

**WOJEWÓDZKI ZESPÓŁ
DO SPRAW ORZEKANIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI
W BIAŁYMSTOKU**

WPLYNEŁO	
WOJEWÓDZKI ZESPÓŁ DO SPRAW ORZEKANIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI W BIAŁYMSTOKU	
Data	2013 -10- 25
podpis	<i>Czaplińska</i>
poz. rej.	1344

Podlaski Urząd Wojewódzki

WPLYNEŁO	
POWIATOWY ZESPÓŁ DS. ORZEKANIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI W SUWAŁKACH	
23. 10. 2013	
Ilość egzemplarzy
Nr
Podpis

**PROTOKÓŁ
KONTROLI PROBLEMOWEJ**

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

Białystok, sierpień – wrzesień 2013 roku

PROTOKÓŁ KONTROLI PROBLEMOWEJ

przeprowadzonej w Powiatowym Zespole do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Suwałkach z siedzibą przy ul. Mickiewicza 3, 16-400 Suwałki.

W dniu 29 sierpnia 2013 roku kontrolę problemową w Powiatowym Zespole do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Suwałkach przeprowadzili członkowie Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Białymstoku w następującym składzie:

1. Joanna Wasiluk – przewodnicząca Wojewódzkiego Zespołu – kierownik zespołu kontrolującego;
2. Katarzyna Cybula – sekretarz Wojewódzkiego Zespołu;
3. Ada Ramotowska – pracownik socjalny/ doradca zawodowy/ pedagog Wojewódzkiego Zespołu.

W dniach od 30 sierpnia 2013 roku do 20 września 2013 roku w siedzibie Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Białymstoku oprócz ww. pracowników w kontroli wzięły udział następujące osoby:

4. Tomasz Czuby – pracownik socjalny/doradca zawodowy/pedagog Wojewódzkiego Zespołu;
5. Agata Wioletta Narewska – starszy inspektor w Wydziale Polityki Społecznej Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego w Białymstoku;
6. Teresa Danuta Krzysztoń-Przekop – lekarz (*specjalista z zakresu neurologii*), członek Wojewódzkiego Zespołu;
7. Elwira Anna Matuszewska – lekarz (*chorób wewnętrznych, specjalista z zakresu chemioterapii nowotworów*), członek Wojewódzkiego Zespołu;
8. Jerzy Miezio – lekarz (*specjalista z zakresu psychiatrii*), członek Wojewódzkiego Zespołu;
9. Anna Agnieszka Lewczuk – lekarz (*specjalista z zakresu chorób wewnętrznych, w dziedzinie specjalisty kardiologii*), członek Wojewódzkiego Zespołu;
10. Marzena Konopko – lekarz (*specjalista z zakresu chorób wewnętrznych i gastroenterologii*), członek Wojewódzkiego Zespołu;
11. Małgorzata Nalewajko – lekarz (*pediatra*), członek Wojewódzkiego Zespołu.

Kontrolę przeprowadzono na podstawie upoważnienia Nr WZON.9532.2.5.2013.AR z dnia 14 sierpnia 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 2013r. poz. 29*) w sprawie trybu i sposobu przeprowadzania kontroli przez organy upoważnione do kontroli na podstawie ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

Wyjaśnień w trakcie kontroli udzielał:

1. Pani Bożena Wojdyła – przewodnicząca Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Suwałkach.

Przedmiot kontroli:

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

W toku kontroli ocenie podlegała prawidłowość stosowania przepisów:

1. Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (*t.j. Dz. U. z 2011r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.*);
2. Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 roku w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (*Dz. U. z 2003r. Nr 139, poz. 1328, z późn. zm.*);
3. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 01 lutego 2002 roku w sprawie kryteriów oceny niepełnosprawności u osób w wieku do 16 roku życia (*Dz. U. z 2002r. Nr 17, poz. 162, z późn. zm.*);
4. Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 roku Kodeks Postępowania Administracyjnego (*t.j. Dz. U. z 2013r., poz. 267*);
5. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 28 listopada 2007 roku w sprawie warunków, sposobu oraz trybu gromadzenia i usuwania danych w ramach Elektronicznego Krajowego Systemu Monitoringu Orzekania o Niepełnosprawności (*Dz. U. z 2007r. Nr 228, poz. 1681*).

Ustalenia Kontroli:

Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Suwałkach został powołany przez organ, określony w art. 6a ust. 1 ustawy z 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, czyli – Prezydenta Miasta Suwałk na mocy Zarządzenia Nr 21/02 z dnia 18 września 2002 roku. Powołanie Zespołu było poprzedzone zgodą Wojewody Podlaskiego. Wykonanie Zarządzenia w sprawie powołania Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności (*zarządzenie nr 21/02 z dnia 18 września 2002 roku Prezydenta Miasta Suwałk*) powierzono Dyrektorowi Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Suwałkach.

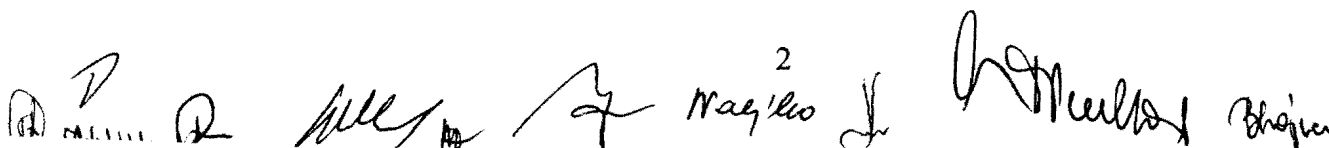
W skład Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Suwałkach wchodzi: przewodniczący, sekretarz i 19 członków (*12 lekarzy i 7 osób pełniących funkcję pracownika socjalnego, doradcy zawodowego, psychologa i pedagoga*) powołani przez Prezydenta Miasta Suwałk na mocy niżej wymienionych zarządzeń:

- 1) Nr 306/08 z dnia 15 lutego 2008 roku;
- 2) Nr 362/08 z dnia 08 maja 2008 roku;
- 3) Nr 762/08 z dnia 11 lutego 2010 roku;
- 4) Nr 802/2013 z dnia 02 maja 2013 roku.

Przewodniczącym Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Suwałkach jest Pani Bożena Wojdyła – powołana na to stanowisko przez Prezydenta Miasta Suwałk z dniem 22 października 2004 roku (*Zarządzenie Prezydenta Miasta Suwałk Nr 235/04*).

