

Zbigniew Głąb¹, Krzysztof Kurowski²

W poszukiwaniu nowego systemu orzekania o niepełnosprawności w świetle Konwencji OZN o prawach osób niepełnosprawnych i idei niezależnego życia

Streszczenie

Artykuł dotyczy możliwości zbudowania nowego systemu orzekania o niepełnosprawności opartego na prawnoczułowym modelu niepełnosprawności i Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych (KPON).

Przeprowadzona krytyka obecnego systemu orzekania jako opartego na modelu medycznym niepełnosprawności, jak również dyskusja z nomenklaturą proponowaną w zbliżającej się reformie orzecznictwa w Polsce, prowadzą do postulatu o wypracowanie orzekania respektującego zasadę godności osób z niepełnosprawnością.

Proponowany nowy system orzekania pozytywnego opiera się nie na deficytach jednostki, ale na jej możliwościach i potrzebie wsparcia. W propozycji znalazły się obszary życia osób z niepełnosprawnością, które powinny być brane pod uwagę w procesie orzekania, jak również nowe rozwiązania w obszarze świadczeń i rent.

Słowa kluczowe: prawnoczułowy model niepełnosprawności, Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, niepełnosprawność, orzecznictwo

¹ Uniwersytet Łódzki, Wydział Filozoficzno-Historyczny.

² Stowarzyszenie Instytut Niezależnego Życia.

In search for a new disability assessment system in the light of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities and the idea of independent life

Abstract

The article concerns the possibility of building a new disability assessment system based upon the human rights model of disability and the Convention on the Rights of Persons with Disabilities.

The commentary on the current disability assessment system, based on a medical model of disability, as well as the discussion about the projected nomenclature regarding the upcoming reform of the Polish disability assessment system, have led to the demand for the development of a new system based on the principle of dignity of people with disabilities. The new system of positive assessment is focused on capabilities of a person and a need of support in contrast to the foregoing systems based on deficits. The proposal contains areas of persons' with disabilities lives necessary to consider regarding disability assessment, as well as new solutions related to the benefit and annuities system.

Keywords: human rights model of disability, Convention on the Rights of Persons with Disabilities, disability, disability assessment

Wokół obecnego systemu

Debata wokół systemu orzekania o niepełnosprawności, tocząca się od dłuższego czasu w różnych kręgach – zarówno rządowych, jak i pozarządowych, prowadzi do jednego wspólnego wniosku: obecny system (a właściwie systemy) jest archaiczny, nieadekwatny do zmieniającej się rzeczywistości, a także niezgodny z międzynarodowymi regulacjami dotyczącymi niepełnosprawności (w szczególności Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych) (Konwencja ONZ, 2006).

W polskim prawie nie przyjęto ujednoczonej definicji niepełnosprawności, co przekłada się na dwa odrębne systemy orzecznictwa – o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Ustawa, 1997) oraz o niezdolności do pracy (Ustawa, 1998). Orzecznictwo o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności oparte jest na medycznym modelu niepełnosprawności uznawanym w naukach prawnych i społecznych za przestarzały i anachroniczny. Przepisy ustawy mają wiele wad, takich jak wewnętrzna sprzeczność czy nieprecyzyjne i pejoratywne określenia. Przede wszystkim jednak z ich pomocą trudno prawidłowo zakwalifikować daną osobę do jednego z trzech stopni niepełnosprawności. Wśród niejasnych i negatywnych

określeń należy wskazać w szczególności: „niezdolność do samodzielnej egzystencji”, „niezdolność do wypełniania ról społecznych”, „niezdolność do pracy” (Kurowski, 2012: 10–11).

Kolejnym zarzutem stawianym obecnym regulacjom jest skupienie się na dysfunkcjach orzekanej osoby, bez uwzględnienia jej potencjału. Należy również zauważyć, że zawarte w ustawie (Ustawa, 1997: art. 2, 3, 4 ust. 1–3) definicja i stopnie niepełnosprawności nie biorą pod uwagę interakcji osób z niepełnosprawnością z barierami środowiskowymi. Ustawa jednocześnie mówi o niemożliwości pełnienia ról społecznych przez osoby niepełnosprawne (definicja niepełnosprawności) oraz o możliwości pełnienia ról społecznych przez osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności (definicja stopni niepełnosprawności). Dodatkowo wg art. 3 ust. 5 zaliczenie do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności nie wyklucza zatrudnienia danej osoby na otwartym rynku pracy (w warunkach innych niż praca chroniona), podczas gdy definicja znacznego i umiarkowanego stopnia niepełnosprawności zakłada jedynie możliwość pracy w warunkach chronionych (Kurowski, 2012: 11).

Ustawodawstwo nie bierze pod uwagę rozwoju technologii, a także zmian społecznych w traktowaniu niepełnosprawności, które sprawiają, że osoby mające różnego rodzaju niepełnosprawności są w stanie pełnić role społeczne i pracować w zakresie dużo większym niż dawniej. Jednak ze względu na uzależnienie wsparcia przez państwo od stopnia niepełnosprawności osoby z niepełnosprawnością w wielu przypadkach wybierają bierność zawodową i społeczną, co pozwala im uzyskać „wyższy” stopień niepełnosprawności. Jest to jedna ze słabości systemowych prowadząca do licznych paradoksów (Ibidem, 11–12).

Ustawa o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych rozróżnia osoby częściowo i całkowicie niezdolne do pracy. Należy zauważyć, że pojęcie „niezdolności do pracy” jest bardzo nieprecyzyjne. Nie oznacza ono zakazu pracy, a wiele osób orzeczonych jako niezdolne do pracy podejmuje zatrudnienie. Jednocześnie są grupy – zarówno osób z niepełnosprawnościami, jak i pracodawców – które interpretują takie orzeczenie jako zakaz pracy (Ibidem: 12).

System orzecznictwa dodatkowo komplikuje istnienie osobnego orzecznictwa o potrzebie kształcenia specjalnego (Ustawa, 2016), na potrzeby określania niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym (Ustawa, 1990: art. 21) oraz dla służb mundurowych (Ustawa, 1974: art. 6–10, 30–32, 57 ust. 2; Ustawa, 1993: art. 19–21; Ustawa, 1994: art. 19–21).

Orzekanie o niepełnosprawności w Polsce opiera się zatem na różnych (niekiedy niespójnych) źródłach prawa, jest prowadzone przez różne instytucje, nie dysponuje precyzyjną siatką pojęciową, oparte jest na orzekaniu negatywnym („niezdolność”).

