

Beata Trębicka-PostrzygaczUniwersytet Przyrodniczo-Humanistyczny w Siedlcach
Wydział Humanistyczny

O niepełnosprawności w definicjach i regulacjach prawnych w perspektywie inkluzji społecznej

About disability in definitions and regulations in the perspective of social inclusion

Streszczenie: Niniejszy artykuł ma na celu zaprezentowanie wybranych definicji niepełnosprawności i regulacji prawnych dotyczących osób z niepełnosprawnościami, zawartych w priorytetowych dokumentach Unii Europejskiej, ONZ i innych organizacji międzynarodowych, w kontekście inkluzji społecznej osób z niepełnosprawnościami.

Słowa kluczowe: niepełnosprawność, osoba z niepełnosprawnością, definicja, regulacje prawne, inkluzja społeczna

Abstract: This article aims to present selected disability definitions and regulations for people with disabilities included in the priority documents of the European Union, the UN and other international organizations in the context of social inclusion of people with disabilities.

Keywords: disability, person with disabilities, definition, legal regulations, social inclusion

Wstęp

W Unii Europejskiej jedna na sześć osób jest niepełnosprawna, a to oznacza, że około 80 mln jej mieszkańców często nie ma możliwości uczestniczenia w pełni w życiu tak społecznym, jak i gospodarczym w wyniku istniejących barier związanych ze środowiskiem, a także z postawami otoczenia. Wskaźnik ubóstwa osób z niepełnosprawnościami jest aż o 70% wyższy od średniej, również na skutek utrudnionego dostępu do zatrudnienia. Niepełnosprawność ograniczająca w pewnym stopniu możliwości tych ludzi dotyczy ponad jednej trzeciej osób w wieku powyżej 75 lat, natomiast w przypadku ponad jednej piątej osób ograniczenia te uznawane są znaczne. Ponadto liczby te ulegną zwiększeniu w konsekwencji starzenia się społeczeństwa Unii Europejskiej [Europejska strategia...2010, s. 3].

Udział osób z niepełnosprawnościami zarówno w populacji globalnej, jak i w poszczególnych państwach oscyluje w granicach od kilkunastu procent do jednej piątej ogółu ludności. Należy podkreślić, że szacunki te zależą głów-

nie od zastosowanej definicji terminu niepełnosprawność, a także od sposobu gromadzenia oraz klasyfikowania danych [Gąciarz, Bartkowski, 2014].

Niezależnie jednak od zastosowanych wskaźników, w Polsce i Europie obserwuje się zauważalną tendencję wzrostu liczby osób z niepełnosprawnościami. Jest to „w pierwszym rzędzie pochodna zmian cywilizacyjnych: postępu wiedzy i technologii medycznych, wydłużenia się ludzkiego życia wskutek wdrożenia mechanizmów zarządzania zdrowiem publicznym i ogólnego wzrostu dobrobytu, a także zmian kulturowych odnoszących się do kwestii zdrowia, sprawności fizycznej i intelektualnej oraz wzorów pełnienia ról społecznych” [Gąciarz, Rudnicki, 2014, s. 7].

Niepełnosprawność, a właściwie sposób jej postrzegania i przeważające w określonym społeczeństwie wzorce odnoszenia się do osób z różnymi dysfunkcjami, to zjawisko, które obecnie w coraz to większym stopniu odzwierciedla najważniejsze strukturalne cechy danej zbiorowości ludzkiej. Różnie jej ranga dla funkcjonowania wszystkich współczesnych społeczeństw. Bardzo często bowiem w dzisiejszej debacie publicznej pojawiają się tematy dotyczące jakości życia osób z niepełnosprawnościami, ich pozycji społecznej i ekonomicznej, poziomu szans w różnorodnych formach życia społecznego, a także sposobu ich postrzegania i traktowania przez instytucje publiczne i różne grupy społeczne.