Wszyscy członkowie, powołani w skład Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Suwałkach 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 i Wojewodę Podlaskiego, uprawniające do orzekania, o których mowa w § 23 ww. rozporządzenia z dnia 15 lipca 2003 roku.

Podczas nieobecności przewodniczącej Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Suwałkach zastępstwo pełnią każdorazowo wyznaczeni członkowie

 2

Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Suwałkach, na podstawie indywidualnego upoważnienia przewodniczącej Zespołu.

Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Suwałkach, jak wynika z postanowień Regulaminu Organizacyjnego Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Suwałkach (załącznik do Zarządzenia Nr 11/12 Dyrektora MOPS w Suwałkach z dnia 4 kwietnia 2012 roku), zmienionego Zarządzeniem nr 19/13 Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Suwałkach z dnia 30 kwietnia 2013 roku - zgodnie z § 13 ust. 1 pkt 9 usytuowany jest organizacyjnie w strukturze Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Suwałkach, który zapewnia mu obsługę administracyjną.

Siedziba Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Suwałkach znajduje się w budynku Pawilonu D na terenie I Liceum Ogólnokształcącego im. M. Konopnickiej w Suwałkach, przy ul. Mickiewicza 3, przekazanego w najem na mocy umowy najmu lokalu użytkowego zawartej w dniu 31 grudnia 2012 roku. Na potrzeby Zespołu przeznaczono 6 pomieszczeń. Na parterze znajdują się:

- punkt przyjęć interesantów – pełniący funkcje sekretariatu (*przyjmowanie wniosków, udzielanie informacji*),
- pokój pracowników pozamedycznych i administracyjnych (*zakładanie teczek, pisanie zawiadomień, pisanie orzeczeń*),
- gabinet lekarski i pokój ocen pracowników pozamedycznych.

Pomieszczenia użytkowane przez pracowników Powiatowego Zespołu do Spraw Osób Niepełnosprawnych w Suwałkach dostosowane są do potrzeb osób niepełnosprawnych z przystosowanym do potrzeb osób niepełnosprawnych wejściem (*podjazd, drzwi o odpowiedniej szerokości*) oraz toaletą. Pokoje przeznaczone do wykonywania czynności procesowych umożliwiają przeprowadzanie badań i rozmów w warunkach zapewniających dyskrecję i poszanowanie dóbr osobistych. Do dyspozycji osób orzekanych dostępna jest poczekalnia z miejscami siedzącymi. Na pierwszym piętrze znajduje się gabinet przewodniczącej oraz pomieszczenie przeznaczone na archiwum i jako stanowisko do zapoznawania się przez lekarzy – przewodniczących składów orzekających z dokumentacją medyczną rozpatrywanych spraw.

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

1. Wszystkie skontrolowane wnioski zostały złożone przez osoby uprawnione i zawierały wszystkie elementy określone w § 6 ust. 1 pkt 1 – 5 ww. rozporządzenia z dnia 15 lipca 2003 roku (*dane osobowe, cel orzekania, sytuację społeczno-zawodową, oświadczenia o prawdziwości danych oraz podpisy wnioskodawców*).
2. Do wniosków załączono dokumentację medyczną, o której mowa w § 3 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 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 – zgodnie z § 6 ust. 2 ww. rozporządzenia z dnia 15 lipca 2003 roku.
3. We wszystkich sprawach lekarze – członkowie Zespołu, zgodnie z kompetencją określoną w § 33 pkt 2 ww. rozporządzenia z dnia 15 lipca 2003 roku przeprowadzili wstępną weryfikację kompletności załączonej dokumentacji medycznej.
 - Czynności tych dokonano niezwłocznie odwzorowując je w dokumentach – kartach obiegu wniosku o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności jednak bez opatrzenia sporządzonych adnotacji stosownymi pieczęciami, co jest niezbędne wobec

3
[Signature 1] [Signature 2] [Signature 3] [Signature 4]

nieczytelnych podpisów lekarzy (jak i innych członków oraz przewodniczącej Zespołu), dokonujących analizy.