Powoduje to u części osób z niepełnosprawnością zarówno dezorientację (różne orzeczenia do różnych potrzeb; nieprawdziwe określenia w orzeczeniach – jak „niezdolność do pracy”), a także dyskomfort związany z koniecznością godzenia się na orzeczenia z pejoratywnymi określeniami.

Dyskusja o kształcie nowego systemu orzekania

W toczącej się dyskusji nie ma sporu co do potrzeby ujednoczenia systemu orzekania. Spór natomiast dotyczy tego, na czym nowy system ma się koncentrować. Jak wskazano w pierwszej części artykułu, jednym z podstawowych zarzutów do obecnych systemów jest używanie negatywnej siatki pojęciowej. Pomimo to pojawiają się koncepcje pozostawienia, a nawet pogłębienia ich w nowym systemie. Polegają one na wprowadzeniu do systemu orzekania „stopni niesamodzielności”. Propozycja taka została przyjęta podczas prac Międzyresortowego Zespołu do spraw Opracowania Systemu Orzekania o Niepełnosprawności oraz Niezdolności do Pracy (Zarządzenie nr 6, 2017). Stopnie niesamodzielności miałyby się odnosić do sfery czynności życia codziennego (<http://praca.gazetaprawna.pl/artykuly/1128896,ujednoczenie-zasad-orzekania-o-niepelnosprawnosci.html>). Należy przy tym wskazać, że w literaturze przywołuje się istnienie tego typu kategorii orzeczniczych w innych państwach. Szczególnie podaje się przykład Niemiec. Został on opisany przez A. Przybyłowicza (2017). Autor przedstawia ryzyko niesamodzielności oraz orzekanie o niej w prawie niemieckim. Należy jednak zgłosić zastrzeżenie do dokonanej analizy. Dotyczy ono tłumaczenia terminu „Pflegebedürftigkeit”. Przybyłowicz w swojej publikacji używa tłumaczenia tego terminu jego „niesamodzielność”. Tymczasem definicje słownikowe tłumaczą „Pflegebedürftigkeit” w pierwszej kolejności jako „potrzebę opieki” lub „potrzebujący/potrzebująca opieki” (w domyśle: osoba), jedynie sporadycznie wprowadzając termin „niesamodzielność”³. Należy podać pod rozwagę tłumaczenie tego terminu i zgłosić postulat stosowania terminologii unikającej stygmatyzacji osób z niepełnosprawnościami, wyrażającej się w tym wypadku terminem „niesamodzielność”⁴. Warto zauważyć, że w państwach, w których regulacje w tym zakresie

³ <https://translatica.pl>; <https://www.linguee.pl>; <http://context.reverso.net>; <https://www.diki.pl/slownik-niemieckiego>; <https://mobile.pons.com>. Termin *Pflegebedürftigkeit* jest następującym złożeniem: *Pflege* – pielęgnacja/opieka, *bedürftig* – potrzebujący, *keit* – końcówka oznaczająca stan. Natomiast termin „niesamodzielność/niesamodzielny” powinien zostać złożony w języku niemieckim następująco: *Un* – nie (przeczenie), *selbständig* – samodzielny, *keit* – końcówka oznaczająca stan.

⁴ Warto przypomnieć w tym miejscu terminologię stosowaną w Stanach Zjednoczonych w stosunku do grupy osób wymagającej długotrwałego wsparcia ze względu na ograniczenia funkcjonalne lub chorobę. Stosowany termin *long-term services and supports* („długoterminowe usługi i wsparcie”) ma charakter

przyjmowano niedawno, np. w Estonii, zastosowany został termin „potrzeba wsparcia” (*need of assistance*) (<https://www.missoc.org/missoc-database/comparative-tables/>). Podobne pojęcia (*assistance, support*) stosowane są w KPON i ich używanie należy uznać za najwłaściwsze z punktu widzenia wdrażania Konwencji. Warto zwrócić uwagę, że w Konwencji użyto także terminu „osoby wymagające bardziej intensywnego wsparcia”, zauważając potrzebę wyodrębnienia tej grupy osób, przy jednoczesnym pozostawieniu ich w kategorii „wsparcie”.

W nowym systemie orzekania (<http://www.niepełnosprawni.pl/ledge/x/474916>) ma zostać wykorzystana Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF, 2001). Proces powstawania tej klasyfikacji od początku wspierany był przez osoby z niepełnosprawnościami i ich organizacje. Oprócz samej klasyfikacji wypracowano również zasady etycznego posługiwania się nią. Zaznaczono, że zastosowania klasyfikacji nie powinny być nadużywane w sposób szkodliwy dla osób z niepełnosprawnościami. Zwrócono również uwagę na kwestie terminologiczne jako szczególnie trudne i mogące prowadzić do stygmatyzacji oraz „etykietowania” ludzi. Jednocześnie podkreślono, że ICF nie jest klasyfikacją ludzi, ale ich cech i dotyczy stanu zdrowia w kontekście indywidualnej sytuacji życiowej jednostki oraz czynników środowiskowych. Dlatego też poszczególne osoby nie mogą być redukowane i charakteryzowane jedynie poprzez ich uszkodzenia (ICF, 2001)⁵ (*impairment*), ograniczenia aktywności i uczestnictwa. Dlatego też wskazane jest używanie pozytywnych, a przynajmniej neutralnych, określeń związanych z niepełnosprawnością. Klasyfikacja ICF nie powinna być wykorzystywana w celu piętnowania ludzi, jak też nadawania im etykiet (Ibidem: 242). W tym kontekście należy zwrócić uwagę, że termin „niesamodzielnosc” nie tylko ma charakter odnoszący się negatywnie do poszczególnych cech danej osoby, ale określa ją w sposób holistyczny i „etykietujący”, co stoi w sprzeczności z ideą ICF. Jakkolwiek możliwe jest wykorzystanie ICF do skonstruowania definicji niesamodzielnosci (*dependency*), to jednak koncept niesamodzielnosci nie został tam zawarty (Gasca, Salvador-Carulla, 2010: 71).

neutralny, obejmując jednocześnie osoby starsze i osoby z niepełnosprawnością. Por. C.H. Woodcock, *Long-Term Services and Supports: Challenges and Opportunities for States in Difficult Budget Times*, National Governors Association 2011.

