

Zofia Gronowska, Anna Wilmowska-Pietruszyńska

Niepełnosprawność, a całkowita niezdolność do pracy

Disability and total inability to work

Z Zakładu Promocji Zdrowia i Edukacji Zdrowotnej Uniwersytetu Szczecińskiego

Kierownik: prof. dr hab. med. A. Słowik-Gabryelska.

Ze Szkoły Zdrowia Publicznego CMKP Warszawa

Dyrektor: prof. dr hab. med. J. Słowińska-Srzednicka

Na mocy ustawy z dnia 27.06.2003 roku o rencie socjalnej prawo do renty socjalnej uzależnione jest od całkowitej niezdolności do pracy orzeczonej przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Liczba osób niepełnosprawnych wzrasta i w 2010 roku osiągnie 20-25% populacji naszego kraju. Będzie to bardzo ważny problem medyczny, ekonomiczny, społeczny. Osoby niepełnosprawne mogą ubiegać się o orzeczenie jednego z trzech stopni niepełnosprawności. Ale nawet osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności mogą być uznane za zdolne do pracy przez lekarzy orzeczników ZUS. Przedstawiony problem powinien uzmysłowić konieczność innego uregulowania zasad i organizacji orzecznictwa lekarskiego dla celów przyznawania świadczeń z zabezpieczenia społecznego osobom niepełnosprawnym.

In accordance to the provisions of the act on social pensions issued on June 27, 2003, the eligibility for a social pension depends on the subject's total inability to work as pronounced by medical consultants of the Social Insurance Institute (ZUS). The number of people with disability increases and in 2010, it will include 20-25% of the population of our country, thus posing a major medical, economical and social problem. People with disability may seek recognition as belonging to one of the three groups with graded disability degrees. Nevertheless, even individuals with a high grade of disability may be pronounced capable of working by medical consultants of ZUS. The above presented problem should indicate the need for modifying the principles and organization of medical certification of disability for the purpose of awarding social pensions to the disabled.

Słowa kluczowe: niepełnosprawność, orzecznictwo lekarskie, renta

Key words: disability, medical certification, disability pension

W Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z 2 kwietnia 1997 roku artykuł 67 brzmi:

1. Obywatel ma prawo do zabezpieczenia społecznego w razie niezdolności do pracy ze względu na chorobę lub inwalidztwo oraz po osiągnięciu wieku emerytalnego. Zakres i formy zabezpieczenia społecznego określa ustawa.
2. Obywatel pozostający bez pracy nie z własnej woli i nie mający innych środków utrzymania ma prawo do zabezpieczenia społecznego, którego zakres i formy określa ustawa.

W art. 69 czytamy: osobom niepełnosprawnym władze publiczne udzielają, zgodnie z ustawą, pomocy w zabezpieczeniu egzystencji, przysposobieniu do pracy oraz komunikacji społecznej.

Ustawa z 9 maja 1991 roku o zatrudnieniu i rehabilitacji osób niepełnosprawnych oraz szereg ustaw i innych rozporządzeń wskazują na równość w społeczeństwie osób niepełnosprawnych i sprawnych.

W sierpniu 1997 roku Sejm Rzeczypospolitej Polskiej przyjął Kartę Praw Osoby Niepełnosprawnej.

Niepełnosprawność jest zjawiskiem biologicznym i psychospołecznym.

W krajach Unii Europejskiej osobą niepełnosprawną „jest osoba, która na skutek urazu, choroby lub wady wrodzonej ma poważne trudności albo nie jest zdolna wykonywać czynności, które osoba w tym samym wieku zazwyczaj jest zdolna wykonać”.