- W sprawach nr **PZ.8422.4219.2012**, **PZ.8421.21242.2012**, **PZ.8421.21491.2012**, **PZ.8421.10635.2012**, **PZ.8421.20748.2012**, **PZ.8421.20438.2012**, **PZ.8421.21280.2012**, **PZ.8421.21415.2012**: lekarz – członek Powiatowego Zespołu w Suwałkach dokonał wstępnej analizy kompletności załączonej dokumentacji medycznej i uznał, iż jest ona niekompletna, zatem wymaga uzupełnienia o wskazane przez niego dokumenty. Następnie zostało wystawione zawiadomienie o konieczności uzupełnienia dokumentacji medycznej, w którym wskazano termin, tj. dzień wyznaczonego posiedzenia składu orzekającego. Wobec tak ustanowionego terminu do dokonania czynności zapis zawarty w pouczeniu jest nieskuteczny.
 - W sprawach nr **PZ.8421.21505.2012**, **PZ.8421.21354.2012**: lekarz – członek Powiatowego Zespołu w Suwałkach dokonał analizy materialnej karty obiegu wniosku i uznał, iż załączona dokumentacja jest niekompletna. Następnie zostało wystawione zawiadomienie nieuwzględniające wskazanej dyspozycji lekarza. Należało bowiem wezwać stronę o przedłożenie wskazanej przez lekarza dokumentacji.
4. Terminowość rozpatrywania wniosków o ustalenie niepełnosprawności i stopnia niepełnosprawności:
- a) Z ustaleń kontroli wynika, iż większość spraw rozpoznawano w terminach przewidzianych prawem – tj. do 1 i do 2 miesięcy. Należy jednak podkreślić, iż ustawodawca w art. 35 § 3 k.p.a. termin dwumiesięczny zarezerwował wyłącznie dla spraw szczególnie skomplikowanych. W postępowaniu o ustalenie niepełnosprawności i stopnia niepełnosprawności o skomplikowanym charakterze sprawy możemy mówić jedynie w 3 sytuacjach:
- konieczności wezwania do uzupełnienia dokumentacji medycznej o dodatkowe badania, które mogą okazać się istotne dla podjęcia prawidłowego rozstrzygnięcia;
 - konieczności rozszerzenia składu orzekającego o dodatkowego lekarza, co najczęściej okazuje się w trakcie pierwszego badania lekarskiego, gdy strona w wywiadzie lekarskim informuje o dodatkowych schorzeniach, nie opisanych w załączonej do wniosku dokumentacji;
 - skierowania na badania specjalistyczne, przeprowadzane w Wojewódzkim Zespole w Białymstoku.
- Jedynie w kilku sprawach zidentyfikowanych w toku kontroli jako rozpoznane z przekroczeniem terminu, zaistniały wyżej wymienione okoliczności, zatem można uznać, iż 2 miesięczny termin był uzasadniony.
- We wszystkich przypadkach przekroczenia terminu organ wywiązał się z obowiązku niezwłocznego informowania stron zgodnie z art. 36 k.p.a. oraz § 19 ust. 3 pkt. 3 ww. rozporządzenia z dnia 15 lipca 2003 roku – pomimo że wskazywanych powodów przekraczania terminu (tj. *zwiększającą się liczbą wniosków przy jednoczesnej konieczności stosowania procedur obowiązujących w postępowaniu*) nie można uznać za przyczyny niezależne od organu.
- Nieprawidłowość stosowania § 19 ust. 3 pkt. 3 ww. rozporządzenia z dnia 15 lipca 2003 roku stwierdzono w sprawach nr **PZ.8422.4192.2012**, **PZ.8421.20747.2012**, **PZ.8421.18747.2012** – Powiatowy Zespół w Suwałkach wydał zawiadomienie o niezafatwieniu sprawy w terminie podpisane przez tą samą osobę: w charakterze przewodniczącego Zespołu (w zastępstwie) i jednocześnie jako wyznaczony przez przewodniczącego członek Zespołu.
5. We wszystkich skontrolowanych sprawach zawiadomienia o terminie rozpatrzenia spraw zostały dokonane zgodnie z § 7 ust. 3 ww. rozporządzenia z dnia 15 lipca 2003 roku – czyli zostały doręczone osobom zainteresowanym w terminie nie krótszym niż na 7 dni przed datą wyznaczonego posiedzenia.
6. Dobór specjalistów do składów orzekających był prawidłowy.
7. W sprawach dotyczących osób przed 16 rokiem życia stwierdzono, iż formularz oceny lekarskiej nie zawiera numeru ewidencyjnego Powszechnego Elektronicznego Systemu Ewidencji Ludności (PESEL) co jest niezgodne z § 13 ust. 5 ww. rozporządzenia z dnia 15 lipca 2003 roku.

Ⓟ

[Handwritten signatures]

[Handwritten signature]

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. Orzeczenia zostały doręczone osobom zainteresowanym prawidłowo (*odebrane osobiście lub za zwrotnym potwierdzeniem odbioru*) zgodnie z § 13 ust. 5 ww. rozporządzenia z dnia 15 lipca 2003 roku, za wyjątkiem spraw nr **PZ.8421.21042.2012**, **PZ.8421.20901.2012**, **PZ.8421.20448.2012**, **PZ.8421.2995.2012**, **PZ.8421.21080.2012**, **PZ.8421.21185.2012** – doręczenie orzeczenia dokonano osobie nieuprawnionej, tj. innej niż strona bez wymaganego umocowania do dokonania tej czynności (*brak pełnomocnictw lub upoważnień do odbioru orzeczenia*).

OCENA ORZECZNICZA:

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

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

dr Marzena Konopko (specjalista chorób wewnętrznych / gastroenterolog) wątpliwości co do zgodności orzeczeń z załączoną dokumentacją medyczną, stwierdziła w następujących sprawach:

1. W sprawie nr **PZ.8421.21003.2012** rozpoznanie zasadnicze „*Wrzodziejące zapalenie jelita grubego. Stan po zabiegu operacyjnym guza kątnicy – zapalnego z wytworzeniem sztucznego odbytu*”. Kontrolująca uznała, iż badanie przedmiotowe jest zbyt lakoniczne w stosunku do ww. rozpoznania. Nie zawiera informacji na temat stomii, blizn pooperacyjnych, perystaltyki. Opis badania układu pokarmowego i układu krążenia jest zdawkowy. W szczególności zapis w badaniu brzucha – „*brzuch miękki*” jest nieadekwatny do postawionego rozpoznania i przyznanego znacznego stopnia. Brak jest również informacji na temat całkowitej kolektomii i funkcjonowania po przebytych zabiegach. Sprawa nie zostaje skierowana do wznowienia z uwagi na potwierdzone w zgromadzonej dokumentacji rozpoznanie zasadnicze i przyznany prawidłowo stopień niepełnosprawności.
2. W sprawie nr **PZ.8421.20958.2012** rozpoznanie zasadnicze „*Guz wątroby – stan po operacji guza w 01.2012r. his pat – cystadenoma biliare hepatis*.” Kontrolująca uznała, iż przyznanie umiarkowanego stopnia u osoby, która przeszła zabieg operacyjny w styczniu 2012 roku i złożyła wniosek po 8 miesiącach od operacji (*bez powikłań*) łagodnej zmiany i dodatkowej terapii (*np. chemio i radioterapii*) nie wypełnia znamion ustalonego stopnia niepełnosprawności. Brak jest potwierdzenia w dokumentacji medycznej, badaniu podmiotowym i przedmiotowym konieczności udzielania zainteresowanej pomocy. Ponadto doradca zawodowy w pkt. VIII. wpisał, iż u zainteresowanej nie występują trudności w pełnieniu ról społecznych w zakresie samoobsługi i samodzielnego zaspakajania potrzeb życiowych. Sprawa nie jest przedmiotem wznowienia z uwagi na upływ ważności orzeczenia, tj. do dnia 30 września 2013 roku.
3. W sprawie nr **PZ.8421.20942.2012** rozpoznanie zasadnicze „*Przewlekłe zapalenie wątroby t. B – obecnie leczona rybawiryną*.” Kontrolująca uznała, iż przyznanie umiarkowanego stopnia w przypadku ww. schorzenia przy braku niewydolności wątroby i jednoczesnym stwierdzeniu w badaniu podmiotowym „*obecnie czuje się dobrze*”, a w badaniu przedmiotowym stwierdzeniu braku opisu odchyłań od normy – nie wypełnia znamion udzielania na co dzień orzekanej pomocy w pełnieniu ról społecznych. Uzasadnienie w ocenie lekarskiej „*Czynności dnia codziennego wykonuje samodzielnie, okresowo wymaga pomocy*.” jest niespójne co do przyznanego stopnia