Wspomniane wcześniej zagadnienia są bardzo ważnym przedmiotem społecznego dyskursu, ale należy też podkreślić, że to jednak ani demograficzny, ani statystyczny aspekt wzrostu liczby osób z niepełnosprawnościami stanowi najistotniejszy wymiar, determinujący coraz większe znaczenie niepełnosprawności. Jest nim mianowicie jej społeczny i kulturowy wymiar. Niepełnosprawność to przecież zjawisko, w którym, jak w zwierciadle, widoczne są właściwości systemu ekonomicznego i politycznego państw, a także zasady organizacji społecznych i ich hierarchia wartości. Wszystkie te przyczyny wpływają bez wątpienia na pozycję osób z niepełnosprawnościami, skutkując ich większym bądź mniejszym udziałem w życiu społecznym, współuczestnictwem w wytwarzaniu dóbr ekonomicznych i społecznych albo też pozostawaniem w roli tylko odbiorców świadczeń społecznych. Nie ulega wątpliwości, że osoby z niepełnosprawnościami mogą służyć rozwojowi społeczno-gospodarczemu, zmianom stosunków społecznych i metamorfozom społecznej świadomości. Możliwe jest to jednak pod warunkiem, że ich funkcjonowanie w społeczeństwie zdecydowanie rzadziej powodować będzie ich marginalizację i wykluczenie, natomiast częściej inkluzję, włączanie w główny, a nie poboczny, nurt społecznego życia.

Wokół pojęcia niepełnosprawności i jej rodzajów

Pojęcie niepełnosprawności na przestrzeni lat przechodziło dostrzegalną ewolucję. Przejawiało się to zarówno w terminologii, jak i samym rozumieniu tego terminu. Przez większą część XX wieku niepełnosprawność była utożsamiana z widocznymi wadami ciała lub umysłu, a wobec samych osób niepełnosprawnych posługiwano się terminem „inwalida”. Dopiero pod koniec XX wieku został on wyparty przez określenie osoba niepełnosprawna, a współcześnie coraz częściej używane jest sformułowanie osoba z niepełnosprawnością.

Szeroki zakres pojęciowy terminu niepełnosprawność sprawia, że nigdy nie opracowano jednej powszechnie obowiązującej jej definicji. Dotyczy to tak literatury przedmiotu, jak i aktów prawnych.

W krajach Unii Europejskiej często nawet w jednym państwie używa się kilku różnych określeń terminu niepełnosprawność. Każdy kraj Unii posiada też własny system orzekania o niepełnosprawności. Z tego powodu osoba, która w jednym z państw członkowskich traktowana jest jako osoba z niepełnosprawnością, w innym kraju mogłaby nie otrzymać prawnego statusu osoby niepełnosprawnej. Poza tym w licznych krajach Unii funkcjonuje kilka definicji niepełnosprawności, które są używane do różnych celów, np. opieki medycznej, edukacji, rehabilitacji społecznej, rehabilitacji zawodowej i zatrudnienia.

Warto zauważyć, że pojęcie niepełnosprawności jest bardzo płynne i nie daje się jasno i łatwo sprecyzować. Potwierdzają ten stan rzeczy różne chwile, które pojawiają się w życiu każdego człowieka. Jednym razem czujemy mniejsze, innym zaś większe możliwości czy też ograniczenia fizyczne. Dodatkowo to, co obecnie uważamy za osiągalne, za jakiś czas może okazać się trudnością nie do pokonania. Pomijając dysfunkcje z przyczyn nieszczęśliwych wypadków, u każdego człowieka występuje też „naturalne” pogłębianie się niepełnosprawności i dysfunkcji wraz z wiekiem. Człowiek jest przecież organizmem o określonej budowie, a jego poprawne funkcjonowanie determinuje czynności psychiczne i zachowanie. Kiedy działanie tego układu elementów fizycznych, psychicznych i społecznych ulegnie zaburzeniu na skutek czynników wewnętrznych bądź zewnętrznych, może wówczas nastąpić uszkodzenie lub obniżenie sprawności funkcjonowania narządów czy też czynności. „Stan osób, które w rezultacie odchyliły od norm rozwoju fizycznego, psychicznego i społecznego mają utrudnienia oraz ograniczenia w rozwoju i prawidłowym funkcjonowaniu, określa się terminem niepełnosprawności” [Dykcik, 1998, s. 15]. Pojęcie to dotyczy różnorodnych ograniczeń funkcjonalnych będących efektem uszkodzenia zdolności do wykonywania określonej czynności w spo-

sób powszechnie uważany za typowy dla danego człowieka. Należy zauważyć, że ograniczenia te mogą dotyczyć sfery fizycznej, psychicznej, jak i sensorycznej. Mogą mieć stały lub przejściowy charakter oraz mogą występować w całkowitym albo też tylko częściowym stopniu [Dykciak, 1998].