Przyjęta w 1980 roku przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) Międzynarodowa Klasyfikacja Uszkodzeń, Niepełnosprawności i Upośledzeń wyodrębnia trzy powiązane ze sobą wymiary naruszenia sprawności:

1. Uszkodzenie (impairment) – oznacza wszelką utratę lub wadę struktury anatomicznej narządów i/lub ich czynności fizycznych czy psychicznych.
2. Niepełnosprawność (disability) – to wynikające z uszkodzenia wszelkie ograniczenia lub brak zdolności wykonywania czynności na poziomie uważanym za normalny dla człowieka zgodnie z jego wiekiem, płcią, zawodem.
3. Upośledzenie (handicap) – stan, będący wynikiem uszkodzenia lub niepełnosprawności ograniczający lub uniemożliwiający wypełnianie ról, uważany za normalny dla człowieka w zależności od wieku, płci i czynników kulturowych i społeczno-zawodowych.

Ogłoszona w 2001 roku przez WHO II Rewizja Międzynarodowej Klasyfikacji Niepełnosprawności w ocenie niepełnosprawności łączy w sobie element medyczny i społeczno-środowiskowy. Obejmuje zależności między uszkodzeniami i ograniczeniami aktywności zawodowej i społecznej, które są uwarunkowane czynnikami osobniczymi i środowiskowymi. Wskazuje na konieczność działań zapobiegających lub łagodzących niepełnosprawność. Powinny one umożliwić osobom niepełnosprawnym powrót do pełnego uczestnictwa w życiu społecznym i zawodowym [2, 3, 5].

Według WHO niepełnosprawność to ograniczenie lub brak zdolności do wykonywania czynności w sposób lub w zakresie uważanym za normalny dla człowieka wynikające z uszkodzenia lub upośledzenia funkcji organizmu. Osoby niepełnosprawne to osoby, które nie mogą samodzielnie, częściowo lub całkowicie, zapewnić sobie możliwości normalnego życia osobistego i społeczno-zawodowego z powodu wrodzonego lub nabytego upośledzenia sprawności fizycznych i/lub psychicznych.

T. Majewski proponuje następującą definicję osoby niepełnosprawnej: „Jest to osoba, u której istotne uszkodzenie i obniżenie sprawności funkcjonowania organizmu powoduje utrudnienie, ograniczenie czy uniemożliwienie wykonywania zadań życiowych i wypełnianie ról społecznych biorąc pod uwagę jej wiek, płeć, czynniki społeczne, środowiskowe i kulturowe”.

Z tej różnorodności przyczyn niepełnosprawności jak i dysfunkcji organizmu wynikają trudności przy ustaleniu definicji niepełnosprawności.

W Polsce funkcjonuje obecnie zróżnicowany system orzekania o niepełnosprawności realizowany przez:

1. Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS)
2. Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS)

3. Ministerstwo Obrony Narodowej i Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji (MON, MSWiA)

4. Samorządy powiatowe i wojewódzkie.

Każda z tych instytucji stosuje własne procedury i kryteria, co powoduje znaczne różnice orzecznicze [1,3,4].

Orzecznictwo lekarskie w ramach zabezpieczenia społecznego dokonuje oceny upośledzenia funkcji organizmu, spowodowanego jego uszkodzeniem w następstwie chorób bądź urazów, powodującego różny stopień niezdolności do pracy zarobkowej. Jego zadaniem jest wypowiedanie się dla różnych celów i w różnej formie o wnioskach wypływających ze stwierdzonych odchyłeń w stanie zdrowia osób badanych [3, 4].

W systemie zabezpieczenia społecznego funkcjonują cztery niezależne systemy orzecznictwa lekarskiego dotyczącego zabezpieczenia społecznego:

- orzekania o niezdolności do pracy zarobkowej do celów rentowych w systemie ubezpieczenia społecznego pracowników, realizowany przez lekarzy orzeczników i komisje lekarskie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,
- orzekania o niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym, realizowany przez lekarzy rzeczoznawców i komisje lekarskie Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego,
- orzekania o inwalidztwie i zdolności do pracy żołnierzy zawodowych, funkcjonariuszy policji i innych służb mundurowych realizowane przez komisje lekarskie podległe Ministerstwu Obrony Narodowej i Ministerstwu Spraw Wewnętrznych i Administracji,
- orzekania o niepełnosprawności realizowane przez powiatowe i wojewódzkie zespoły do spraw orzekania o stopniu niepełnosprawności powoływane i odwoływane odpowiednio przez starostę i wojewodę.