5

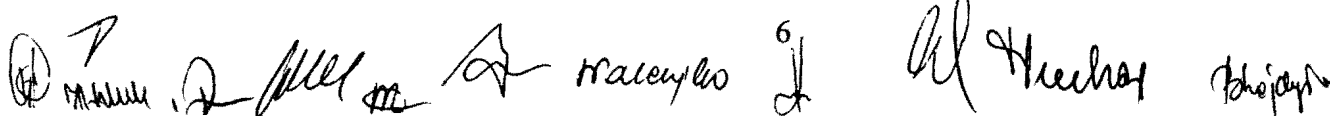
[Handwritten signatures and notes]

niepełnosprawności. Sprawa nie jest przedmiotem wznowienia z uwagi na upływ ważności orzeczenia, tj. do dnia 30 września 2013 roku.

4. W sprawie **PZ.8421.20787.2012** rozpoznanie zasadnicze „*Mukowiscydoza*” kontrolująca uznała, iż nieprawidłowo został ustalony symbol przyczyny niepełnosprawności 08-T. Schorzenie to może powodować zmiany w układzie pokarmowym jednak zgromadzona w sprawie dokumentacja medyczna nie potwierdza przewlekłego zapalenia trzustki. Również rozpoznanie zasadnicze wskazuje na jednostkę chorobową uwarunkowaną genetycznie, która może jedynie dawać objawy jak przewlekłe zapalenie trzustki. W ocenie kontrolującej należało ustalić symbol przyczyny niepełnosprawności 07-S lub 11-I. Sprawa nie jest przedmiotem wznowienia z uwagi na przyznany adekwatnie do rozpoznania zasadniczego i załączonej dokumentacji medycznej umiarkowany stopień niepełnosprawności.

dr Jerzy Miezio (lekarz psychiatra) wątpliwości co do zgodności orzeczeń z załączoną dokumentacją medyczną, stwierdziła w następujących sprawach:

1. W sprawie nr **PZ.8421.21247.2012** rozpoznanie zasadnicze „*Dyskopatia wielopoziomowa kręgosłupa L-S. Stan po 4 krotnym leczeniu operacyjnym. Depresja.*” Kontrolujący uznał, iż symbol przyczyny niepełnosprawności 02-P został ustalony nieadekwatnie do zgromadzonej w sprawie dokumentacji medycznej. Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia z dnia 05 września 2012 roku z Poradni Zdrowia Psychicznego zawiera informację o tym, iż zainteresowany choruje na zespół depresyjny, nie wymaga jednak w opinii lekarza psychiatry opieki osoby drugiej w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji. Należy również podkreślić, iż w ocenie lekarskiej przewodniczącego składu orzekającego brak jest badania psychiatrycznego, a co za tym idzie oceny nasilenia objawów. Ponadto lekarzem powołanym na przewodniczącego składu orzekającego został lekarz o specjalności medycyna rodzinna. W ocenie kontrolującego mając na uwadze schorzenia psychiatryczne sprawę należało odroczyć do lekarza psychiatry. Sprawy nie wznowia się ze względu na schorzenia oznaczone symbolem przyczyny niepełnosprawności 05-R, które niewątpliwie mogą powodować niezdolność do samodzielnej egzystencji.
2. W sprawie nr **PZ.8421.21242.2012** rozpoznanie zasadnicze „*Otępienie*”. W ocenie kontrolującego badanie psychiatryczne przeprowadzone w Powiatowym Zespole w Suwałkach jest lakoniczne i mało czytelne. Brak jest określenia rodzaju otępienia. Sprawy nie wznowia się ze względu na rodzaj schorzenia i wiek osoby orzekanej – 92 lata.
3. W sprawie nr **PZ.8421.20433.2012** rozpoznanie zasadnicze „*Organiczne zaburzenia nastroju i zachowania. ChNS. Nadciśnienie tętnicze II ST. NYHA. Bolerioza.*”. W ocenie kontrolującego badanie jest opisane w sposób lakoniczny, brak jest badania psychiatrycznego, czy chociażby neurologicznego. Choroby stwierdzone jako rozpoznanie zasadnicze nie zostały w pełni odzwierciedlone w symbolach cyfrowo-literowych. Należy też zwrócić uwagę, iż organiczne zaburzenia nastroju i zachowania wg wiedzy medycznej nie dają podstawy do uznania, iż osoba jest niezdolna do samodzielnej egzystencji. Sprawy nie wznowia się z uwagi na wiek osoby orzekanej i niewątpliwie nasilone schorzenia współistniejące.
4. W sprawie nr **PZ.8421.20937.2012** rozpoznanie zasadnicze „*Upośledzenie umysłowe stopnia znacznego. Zespół psychoorganiczny i zaburzenia zachowania. Padaczka.*”. W ocenie kontrolującego brak jest dokumentacji medycznej potwierdzającej padaczkę. Pełnomocnik strony pomimo wskazania o dostarczenie na posiedzenie składu orzekającego nie przedłożył aktualnego badania IQ. Natomiast zaświadczenie o stanie zdrowia od lekarza psychiatry i opinia psychologiczna z dnia 25 lipca 2012 roku wskazują na upośledzenie umysłowe w stopniu umiarkowanym. Sprawy nie wznowia się z uwagi na niewątpliwie nasilone objawy psychotyczne.
5. W sprawie nr **PZ.8421.21066.2012** rozpoznanie zasadnicze „*Organiczne zaburzenia depresyjne. Obustronne upośledzenie słuchu typu odbiorczego.*”. W ocenie kontrolującego na lekarza przewodniczącego składu orzekającego należało wyznaczyć lekarza o specjalności z zakresu psychiatrii, a nie medycyny rodzinnej. Badanie opisane jest w sposób lakoniczny, brak jest oceny stanu psychicznego. Natomiast w badaniu podmiotowym wpisano „*Bóle głowy, nóg, niedosłuch.*”



