 – 418 wykazu akt kontroli) osoby pomimo samodzielności w utrzymaniu higieny osobistej, lub wymagające jedynie częściowej pomocy w wykonywaniu czynności samoobsługowych zostały zaliczone do znacznego stopnia niepełnosprawności.
- W sprawach nr 2454/2009; 3552/2012; 3559/2012; 3633/2012; 3804/2012 (str. 419 – 428 wykazu akt kontroli) pomimo stwierdzenia pełnej samodzielności orzekanych w zakresie samoobsługi, komunikacji i jedynie ograniczeń w poruszaniu się pracownik socjalny zakwalifikował osoby orzekane do znacznego stopnia niepełnosprawności.

b) oceny zawodowe:

- nieprawidłowości związane z brakiem spójności w ocenach zawodowych:
  - W sprawach nr 1814/07/2012; 3778/2012; 2672/09/2012; 1956/07/2012; 3647/2012; 3624/2012; 3801/2012 (str. 429 – 442 wykazu akt kontroli) doradca zawodowy nie opisał wymogów stanowiska pracy w odniesieniu do opisanych ograniczeń w zatrudnieniu.
  - W sprawie nr 2773/10/2012 (str. 443 – 444 wykazu akt kontroli) ograniczenia w zatrudnieniu ustalono nieadekwatnie do przyznanego umiarkowanego stopnia niepełnosprawności.
  - W sprawach nr 3647/2012; 3398/2012; 3706/2012 (str. 437 -438, 445 – 448 wykazu akt kontroli) przy zaliczeniu do znacznego stopnia niepełnosprawności w ocenie doradcy zawodowego osoby są samodzielne w zakresie samoobsługi i samodzielnego zaspokajania potrzeb życiowych.
  - W sprawach nr 3565/2012; 1267/05/2012; 2839/10/2012; 1677/06/2012 (str. 449 – 454 wykazu akt kontroli) w sposób ogólny opisano przeciwwskazania, oraz wymogi stanowiska pracy.

3. Ada Ramotowska członek Wojewódzkiego Zespołu w Białymstoku (pracownik socjalny/doradca zawodowy/pedagog) uznała, iż nieprawidłowości w ocenach społecznych mają charakter powtarzalny i odnoszą się do barku spójności pomiędzy ograniczeniami (lub ich brakiem), a zaliczeniem do osób niepełnosprawnych.

a) nieprawidłowości ze strony ocen przeprowadzonych przez pracownika socjalnego u osób przed 16 r. ż.

- W sprawie nr 815/2012 (str. 455 – 456 wykazu akt kontroli) pracownik socjalny w pkt IX oceny społecznej zaznaczył, iż dziecko wymaga konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby, jednak podpunkty odnoszące się do tego wskazania (przyjmowanie pokarmów, wykonywanie innych codziennych czynności oraz rodzaj i częstotliwość zabiegów ) nie zostały wypełnione.

7

Handwritten signatures and initials at the bottom left of the page.