⁵ Według definicji zawartych w Międzynarodowej Klasyfikacji Uszkodzeń, Niepełnosprawności i Upośledzeń, uchwalonej przez Światową Organizację Zdrowia w 1980 r.: uszkodzenie (*impairment*) – oznacza wszelki brak lub anormalność anatomicznej struktury narządów oraz brak lub zaburzenie funkcji psychicznych lub fizjologicznych organizmu, na skutek określonej wady wrodzonej, choroby lub urazu; niepełnosprawność funkcjonalna (*disability*) – oznacza wszelkie ograniczenie lub brak, wynikający z uszkodzenia, zdolności wykonywania czynności w sposób i w zakresie uważanym za normalny dla człowieka; upośledzenie lub niepełnosprawność społeczną (*handicap*) – oznacza mniej uprzywilejowaną lub mniej korzystną sytuację danej osoby, wynikającą z uszkodzenia i niepełnosprawności funkcjonalnej, która ogranicza lub uniemożliwia jej wypełnianie ról związanych z jej wiekiem, płcią, oraz sytuacją społeczną i kulturową.

Należy podkreślić, że przyjęcie systemu, w którym orzekałoby się o „niesamodzielności”, byłoby rozwiązaniem pogłębiającym aspekty obecnego systemu krytykowane przez środowisko osób z niepełnosprawnościami. Wskazuje się na fakt, że stosowanie mylących sformułowań: „niezdolność do samodzielnej egzystencji” i „niezdolność do pracy”, ma znaczenie dla społecznych postaw wobec osób z niepełnosprawnościami. Wyraża się to przykładowo w obawach pracodawców co do zatrudnienia osób z takimi orzeczeniami, pomimo że pod względem prawnym nie ma co do tego przeszkód. Mogą też mieć one charakter dyskryminujący w różnych aspektach życia społecznego. Stosowanie w systemie prawnym takich określeń utrudnienia też działania podejmowane w celu pokazywania, że osoby z niepełnosprawnościami mogą w pełni funkcjonować w życiu społecznym i zawodowym. Warto przywołać kampanię prowadzoną przez Stowarzyszenie Integracja „Nie chcę być strażakiem”, której celem było przełamanie stereotypów w zakresie zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami i zachęcanie pracodawców do większej otwartości w tej materii (<https://www.integracja.org/zmieniamy-swiadomosc/kampanie-spoeczne/nie-chce-byc-strazakiem/>). Nieprzypadkowo jednym z elementów była petycja w sprawie rezygnacji w systemie orzekania z określenia „niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji” podpisana przez 1143 osoby (https://secure.avaaz.org/pl/petition/Sprawni_w_Pracy). Autorzy kampanii, słusznie odnosząc się do obecnie używanej w polskim prawie terminologii, zauważają: „To działa na wyobraźnię i buduje mylne poczucie, że przed osobami z niepełnosprawnością rynek pracy się zamyka. Aby to poczucie zmienić, w systemie orzekania o niepełnosprawności trzeba wprowadzić nowe określenia, z których będzie jasno wynikać, że w osobach z niepełnosprawnością tkwi potencjał, który warto docenić” (<https://www.integracja.org/zmieniamy-swiadomosc/kampanie-spoeczne/nie-chce-byc-strazakiem/>). Wydaje się, że to zjawisko pogłębiłoby się jeszcze, gdyby wprowadzono orzekanie o niesamodzielności. Ponieważ jest to kwestia odbioru społecznego, przyznanie osobie orzeczenia z etykietą „niesamodzielności” oddziaływałoby także w sferach, do których orzekanie w tym zakresie by się nie odnosiło, np. zatrudnienia. Część pracodawców obecnie boi się zatrudniać osoby „niezdolne do pracy i samodzielnej egzystencji”. Należy wyrazić obawę, że na podobnej zasadzie nie chciano by zatrudniać „osób niesamodzielnych”. Pojęcie to może mieć liczne negatywne konotacje polegające na społecznym postrzeganiu osób z takim orzeczeniem jako niezdolnych nie tylko do samodzielnego działania w wymiarze czysto fizycznym, ale również do podejmowania pracy czy decyzji.

Trzeba też wskazać brak precyzji pojęcia „niesamodzielność”. Nawet w przypadku oparcia systemu orzekania o niej na jasnych kryteriach (np. z ICF) ustalanie, od jakiego pułapu osoba jest „niesamodzielna”, jest względne. Przy czym zakres negatywnego oddziaływania będzie się różnił w zależności od odbiorców. Warto również

postawić pytanie (tutaj bez odpowiedzi), w jaki sposób etykieta „niesamodzielności” wpłynie na postrzeganie siebie przez osoby z niepełnosprawnością, postrzeganie ich przez najbliższe otoczenie, jak również przez specjalistów oraz w jaki sposób może wpłynąć na losy tych osób. Należy wreszcie stwierdzić, że ukształtowanie systemu orzekania w taki sposób, aby koncentrował się on na dysfunkcjach osób z niepełnosprawnościami, pomijając ich potencjał, może prowadzić do naruszenia zasady godności będącej podstawą systemu wolności oraz praw człowieka i obywatela. Wyrażona jest ona m.in. w art. 30 Konstytucji RP (Konstytucja, 1997; Kurowski, 2014: 161)⁶ oraz art. 3 KPON. System taki nie byłby też zgodny z art. 1 KPON, wedle którego: „do osób niepełnosprawnych zalicza się te osoby, które mają długotrwale naruszoną sprawność fizyczną, psychiczną, 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”⁷. Jak zatem widać, wedle KPON system orzekania nie powinien operować kategoriami „niesamodzielności” czy „niezdolności”, ale identyfikować utrudnienia w skutecznym udziale w życiu społecznym, wskazując, w jaki sposób można je w największym stopniu kompensować poprzez odpowiednie wsparcie (Kurowski, 2014: 68).

Należy również przytoczyć rekomendacje Komitetu OZN ds. Praw Osób z Niepełnosprawnościami po rozpoznaniu sprawdzania Polski z wdrażania Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, który wyraził zaniepokojenie stosowaniem w Polsce terminologii opartej na modelu medycznym niepełnosprawności. Wśród szczególnie niepokojących terminów wskazano m.in. określenia *dependent* oraz *lacking ability to be autonomous*, które należy przetłumaczyć jako „niesamodzielność” (Committee, 2018: 5b). Jednocześnie Komitet zalecił wyeliminowanie negatywnej terminologii z istniejących i tworzonych regulacji oraz zastąpienie jej terminologią w pełni respektującą godność i autonomię osób z niepełnosprawnościami (Ibidem).