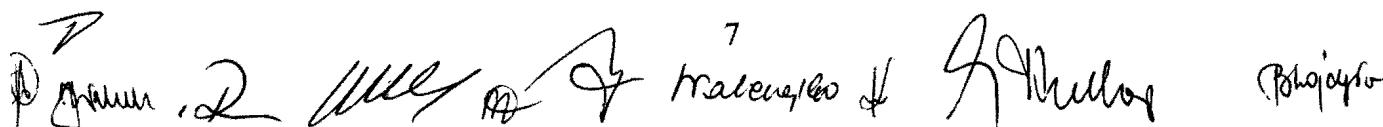
- Bóle stawów.*” Nie odnosząc się do ustalonego schorzenia zasadniczego. Sprawy nie wznawia się z uwagi na wiek osoby orzekanej i niewątpliwie nasilone choroby współistniejące.
6. W sprawie nr **PZ.8421.21468.2012** rozpoznanie zasadnicze „*Schizofrenia*”. W ocenie kontrolującego ocena lekarza – przewodniczącego składu orzekającego jest lakoniczna i przede wszystkim nieczytelna. Brak jest wpisanego w rozpoznaniu zasadniczym rodzaju schizofrenii zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych. Sprawy nie wznawia się ze względu na rodzaj schorzenia i niewątpliwie prawidłowo przyznany stopień niepełnosprawności.

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 **PZ.8421.20992.2012** przyznano nieadekwatny symbol przyczyny niepełnosprawności w stosunku do zgromadzonej dokumentacji medycznej. Symbol 11-I odnosi się do schorzeń endokrynologicznych, metabolicznych, zaburzeń enzymatycznych, chorób zakaźnych, odzwierzęcych, zeszpeceń i chorób układu krwiotwórczego. Jako schorzenie zasadnicze u orzekanej ustalono „*czerwieńcę prawdziwą*” o wieloletnim przebiegu, nieleczoną – co w ocenie kontrolującej nie stanowi podstawy do zaliczenia do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności. Natomiast schorzenia oznaczane symbolem przyczyny niepełnosprawności 07-S dają podstawę do zaliczenia do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności i należało je uwzględnić. Z uwagi na podeszły wiek zainteresowanej, a przede wszystkim przewlekłe choroby współistniejące, jak i trudności w poruszaniu się i przemieszczaniu nie wznawia się sprawy.
2. W sprawie nr **PZ.8421.20143.2012** 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 pomimo braku wyników badań dowodzących istnienia ewentualnych powikłań została uznana za kompletną. Zaliczenie do osób niepełnosprawnych z powodu cukrzycy zgodnie z § 32 ust. 1 pkt 11a ww. rozporządzenia z dnia 15 lipca 2003 roku jest uzależnione od obecności powikłań narządowych oraz stopnia wyrównania. Z uwagi na okresowy charakter orzeczenia odstąpiono od wznowienia sprawy.
3. W sprawie nr **PZ.8421.21051.2012** umiarkowany stopień niepełnosprawności ustalony z powodu chłoniaka z małych limfocytów B II Ann Arbor jest nieadekwatny w stosunku do zgromadzonej dokumentacji medycznej. W ocenie kontrolującej zgromadzona w aktach sprawy dokumentacja wskazuje na chłoniaka o niskiej złośliwości, o powolnym przebiegu. W ocenie stanu zdrowia przewodniczącego składu orzekającego brak jest klinicznej oceny węzłów chłonnych w odniesieniu do rozpoznania zasadniczego. Z uwagi na postępujący charakter choroby zasadniczej i wydanie orzeczenia na okres, odstąpiono od wznowienia sprawy.

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

1. W sprawie Nr **PZ.8421.20929.2012** zakończonej orzeczeniem o zaliczeniu do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności na okres do 30 września 2014 roku w badaniu podmiotowym stwierdzono „*bóle kostno stawowe – drętwienie rąk - głównie prawej i kończyn dolnych, okresowo zawroty głowy*”, natomiast w badaniu przedmiotowym – „*ruchy w stawach zachowane*”. Według lekarza – przewodniczącego składu orzekającego „*pacjentka funkcjonuje stosownie do wieku i wymaga leczenia nadciśnienia tętniczego, zabiegów rehabilitacyjnych*”. Ponadto załączona dokumentacja pomimo braku zdjęć RTG i dodatkowych badań dokumentujących zaawansowanie posiadanych schorzeń została uznana za kompletną. Natomiast pracownik socjalny uznał, że zainteresowana jest zdolna do: utrzymania higieny osobistej, ubierania i rozbierania się, spożywania posiłków, samodzielnego przemieszczania się i korzystania z publicznych środków transportu; jak i posiada również pełną zdolność w zakresie komunikowania się (*nosi jedynie okulary*). Ponadto stwierdził, że orzekana posiada jedynie „*utrudnione zapinanie biustonosza*”.



Mając na uwadze badanie podmiotowe i przedmiotowe kontrolująca uznała, że stwierdzone rozpoznanie zasadnicze nie daje podstaw do ustalenia umiarkowanego stopnia niepełnosprawności. Sprawy nie wznawia się z uwagi na wiek osoby orzekanej i niewątpliwie nasilone choroby współistniejące.