- W sprawie nr **810/2012** (str. 457 – 458 wykazu akt kontroli) pracownik socjalny w pkt IX oceny społecznej zaznaczył, iż dziecko wymaga konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby, jednak podpunkty odnoszące się do tego wskazania (przyjmowanie pokarmów oraz rodzaj i częstotliwość zabiegów) nie zostały wypełnione, natomiast w podpunkcie: wykonywanie innych codziennych czynności zostało wpisane słowo „rehabilitacja”.
- W sprawie nr **804/2012** (str. 459 – 460 wykazu akt kontroli) pracownik socjalny w pkt IX oceny społecznej zaznaczył, iż dziecko wymaga konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby, jednak podpunkty odnoszące się do tego wskazania (przyjmowanie pokarmów, wykonywanie innych codziennych czynności oraz rodzaj i częstotliwość zabiegów) zostały wypełnione określeniami „nie wymaga, zabiegi dostosowane do wieku dziecka, j/w”.
- W sprawie nr **750/11/2012** (str. 461 – 462 wykazu akt kontroli) pracownik socjalny w pkt III odnoszącym się do podstawowych problemów zdrowotnych zawarł informację: stan po usunięciu guza szyi. W pkt IX oceny społecznej zaznaczył, iż dziecko w wieku lat 14 wymaga konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby, w zakresie jedynie utrzymania higieny osobistej. Pozostałe podpunkty odnoszące się do przyjmowania pokarmów i rodzaj i częstotliwość zabiegów nie zawierają ograniczeń.
- W sprawie nr **793/2012** (str. 463 – 464 wykazu akt kontroli) pracownik socjalny w pkt III odnoszącym się do podstawowych problemów zdrowotnych zawarł informację: rozwojowa dysplazja stawów biodrowych z obustronnym zwichnięciem. W pkt IX oceny społecznej zaznaczył, iż dziecko wymaga konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby, w zakresie podpunktu odnoszącego się do rodzaju i częstotliwości zabiegów pielęgnacyjnych. Nie został wypełniony podpunkt odnoszący się do utrzymania higieny osobistej, ubierania się, załatwiania czynności fizjologicznych co jest istotne przy schorzeniu gdzie dziecko pozostaje przez cały czas w gipsie na obu nogach oraz pozostały podpunkt odnoszący się do przyjmowania pokarmów.
- W sprawie nr **543/06/2012** (str. 465 – 466 wykazu akt kontroli) pracownik socjalny w pkt IX oceny społecznej zaznaczył, iż dziecko wymaga konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby, jednak podpunkty odnoszące się do tego wskazania (przyjmowanie pokarmów, rodzaj i częstotliwość zabiegów pielęgnacyjnych) nie zostały wypełnione, natomiast w podpunkcie odnoszącym się do innych codziennych czynności zostało wpisane „wymaga stałej opieki ze względu na możliwość wystąpienia ataków padaczki”.
- W sprawie nr **618/08/2012** (str. 467 – 468 wykazu akt kontroli) pracownik socjalny w pkt IX oceny społecznej zaznaczył, iż dziecko wymaga konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby, jednak podpunkty odnoszące się do tego wskazania (przyjmowanie pokarmów, rodzaj i częstotliwość zabiegów pielęgnacyjnych) nie zostały wypełnione, natomiast w podpunkcie odnoszącym się do innych codziennych czynności zostało wpisane „próbuję informować o potrzebach fizjologicznych, w nocy nie trzyma moczu, ma problemy z nakładaniem kurtki.”

W ocenie kontrolującego pracownika socjalnego podpunkty odnoszące się do konieczności sprawowania opieki lub pomocy nie wskazywały na to, iż dzieci były całkowicie uzależnione od otoczenia w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

### **Podsumowanie**

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


### **KONTROLOWANY:**

#### **1. Krystyna Wyluda**

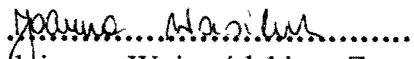
data i podpis 23.04.2013r. Krystyna Wyluda  
Przewodnicząca Powiatowego Zespołu  
w Grajewie

### **KONTROLUJĄCY:**

#### **1. Ada Ramotowska**

podpis   
Pracownik socjalny/ doradca zawodowy  
członek Wojewódzkiego Zespołu w Białymstoku

#### **2. Joanna Wasiluk**

podpis   
Przewodnicząca Wojewódzkiego Zespołu w Białymstoku

#### **3. Katarzyna Cybula**

podpis   
Sekretarz Wojewódzkiego Zespołu w Białymstoku



4. **Tomasz Czuby**

podpis *Tomasz Czuby*.....  
Pracownik socjalny/ doradca zawodowy  
członek Wojewódzkiego Zespołu w Białymstoku

5. **Agata Narewska**

podpis *Agata Narewska*.....  
Starszy inspektor  
w Wydziale Polityki Społecznej

6. **Teresa Danuta Krzysztoń- Przekop:**

podpis *T. Przekop*.....  
Lekarz – członek Wojewódzkiego Zespołu w Białymstoku

7. **Etwira Anna Matuszewska:**

podpis *E. Matuszewska*.....  
Lekarz – członek Wojewódzkiego Zespołu w Białymstoku

8. **Joanna Barbara Kępska**

podpis *J. Kępska*.....  
Lekarz – członek Wojewódzkiego Zespołu w Białymstoku

9. **Jerzy Miezio**

podpis *Jerzy Miezio*.....  
Lekarz – członek Wojewódzkiego Zespołu w Białymstoku

10. **Małgorzata Nalewajko**

podpis *Małgorzata Nalewajko*.....  
Lekarz – członek Wojewódzkiego Zespołu w Białymstoku

Białystok, 16.. kwietnia 2013 roku

**Wzmianka o odmowie podpisania protokołu kontroli**

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