

Tadeusz Kaczmarek<sup>1</sup>, Jerzy T. Marcinkowski<sup>2</sup>

## Standardy orzecznicze w ocenie niezdolności do pracy

### Medical certification standards in the evaluation of inability to work

<sup>1</sup> Z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych – Oddział w Pile, ul. Drygasa 28, 64-920 Piła, e-mail: nostromo1947@wp.pl

<sup>2</sup> Z Katedry Medycyny Społecznej Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, ul. Rokietnicka 5c, 60-806 Poznań, e-mail: jmarcin@amp.edu.pl

Autorzy podejmują rozważania, czy możliwe jest opracowanie i ustalenie standardów orzeczniczych, pomocnych w ocenie niezdolności do pracy. Na konieczność opracowania w miarę jednolitych zasad orzeczniczych wskazuje także Raport Najwyższej Izby Kontroli z lipca 2005 roku Szukając odpowiedzi na pytanie, na ile możliwe jest opracowanie standardów orzeczniczych, autorzy dokonali krótkiej prezentacji i oceny obecnie funkcjonujących „standardów orzeczniczych” oraz sięgnęli do kilku przykładów z historii ubezpieczeń społecznych i orzecznictwa lekarskiego w Polsce. Omówiono wydany w 1935 roku przez dr. Franciszka Witaszka pierwszy polski podręcznik orzecznictwa lekarskiego. Kolejny „historyczny przykład” przypomniany w pracy, to: „Orzecznictwo Lekarskie do Spraw Inwalidztwa i Zatrudnienia”, wydane pod red. prof. dr. med. Karola Szaniewicza w 1959 roku. Wspomniano także opracowany już przed kilku laty w Centralnym Instytucie Ochrony Pracy „Przewodnik po zawodach”, który mógłby stanowić pomoc w opracowywaniu standardów orzeczniczych, dotyczących niezdolności do pracy.

The authors attempt to address the question whether it is possible to establish medical certification standards that would be helpful in assessing inability to work. The need for developing such relatively uniform certification standards is indicated in the Report of the Supreme Chamber of Control issued in July 2005. Searching for the answer to the question to what degree such standards can be established, the authors briefly present and review the presently enforced “certification standards” and provided several examples from the history of social security and medical certification in Poland. They also discuss the first Polish textbook of medical certification published by Dr. Franciszek Witaszek in 1935. Another “historical example” recalled in the paper is the textbook edited by Professor Karol Szaniewicz (1959) and entitled: „Medical

certification for disability and employment”. The authors also mention that several years ago, the Central Institute of Occupational Medicine published an “Occupational guide” that might be of help in developing certification standards in cases of inability to work.

Słowa kluczowe: standardy orzecznicze, niezdolność do pracy  
Key words: medical certification standards, inability to work

*Qui bene diagnoscit, bene declarat.*

### Czy możliwe jest opracowanie i ustalenie standardów orzeczniczych, pomocnych w ocenie niezdolności do pracy?

Zawarte w podtytule pytanie nieprzypadkowo brzmi „czy możliwe jest” – a nie, „czy jest celowe i potrzebne” – opracowanie takich standardów orzeczniczych, bowiem potrzeba taka odczuwana jest chyba przez wszystkich, zajmujących się orzecznictwem lekarskim o niezdolności do pracy.

Na konieczność opracowania w miarę jednolitych zasad (standardów) orzeczniczych wskazuje także Raport Najwyższej Izby Kontroli z lipca 2005 roku<sup>1</sup> zatytułowany: „Informacja o wynikach kontroli funkcjonowania systemu orzecznictwa lekarskiego ZUS dla celów rentowych oraz systemu orzekania o niepełnosprawności”. A oto wybrane fragmenty Raportu:

<sup>1</sup> Najwyższa Izba Kontroli. Departament Pracy, Spraw Socjalnych i Zdrowia (KPZ-41008-2004; Nr ewid.: 143/2005/p/04/102/KPZ).