W Polsce osoby, których stan fizyczny i/lub psychiczny, trwale lub okresowo ogranicza lub uniemożliwia wypełnianie ról społecznych, a w szczególności zdolność do wykonywania pracy zawodowej, mogą ubiegać się o wydanie orzeczenia kwalifikującego do jednego z trzech stopni niepełnosprawności:

- znacznego,
- umiarkowanego,
- lekkiego.

Osoby z orzeczeniem znacznego stopnia niepełnosprawności, a także stopnia umiarkowanego niepełnosprawności mają prawo do świadczenia pieniężnego w formie dodatku pielęgnacyjnego dla osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji [2, 4, 6].

Na mocy ustawy o rencie socjalnej z dnia 27 czerwca 2003 roku wprowadzono nowy system przyznawania rent socjalnych realizowany przez ZUS. Renta socjalna przysługuje osobie pełnoletniej, całkowicie niezdolnej do pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu, które powstało:

- przed ukończeniem 18 roku życia,
- w trakcie nauki w szkole lub szkole wyższej przed ukończeniem 25 roku życia,
- w trakcie studiów doktoranckich lub aspirantury naukowej.

Ustalenia całkowitej niezdolności do pracy dokonuje lekarz orzecznik i komisja lekarska ZUS [7].

Renta socjalna przysługuje więc osobie pełnoletniej, całkowicie niezdolnej do pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu, które powstało w wymienionych przez ustawę okresach czasu. W myśl ustawy o emeryturach i rentach całkowicie niezdolną do pracy jest osoba niezdolna do jakiegokolwiek pracy [4].

W procesie przyznawania tych świadczeń przysługuje sądowa droga odwoławcza.

A więc ustawodawca dopuszcza dwa niezależne orzeczenia lekarskie o stopniu niepełnosprawności: jedno wydawane przez powiatowy i wojewódzki zespół do spraw orzekania o stopniu niepełnosprawności dla uzyskania ulg, przywilejów, uprawnień i świadczeń z pomocy społecznej (umiarkowany stopień niepełnosprawności orzeka się u osób z naruszoną sprawnością organizmu niezdolnych do pracy albo zdolnych do pracy w warunkach pracy chronionej lub wymagających czasowej bądź częściowej pomocy innych osób w celu pełnienia funkcji społecznych), a drugie dla uzyskania świadczeń pieniężnych (renty socjalnej) orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy wydawane przez lekarzy orzeczników i komisje lekarskie ZUS (całkowicie niezdolną do pracy jest osoba ubezpieczona niezdolna do jakiegokolwiek pracy)

Niezmiernie trudno jest orzec całkowitą niezdolność do pracy powstałą przed 18 rokiem życia u osoby, która np. w dniu badania ma 40 lub więcej lat, a w międzyczasie pracowała zawodowo lub jest studentem wyższej uczelni w systemie dziennym.

Zdarza się, że osoby z orzeczeniem znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności wydanym przez powiatowe i wojewódzkie zespoły do spraw orzekania o stopniu niepełnosprawności w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych są orzekane jako osoby zdolne do pracy mimo podobieństw definicji.

W pracy przedstawiono wyniki anonimowego badania 74 osób legitymujących się orzeczeniem stopnia niepełnosprawności wydanego przez zespoły do spraw orzekania o stopniu niepełnosprawności oraz

orzeczeniem o całkowitej niezdolności do pracy lub jej braku wydanego przez lekarzy orzeczników i komisje lekarskie ZUS.