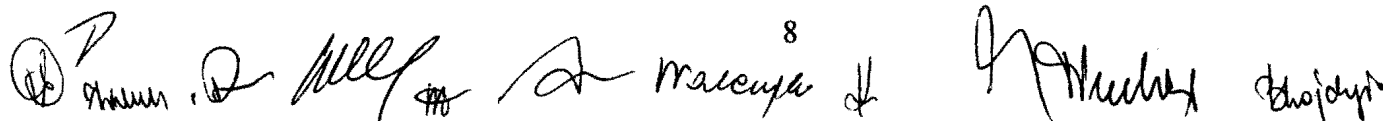
2. W sprawie Nr **PZ.8421.14357.2012** zakończonej orzeczeniem o zaliczeniu do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności o charakterze okresowym do 31 grudnia 2013 roku ustalono z powodu „*Zaawansowanej choroby zwyrodnieniowej stawów z zespołem bólowym.*” W ocenie kontrolującej opis badania przedmiotowego jest lakoniczny i zawiera zapis „*ograniczenia w ruchomości kręgosłupa L-S, skoliozy, i stawów kolanowych, porusza się o lasce.*” W ocenie kontrolującej stwierdzone rozpoznanie zasadnicze nie daje podstaw do ustalenia umiarkowanego stopnia niepełnosprawności. Sprawy nie wznawia się z uwagi na wiek osoby orzekanej i niewątpliwie nasilone choroby współistniejące.
3. W sprawie Nr **PZ.8421.20420.2012** zakończonej orzeczeniem o zaliczeniu do znacznego stopnia niepełnosprawności na stałe ustalono z powodu „*uogólniona choroba zwyrodnieniowa stawów biodrowych.*” W badaniu przedmiotowym dotyczącym stanu narządu ruchu stwierdzono ograniczenie ruchomości kręgosłupa L-S i biodra (porusza się o lasce). Natomiast opis wyniku zdjęcia RTG z dnia 16 kwietnia 2012 roku stanowi: „*osteofitozę stropów panewek.*” Jednocześnie w ocenie pracownika socjalnego stwierdza się zapisy: orzekana myje się „*z pomocą męża pod prysznicem*”, „*Z dużym trudem schyla się przy ubieraniu rajstop i butów*”, jest zdolna do spożywania posiłków. W zakresie przemieszczania: „*Chodzi z laską przygarbiona, powolna, bardzo niezdarna?*”, „*mąż wozi samochodem w miarę potrzeby*”; w zakresie komunikowania się nie posiada ograniczeń. W ocenie kontrolującej stwierdzone schorzenia nie dają podstaw do zaliczenia do znacznego stopnia niepełnosprawności. Sprawy nie wznawia się z uwagi na wiek osoby orzekanej i niewątpliwie nasilone choroby współistniejące.
4. W sprawie Nr **PZ.8421.21505.2012** zakończonej orzeczeniem o zaliczeniu do znacznego stopnia niepełnosprawności na okres do 31 grudnia 2014 roku w badaniu przedmiotowym lekarz stwierdził, że „*ograniczenie ruchomości stawów kręgosłupa – porusza się o lasce.*” W ocenie kontrolującej opis badania przedmiotowego nie jest kompletny i należało uzupełnić go o opisu postawy, głowy i szyi. W ocenie kontrolującej stwierdzone schorzenia nie dają podstaw do zaliczenia do znacznego stopnia niepełnosprawności. Sprawy nie wznawia się z uwagi na wiek osoby orzekanej i niewątpliwie nasilone choroby współistniejące.

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 Marzena Konopko (specjalista chorób wewnętrznych/gastroenterolog) niezgodność orzeczeń z załączoną dokumentacją medyczną stwierdziła w następujących sprawach:

1. W sprawie nr **PZ.8421.10563.2012** kontrolująca uznała, iż rozpoznanie: „*Stan po gastrektomii i splenektomii (2006 roku) z powodu Ca żołądka. W chwili obecnej bez wznowy, leczenie onkologiczne zakończone.*” nie stanowi podstawy do ustalenia znacznego stopnia niepełnosprawności. Opis badania przedmiotowego jest lakoniczny i zawiera zapis w odchyleniu od normy jedynie w badaniu skóry i tkanki podskórnej „*skóra-blizna pooperacyjna, tk. podskórna miernie rozwinięta.*”. Pozostałe badania: brzuch, układ pokarmowy i moczowo-płciowy oraz układ oddechowy i krążenia – pozostają bez zmian. Dokumentacja medyczna zgromadzona w sprawie (*brak kart informacyjnych w aktualnym postępowaniu oraz konsultacji gastrologicznych i onkologicznych*) wskazuje na stan po zakończonym leczeniu, bez wznowy procesu nowotworowego. Należy również podkreślić, iż lekarz w ocenie stanu zdrowia osoby zainteresowanej w pkt. 6, tj. określenie zakresu i rodzaju ograniczeń spowodowanych naruszoną

8



sprawnością organizmu wynikającą z rozpoznania choroby zasadniczej i chorób współistniejących zapisał „*mieszka sama, czynności dnia codziennego wykonuje samodzielnie, odpowiednia dieta, uzupełnienie niedoborów*”. Również uzasadnienie przyznanego znacznego stopnia „*czynności dnia codziennego wykonuje samodzielnie, wymaga pomocy przy pracach ciężkich*” jest sprzeczne z ustawową definicją znacznego stopnia niepełnosprawności. Mając na uwadze ustalony stan faktyczny kontrolująca uznała, iż skład orzekający błędnie przyjął, iż ustalone rozpoznanie zasadnicze upoważnia do ustalenia ww. stopnia niepełnosprawności.

2. W sprawie nr **PZ.8421.10563.2012** rozpoznanie zasadnicze „*Przewlekłe zapalenie trzustki*” kontrolująca uznała, iż przyznanie umiarkowanego stopnia z powodu ww. schorzenia nie znajduje wystarczającego potwierdzenia w zgromadzonym materiale. Lekarz – przewodniczący składu orzekającego w ocenie stanu zdrowia w badaniu podmiotowym zapisał: „*Dolegliwości nieprecyzyjne, wszystko boli*”, zaś w badaniu przedmiotowym, a w szczególności w badaniu układu pokarmowego, moczowo-płciowego – „*pęcherz prawidłowy, brzuch bez zmian*”. Również badanie klatki piersiowej, zakresu ruchów kręgosłupa, postawy, głowy i szyji nie wykazały odchyłeń od stanu prawidłowego. Ocenia również zawiera zapis na temat funkcjonowania i zakresu ograniczeń „*czynności dnia codziennego wykonuje samodzielnie, mieszka sama, wymaga stosowania diety i leczenia nadciśnienia tętniczego.*”. W ocenie kontrolującej brak jest dokumentacji medycznej potwierdzającej przewlekłe zapalenie trzustki. Nie poproszono o dostarczenie konsultacji gastrologicznej i aktualnych badań laboratoryjnych, natomiast karta obiegu wniosku zawiera zapis o konieczności uzupełnienia dokumentacji medycznej o konsultację kardiologiczną i ginekologiczną oraz echo serca. Orzekana dostarczyła ww. badania jednak nie zostały one uwzględnione w ocenie lekarskiej natomiast przyznano stopień niepełnosprawności ze schorzenia, które nie zostało potwierdzone w załączonej dokumentacji medycznej. Mając na uwadze ustalony stan faktyczny kontrolująca uznała, iż skład orzekający błędnie przyjął, iż ustalone rozpoznanie zasadnicze upoważnia do ustalenia umiarkowanego stopnia niepełnosprawności.