2.2.3. „Nie zostały opracowane jednolite kryteria służące standaryzacji ocen medycznych oraz orzekania w formie obowiązującej lekarzy orzeczników. Ustalenia NIK (w tym analiza orzeczeń i dokumentacji z nimi związanej) wskazują, że opracowanie procedur orzeczniczych pozwoli na obiektywizację systemu (w tym zminimalizowanie m.in. różnic w ocenie stanu zdrowia ubezpieczonego, a także odwołań uznanych przez sądy za zasadne)...”

2.3.2. „NIK widzi celowość podjęcia przez ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego działań modyfikujących systemy orzecznictwa w kierunku: Opracowanie jednolitych kryteriów i standardów w zakresie ocen medycznych oraz zasad orzecznictwa z tytułu niezdolności do pracy i niepełnosprawności, w celu pełnej obiektywizacji systemu...”

4.2. Postępowanie kontrolne i działania podjęte po zakończeniu kontroli: W wystąpieniu skierowanym do Centrali ZUS wnioskowano m.in. o podjęcie działań mających na celu opracowanie standardów i kryteriów orzeczniczych.

W wystąpieniu skierowanym do Ministra Polityki Społecznej wnioskowano (m.in.) o „...rozważenie celowości podjęcia działań w kierunku ponownego połączenia w ramach ZUS orzekania o niezdolności do pracy i niepełnosprawności”.

Rodzi się zatem pytanie czy opracowanie takich „wskazówek”, czy też „wytycznych orzeczniczych” jest w ogóle możliwe. Szukając odpowiedzi na to pytanie, warto sięgnąć do historii ubezpieczeń społecznych i orzecznictwa lekarskiego w Polsce, ale również odwołać się do obecnie funkcjonujących „standardów orzeczniczych”.

Jednym z nich jest obowiązujące aktualnie Rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 10.06.1992 roku w sprawie zasad określania zdolności do czynnej służby wojskowej oraz właściwości i trybu postępowania wojskowych komisji lekarskich w tych sprawach (Dz.U. 1992, Nr 57, poz. 278), które służy wojskowym komisjom lekarskim jako „narzędzie” niezbędne w ocenie zdolności do pełnienia służby wojskowej. Ustala ono m.in. kategorie zdolności do czynnej służby wojskowej, wykazy chorób i ułomności do oceny zdolności fizycznej i psychicznej do różnego rodzaju służb.

Inny przykład obowiązujących „standardów orzeczniczych” – to aktualnie obowiązujące Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18.12.2002 roku w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego

uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (Dz.U. 2002, Nr 234, poz. 1974), które również posługuje się standaryzowanymi ocenami uszczerbku na zdrowiu, poniesionego wskutek doznanego wypadku lub przebytej choroby zawodowej. Ta znana wszystkim „tabela orzecznicza uszczerbku na zdrowiu”, będąca załącznikiem do cyt. Rozporządzenia, służy od wielu lat – z dokonanymi w międzyczasie modyfikacjami – licznym pokoleniom lekarzy orzeczników. Jest równocześnie na tyle ogólna i na tyle precyzyjna, że pozwala bez większych rozterek właściwie zakwalifikować określony uszczerbek na zdrowiu spowodowany wypadkiem lub chorobą zawodową i przypisać mu odpowiednią wartość procentową. A praktyczne zasady tej oceny, dokonywanej przez lekarza orzecznika, są bardzo proste i zawarte właściwie w trzech punktach § 8 tego Rozporządzenia. Oto one:

§ 8.1. Lekarz orzecznik ustala w procentach stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu według oceny procentowej stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, zwanej dalej „oceną procentową”, która jest określona w załączniku do rozporządzenia.

§ 8.2. Jeżeli dla danego rodzaju uszczerbku ocena procentowa określa dolną i górną granicę stopnia uszczerbku na zdrowiu, lekarz orzecznik określa stopień tego uszczerbku w tych granicach, biorąc pod uwagę obraz kliniczny, stopień uszkodzenia czynności organu, narządu lub układu oraz towarzyszące powikłania.

§ 8.3. Jeżeli w ocenie procentowej brak jest odpowiedniej pozycji dla danego przypadku, lekarz orzecznik ocenia ten przypadek według pozycji najbardziej zbliżonej. Można ustalić stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w procencie niższym lub wyższym od przewidywanego w danej pozycji, w zależności od różnicy występującej między ocenianym stanem przedmiotowym a stanem przewidzianym w odpowiedniej pozycji oceny procentowej.