Należy zadać pytanie, czy wobec przytoczonych zarzutów odnoszących się do terminu „niesamodzielność” celowe jest jego stosowanie. Tym bardziej, że jest możliwe skonstruowanie systemu orzekania wychodzącego z zupełnie innych przesłanek – orzekanie od strony zakresu potrzebnego wsparcia. Różnica ta z punktu widzenia zgodności z Konwencją o prawach osób z niepełnosprawnościami jest kluczowa. Paradygmat oparty na modelu prawnocłowieczym wymaga bowiem wskazywania

⁶ Należy jednocześnie zauważyć, że art. 67 Konstytucji RP posługuje się terminem „niezdolność do pracy” – przepis ten wymaga nowelizacji.

⁷ Definicja ta bywa niekiedy nazywana „konceptem” niepełnosprawności ze względu na jej ogólny poziom i możliwość przystosowania do lokalnych warunków w poszczególnych państwach. Dyskusja na ten temat wykracza jednak poza ramy niniejszego artykułu. Należy natomiast podkreślić, że oryginalne teksty Konwencji posługują się terminem „osoba z niepełnosprawnością” (*a person with disability*), a nie „osoba niepełnosprawna” (*disabled person*).

potrzebnego danej osobie wsparcia, a nie jej dysfunkcji. Taki system dostrzegałby potencjał danej osoby i korespondowałby z innymi działaniami władz publicznych, mających przecież na celu jak największą aktywizację osób z niepełnosprawnościami. Spójny byłby też z asystencją osobistą, będącą wsparciem świadczonym na rzecz osoby z niepełnosprawnością, prowadzonym pod jej kierownictwem przez inną osobę, czego celem jest umożliwienie jej niezależnego życia (Komentarz, 2017).

Nowy system orzekania – warunki brzegowe

Istnieje konieczność wypracowania nowego systemu orzekania opartego na społecznym i prawnoczułowym modelu niepełnosprawności (Degener, 2016: 1–2)⁸, odchodzącego od orzekania o „niezdolności” i „niesamodzielności” na rzecz terminologii pozytywnej, określającej zakres możliwości jednostki z uwzględnieniem czynników biologicznych, psychologicznych i społecznych⁹.

Konieczne jest również wprowadzenie jednolitej definicji niepełnosprawności (Kurowski, 2012: 13–14)¹⁰. Po ratyfikacji przez Polskę KPON naturalnym rozwiązaniem wydaje się przyjęcie przepisu zgodnego z jej art. 1.

Przyjęcie paradygmatu opartego na prawach człowieka i godności ludzkiej prowadzi do zmiany w myśleniu o celowości orzecznictwa o niepełnosprawności. Podstawowym celem staje się tutaj zapewnienie osobom z niepełnosprawnościami realizacji ich praw człowieka – wyrażających się w szczególności w prawie do samostanowienia i niezależnego życia. Jednocześnie celem jest umożliwienie organom władzy publicznej skutecznej polityki w zakresie wsparcia osób z niepełnosprawnościami¹¹.

Należy założyć, że orzeczenie ma charakter wtórny wobec niepełnosprawności. Oznacza to, że nie konstytuuje ono niepełnosprawności (jako indywidualnej cechy człowieka), a jedynie ją potwierdza. Jako dokument jest instrumentem egzekwowania wsparcia od władzy publicznej przez osoby z niepełnosprawnością, a jednocześnie służy reglamentowaniu tego wsparcia (z uwzględnieniem interesu jednostki i publicznego).

⁸ Model prawnoczułowy zakłada rozumienie sytuacji osób z niepełnosprawnością jako posiadaczy praw i będących podmiotem praw człowieka. W modelu tym podkreśla się, że uszkodzenie (*impairment*) jednostki nie może usprawiedliwiać negowania i ograniczania jej praw. Model ten oparty jest na modelu społecznym, jednak wychodzi poza niego.

⁹ W dyskusji nad terminologią odnoszącą się do niepełnosprawności interesujący wydaje się również termin „autonomia relacyjna”. Jest on w Polsce mało znany, a możliwości jego zastosowania w kontekście niepełnosprawności wymagają osobnej refleksji naukowej i rozwinięcia. Dziękujemy w tym miejscu pani profesor Dorocie Podgórskiej-Jachnik za zwrócenie uwagi na ten termin.

¹⁰ Obecnie w ustawodawstwie można znaleźć wiele różnych – niespójnych ze sobą – definicji, a także stosowanie terminu „niepełnosprawność” bez jego definiowania.

¹¹ Założenia dla Nowego Systemu Wsparcia Osób z Niepełnosprawnościami – konwencja.org.

Nowy system orzekania powinien skupiać się na potrzebach, możliwościach i potencjale jednostki, wskazując jednocześnie rodzaj wsparcia, który umożliwi ich wykorzystanie. Konieczna jest też identyfikacja ograniczeń, jakie ma jednostka w niezależnym funkcjonowaniu i wskazanie sposobu ich kompensacji¹². Konieczna jest zatem maksymalna indywidualizacja orzeczenia przy jednoczesnej standaryzacji i przewidywalności świadczeń.

Nowy system orzekania – propozycje

Nowy system orzekania powinien zostać ujednolicony i prowadzony przez jedną instytucję, a orzeczenie powinno stanowić jeden dokument uprawniający do odpowiednich świadczeń i usług. Proces orzecznicy powinien być prowadzony przez interdyscyplinarny zespół dobrany adekwatnie do wieku i potrzeb osoby z niepełnosprawnością. Konieczne jest stworzenie modelu zbierania informacji (diagnozy) wypełniającego założenia modelu prawnoczwolowego niepełnosprawności. Możliwe jest wykorzystanie tutaj ICF. Klasyfikacja ta pozwala na wskazanie dynamicznych oddziaływań pomiędzy stanem zdrowia jednostki a środowiskiem – zarówno społecznym, jak i fizycznym. Jednym z celów ICF jest „ustalenie wspólnego języka stosowanego do opisu zdrowia i stanów związanych ze zdrowiem, w celu usprawnienia porozumiewania się różnych użytkowników, jak np. pracowników służby zdrowia, pracowników naukowych, decydentów i społeczeństwa, z uwzględnieniem osób niepełnosprawnych” (ICF, 2001: 5). Klasyfikacja ta może się stać zatem płaszczyzną porozumienia różnych stron zajmujących się kwestiami niepełnosprawności.