Zdaniem T. Majewskiego, można wyróżnić trzy rodzaje definicji osób niepełnosprawnych. Pierwszy rodzaj to definicje ogólne. Ustalają one ogólne kryteria zakwalifikowania lub nie danej osoby jako niepełnosprawnej na podstawie określonych kryteriów biologicznych i społecznych. Drugą grupę stanowią definicje poszczególnych kategorii osób niepełnosprawnych, zaś trzeci rodzaj to definicje tworzone dla określonych celów, np. na potrzeby rehabilitacji zawodowej lub dla celów rentowych [1994, s. 33-37].

W literaturze przedmiotu najczęściej wykorzystywane jest pojęcie niepełnosprawności wprowadzone przez Światową Organizację Zdrowia (WHO), która w latach osiemdziesiątych XX wieku podjęła działania w kierunku uporządkowania terminów dotyczących stanu zdrowia człowieka. Zgodnie z wprowadzoną wówczas przez WHO nomenklaturą „ograniczenie”, „niesprawność” to „wszelka utrata lub też odstępstwo od normalności występujące w budowie i funkcjonowaniu organizmu pod względem psychicznym, fizjologicznym czy też anatomicznym”. Terminem niepełnosprawność nazywa się wszelkie ograniczenia lub niemożność zdolności wykonywania określonej czynności w sposób bądź też w zakresie uznawanym za typowe dla człowieka. WHO podała też definicję „upośledzenia”, „ograniczenia w pełnieniu ról społecznych”, rozumiejąc je jako „niekorzystną sytuację danej osoby wynikającą z uszkodzenia i niepełnosprawności funkcjonalnej, która to sytuacja ogranicza lub uniemożliwia wypełnianie ról związanych z wiekiem danej jednostki, jej płcią oraz sytuacją kulturową i społeczną” [Kowalska-Kantyka, 2011, s. 19-20]. Taka interpretacja niepełnosprawności natrafiła na krytykę, której rezultatem była modyfikacja definicji przyjętej w 1980 roku przez WHO. W 2007 roku WHO zdecydowała, że niepełnosprawność trzeba rozumieć jako „wielowymiarowe zjawisko wynikające ze wzajemnych oddziaływań między ludźmi a ich fizycznym i społecznym otoczeniem, efekt barier napotykanym w otoczeniu fizycznym i społecznym” [Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF) oraz jej zastosowanie, 2007].

Zawierająca powyższą definicję Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia jest często uznawana za wzorzec w obszarze problematyki dotyczącej niepełnosprawności. Według niej człowiek jest nie tylko istotą biologiczną o określonej strukturze i spełniającą określone funkcje, ale również osobą działającą i wypełniającą określone zadania,

jak i członkiem grupy społecznej, w której życiu uczestniczy. Warto w tym miejscu zaznaczyć, że klasyfikacja ta nie tylko systematyzuje sam termin niepełnosprawność, ale też podaje definicję funkcjonowania i uczestnictwa w sytuacji choroby, zaburzenia lub urazu, terminem funkcjonowanie obejmując biologiczny, osobisty i społeczny byt człowieka. Zgodnie z tą klasyfikacją, niepełnosprawność jest związana z konsekwencjami w funkcjonowaniu człowieka właśnie na poziomach wyżej wymienionych [Kirenko, 2007, s. 18-19].

Z definicji zaproponowanej przez WHO można wysnuć wniosek, że pojęcie osoby niepełnosprawnej ma charakter wieloprofilowy. Uwzględnia bowiem nie tylko bardzo zróżnicowane kryteria, tj. fizyczne, społeczne, psychologiczne, edukacyjne, zawodowe i kulturowe, ale też cel, jakiemu dane ujęcie ma służyć. Przykładem definicji zawierającej kryterium biologiczne i społeczne może być ujęcie T. Majewskiego, którego zdaniem osobą niepełnosprawną stanowi jednostka, „w przypadku której istotne uszkodzenie oraz obniżenie sprawności funkcjonowania organizmu powoduje utrudnienie, ograniczenie lub wręcz uniemożliwia wykonywanie zadań życiowych oraz wypełnianie ról społecznych wynikających z jej wieku, płci oraz czynników społecznych, środowiskowych i kulturowych” [Majewski, 1994, s. 35]. Z kolei propozycja definicji niepełnosprawności J. Zabłockiego zwraca uwagę na potrzeby w zakresie rehabilitacji. Jej autor osobą niepełnosprawną określa jednostkę, która „wskutek ograniczeń występujących na tle fizycznym, somatycznym bądź psychicznym ma istotne trudności w wywiązywaniu się z zadań stawianych przed nią przez życie codzienne, szkołę, pracę zawodową i czas wolny. Trudności tego typu można całkowicie usunąć lub też zmniejszyć poprzez rehabilitację i kształcenie” [1992, s. 10-12]. Podobną definicję niepełnosprawności podał także A. Hulek. W jego opinii za niepełnosprawną uznać należy taką osobę, „której stan fizyczny bądź psychiczny trwale lub chociażby okresowo utrudnia, ogranicza albo całkowicie uniemożliwia wypełnianie zadań życiowych oraz ról społecznych zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie normami społecznymi, jak i regulacjami prawnymi” [1992, s. 24]. Definicja zaproponowana z kolei przez K. Szawłowskiego koncentruje się na funkcjonowaniu biologicznym i społecznym. Do osób niepełnosprawnych zaliczyć trzeba, jego zdaniem, „jednostki, które wskutek wad bądź chorób wrodzonych, jak i chorób nabytych w różnych okresach życia, doznały naruszenia czynności poszczególnych narządów, układów bądź całego organizmu, ograniczających w różnorodnym stopniu ich funkcjonowanie biologiczne i społeczne” [1990, s. 18-20]. Tylko na wypełnianiu ról społecznych koncentruje się zaś ujęcie niepełnosprawności zaproponowane przez T. Gałkowskiego i J. Kiwerskiego. W ich opinii „osobą niepełnosprawną jest jednostka, w przypadku której występujące w stosunku