Historyczny tym razem przykład – to wydany w 1935 roku przez dr. Franciszka Witaszka<sup>2</sup> pierw-

<sup>2</sup> Franciszek Józef Witaszek (1908-1943), jeden z najbardziej znanych szefów ruchu oporu w Wielkopolsce. Pracował w Zakładzie Higieny kierowanym przez prof. Pawła Gantkowskiego, później został starszym asystentem w Zakładzie Mikrobiologii Lekarskiej Uniwersytetu Poznańskiego, kierowanym przez prof. Leona Padlewskiego. Pracował również jako lekarz zaufania Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu, był lekarzem szkolnym oraz wykładowcą higieny w Szkole Pielęgniarstwa PCK i na Uniwersytecie Katolickim, a także jednym ze współorganizatorów Poznańskiego Pogotowia Lekarskiego.

szy polski podręcznik orzecznictwa lekarskiego pt. „Zarys orzecznictwa inwalidzkiego”, obecnie praktycznie niedostępny. Przedstawiono w nim najważniejsze poglądy na temat zasad orzecznictwa lekarskiego obowiązujące w tym okresie. Mimo, że od jego wydania upłynęło 70 lat można stwierdzić, że zasady orzecznictwa lekarskiego były już wówczas ukształtowane i nie zmieniły się od tego okresu w sposób istotny. Warto przypomnieć, że w latach 30. XX wieku podjęta została w Polsce reforma systemu ubezpieczeń społecznych, zmierzająca w kierunku jego ujednoczenia na obszarze całego kraju. Efektem ustawodawczym tych działań były wydane dwa akty prawne, fundamentalne dla systemu ubezpieczeń społecznych w Polsce. Pierwszym z nich było Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 25.11.1927 roku o ubezpieczeniu pracowników umysłowych (Dz.U. RP 1927, Nr 106, poz. 911). Zgodnie z art. 22 cyt. Rozporządzenia „Za niezdolnego do wykonywania swego zawodu uważa się pracownika, którego zdolność do wykonywania zawodu wskutek ułomności cielesnej lub umysłowej względnie wskutek upadku sił fizycznych lub umysłowych obniżyła się poniżej 50% zdolności osób zdrowych fizycznie i umysłowo, o podobnym uzdolnieniu zawodowym”. Drugim ze wspomnianych aktów prawnych była Ustawa z dnia 28.03.1933 roku (Dz.U. RP 1933, Nr 51, poz. 396) o ubezpieczeniu społecznym, zwana „Ustawą scaleniową”. Art. 154 Ustawy brzmiał: „Inwalidą w rozumieniu ustawy niniejszej jest ten, kto wskutek choroby, ułomności fizycznej lub umysłowej, bądź też wskutek upadku sił fizycznych lub umysłowych stanie się niezdolny do zarobienia własną pracą jednej trzeciej tego, co zarabia w danej miejscowości osoba w pełni sił fizycznych i umysłowych o podobnym wykształceniu i uzdolnieniu”. Podstawowym więc warunkiem uzyskania prawa do renty inwalidzkiej było stwierdzenie inwalidztwa, przy czym – jak przedstawiono – kryteria te były różne dla pracowników umysłowych i fizycznych.

Kolejny historyczny przykład, to „Orzecznictwo lekarskie do spraw inwalidztwa i zatrudnienia” z dopiskiem: „Do użytku Komisji Lekarskich do Spraw Inwalidztwa i Zatrudnienia” (KIZ) wydane w 1959 roku przez PZWL w Warszawie. Wydanie zostało przygotowane na podstawie materiałów opracowanych pod redakcją prof. Karola Szaniewicza<sup>3</sup>, uzupełnionych przez prof. W. Eychnera i mgr K. Wojtaszewską. Książka została napisana przez zespół specjalistów