Jednym z najważniejszych zastosowań ICF jest możliwość tworzenia narzędzi dla określenia kryteriów statusu niepełnosprawności w celu zabezpieczenia potrzeb jednostki związanych z ograniczeniami w funkcjonowaniu w wymiarze indywidualnym i społecznym. ICF łączy komponent medyczny ze społecznym. W części pierwszej – „Funkcjonowanie i niepełnosprawność” znajdują się dwa składniki: „Funkcje i struktury ciała” oraz „Aktywność i uczestniczenie”. Część druga nosi nazwę „Czynniki kontekstowe” i odnosi się do czynników środowiskowych – zarówno z bezpośredniego, jak i ogólnego otoczenia jednostki – oraz do czynników osobowych (te ostatnie ze względu na duże zróżnicowanie społeczne i kulturowe nie zostały sklasyfikowane w ICF).

Dla nowego systemu orzekania szczególnie cenny jest komponent „Aktywność i uczestniczenie” obejmujący różne obszary życia w kontekście społecznym, m.in. w takich dziedzinach jak uczenie się i zdobywanie wiedzy, porozumiewanie się, życie

¹² Zgodnie z art. 26 ust. 1 lit. a KPON.

domowe, wzajemne kontakty i związki międzyludzkie, życie społeczności lokalnej, działalność społeczna i obywatelska (Ibidem: 14). Każda dziedzina określana jest przez dwa kwalifikatory: „zdolność” i „wykonanie”. Kwalifikator „wykonanie” określa aktualne wykonywanie czynności przez daną osobę w jej środowisku w określonych warunkach fizycznych i społecznych z uwzględnieniem postaw. Kwalifikator „zdolność” ma na celu „wskazanie najwyższego możliwego stopnia funkcjonowania, jaki dana osoba może osiągnąć w danej dziedzinie i w danym momencie” (Ibidem: 15).

Równie ważne są czynniki środowiskowe (jako część czynników kontekstowych). ICF klasyfikuje je na dwóch poziomach: indywidualnym i społecznym. Poziom pierwszy obejmuje „bezpośrednie otoczenie osobiste człowieka, obejmujące takie rodzaje środowiska, jak dom, miejsce pracy i szkoła. Zawiera fizyczne i materialne cechy środowiska, z którymi styka się człowiek oraz bezpośredni kontakt osobisty z innymi osobami, takimi jak: rodzina, znajomi, rówieśnicy i osoby obce” (Ibidem: 16). Poziom drugi zwraca uwagę na „formalne i nieformalne struktury społeczne, usługi i najważniejsze systemy w społeczności lokalnej i społeczeństwie, które wywierają wpływ na jednostki. Poziom ten dotyczy organizacji i służb związanych ze środowiskiem pracy, działalności miejscowej, agencji rządowych, usług telekomunikacyjnych i transportowych oraz nieformalnych sieci społecznych, jak również zalicza do nich prawa, przepisy, formalne i nieformalne postanowienia, a także postawy i ideologie” (Ibidem: 16).

Klasyfikacja ICF zakłada, że „czynniki środowiskowe wchodzą w interakcję ze składnikami klasyfikacji »Funkcje i struktury ciała« oraz »Aktywność i uczestniczenie«” (Ibidem: 16). Proponuje zatem dużo pełniejsze spojrzenie na kwestie niepełnosprawności niż model medyczny, ujmując jednocześnie wszystkie aspekty życia człowieka. Dlatego też należy wskazać ICF jako jedną z możliwych podstaw diagnozy na potrzeby orzekania o niepełnosprawności przy założeniu konieczności modyfikacji i dostosowania tej klasyfikacji do lokalnych warunków.

Na podstawie warunków brzegowych (przyjęcie definicji niepełnosprawności wg KPON; orzekanie pozytywne; zogniskowanie na potrzebach, możliwościach i potencjale jednostki; przyjęcie prawnoczułwieczego modelu niepełnosprawności) można sformułować wymagania wobec nowego systemu orzekania. Orzeczenie o niepełnosprawności powinno zostać zastąpione orzeczeniem o potrzebie wsparcia ze względu na niepełnosprawność¹³, które będzie określać potrzeby i zakres wsparcia jednostki w następujących obszarach: rehabilitacja, wsparcie społeczno-zawodowe, mobilność i wsparcie techniczne.

¹³ Proponowana zmiana nazwy orzeczenia wynika z terminologii, jaka zastosowana została w KPON, gdzie jednym z podstawowych terminów jest „wsparcie”.



Rysunek 1. Obszary wsparcia w orzeczeniu

Źródło: opracowanie własne.

Szczególną uwagę należy zwrócić tutaj na obszar wsparcia społeczno-zawodowego jako nowy w orzecznictwie. Można wskazać w nim następujące podobszary:

- 1) edukacja i kształcenie,
- 2) porozumiewanie się,
- 3) funkcjonowanie w życiu codziennym,
- 4) kontakty społeczne,
- 5) rynek pracy.

Zadaniem zespołu orzeczniczego byłoby wskazanie intensywności wsparcia w każdym z nich na podstawie następującej skali:

- 1) brak potrzeby wsparcia,
- 2) nieznaczna potrzeba wsparcia,
- 3) umiarkowana potrzeba wsparcia,
- 4) znaczna potrzeba wsparcia,
- 5) bardzo znaczna potrzeba wsparcia.

Sformułowany w ten sposób zakres wsparcia unika określeń pejoratywnych, precyzując jego intensywność w konkretnych obszarach. Jednocześnie system ten odchodzi od stopni niepełnosprawności (rozumianych jako ścisła kwalifikacja do jednego z kilku stopni) na rzecz rozproszonego opisu (kwalifikacji) jednostki w zależności od jej realnych potrzeb i możliwości (również w szeroko rozumianym kontekście środowiskowym), co prowadzi do indywidualizacji orzeczeń i odejścia od stygmatyzacji.

Każdy obszar i podobszar wsparcia powinien zostać powiązany z koszykiem gwarantowanych usług społecznych finansowanych ze środków publicznych (wg wykazu gwarantowanych przez państwo usług). Orzeczenie uprawniałoby do dostępu do konkretnych usług na określonym poziomie intensywności. Możliwe byłoby również korzystanie z usług spoza ustawowego koszyka, proponowanych przez samorządy¹⁴.