do norm obniżenie stanu sprawności organizmu i wywołuje ograniczenia lub utrudnienia w prawidłowym wypełnianiu ról społecznych” [1986, s. 194].

Osobna grupa definicji niepełnosprawności sformułowana jest dla celów prawnych. Podstawową, kluczową spośród nich stanowi ta podana w ustawie z 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych. Zgodnie z art. 2 pkt. 10 ustawy, „niepełnosprawnymi są osoby, których stan fizyczny, psychiczny lub umysłowy trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza bądź uniemożliwia wypełnianie ról społecznych, a w szczególności ogranicza zdolności do wykonywania pracy zawodowej” [1997].

Inny akt prawny dotyczący problematyki niepełnosprawności, to Karta Praw Osób Niepełnosprawnych z 1 sierpnia 1997 roku. Karta ta stanowi, że niepełnosprawnymi są „osoby, których sprawność fizyczna, psychiczna lub umysłowa trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza lub uniemożliwia życie codzienne, naukę, pracę oraz pełnienie ról społecznych, zgodnie z normami prawnymi i zwyczajowymi” [1997].

Oprócz powyższych aktów prawnych, w całości poświęconych problematyce niepełnosprawności, zagadnienie to porusza też ustawa z 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. W akcie tym nie ma wprowadzonej definicji niepełnosprawności, jednak dla celów świadczeń rentowych podaje pojęcia niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji. Ustawa ta pod terminem niezdolności do pracy rozumie „całkowicie lub też częściowo utraconą zdolność do wykonywania pracy zarobkowej w efekcie naruszenia sprawności organizmu” [1998], zaś pojęcie niezdolności do samodzielnej egzystencji nazywa naruszeniem sprawności organizmu na poziomie powodującym konieczność sprawowania stałej lub też długotrwałej opieki i pomocy ze strony innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych [1998].

Wprowadzona definicja niepełnosprawności nie została sformułowana przez Organizację Narodów Zjednoczonych, która uznała ją za pojęcie ewoluujące, jednak Konwencja Narodów Zjednoczonych z 13 grudnia 2006 roku o prawach osób niepełnosprawnych podała definicję samej osoby niepełnosprawnej. Art. 1 Konwencji do niepełnosprawnych zalicza osoby, które „mają długotrwale naruszoną sprawność fizyczną, umysłową, intelektualną lub w zakresie zmysłów, co może, w oddziaływaniu z różnymi barierami, utrudniać im pełny i skuteczny udział w życiu społecznym, na zasadzie równości z innymi osobami” [2006].

Zaprezentowany wyżej przegląd tylko wybranej literatury dotyczącej terminologii obrazuje i dowodzi, że istnieją liczne definicje niepełnosprawno-

ści lub osoby niepełnosprawnej, a każda z nich posługuje się określonymi kryteriami i dotyczy określonych celów. W efekcie powoduje to, że brak jest uniwersalnej definicji uwzględniającej najistotniejsze zakresy pojęciowe. Uniwersalną, zdaniem wielu badaczy tej problematyki, definicję niepełnosprawności zaproponował w 1996 roku zespół specjalistów powołanych przez Pełnomocnika do spraw Osób Niepełnosprawnych. Rezultatem ich prac była definicja podana w następującym kształcie: „Niepełnosprawną jest osoba, której stan fizyczny /lub/ psychiczny trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza lub uniemożliwia wypełnienie zadań życiowych i ról społecznych zgodnie z przyjętymi normami prawnymi i społecznymi”. Definicja ta, ujęta z kolei w Karcie Praw Osób Niepełnosprawnych, kładzie nacisk na różne aspekty funkcjonowania człowieka i z tego powodu też wydaje się być jedną z najlepiej oddających problematykę niepełnosprawności [Serafin, 2009, s. 17].

