

Kryteria orzecznicze o niepełnosprawności osób z cukrzycą

Zasadnicze różnice między systemami orzecznictwa rentowego i pozarentowego wynikają z wprowadzenia w orzecznictwie pozarentowym pojęcia „stopień niepełnosprawności”, definiowanego w oparciu o trzy kryteria:

1. Biologiczne – jako naruszenie sprawności organizmu (w aspekcie fizycznym, psychicznym lub umysłowym). Kryterium biologiczne ma zasadnicze znaczenie w procesie orzekania i stanowi istotę pracy lekarza i psychologa – członka składu orzekającego.

2. Zawodowo-ekonomiczne (w aspekcie zdolności do podjęcia i wykonywania zatrudnienia): w warunkach normalnych – na tzw. otwartym rynku pracy, w warunkach specjalnych lub chronionych. Oceniając sytuację zawodową, bierze się pod uwagę rodzaj schorzenia oraz wykonywany lub wyuczony zawód i wynikające zeń ograniczenia i przeciwwskazania do zatrudnienia. Doradcy zawodowi lub psychologowie posiłkują się przy tym wykazami zawodów i specjalności właściwych oraz przeciwwskazanych przy określonym schorzeniu.

3. Społeczne (w aspekcie możliwości samodzielnej egzystencji rozumianej

jako zdolność do zaspokojenia bez pomocy innych osób podstawowych potrzeb życiowych oraz zdolność do pełnienia ról społecznych). Opierając się o kryterium społeczne, ustalony stopień może być znaczny – kiedy zachodzi konieczność stałej pomocy innych osób, umiarkowany – kiedy zachodzi konieczność częściowej lub okresowej pomocy innych osób, lekki – w sytuacjach naruszenia sprawności organizmu bez konieczności pomocy innych osób. Osoba nie wymagająca stałej lub okresowej pomocy, nie mająca ograniczeń dotyczących funkcjonowania społecznego – nie może być uznana za niepełnosprawną, z punktu widzenia kryterium społecznego.

Globalna ocena sytuacji zdrowotnej, zawodowej oraz społecznej stanowi o uznaniu wnioskodawcy za osobę niepełnosprawną lub nie. Odmowa zaliczenia do osób niepełnosprawnych ma miejsce w przypadkach, kiedy stwierdza się samodzielność danej osoby, brak ograniczeń dotyczących zatrudnienia, a nade wszystko brak upośledzenia fizycznego, anatomicznego, psychicznego. Choroba, jak również stan po usunięciu przyczyny

choroby, nie zawsze dają podstawę do określenia niepełnosprawności. Sytuacje dwóch osób z jednakowym schorzeniem mogą być przy zastosowaniu kryterium społecznego i zawodowego zdecydowanie inne. Wynikać będą z poziomów wykształcenia, doświadczeń zawodowych czy wreszcie funkcjonowania społecznego, psychicznego i możliwości adaptacyjnych.

Orzekanie do celów pozarentowych jak: rehabilitacji zawodowej i zatrudnienia, pomocy społecznej, zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze, ulg i uprawnień, ma na celu ocenę potencjalnych możliwości tkwiących w człowieku mimo jego choroby czy dysfunkcji. Z tego też powodu w centrum uwagi lekarza i członków składu orzekającego znajduje się nie tylko ocena stanu zdrowia lecz również umiejętności społecznych, możliwości zawodowych, funkcjonalności procesów poznawczych, emocjonalno-motywacyjnych, adekwatności zachowania i sytuacyjności – odpowiedzialnych za prawidłowe funkcjonowanie jednostki. W diagnozie niepełnosprawności brane są więc pod uwagę łącznie kryteria biologiczne, społeczne i zawodowe.

Zgodnie art. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. nr 123, poz. 776 z późn. zm.):

– do **znacznego stopnia niepełnosprawności** zalicza się osobę z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolną do pracy albo zdolną do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej i wymagającą, w celu pełnienia ról społecznych, stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji.

– do **umiarkowanego stopnia niepełnosprawności** zalicza się osobę z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolną do pracy albo zdolną do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej lub wymagającą czasowej albo częściowej pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych.