Koszyk gwarantowanych usług społecznych zawiera:

- 1) poradnictwo specjalistyczne (prawne, ekonomiczne, technologiczne, opiekuńczo-wychowawcze, obywatelskie itp.),
- 2) wsparcie psychologiczne,
- 3) wczesną rehabilitację,
- 4) kompleksową rehabilitację społeczną,
- 5) usługi wspierające w niezależnym życiu:
 - a) zintegrowane usługi osobiste,
 - b) przerwę regeneracyjną (określaną również jako opieka wytchnieniowa lub przerwa wytchnieniowa),
 - c) wsparcie dla zamieszkania w społeczności lokalnej¹⁵
- 6) usługi wsparcia dziennego,
- 7) transport specjalistyczny,
- 8) aktywizację zawodową, w tym:
 - a) usługi zatrudnienia wspomaganego,
- 9) inne usługi wsparcia w lokalnej społeczności.

W przypadku obszaru „mobilność i wsparcie techniczne” orzeczenie zawierałoby indywidualne informacje o uprawnieniach do:

- 1) zaopatrzenia ortopedycznego,
- 2) sprzętu wspomagającego dla osób z niepełnosprawnością wzroku,
- 3) sprzętu wspomagającego dla osób z niepełnosprawnością słuchu,
- 4) sprzętu wspomagającego dla osób z niepełnosprawnością dla użytkowników komunikacji alternatywnej lub wspomagającej (AAC),
- 5) karty parkingowej.

Jak wspomniano wcześniej, konieczne jest uwspólnienie orzekania i prowadzenie go przez jeden organ. Rozwiązaniem jest powołanie Krajowego Instytutu Orzecznictwa,

¹⁴ Teoretycznie możliwe jest przyjęcie proponowanego systemu orzekania bez powiązania go z koszykiem usług. Wtedy ustawodawca, jeśli zdecydowałby się na wprowadzenie koszyka usług, musiałby go dostosować do przyjętego systemu orzecznictwa. Oczywiście należałoby dopasować przewidziane już w ustawodawstwie uprawnienia do nowego systemu orzecznictwa. W artykule prezentujemy system optymalny: połączenie pozytywnego orzecznictwa z koszykiem usług.

¹⁵ Osoba z niepełnosprawnością z tym wskazaniem powinna mieć zapewnione wsparcie dla zamieszkania w dotychczasowym miejscu lub wybór z jednej następujących form: mieszkania wspomaganego, mieszkaniowe wspólnoty wspomaganego.

przy czym orzecznictwo byłoby dokonywane przez zespoły powiatowe, natomiast odwołania przez wojewódzkie. Trzeba przy tym podkreślić, że instytucje orzecznicze powinny być odrębnym pionem, niepowiązany z organami udzielającymi wsparcia danej osobie (Waszkielewicz, 2012: 67). Zespół orzekający powinien składać się ze specjalistów dobranych adekwatnie do obszarów i podobszarów wsparcia. Organ rentowy powinien mieć możliwość uczestniczenia w postępowaniu na prawach strony, z możliwością złożenia odwołania w podobszarze „rynek pracy”. Orzeczenie powinno mieć charakter czasowy z możliwością orzeczenia wsparcia dla poszczególnych podobszarów na stałe. Osoba posiadająca orzeczenie powinna mieć możliwość złożenia w trakcie ważności orzeczenia wniosku o weryfikację wsparcia w każdym z obszarów lub podobszarów.

Nowy system orzekania o niepełnosprawności powinien prowadzić również do możliwości przyznania jednostce świadczenia kompensacyjnego (lub też: świadczenia wspierającego niezależność)¹⁶. Ideą świadczenia kompensacyjnego jest pokrycie wyższych kosztów funkcjonowania osoby z niepełnosprawnością z uwzględnieniem konieczności dostępu do sprzętu, rehabilitacji, leków, technologii informacyjnych. Świadczenie to powinno być niezależne od dochodów i aktywności na rynku pracy (także historii pracy), a jego jedynym wyznacznikiem powinien być zakres intensywności przyznanego wsparcia wynikający z ograniczonej sprawności.

Świadczenie kompensacyjne powinno mieć jednolity wymiar i zastąpić (skumulować) dotychczasowe świadczenia (jak np. ulga podatkowa w podatku dochodowym, zasiłek pielęgnacyjny). Możliwe jest sporządzenie algorytmu uwzględniającego intensywność wsparcia w określonych obszarach oraz koszt wsparcia w danym obszarze. Wysokość świadczenia powinna być skorelowana z minimum socjalnym. Odrębną kwestią, wykraczającą poza ramy tego artykułu, jest modyfikacja systemu świadczeń pielęgnacyjnych zarówno dla rodziców dzieci z niepełnosprawnością, jak dorosłych osób z niepełnosprawnością. W tym miejscu należy jedynie wskazać konieczność skorelowania nowych rozwiązań w tym zakresie z przepisami dotyczącymi asystentury osobistej oraz wprowadzenia rozwiązań umożliwiających łączenie świadczenia z pracą zawodową.

Orzeczenie powinno również określać wysokość renty wspierającej lub zastępującej pracę¹⁷ – świadczenia uzupełniającego przychody z pracy w przypadku osób z ograniczoną zdolnością do pracy. W tym aspekcie proponuje się orzekanie na

¹⁶ Podobne rozwiązanie oferuje system brytyjski w ramach Personal Independence Payment – <https://www.gov.uk/pip>

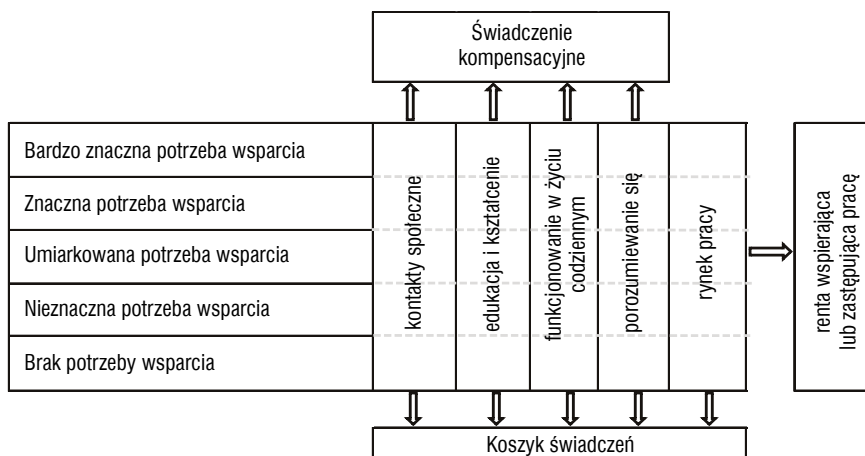
¹⁷ Należy założyć, że dla pewnej grupy osób – z największą potrzebą wsparcia – renta ta będzie całkowitym zastąpieniem dochodów z pracy. Natomiast w przypadku pozostałych osób będzie stanowić ona jedynie uzupełnienie dochodów.

podstawie indywidualnej zdolności (a nie „niezdolności”) do pracy. Celem świadczenia jest kompensowanie ograniczonej możliwości generowania przychodów z pracy z uwzględnieniem potrzeby pracy w niepełnym wymiarze (na przykład konieczność skróconego czasu pracy). Renta wspierająca lub zastępująca pracę powinna być wypłacana proporcjonalnie w zależności od intensywności potrzebnego wsparcia danej osoby w podobszarze „rynek pracy”.