Przyczyny chorobowe rent socjalnych są podobne do przyczyn chorobowych rent z tytułu niezdolności do pracy w pracowniczym ubezpieczeniu społecznym. Są to na pierwszym miejscu schorzenia narządu ruchu i choroby psychiczne [5].

Częściej o rentę socjalną ubiegały się kobiety (50), co stanowiło 54,1% badanych (ryc. 1).

Ryc. 1.

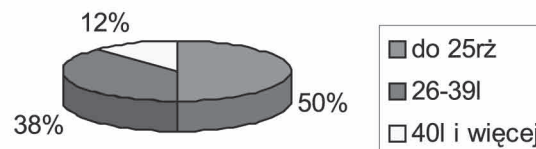
struktura osób badanych wg płci w %



Wśród ubiegających się o rentę socjalną dominowały osoby urodzone w 1981 roku i później (37) i stanowiły one 50,0% badanych, 28 badanych do 39 roku życia stanowiło 38,0% ogółu (ryc. 2).

Ryc. 2.

struktura osób badanych wg wieku w %



Ale o rentę socjalną ubiegało się też 9 osób mających w dniu badania 40 i więcej lat (12,0%).

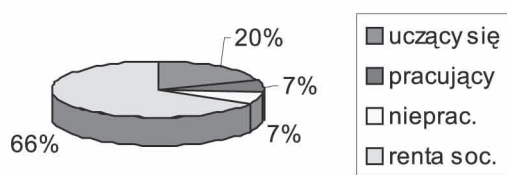
O rentę socjalną ubiegała się także 15 osobowa grupa uczniów szkół gimnazjalnych i średnich oraz studenci najczęściej kierunków dziennych stanowiących 20,0% badanych.

Niektóre osoby po ukończeniu nauki lub też w dniu badania pracowały zawodowo (najczęściej prowadziły działalność gospodarczą), a mimo to ubiegały się o orzeczenie całkowitej niezdolności do pracy w związku z naruszeniem sprawności organizmu powstałym przed 18 rokiem życia (5 osób – 7,0%). Jednak w dniu badania 50 osób (66,0%) utrzymywało się z renty socjalnej przyznanej na

podstawie poprzednio obowiązujących przepisów na mocy orzeczeń o stopniu niepełnosprawności wydanych przez powiatowe i wojewódzkie zespoły do spraw orzekania o stopniu niepełnosprawności i wystąpiło do ZUS o kontynuowanie świadczenia (ryc. 3).

Ryc. 3.

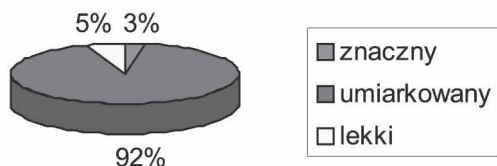
struktura osób badanych wg źródła utrzymania w %



68 osób badanych (92,0%) legitymowało się umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, sporadycznie badani legitymowali się orzeczeniem znacznego lub lekkiego stopnia niepełnosprawności (ryc. 4).

Ryc. 4.

struktura osób badanych wg stopnia niepełnosprawności w %

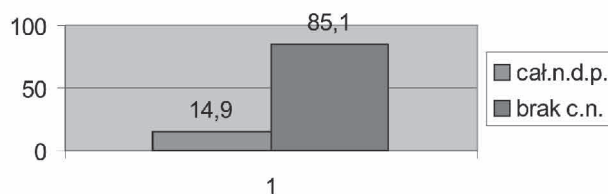


Natomiast przy ubieganiu się o rentę socjalną według nowych przepisów lekarz orzecznik ZUS tylko u 11 (14,9%) osób w badanej grupie ubiegających się o przyznanie renty socjalnej w ZUS orzekł całkowitą niezdolność do pracy. Aż 63 osoby (85,1%) nie zostały uznane za całkowicie niezdolne do pracy (ryc. 5).