W kontekście powyższych rozważań wokół zagadnień terminologicznych, warto przytoczyć opinię w tej kwestii T. Gałkowskiego, według którego „dotychczasowe definicje opracowane w ramach międzynarodowej klasyfikacji niepełnosprawności i upośledzeń, jakie przyjęła Światowa Organizacja Zdrowia, nie są wystarczające, ponieważ niedostatecznie wyjaśniają interakcje pomiędzy warunkami społecznymi a oczekiwaniami i możliwościami jednostki” [1997].

W publikacjach dotyczących tej tematyki napotyka się często zamiennie stosowane terminy handicap i disability. Oba te pojęcia, tłumaczone na język polski, zastępuje się słowami niepełnosprawność albo upośledzenie. Okazuje się jednak, że takie stosowanie jest przyczyną nieporozumień, przed którymi z kolei warto bronić się. M.W. Susser i W. Watson [1971] dokonali rozróżnienia trzech najczęściej w tym zakresie używanych terminów, do których zalicza się: uszkodzenie – impairment, upośledzenie – disability i niepełnosprawność – handicap. Pierwszy z tych terminów – uszkodzenie – zawiera komponent organiczny o statycznym charakterze. Analogicznym terminem medycznym może być schorzenie – disease. Ograniczenie jakiejś funkcji odnosi się do terminu upośledzenie i analogicznym określeniem może być brak zdrowia – illness [Gałkowski, 1997]. Z kolei niepełnosprawność – handicap – posiada wymiar społeczny. Dotyczy bowiem relacji i ról, jakie człowiek może pełnić w społeczeństwie. Wspomniany autor konkluduje, że „dobrze byłoby, aby na drodze wzajemnych ustaleń, dokonanych w wielospecjalistycznym gronie czy też specjalnie w tym celu powołanej komisji, uzyskano wyjaśnienia ustalające jednoznaczne posługiwanie się tymi terminami” [1997].

T. Gałkowski zauważa, że „Rozwijanie modelu rehabilitacji opartego na lokalnej społeczności oraz promowanie działań mieszczących się w progra-

mach prewencji wtórnej wyznaczają nowe perspektywy dla ogólnej definicji osoby niepełnosprawnej” [1997]. Ciekawe zjawisko można zaobserwować ostatnio w środowiskach osób z uszkodzeniami narządów zmysłów, a mianowicie widoczna jest tendencja do postrzegania siebie jako ludzi będących mniejszością kulturową w społeczeństwie. Domagają się oni analogicznych praw i przywilejów jak te, które posiadają tego typu grupy społeczne. Zdarza się nawet, jak ma to miejsce u osób głuchych w USA, że występują incydenty odmawiania przyjmowania świadczeń pieniężnych (rent), które są należne osobom niepełnosprawnym. Postępują tak, gdyż nie chcą, by je za takie uważać. Sytuacje te opisuje w ciekawy sposób Harlan Lane w swojej książce [1996]. „Są to postawy wynikające z zaniedbań i deprecjacji wielu grup osób niepełnosprawnych, które pragną obecnie same decydować o swym losie, prezentując bardzo często skrajne stanowiska, przeciwstawiające się powszechnym wyobrażeniom o ich statusie społecznym” [Gałkowski, 1997].