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

1. W sprawie nr **PZ.8421.20442.2012** zakończony orzeczeniem o zaliczeniu do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności o charakterze trwałym z powodu niedowładu połowicznego w opisie badania przedmiotowego stwierdzono, że osoba orzekana jest przytomna, logiczna, posiada „*lekki stopnia niedowład połowiczny, niedoczulica bez objawów patologicznych, chodzi samodzielnie*”. Do wniosku poza zaświadczeniem lekarskim o stanie zdrowia z 05 kwietnia 2012 roku załączono dwie karty informacyjne z 04 sierpnia 1986 roku i z 07 sierpnia 1986 roku oraz orzeczenie Komisji Lekarskiej do Spraw Inwalidztwa i Zatrudnienia z dnia 07 grudnia 1989 roku. W ocenie kontrolującej należało uznać dokumentację za niekompletną i poprosić o uzupełnianie jej o wyniki badań potwierdzające schorzenie. Natomiast pracownik socjalny stwierdził, że orzekany jest samodzielny w zakresie samoobsługi, komunikowania i poruszania się. Wskazał jedynie na konieczność udzielania pomocy przy „*długotrwałym nadmiernym wysiłku fizycznym*” oraz „*podróżowaniu do specjalisty*”. Tak zawarte ograniczenia przy jednoczesnym stwierdzeniu, iż osoba zainteresowana „*sama jeździ samochodem jako kierowca*” świadczy o niespójności wykonanej oceny a ustalonym stopniem niepełnosprawności. Podkreślić należy, iż orzekany złożył wniosek o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności w celu uzyskania jedynie, możliwości korzystania z karty parkingowej (*wskazanie pkt 9*). Natomiast ocena stanu zdrowia sporządzona przez lekarza nie wykazuje ograniczeń w samodzielnym poruszaniu się i przemieszczaniu uzasadniających ustalenie przedmiotowego wskazania. Mając na uwadze ustalony stan faktyczny kontrolująca uznała, iż skład orzekający błędnie przyjął, iż ustalone rozpoznanie zasadnicze upoważnia do ustalenia umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, jak i wskazania określonego w punkcie 9. orzeczenia.

9
Janusz, 2 Miller, 7 Marcynko, I. Bielecki, Blazyn

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

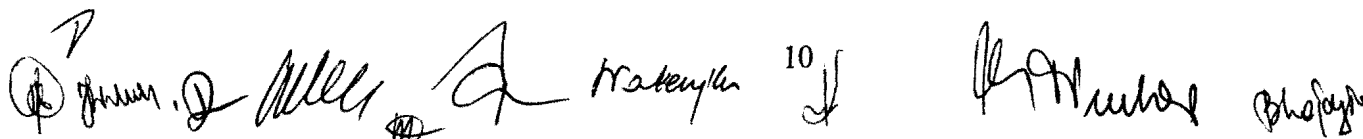
1. W sprawie nr **PZ.8421.20632.2012** ustalone rozpoznanie zasadnicze: wrzodziejącego zapalenia jelita grubego i niedobór odporności odzwierciedlone w symbolach przyczyny niepełnosprawności 08-T i 11-I w ocenie kontrolującej nie stanowi podstawy do przyznania umiarkowanego stopienia niepełnosprawności. Z dokumentacji medycznej załączonej do akt wynika, iż orzekany poddał się jeden raz hospitalizacji z powodu zaostrzenia schorzenia 08-T. Do czasu posiedzenia składu orzekającego nie przyjmował leków i nie miał dolegliwości. Natomiast z powodu schorzenia oznaczonego symbolem 11-I orzekany również nie stwierdzał dolegliwości, co potwierdzają liczne zaświadczenia lekarskie wystawiane raz w miesiącu, a odnoszące się do podawania leku w kroplówce w trybie jednodniowym. Mając na uwadze wyżej ustalony stan faktyczny kontrolująca uznała, że wydane rozstrzygnięcie rażąco odbiega od kryteriów kwalifikowania do osób niepełnosprawnych.

dr Anna Agnieszka Lewczuk (specjalista chorób wewnętrznych, specjalista kardiolog) niezgodność orzeczeń z załączoną dokumentacją medyczną stwierdziła w następujących sprawach:

1. W sprawie nr **PZ.8421.21363.2012** umiarkowany stopień niepełnosprawności ustalono z powodu „zespołu obturacyjnych bezdechów podczas snu OBS leczony protezą powietrzną”. W ocenie kontrolującej opis badania przedmiotowego jest niekompletny i należało uzupełnić go o aktualne dane odnoszące się do stopnia otyłości (waga, wzrost – BMI). Osoba zainteresowana z powodu zespołu bezdechów podczas snu leczonego protezą powietrzną od 2010 roku – nie wymaga pomocy ze strony innych osób w pełnieniu ról społecznych. W świetle wyżej opisanego materiału dowodowego rozstrzygnięcie nie kwalifikuje do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności.
2. W sprawie nr **PZ.8421.21115.2012** znaczny stopień niepełnosprawności ustalono z powodu nadciśnienia tętniczego w okresie niewydolności krążenia i stanu po zawale mięśnia sercowego w 2005 roku. Z dokumentacji medycznej załączonej do akt wynika, iż stan po PTCA (choroba jednonaczyniowa) obecnie nie daje objawów cech niewydolności serca. Orzekana pozostaje pod kontrolą Poradni Kardiologicznej. W 2009 roku przeprowadzono diagnostykę kardiologiczną, która wykazała; w badaniu echo serca – bez odcinkowych zaburzeń kurczliwości; w spoczynkowym zapisie EKG – bez cech niedokrwienia; w badaniu laboratoryjnym – enzymy sercowe w normie; w teście wysiłkowym – stwierdzono obniżenie odcinka ST-T o 1 mm głównie nad ścianą dolną. Orzekaną zakwalifikowano do leczenia zachowawczego. Wydane rozstrzygnięcie w ocenie kontrolującej rażąco odbiega od kryteriów kwalifikowania do osób niepełnosprawnych i nie wskazuje na zaliczenie orzekanej do znacznego stopnia niepełnosprawności.