Definicja całkowitej niezdolności do pracy w orzecznictwie rentowym ZUS, mimo podobieństwa definicji umiarkowanego stopnia niepełnosprawności orzekanego przez powiatowe i wojewódzkie zespoły do spraw orzekania o stopniu niepełnosprawności, jest różnie rozumiana i oceniana w obu tych instytucjach, a przecież ocena tej niezdolności wywodzi się z tej samej wiedzy medycznej i podobnych przepisów prawa. Jest to więc niezrozumiałe również dla społeczeństwa bo 100% badanych nie potrafiło określić zasad przyznawania renty socjalnej.

Ryc. 5.

struktura osób badanych wg niezdolności do pracy w %



Budzi to często rozgoryczenie u osób, które znalazły się w skrajnie złych warunkach materialnych (często z przyczyn od nich niezależnych), nie mogą podjąć pracy ze względu na jej brak (w województwie zachodniopomorskim jest jeden z najwyższych wskaźników bezrobocia w kraju) lub uczą się i studiują kosztem dużych wyrzeczeń ze względu na niepełnosprawność.

Liczba osób niepełnosprawnych w naszym społeczeństwie nieustannie wzrasta. Według danych uzyskanych w trakcie Narodowego Spisu Powszechnego przeprowadzonego w Polsce w 2002 roku 14,3% ogółu to osoby niepełnosprawne co stanowi wzrost tej populacji o około 40,0% w porównaniu ze Spisem Powszechnym z 1988 roku [1]. Szacuje się, że w 2010 roku liczba osób niepełnosprawnych w Polsce może sięgać 20% całej populacji kraju. Nawet niewielkie upośledzenie funkcji organizmu jest podstawą orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, choć to samo upośledzenie nie ogranicza zdolności do pracy.

Być może konieczne jest ujednoczenie orzecznictwa dotyczącego niepełnosprawności dla przyznania świadczeń rentowych, ulg, przywilejów, uprawnień, uzależnionych od upośledzenia funkcji organizmu i zdolności do samodzielnego utrzymania się z pracy.

Dla prawidłowego funkcjonowania systemu zabezpieczenia społecznego oraz racjonalizacji wydatków publicznych wydaje się niezbędne podjęcie w skali kraju działań zapobiegających powstawaniu niepełnosprawności.

PIŚMIENNICTWO

- Hryniewicz J.: O sytuacji osób niepełnosprawnych w Polsce. Orzecznictwo Lekarskie, tom II/Nr 2, ZPTOL Warszawa 2005; 280, 281.
- Walkowska K., Wdowiak L.: Orzekanie o niezdolności do pracy i stopniu niepełnosprawności.

Orzekanie o niepełnosprawności (cz. II). Problemy Medycyny Społecznej. Warszawa 1997; 32, 76.

3. Wilmowska A., Zajączkowska A.: O roli orzecznictwa lekarskiego. Polityka Społeczna, Warszawa 1994; 2,18,19.

4. Wilmowska-Pietruszyńska A.: Orzecznictwo lekarskie dla lekarzy i studentów wydziałów lekarskich i wydziałów lekarsko-stomatologicznych. Wyd. URBAN & PARTNER Wrocław 2001.

5. Zatoński W.: Stan zdrowia Polaków. Problemy Medycyny Społecznej. Warszawa 1996; 29,10,17.

6. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 21 stycznia 1999 roku w sprawie szczególnych zasad orzekania o stopniu niepełnosprawności, trybu postępowania przy orzekaniu oraz zakresu, składu i sposobu działania zespołów orzekających, a także jednolitego wzoru legitymacji dokumentującej niepełnosprawność oraz organów uprawnionych do jej wystawienia (Dz.U. Nr 9, poz. 82).

7. Ustawa z dnia 27 czerwca 2003 roku o rencie socjalnej (Dz.U. z 2003 roku Nr 7, poz. 79 i Nr 45, poz. 391).