Istotne jest, aby renta wspierająca lub zastępująca pracę stymulowała aktywność zawodową. Renta w obecnej formie prowadzi do pułapki świadczeniowej, co wpływa negatywnie na podejmowanie zatrudnienia. Świadczenie to powinno być łączone z dochodami z pracy zawodowej (lub też – w przypadku braku możliwości jej podjęcia – może ono zastępować dochody z pracy), jednak nie powinno być uzależnione od samego faktu podejmowania przez daną osobę zatrudnienia, ale od jej przychodów otrzymywanych w ramach pracy. Podejście takie może zlikwidować obawy części środowiska osób z niepełnosprawnościami, które nie chcą pracować (lub podejmują zatrudnienie nielegalnie), obawiając się, że orzecznik uzna je za zdolne do pracy i odbierze świadczenie. Ponieważ w proponowanym rozwiązaniu zakłada się zdolność do pracy każdej osoby (w różnym zakresie), podejmowanie zatrudnienia nie powinno mieć wpływu na przyznanie lub odebranie renty wspierającej lub zastępującej pracę, a jedynie na jej wysokość. Jednocześnie konieczne jest wprowadzenie mechanizmu zachęcającego do podejmowania zatrudnienia i wykazywania przychodów. Mechanizmem tym może być „1 złotówka za 3 złote” (1 złotówka zmniejszenia świadczenia za 3 zł zwiększenia dochodów). Rozwiązanie takie pozwoliłoby uniknąć pułapki rentowej. Możliwe byłoby również wprowadzenie specjalnego dodatku kompensującego wyższe koszty pracy (np. wyższe – ze względu na niepełnosprawność – koszty dojazdu do pracy).

W założeniu renta wspierająca lub zastępująca pracę powinna przysługiwać każdemu – bez względu na historię pracy (lub jej brak). W przypadku osób bez historii pracy renta ta zastępowałaby dzisiejszą rentę socjalną (w proponowanym systemie renta socjalna ulega likwidacji). Należy zauważyć, że rozwiązanie to zostało już właściwie wprowadzone poprzez zrównanie renty socjalnej z rentą z tytułu niezdolności do pracy. Renta osób posiadających historię pracy powinna zostać uzupełniona o kwotę wynikającą z naliczonych składek. Tak więc renta ta składałaby się z dwóch elementów: zabezpieczeniowego – gwarantowanego z budżetu państwa oraz ubezpieczeniowego – zależnego od odłożonych składek.

W proponowanym systemie świadczenie kompensacyjne i renta wspierająca lub zastępująca pracę są jedynymi świadczeniami pieniężnymi możliwymi do otrzymania ze względu na niepełnosprawność. Pozostałe świadczenia mają formę usług.



Rysunek 2. Świadczenia na podstawie komponentu orzeczenia: wsparcie społeczno-zawodowe

Źródło: opracowanie własne.

Określenie intensywności wsparcia w podobszarze „wsparcie społeczno-zawodowe” służy przyznaniu zakresu świadczeń z koszyka. Jednocześnie jest to podstawa do ustalenia wysokości świadczenia kompensacyjnego i renty wspierającej lub zastępującej pracę.

		Świadczenie kompensacyjne												
		96–100 = świadczenie na poziomie IV												
		50–95 = świadczenie na poziomie III												
		24–49 = świadczenie na poziomie II												
		5–24 = świadczenie na poziomie I												
		0–4 = brak świadczenia												
		↑	↑	↑	↑									
Bardzo znaczna potrzeba wsparcia	kontakty społeczne	17–20	edukacja i kształcenie	17–20	funkcjonowanie w życiu codziennym	31–40	porozumiewanie się	17–20	rynek pracy	19–25	⇒	świadczenie na poziomie IV	⇐	dodatek wyliczający ze składek
Znaczna potrzeba wsparcia		11–16		11–16		21–30		11–16		12–18	⇒	świadczenie na poziomie III	⇐	
Umiarkowana potrzeba wsparcia		5–10		5–10		5–20		5–10		5–11	⇒	świadczenie na poziomie II	⇐	
Nieznaczna potrzeba wsparcia		1–4		1–4		1–4		1–4		1–4	⇒	świadczenie na poziomie I	⇐	
Brak potrzeby wsparcia		0		0		0		0		0	⇒	brak świadczenia	⇐	
										renta wspierająca lub zastępująca pracę				

Rysunek 3. Wysokość świadczeń na podstawie skali punktowej

Źródło: opracowanie własne.

Proponowany system zakłada cztery poziomy wysokości świadczenia kompensacyjnego i renty wspierającej lub zastępującej pracę. W przypadku świadczenia kompensacyjnego skala ma charakter procentowy. Ogólna suma możliwych do przyznania punktów wynosi 100 (20 w każdym z trzech podobszarów: kontakty społeczne, edukacja i kształcenie, porozumiewanie się oraz 40 w podobszarze funkcjonowanie w życiu codziennym¹⁸). Przyznane orzekanej osobie punkty są przeliczane na wysokość świadczeń. Jest ona możliwa na czterech poziomach: 5–24 – świadczenie na poziomie I, 25–49 – świadczenie na poziomie II, 50–95 – świadczenie na poziomie III, 96–100 – świadczenie na poziomie IV. W przypadku przyznania 0–4 punktów świadczenie nie jest udzielane (ICF, 2001: 22).