Trzeba podkreślić, że istnieje specyficzny związek między ogólną definicją osoby niepełnosprawnej a definicjami szczegółowymi dotyczącymi różnych grup klinicznych niepełnosprawności. W roku 1993 europejski program HELIOS II wyróżnił „6 podstawowych sektorów niepełnosprawności (wzrokowa, słuchowa, ruchowa, umysłowe upośledzenie, sektor zdrowia psychicznego oraz specyficzne medyczne uszkodzenia, upośledzenia i niepełnosprawności, obejmujące 23 europejskie pozarządowe organizacje osób niepełnosprawnych)” [Gałkowski, 1997]. Definicja ogólna nie może oczywiście być sprzeczna z definicjami szczegółowymi, które formułują kryteria i stopień nasilenia dysfunkcji, ustalając tym samym zakres specjalistycznej pomocy. W definicjach szczegółowych natomiast zawarte są klasyfikacje, które ułatwiają dopasowanie świadczonych usług tak do potrzeb, jak i możliwości ich odbiorców. „Definicje szczegółowe mogą wraz z postępem wiedzy i techniki ulegać dalszej rozbudowie. Łączy się to z rozszerzaniem zakresu i doskonaleniem wykrywalności, rozbudowywaniem technik diagnostycznych, coraz większymi możliwościami zabiegów chirurgicznych, zastosowaniem protetyki, z poradnictwem genetycznym” [Gałkowski, 1997].

Ponadto T. Gałkowski słusznie zauważa, że w „Rządowym programie działań na rzecz osób niepełnosprawnych i ich integracji ze społeczeństwem” określono „w siedmiu punktach, jaka powinna być definicja osoby niepełnosprawnej. Przyjmuje się, że powinna być ona zgodna z intencją zawartą w dokumentach ONZ, choć wydaje się, że intencja ta nie została we właściwy sposób odczytana” [1997]. Trudno nie zgodzić się z opinią wspomnianego autora, który zasadnie postuluje, że konieczne są dalsze prace w tym obszarze, a uczestniczyć w nich powinni przedstawiciele wszystkich organizacji pozarzą-

dowych, którzy zajmują się poszczególnymi rodzajami niepełnosprawności. Mogą oni bowiem wnieść istotne wartości poprzez pokazanie nowych perspektyw społecznej integracji, która przecież obecnie ma już inne wymiary niż przed laty, kiedy stworzono definicję WHO. „Im bliższa będzie współpraca między profesjonalistami i osobami niepełnosprawnymi lub ich przedstawicielami w zakresie tworzenia ogólnej i szczegółowych definicji, tym bardziej można się spodziewać, że będzie ona obie strony zadowalać, pozostając zgodną z europejskimi standardami” [1997].

Wybrane regulacje prawne w świetle dokumentów Unii Europejskiej, ONZ i innych organizacji międzynarodowych, dotyczące osób z niepełnosprawnościami

Odnutować trzeba z radością fakt, że ciągle dokonują się ważne zmiany w prawie związane z oceną efektów działania obowiązującego ustawodawstwa, zmiany wynikające również z ratyfikacji w 2012 roku „Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych” z 2006 roku. Podpisanie tego dokumentu zobligowało nie tylko polskie ustawodawstwo do dokonania w nim korekt, ale też liczne instytucje do modyfikacji często skostniałych już od lat zasad, niewiele mających wspólnego z wyrównywaniem szans czy inkluzją społeczną tej kategorii osób.

Reperkusje zaś członkostwa Polski w UE dotyczą m.in. wdrażania „Europejskiej strategii w sprawie niepełnosprawności 2010–2020: Odnowione zobowiązanie do budowania Europy bez barier”. Wprowadzanie tej strategii w naszym kraju nie zaowocowało, jak dotąd, spektakularnymi zmianami we wszystkich kluczowych obszarach, tj. edukacji, pracy, uczestnictwa politycznego i społecznego. Z pewnością potrzebne są szerzej zakrojone i intensywniejsze działania w tym kierunku, które pozwolą na wdrożenie wielu dostosowań, tak prawnych, jak i instytucjonalnych.

Warto przypomnieć, że na Unii Europejskiej i państwach członkowskich spoczywa odpowiedzialność za polepszenie zarówno społecznej, jak i ekonomicznej sytuacji osób z niepełnosprawnościami. Już w artykule 1 Karty Praw Podstawowych UE zamieszczone są bardzo ważne sformułowania o następującej treści: „Godność człowieka jest nienaruszalna. Musi być szanowana i chroniona”. W myśl artykułu 26 zaś: „Unia uznaje i szanuje prawo osób niepełnosprawnych do korzystania ze środków mających zapewnić im samodzielność, integrację społeczną i zawodową oraz udział w życiu społeczności”. Ponadto art. 21 dotyczy zakazu wszelkiej dyskryminacji z powodu niepełnosprawności.

Traktat o Funkcjonowaniu Unii Europejskiej w art. 10 stanowi o wymogach dotyczących zwalczania przez Unię przy określaniu i realizowaniu jej polityk i działań wszelakiej dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność oraz w art. 19 o możliwości dostosowywania prawodawstwa Unii w tym celu.