– do **lekkiego stopnia niepełnosprawności** zalicza się osobę o naruszonej sprawności organizmu, powodującej w sposób istotny obniżenie zdolności do wykonywania pracy, w porównaniu do zdolności, jaką wykazuje osoba o podobnych kwalifikacjach zawodowych z pełną sprawnością psychiczną i fizyczną, lub mająca ograniczenia w pełnieniu ról społecznych dające się kompensować przy pomocy wyposażenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze lub środki techniczne.

Zgodnie z § 32. ust. 1 pkt. 11 Rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełno-

zakres naruszenia sprawności organizmu spowodowany przez między innymi choroby tzw. inne (sygnowane literą „I”), w tym: choroby narządów wydzielania wewnętrznego o różnej

pomocy w sposób przewyższający zakres opieki nad zdrowym dzieckiem w danym wieku, albo

- znacznego zaburzenia funkcjonowania organizmu, wymaga-

Zaliczenie do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności nie wyklucza możliwości zatrudnienia u pracodawcy nie zapewniającego warunków pracy chronionej, w przypadku uzyskania pozytywnej opinii Państwowej Inspekcji Pracy o przystosowaniu przez pracodawcę stanowiska pracy do potrzeb osoby niepełnosprawnej.

etiologii, wywołane nadmiernym wydzielaniem lub niedoborem hormonów w zależności od stopnia wyrównania lub obecności powikłań narządowych, pomimo optymalnego leczenia.

Oceny niepełnosprawności dziecka do 16 roku życia, zgodnie z § 1 ust. 1, 2 oraz 3 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 1 lutego 2002 r. w sprawie kryteriów oceny niepełnosprawności u osób w wieku do 16 roku życia (Dz. U. nr 17, poz. 162 z 2002 r.) dokonuje się na podstawie następujących kryteriów:

- przewidywanego okresu trwania upośledzenia stanu zdrowia
- niezdolności do zaspokajania

jącego systematycznych i częstych zabiegów leczniczych i rehabilitacyjnych w domu i poza domem.

Zgodnie z § 2 ust. 1 pkt. 2 cyt. Rozporządzenia z dnia 1 lutego 2002 r. do stanów chorobowych, które uzasadniają konieczność określenia niepełnosprawności dziecka do 16 roku życia należą między innymi: wrodzone lub nabyte ciężkie choroby metaboliczne, układu krążenia, oddechowego, moczowego, pokarmowego, układu krępinęcia i inne znacznie upośledzające sprawność organizmu, wymagające systematycznego leczenia w domu i okresowo leczenia szpitalnego.

„Niezdolność do samodzielnej egzystencji” oznacza naruszenie sprawności organizmu w stopniu uniemożliwiającym zaspokajanie bez pomocy innych osób podstawowych potrzeb życiowych, za które uważa się przede wszystkim samoobsługę, poruszanie się i komunikację.

sprawności (Dz. U. nr 139, poz. 1328), w stosunku do osób po 16 roku życia, przy kwalifikowaniu do znacznego, umiarkowanego, lekkiego stopnia niepełnosprawności bierze się pod uwagę

podstawowych potrzeb życiowych, jak: samoobsługa, samodzielne poruszanie się, komunikowanie z otoczeniem, powodujące konieczność zapewnienia stałej opieki lub

Rozpoznanie cukrzycy u kilkuletniego dziecka jest na ogół podstawą do wydania orzeczenia o niepełnosprawności z zapisem dotyczącym konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innych osób w związku z ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji, przez co należy rozumieć prawo do ubiegania się przez opiekuna o zasiłek pielęgnacyjny, jak również świadczenie pielęgnacyjne. W przypadkach rozpoznania

cukrzycy u dziecka starszego (przed 16 rokiem życia), dobrego procesu adaptacji do choroby, jak również dobrego wyrównania poziomów cukru i braku powikłań narządowych – orzeczenie o niepełnosprawności dziecka stanowi zwykle o konieczności stałego współdziałania opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji tj. prawie do zasiłku pielęgnacyjnego.