i oparta była na wydawnictwie skryptowym z 1954 roku; miała być – wg słów wydawcy – „wskazówką, a nie autorytatywnym kryterium orzeczniczym”. Tabularyczny układ książki miał ułatwić odszukanie wskazówek dotyczących grup inwalidztwa i kwalifikowania do odpowiedniego rodzaju zatrudnienia. W przedmowie Autorzy wskazują, że jakkolwiek książka ta może stanowić jedynie wskazówkę dla lekarzy orzekających, gdyż „Komisje do każdego przypadku powinny podchodzić indywidualnie i rozpatrywać trwale lub długotrwałe skutki procesu gojenia się schorzeń tylko w powiązaniu z każdorazową sytuacją biologiczno-społeczną badanego”, to jednak winna być ona cenną pomocą nie tylko dla lekarzy orzekających w KIZ-ach, ale także dla lekarzy orzekających o czasowej niezdolności do pracy oraz lekarzy biegłych sądowych i sądów ubezpieczeń społecznych, a nawet dla lekarzy wojskowych. W Rozdziale I zatytułowanym „Powszechne zaopatrzenie emerytalne” dr Michał Ponarski pisze, że „Dekret z dnia 25 czerwca 1954 roku o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin (tekst jednolity Dz.U. 1958, Nr 23, poz. 97) stanowi ważną datę w historii zaopatrzeń w Polsce, gdyż po raz pierwszy wprowadzony został jednolity... system zaopatrzenia emerytalnego”. Dekret ten uchylił wszystkie dotychczasowe przepisy w zakresie zaopatrzenia wprowadził jednolity system, obejmujący wszystkich pracujących i ich rodziny. Prof. Szaniewicz pisze, że metodyka badania w komisjach lekarskich do spraw inwalidztwa i zatrudnienia – „Ażeby dać jasną i konkretną odpowiedź we wszystkich sprawach wymienionych powyżej... musi być odmienna niż metodyka stosowana w medycynie klinicznej... Poza danymi dotyczącymi schorzałego lub uszkodzonego narządu, dla odpowiedniego orzeczenia o zdolności do pracy, niezmiernie ważny jest stan ogólny badanego, stan ośrodkowego układu nerwowego, narządów wewnętrznych i narządów ruchu. Wynika to z pawłowskiego pojmowania ustroju jako psychosomatyckiej całości, w której zaburzenia czynnościowe jednych narządów i układów wpływają na inne i na cały ustrój. Dlatego badanie do celów orzecznictwa do spraw inwalidztwa i zatrudnienia powinno być badaniem zespołowym, z udziałem lekarzy różnych specjalności”. Jako oczywisty kanon przyjmuje prof. Szaniewicz, że: „Z zebranego wywiadu chorobowego i przeprowadzonego badania lekarskiego powinno wynikać rozpoznanie choroby lub wady cielesnej upośledzającej zdolność do pracy. Rozpoznanie orzecznicze nie może być rozpoznaniem nosologicznym, ale powinno być rozpoznaniem morfologicznym, czynnościowym i etiologicznym, w którym dominującą rolę gra stopień wyrównania

<sup>3</sup> Prof. Karol Szaniewicz, ortopeda wojskowy, twórca w 1950 roku pierwszego po II Wojnie Światowej wojskowego Ośrodka Chirurgii Urazowej, przekształconego w 1951 roku w Klinikę Chirurgii Polowej Akademii Medycznej w Łodzi, którą kierował do 1954 roku.