Konwencja praw osób niepełnosprawnych ONZ powszechnie uważana jest za pierwszy prawnie wiążący instrument w obszarze praw człowieka, a jej stronami są UE i jej państwa członkowskie. Konwencja ONZ obliguje Państwa Strony do ochrony wszystkich praw człowieka i podstawowych praw osób z niepełnosprawnościami. Do osób niepełnosprawnych zalicza ona te osoby, „które mają długotrwale naruszoną sprawność fizyczną, umysłową, intelektualną lub sensoryczną, co może, w oddziaływaniu z różnymi barierami, utrudniać im pełne i skuteczne uczestnictwo w życiu społecznym, na równych zasadach z innymi osobami” [Europejska strategia..., 2010, s. 3].

Warto podkreślić, że tylko udział w pełni osób z niepełnosprawnościami, tak w życiu społecznym, jak i gospodarczym „ma zasadnicze znaczenie dla powodzenia unijnej strategii <Europa 2020> na rzecz inteligentnego i zrównoważonego wzrostu sprzyjającego włączeniu społecznemu. Budowa społeczeństwa zapewniającego pełne włączenie społeczne przynosi także nowe możliwości rozwoju rynku i stymuluje innowacyjność” [Europejska strategia..., 2010, s. 4]. W myśl rzeczonego dokumentu „Ramy polityczne i prawne, podobnie jak rozwijane produkty i usługi, nie odzwierciedlają odpowiednio potrzeb osób niepełnosprawnych. Wiele towarów, usług, a także budynków nadal nie jest dostatecznie dostępnych. Kryzys gospodarczy negatywnie wpłynął na sytuację osób niepełnosprawnych i sprawił, że konieczne stało się szybkie podjęcie działań” [Europejska strategia..., 2010, s. 4].

Cel strategii to „poprawa jakości życia poszczególnych osób oraz odniesienie korzyści przez społeczeństwo i gospodarkę bez powodowania zbędnych obciążeń dla przemysłu i administracji. Ogólnym celem strategii jest zwiększenie możliwości osób niepełnosprawnych, tak aby mogły one w pełni korzystać ze swoich praw i uczestniczyć w życiu społecznym oraz w europejskiej gospodarce, zwłaszcza dzięki jednolitemu rynkowi” [Europejska strategia..., 2010, s. 4]. W dokumencie tym podkreśla się, że aby osiągnięcie wskazanych wyżej celów i skuteczne wdrożenie w życie Konwencji ONZ stało się możliwe, w całej UE potrzebne są spójne działania. Strategia formułuje działania, które na poziomie UE powinny uzupełniać działania krajowe oraz określa mechanizmy służące wdrażaniu Konwencji ONZ na poziomie Unii Europejskiej, również na terenie instytucji UE. W strategii sprecyzowano również „wsparcie, jakiego wymagają dotacje, badania naukowe, kampanie informacyjne, opracowywanie statystyk i gromadzenie danych. Eliminowanie barier znajduje się

w centrum strategii. Komisja określiła osiem podstawowych obszarów działania: dostępność, uczestnictwo, równość, zatrudnienie, kształcenie i szkolenie, ochrona socjalna, zdrowie i działania zewnętrzne” [Europejska strategia..., 2010, s. 4, 5].

Należy zauważyć, że dla każdego wymienionego obszaru zdefiniowano najważniejsze działania, a także ich nadrzędny cel na poziomie UE. Obszary te zostały wybrane z uwagi na ich potencjał dla zrealizowania ogólnych celów strategii oraz Konwencji ONZ, powiązanych dokumentów instytucji UE, a także Rady Europy, a ponadto efektów planu działania UE na rzecz osób z niepełnosprawnościami na lata 2003–2010 oraz konsultacji z państwami członkowskimi, obywatelami i zainteresowanymi stronami. Na poziomie krajowym wspomniane wyżej działania mają na celu „uzupełnianie działania na poziomie UE, a nie objęcie wszystkich krajowych zobowiązań wynikających z Konwencji ONZ. Komisja będzie poprawiać sytuację osób niepełnosprawnych także poprzez swój projekt przewodni: strategię Europa 2020 oraz ponowne uruchomienie jednolitego rynku” [Europejska strategia..., 2010, s. 5].