III. Dokumentowanie przebiegu postępowania:

1. Oceny stanu zdrowia sporządzone przez lekarzy – przewodniczących składów we wszystkich sprawach – świadczą o faktycznym przeprowadzaniu bezpośrednich badań lekarskich. Opisy badań w ocenach są w większości wyczerpujące, zawierają szczegółowo odnotowane wywiady lekarskie i wyniki bezpośrednich badań przedmiotowych, za wyjątkiem niżej wymienionych spraw:
 - W sprawach nr **PZ.8422.4272.2012, PZ.8422.4275.2012, PZ.8422.4261.2012, PZ.8422.4322.2012, PZ.8422.4245.2012, PZ.8422.4258.2012** – w sporządzonych ocenach lekarskich odnotowano mało wyczerpujące opisy badań bezpośrednich. Stwierdzono brak odnotowania oznaczeń: masy ciała, wzrostu, RR, danych z siatki centylowej, odchyień dot. rozwoju psychoruchowego jak i w szczególności naruszeń układów stanowiących podstawę ustalonych niepełnosprawności. W ocenie kontrolującej jednak trafność rozstrzygnięć nie budzi wątpliwości, co do ich zgodności z załączoną dokumentacją.

 10

2. W znacznej większości rozpoznania schorzeń zasadniczych, biorąc pod uwagę treść załączonej dokumentacji i wyniki badań bezpośrednich – postawiono prawidłowo.
3. Należy zwrócić uwagę na czytelne wypełnianie ocen, a w szczególności przez lekarzy psychiatrów i ocen psychologicznych osób po 16 roku życia.
4. 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 współlistniejących.
 - W sprawie nr **PZ.8422.4219.2012** lekarz – przewodniczący składu orzekającego jako rozpoznanie zasadnicze ustalił: „*Opóźniony rozwój ruchowy. Dziecko ur. ze skrajnie niską masą ciała*” i odzwierciedlił je jako symbol przyczyny niepełnosprawności 05-R. Natomiast według kontrolującej dr Małgorzaty Nalewajko należało ustalić symbol przyczyny niepełnosprawności 10-N, ponieważ ustalone naruszenie sprawności organizmu dotyczy całościowych zaburzeń rozwojowych, a nie bezpośrednio narządu ruchu.
 - W sprawie nr **PZ.8421.21298.2012** lekarz przewodniczący składu orzekającego w rozpoznaniu zasadniczym wpisał „*Zaburzenia otępienne t. Alzheimerowskiego. Choroba zwyrodnieniowa stawów.*” Przyznano znaczny stopień na trwale jedynie z symbolu 02-P, nie zostało natomiast ujęte rozpoznanie odnoszące się do schorzenia narządu ruchu.
 - W sprawie nr **PZ.8421.209372012** lekarz przewodniczący składu orzekającego w rozpoznaniu zasadniczym wpisał „*Upośledzenie umysłowe st. znacznego. Zespół psychoorganiczny i zaburzenia zachowania. Padaczka.*” Brak jest jednak dokumentacji medycznej potwierdzającej padaczkę, a znaczny stopień został orzeczony symbolami przyczyny niepełnosprawności 01-U/02-P.

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:
 - W sprawie nr **PZ.8422.4205.2012** lekarz – przewodniczący składu orzekającego przy zaliczeniu dziecka do osób niepełnosprawnych z jednoczesnym ustalaniem wskazań 7 i 8 – w uzasadnieniu rozstrzygnięcia odniósł się jedynie do mniejszego zakresu naruszonej sprawności organizmu dziecka, tj. konieczności stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.
 - W sprawach nr **PZ.8421.20787.2012**, **PZ.8421.20928.2012**, **PZ.8421.20938.2012** uzasadnienia ocen lekarskich będących podstawą rozstrzygnięć o zaliczeniu do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności nie zawierają przesłanki dotyczącej konieczności „*czasowej / częściowej pomocy*” bądź „*pracy w warunkach chronionych*”, które są podstawowymi elementami definicji ustawowej umiarkowanego stopnia niepełnosprawności (*art. 4 ust. 2 ww. ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku*).
2. W nielicznych sprawach stwierdzono nieprawidłowości w ocenach społecznych i zawodowych:
 - W sprawach nr **PZ.8421.21491.2012**; **PZ.8421.20491.2012**; **PZ.8421.8731.2012**; **PZ.8421.20584.2012**; **PZ.8421.20929.2012**; **PZ.8421.20882.2012** nieprawidłowości odnoszą się do barku spójności pomiędzy ograniczeniami (*lub ich brakiem*), a przyznanym stopniem niepełnosprawności.
 - W sprawach **PZ.8421.10635.2012**, **PZ.8421.20170.2012** w ocenach zawodowych członek pozamedyczny nie wypowiedział się, co do przyznanego stopnia niepełnosprawności.

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. *Bożena Wojdyła*

data i podpis 23.10.2013r. *Bożena Wojdyła*

Przewodnicząca Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Suwałkach

KONTROLUJĄCY:

1. *Joanna Wasiluk*

podpis *Joanna Wasiluk*

Przewodnicząca Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Białymstoku

2. *Katarzyna Cybula*

podpis *Katarzyna Cybula*

Sekretarz Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Białymstoku

3. *Ada Ramotowska*

podpis *Ada Ramotowska*

Pracownik socjalny/ doradca zawodowy/ pedagog

Członek Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Białymstoku

4. *Tomasz Czuby*

podpis *Tomasz Czuby*

Pracownik socjalny/ doradca zawodowy/ pedagog

Członek Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Białymstoku

Bożena Wojdyła

5. Agata Wioletta Narewska

podpis *Agata Narewska*

starszy inspektor w Wydziale Polityki Społecznej Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego w Białymstoku

6. Teresa Danuta Krzysztoń – Przekop

podpis *T. Przekop*

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

7. Elwira Anna Matuszewska

podpis *Elwira Matuszewska*

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

8. Jerzy Miezio

podpis *J. Miezio*

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

9. Anna Agnieszka Lewczuk

podpis *A. Lewczuk*

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

10. Marzena Konopko

podpis *Marzena Konopko*

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

11. Małgorzata Nalewajko

podpis *M. Nalewajko*

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

Białystok, 21.. października 2013 roku

Wzmianka o odmowie podpisania protokołu kontroli

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