procesu chorobowego. Z tego punktu widzenia w rozpoznaniach orzeczniczych olbrzymie znaczenie posiada klasyfikacja chorób polegająca na podziale poszczególnych jednostek nosologicznych na różne postacie i okresy w zależności od stopnia zaburzeń czynnościowych. Najważniejszą zasadą tej klasyfikacji jest określenie 3 stopni niewydolności danego układu, jak np. układu krążenia, układu oddechowego i innych... Biorąc powyższe pod uwagę rozpoznanie dla celów orzeczniczych, nie może brzmieć 'pylica płuc', ale np. 'pylica płuc III stopnia', nie 'dusznicza bolesna' ale np. 'dusznicza bolesna z objawami niewydolności wieńcowej III stopnia', nie 'choroba nadciśnieniowa' ale np. 'choroba nadciśnieniowa w III okresie'... nie 'padaczka' ale np. 'padaczka z często występującymi napadami i zaburzeniami psychicznymi', nie 'zarostowe zapalenie tętnic' ale np. 'zarostowe zapalenie tętnic obu kończyn dolnych w okresie zgorzelinowym ze znacznym obniżeniem możliwości poruszania się' itp." Autor podkreśla, że „Aczkolwiek pojęcie 'inwalidztwo' oznacza trwałe upośledzenie zdolności do pracy, jest ono szersze aniżeli pojęcie 'trwała niezdolność do pracy'. Ale wyraźnie zaznacza, że „Inwalidztwo w ogóle, a w szczególności inwalidztwo dające tytuł do pobierania renty, jest pojęciem biologiczno-społecznym. Do tego, aby być inwalidą uprawnionym do pobierania renty, nie wystarcza samo istnienie choroby lub kalectwa upośledzającego zdolność do wykonywania pracy, ale powinny być spełnione inne niemniej ważne warunki prawno-ekonomiczno-społeczne”. Prof. Szaniewicz wskazuje również na celowość badań kontrolnych inwalidów, pisząc: „Ponieważ inwalidztwo nie jest pojęciem statycznym, lecz dynamicznym, zmieniającym się pod wpływem działania rozmaitych czynników medycznych i społecznych, w większości przypadków komisje lekarskie do spraw inwalidztwa i zatrudnienia ustalają konieczność przeprowadzenia badań kontrolnych. Konieczność ta wynika stąd, że po upływie ograniczonego okresu czasu może zająć w stanie zdrowia inwalidy pogorszenie, stanowiące podstawę do zaszeregowania go do wyższej grupy inwalidzkiej lub poprawa tak znacznego stopnia, że może być uznany jako zdolny do wykonywania pracy.” Najważniejsze, że książka zawiera tabele (standardy) orzecznicze dotyczące poszczególnych układów, przy czym każda z tych tabel zawiera następujące rubryki: 1) numer paragrafu, 2) określony punkt paragrafu, 3) rozpoznanie choroby lub kalectwa, 4) orzeczenie o zdolności do pracy i grupie inwalidztwa, 5) wskazane rodzaje i warunki pracy, 6) przeciwwskazane rodzaje i warunki pracy, 7) uwagi orzecznicze (zawierające dodatkową interpretację oceny stopnia niezdolności

do pracy, wynikającej z określonej dysfunkcji ustroju oraz uwagi dotyczące rokowania odnośnie dalszej zdolności do pracy). Przykładowo, § 89 „Orzecznictwa...” dotyczy „Zniekształcenia, zeszywnienia lub znacznego stopnia ograniczenia ruchów stawu biodrowego”. Autorzy wyróżniają tutaj w 3 punktach różne stopnie zaawansowania dysfunkcji stawu biodrowego i odpowiadające im grupy inwalidzkie wraz z uwagami odnośnie możliwości dalszego zatrudnienia. I tak:

- pkt a: „W przypadkach zeszywnienia kostnego, bez dolegliwości bólowych, w prawidłowym (fizjologicznym) ustawieniu” – „Zdolni do pracy. Nie podlegają zaliczeniu do grup inwalidztwa”. Wskazania odnośnie zatrudnienia: „Przeważnie dowolna praca bez długotrwałego chodzenia”.
- pkt b: „W przypadku zeszywnienia kostnego, bez dolegliwości bólowych, ze zniekształceniem w zgięciu i przywiedzeniu” – „W przypadkach tych często dochodzi konieczność zmiany pracy z obniżeniem kwalifikacji, co stanowi podstawę do zaliczenia do III grupy inwalidów”. Wskazania odnośnie zatrudnienia: „Praca wykonywana przeważnie siedząco”. Przeciwwskazania do pracy: „Praca wymagająca długotrwałego chodzenia i stania, daleko od miejsca zamieszkania”.
- pkt c: „W przypadku zeszywnienia włóknistego lub znacznego ograniczenia zakresu ruchu z zaburzeniami statycznymi oraz w przypadkach niemożliwości wyrównania skrócenia bezwzględne lub względne kończyny za pomocą obuwia ortopedycznego” – „Z powodu ciężkiego kalectwa (znaczące zaburzenia statyczno-dynamiczne) podlegają zaliczeniu do III, w niektórych przypadkach nawet do II grupy inwalidzkiej”. Wskazania odnośnie zatrudnienia: „Praca wyłącznie siedząca, w pobliżu miejsca zamieszkania”. Przeciwwskazania do pracy: „Praca wymagająca poruszania się”.