Zakończenie

Podsumowując można stwierdzić, że wprawdzie od wielu lat regulacje prawne, tak krajowe, jak i międzynarodowe są coraz bardziej przychylnie osobom z niepełnosprawnościami, a system instytucjonalnej pomocy i wsparcia dla nich podlega w Polsce ciągłym modyfikacjom, to jednak reakcje wielu jeszcze osób na wprowadzane zmiany nie wydają się być na tyle zadowolające, żeby można już było nic w tym obszarze nie korygować. Potrzebę i konieczność istotnej modyfikacji, szczególnie instytucjonalnych mechanizmów wspierania, zgłaszają bowiem liczne środowiska, organizacje zrzeszające osoby z niepełnosprawnościami i działające na ich rzecz. Podjęcie kompleksowych i na nowo przemyślanych działań może w rezultacie pozwolić na lepszą integrację społeczną osób z niepełnosprawnościami i wykreowanie nowego, spójnego systemu społecznej inkluzji, w którym będą mieć miejsce wszyscy, i to na równych prawach.

Bibliografia

- Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, *Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF) oraz jej zastosowanie*, 2007, Warszawa.
- Dykcik W., 1998, *Pedagogika specjalna*, Wyd. UAM, Poznań.

- Gałkowski T., *Wokół definicji pojęcia „osoba niepełnosprawna” - doświadczenia europejskie*,
http://idn.org.pl/sonnszz/def_on.htm [dostęp: 12.05.2017].
- Gałkowski T., Kiwerski J., 1986, *Encyklopedyczny słownik rehabilitacji*, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa.
- Gąciarz B., Bartkowski J., 2014, *Położenie społeczno-ekonomiczne niepełnosprawnych w Polsce na tle sytuacji osób niepełnosprawnych w krajach Unii Europejskiej*, „Niepełnosprawność. Zagadnienia, Problemy, Rozwiązania”, nr 2 (11).
- Gąciarz B., Rudnicki S. (red.), 2014, *Polscy (nie)pełnosprawni. Od kompleksowej diagnozy sytuacji osób niepełnosprawnych w Polsce do nowego modelu polityki społecznej wobec niepełnosprawności*, Wydawnictwa AGH, Kraków.
- Hulek A., 1992, *Świat ludziom niepełnosprawnym*, Polskie Towarzystwo Walki z Kalectwem, Warszawa.
- Kirenko J., 2007, *Indywidualna i społeczna percepcja niepełnosprawności*, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin.
- Komunikat Komisji do Parlamentu Europejskiego, Rady, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów z dnia 15.11.2010: Europejska strategia w sprawie niepełnosprawności 2010–2020: Odnowione zobowiązanie do budowania Europy bez barier*. Bruksela, KOM (2010) 636.
- Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych*, sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 roku, Dz.U. z dnia 25 października 2012 roku, poz. 1169.
- Kowalska-Kantyka M., 2011, *Rodzaje niepełnosprawności i ich wpływ na podjęcie pracy (zatrudnienie)*, w: Kantyka S. (red.), *Niepełnosprawni – przedsiębiorcom, przedsiębiorcy – niepełnosprawnym*, Rudzka Agencja Rozwoju Inwestor Sp. z o.o., Ruda Śląska.
- Lane H., 1996, *Maska dobroczynności. Deprecjacja społeczności głuchych*, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa.
- Majewski T., 1994, *W sprawie definicji osoby niepełnosprawnej*, „Problemy Rehabilitacji Społecznej i Zawodowej”, nr 1.
- Serafin T. 2009, *Kształcenie specjalne w systemie oświaty. Vademecum dla organu prowadzącego, dyrektora szkoły, nauczycieli i rodziców*, Wydawnictwo Wolters Kluwer, Warszawa.
- Susser M.W., Watson W., 1971, *Sociology in medicine*, Oxford University Press, London.

Synopsis of the Human Rights Plenary Meeting 17-18 October 1994. Supported by the HELIOS Programme.

Szawłowski K., Chojnacka-Szawłowska G., 1990, *Medyczne i społeczne podstawy rehabilitacji*, Wydawnictwo Akademii Medycznej, Gdańsk.

Uchwała Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 1 sierpnia 1997 roku Karta Praw Osób Niepełnosprawnych, M.P. z 1997 roku nr 50, poz. 475.

Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych, Dz.U. z 1997 roku nr 123, poz. 776 z późn. zm.

Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, Dz.U. z 1998 roku nr 162, poz. 1118 z późn. zm.

Zabłocki J., 1992, *Psychologiczne i społeczne wyznaczniki rehabilitacji osób niepełnosprawnych*, Wydawnictwo Akademickie ŻAK, Warszawa.