Każde uszkodzenie funkcji wewnętrzwydzielniczej, metabolicznej lub enzymatycznej, niezależnie od etiologii, musi być oceniane na podstawie nasilenia trudności w funkcjonowaniu człowieka (ograniczeniu aktywności) oraz w oparciu o wpływ ograniczeń terapeutycznych związanych z istniejącym uszkodzeniem (stosowanie specjalnej diety, leczenie farmakologiczne, systematyczne kontrole). Gama tych uszkodzeń jest bardzo szeroka i szczegółowe omówienie wszystkich wykracza poza ramy niniejszego przewodnika. Najczęściej spotykane kliniczne punkty odniesienia zawierają się w ocenie znaczenia zaburzeń metabolicznych, ocenie wyrównania metabolicznego oraz ocenie zaburzeń narządowych, wynikających z przewlekłych powikłań cukrzycy, jak:

- retinopatia cukrzycowa (zaburzenia widzenia, zaćma),
- nefropatia cukrzycowa (białkomocz),
- neuropatia cukrzycowa (zaburzenia ukrwienia mózgu, kończyn dolnych, bóle piekące, zgorzel stopy),
- angiopatia cukrzycowa (zmiany naczyń tętniczych i włosniczek).

Przedstawiona w tabeli ocena stopnia niepełnosprawności w schorzeniach cukrzycy, w stosunku do osób po 16 roku życia, dokonywana jest w oparciu o stosowane leczenie jak również obecność powikłań narządowych.

Istotne znaczenie dla rokowania ma dynamika rozwoju powikłań przewlekłych. Oceniając stopień i czas trwania niepełnosprawności, bierze się pod uwagę uciążliwość stosowanego leczenia, częstość występowania ostrych powikłań (incydenty hipoglikemii) oraz obecność powikłań narządowych. Cukrzyca właściwie leczona zazwyczaj nie powoduje zasadniczych ograniczeń aktywności życiowej. Chorzy na cukrzycę mogą żyć aktywnie. Większość ról społecznych i zawodowych pozostaje w ich zasięgu. Tak więc chorzy leczeni dietą lub dietą i doustnymi lekami hipoglikemizującymi bez powikłań **na ogół nie kwalifikują się do orzeczenia stopnia niepełnosprawności.**

Jeżeli, mimo optymalnego leczenia, nie udaje się uzyskać zadawalającego wyrównania cukrzycy (duże wahania poziomów cukrów, wysoki poziom HbA1c, incydenty objawowej hipoglikemii, konieczność częstych hospitalizacji, itp.), nawet bez współistnienia w danej chwili powikłań narządowych, **przyjmuje się na ogół umiarkowany stopień niepełnosprawności.**

Występujące przewlekłe powikłania cukrzycy, w zależności od ich zaawansowania, mogą powodować **umiarkowany**, a w niektórych przypadkach **znaczny stopień niepełnosprawności.**

Ograniczenia dotyczące pracy zawodowej są zazwyczaj niewielkie i związane głównie z ryzykiem hipoglikemii podczas insulinoterapii. Generalnie przeciwwskazane są wszelkie zawody wymagające pracy na wysokości, przy maszynach w ruchu, w porze nocnej, bez obecności innych osób. I tak, zawody przeciwwskazane ze względu na bezpieczeństwo publiczne to: kierowca, motorniczy, maszynista kolejowy, zwrotniczy, strażnik przejazdów kolejowych, operator dźwigów, pilot itp. Do zawodów przeciwwskazanych ze względu na bezpieczeństwo własne należą: dekarz, kominiarz, murarz, strażak, hutnik, monter napowietrznych linii energetycznych, telefonicznych, akrobata cyrkowy, nurek itp. Zawody niewskazane ze względu trudności w przestrzeganiu diety i rytmu leczenia to: cukiernik, kucharz, piekarz, praca w systemie zmianowym. Przeciwwskazane zawody w przypadkach zaburzeń widzenia to: zegarmistrz, jubiler, mechanik precyzyjny.

*Mgr Bogusława Ławniczak,
dr n. med. Halina Wójcik*

Rodzaj cukrzycy	Stosowane leczenie	Obecność powikłań narządowych	Stopień niepełnosprawności
Typ I	intensywna insulinoterapia	nieobecne obecne	lekki zwykle umiarkowany
Typ II	wyłącznie dieta leki doustne leki doustne insulinoterapia insulinoterapia	nieobecne nieobecne obecne nieobecne obecne	żaden żaden lekki – umiarkowany lekki zwykle umiarkowany



Fot. Marek Dolecki