Charakter standardów orzeczniczych ma m.in. „Spis zawodów dostępnych dla inwalidów, którzy przeszli schorzenie psychiczne”, ze szczegółowym wymienieniem wielu różnych zawodów i czynności możliwych do wykonywania przez osoby z przebytymi zaburzeniami psychicznymi, zależnie od ich aktualnego stanu psychicznego i określonej zdolności do pracy. Zawody oraz rodzaje prac dla psychicznie chorych podzielone są ze względów praktycznych na 8 typów. Autorzy piszą, że „Za podstawę podziału przyjęte są te czynniki higieniczne, które mają znaczenie w zatrudnieniu chorych psychicznie. W spisie tym dla każdego typu wskazana

jest tylko pewna liczba przykładowych zawodów i rodzajów prac”.

Na zakończenie tej krótkiej prezentacji fragmentów książki „Orzecznictwo lekarskie do spraw inwalidztwa i zatrudnienia” warto przytoczyć jeszcze kilka zdań zawartych w przedmowie do niej, których autorem jest prof. W. Eychner, dyrektor Zarządu Komisji Lekarskich do Spraw Inwalidztwa i Zatrudnienia: „Przekazując do użytku codziennego nowe wydanie książki ‘Orzecznictwo lekarskie do spraw inwalidztwa i zatrudnienia’, zdajemy sobie sprawę z szeregu uchybień i różnic, jakie niewątpliwie powstaną pomiędzy praktycznym orzekaniem o istnieniu inwalidztwa a oceną danego przypadku w podręczniku... W związku ze zmianą dekretu zmieniono również przepisy dotyczące oceny stanu zdrowia w odniesieniu do wykonywanego zatrudnienia. Dlatego też powstała konieczność przygotowania niniejszego drugiego wydania podręcznika orzecznictwa lekarskiego do spraw inwalidztwa i zatrudnienia. Podręcznik ten, jak już powiedzieliśmy, ma stanowić wskazówkę dla lekarzy orzekających, ma pomóc przy ocenie stanu zdrowia, przy ocenie aktualnej zdolności do pracy i przy zaliczaniu badanych do grup inwalidów”. A na koniec prof. Eychner dodaje jeszcze: „Jednocześnie książka ta może być używana przez lekarzy orzekających o czasowej niezdolności do pracy w celu ustalenia granicy – co prawda dość chwiejnej, ale pomimo to w pewnej skali istniejącej – pomiędzy okresową niezdolnością do pracy, uzasadniającą przyznanie zasiłku chorobowego, a trwałą niezdolnością do pracy, która upoważnia lekarza orzekającego do skierowania chorego na badanie KIZ celem przyznania grupy inwalidzkiej... Lekarze biegli sądowi i sądy ubezpieczeń społecznych będą mogły korzystać z ‘Orzecznictwa’ jako publikacji szerzej wyjaśniającej często skąpą terminologię zawartą w kwalifikacjach inwalidzkich i w krótkich uzasadnieniach podawanych przez komisje lekarskie do spraw inwalidztwa i zatrudnienia”. No właśnie! Również obecnie taki podręcznik byłby bardzo przydatny!

Na zakończenie jeszcze inny przykład – już przed kilku laty w Centralnym Instytucie Ochrony Pracy opracowano „Przewodnik po zawodach”, zawierający specyfikację 546 zawodów, z podaniem kryteriów umożliwiających zatrudnienie osób niepełnosprawnych z określonymi dysfunkcjami na określonych stanowiskach pracy, wraz z ustaleniem względnych i bezwzględnych przeciwwskazań do podjęcia takiego zatrudnienia. Autorzy „Przewodnika” proponowali, by wszystkie zakłady pracy chronionej dysponowały takim katalogiem zawodów i stanowisk, które w formie „list kontrolnych” ułatwiałyby pracodawcom tworzenie stanowisk pracy dla osób niepełnosprawnych, a instytucjom nadzorującym

ułatwiałyby przeprowadzanie kontroli w tym zakresie. A może cytowany „Przewodnik” mógłby stanowić pomoc w opracowywaniu standardów orzeczniczych, dotyczących niezdolności do pracy?

## PODSUMOWANIE

Z dokonanego przeglądu wynika, że opracowania zawierające elementy standardów orzeczniczych, bardziej lub mniej precyzyjne, istniały i istnieją nadal. Bez wątplenia są one bardzo pomocne w ocenie niezdolności do pracy i stopnia niepełnosprawności. Lepiej jednak, by funkcjonowały one tylko jako wytyczne a nie ściśle ustalone standardy orzecznicze, gdyż w tym ostatnim przypadku mogłyby być wykorzystywane niewłaściwie (instrumentalnie) jako instruktaż w dążeniu do uzyskiwania nienależnych świadczeń. Wyobraźmy sobie przykładowo standardy orzekania o niepełnosprawności w przypadkach padaczki, gdzie poszczególnym częstotliwościom napadów padaczkowych („od – do”) przyporządkowano określone stopnie niepełnosprawności. Przecież lekarz rzadko ma możliwość zaobserwowania napadów padaczkowych. Informacje o częstotliwości tych napadów podawane są lekarzowi przez pacjenta – i tak odnotowywane w dokumentacji lekarskiej. Zainteresowany uzyskaniem nienależnych świadczeń będzie zawyżał częstotliwość napadów padaczkowych, co z kolei nakazywałoby – w przypadku istnienia ścisłych standardów orzeczniczych – bezwarunkowe orzeczenie (przez lekarzy orzeczników bądź biegłych sądowych) określonego stopnia niepełnosprawności. W przypadku istnienia tylko wytycznych i odwoływania się do stwierdzanego całokształtu obrazu klinicznego łatwiej o uniknięcie błędów orzeczniczych tego rodzaju.

Nie ulega jednak wątpliwości, że opracowanie takich wytycznych orzeczniczych wydaje się konieczne nie tylko z uwagi na potrzebę standaryzacji orzeczeń wydawanych zarówno przez lekarzy orzeczników jak i komisje lekarskie ZUS, a także i opinii lekarzy biegłych sądowych. Konieczność takiego opracowania narzuca się także w kontekście szkolenia lekarzy orzeczników, a zwłaszcza rozważanego zamiaru nadania orzecznictwu lekarskiemu statusu tzw. umiejętności specjalnej, czy wręcz ustanowienia odrębnej specjalizacji lekarskiej w tym zakresie. Parafrazując zatem cytowaną już wypowiedź prof. Szaniewicza, autora wydanego przed prawie 50 laty do użytku Komisji Lekarskich do Spraw Inwalidztwa i Zatrudnienia „Orzecznictwa lekarskiego”, opracowanie takie mogłoby stanowić bardzo istotną i pomocną wskazówkę dla lekarzy orzekających z zastrzeżeniem, że do każdego

przypadku powinni oni podchodzić indywidualnie i rozpatrywać trwałe lub długotrwałe skutki schorzeń tylko w powiązaniu z – jak to określił prof. Szaniewicz – „sytuacją biologiczno-społeczną badanego”, a więc z uwzględnieniem nie tylko nasilenia i dynamiki określonych dysfunkcji oraz możliwości przywrócenia sprawności ustroju w drodze dalszego leczenia i rehabilitacji, ale także biorąc pod uwagę wiek, wykształcenie, predyspozycje psychofizyczne i posiadane kwalifikacje zawodowe osoby ubiegającej się o świadczenie rentowe z tytułu utraty zdolności do pracy zarobkowej oraz możliwość wykonywania przez nią innej niż dotychczasowa

pracy, w tym także wskutek przekwalifikowania zawodowego, spontanicznego lub nabytego podczas korzystania z renty szkoleniowej ZUS.

Adres do korespondencji:  
Jerzy T. Marcinkowski  
Zakład Higieny  
ul. Rokietnicka 5c  
60-806 Poznań  
e-mail: jmarcin@amp.edu.pl