Wysokość renty wspierającej lub zastępującej pracę określają trzy czynniki. Pierwszym z nich jest punktacja w podobszarze „rynek pracy”. Możliwe jest tutaj przyznanie maksymalnie 25 punktów, które przekładają się na wysokość podstawową renty: 1–4 punktów – świadczenie na poziomie I, 5–11 – świadczenie na poziomie II, 12–18 – świadczenie na poziomie III, 19–25 świadczenie na poziomie IV. Drugim czynnikiem są wypracowane przez daną osobę w toku jej historii zawodowej składki. Trzeci czynnik (nieujęty na schemacie) zależny jest od zakresu podejmowania przez daną osobę zatrudnienia (mechanizm: „1 złotówka za 3 złote”) – reguluje on wysokość renty określonej na podstawie dwóch pierwszych czynników. Przy czym ten mechanizm zaczynałby działać dopiero po przekroczeniu określonego progu dochodowego. Należy jednak przyjąć, że ten próg nie byłby wysoki i stanowił np. 50 proc. średniego wynagrodzenia.

Trzeba przy tym zauważyć, że w dyskusji nad wprowadzeniem orzekania o niesamodzielności podnosi się też potrzeby osób starszych, słusznie zauważając, że potrzeba zapewnienia wsparcia w czynnościach życia codziennego dotyczy także tej grupy. Nowy system powinien zatem brać pod uwagę także ten aspekt, zakładając przy tym prostą procedurę uzyskania takich uprawnień. W związku z tym należy zaproponować wprowadzenie „dodatкового wsparcia emerytalnego”. Mogłaby o nie wystąpić osoba w wieku emerytalnym, a orzekane byłoby ono na podstawie potrzeby wsparcia w podobszarze „funkcjonowania w życiu codziennym”, w którym określano by poziom intensywności wsparcia¹⁹. W wyniku otrzymania orzeczenia o „dodatkovym wsparciu emerytalnym” osoba uzyskiwałaby

¹⁸ Funkcjonowanie w życiu codziennym jest najważniejszym podobszarem decydującym o najważniejszych aspektach ludzkiego życia. Dlatego też powinno mieć szczególną wagę w orzekaniu o potrzebie wsparcia osób z niepełnosprawnością. Stąd potrzeba zwiększenia skali punktacji w przypadku tego wskaźnika.

¹⁹ Nie wykluczałoby to oczywiście możliwości wystąpienia przez osobę w wieku emerytalnym o wydanie orzeczenia o potrzebie wsparcia ze względu na niepełnosprawność, jeśli spełniałaby ona warunki wynikające z definicji niepełnosprawności.

uprawnienia do otrzymywania dodatku kompensacyjnego oraz stosownych usług społecznych²⁰. Dodatek kompensacyjny zastąpiłby obecny dodatek pielęgnacyjny, a wraz z odpowiednimi usługami społecznymi byłby formą bardziej dopasowaną do potrzeb danej osoby.

Omawiany system orzekania jest systemem rozproszonym. Oznacza to, że za orzekanie w poszczególnych obszarach i podobszarach wsparcia powinni być odpowiedzialni specjaliści z odpowiednich dziedzin. Należy również poddać pod rozagę postulat, według którego poszczególni specjaliści orzekają bez wiedzy o punktacji przyznanej przez specjalistów w innych obszarach. Rozwiązanie takie pozwoliłoby na uniknięcie zaniżania punktacji celem przyznania niższej kwoty pieniężnej świadczeń – obawy takie wyrażane są obecnie przez osoby z niepełnosprawnościami w odniesieniu do funkcjonującego orzecznictwa. Jednocześnie należy wziąć pod uwagę konieczność korelacji wsparcia w poszczególnych obszarach.

Proponowany nowy system orzekania niesie ze sobą liczne zmiany zarówno w sferze związanej z teoretycznym postrzeganiem niepełnosprawności, jak też w sferze praktycznej przekładającej się na dostęp do środków i usług dla osób z niepełnosprawnością.

Nowy system orzekania oparty jest na koncepcji poszanowania godności jednostki podkreślanej zarówno w Konstytucji RP (jako źródle wszystkich wolności i praw), jak i KPON oraz na prawnoczułowym modelu niepełnosprawności. Istotna jest tutaj zmiana w sposobie myślenia i operowanie kategoriami potrzebnego wsparcia (zamiast niezdolności do pracy czy do samodzielnej egzystencji), co nie tylko zmniejsza stygmatyzację osób z niepełnosprawnością, ale również może stymulować te osoby do innego spojrzenia na swoją sytuację dzięki uzyskaniu pozytywnego w treści dokumentu (orzeczenia) poświadczającego zakres możliwości prowadzenia niezależnego życia.

Należy przyjąć, że ważnym elementem procesu orzeczniczego powinna być dyskusja osoby z niepełnosprawnością z członkami zespołu orzekającego dotycząca możliwych do przyznania usług. Element ten stanowi część procesu samostanowienia (prawa do niezależnego życia) zawartego w art. 19 KPON. Szczegółowo zostało on omówiony przez Komitet Praw Osób z Niepełnosprawnościami w Komentarzu generalnym do art. 19 KPON. Podkreślono w nim, że osoby z niepełnosprawnościami

²⁰ Należy przy tym zauważyć potrzebę rozwoju też innych form wsparcia osób starszych, zapewniających im np. możliwość edukacji ustawicznej czy udziału w życiu społecznym i kulturalnym. Nie wymagają one jednak ujęcia w systemie orzecznictwa. Warto w tym miejscu odnotować toczące się na forum Organizacji Narodów Zjednoczonych prace nad Konwencją o prawach osób starszych.

mają prawo do dokonywania wyborów na równi z innymi osobami, jak też powinny mieć zapewniony „dostęp do szerokiego zakresu usług wspierających świadczonych w domu lub w placówkach zapewniających zakwaterowanie oraz do innych usług wspierających, świadczonych w społeczności lokalnej, w tym do pomocy osobistej niezbędnej do życia i włączenia w społeczność oraz zapobiegającej izolacji i segregacji społecznej” (KPON, 2006, ar. 19a). Komentarz generalny do art. 19 KPON mówi o wolności podejmowania decyzji i sprawowania kontroli nad własnym życiem jako niezbywalnym prawie każdego człowieka (Komentarz, 2017: I, 2). W sformułowanej w Komentarzu definicji niezależnego życia szczególnie podkreślić należy konieczność posiadania przez osoby z niepełnosprawnością „wszelkich niezbędnych środków pozwalających im na dokonywanie wyborów i podejmowanie wszelkich decyzji dotyczących ich życia [...]. Należy je rozumieć w kategoriach wolności wyboru i kontroli z poszanowaniem wewnętrznej godności oraz indywidualnej anatomii jednostki” (Ibidem: II, 16a). Dlatego też niezbędne staje się konsultowanie przez osoby z niepełnosprawnościami rodzaju i zakresu możliwych usług.

Proponowany system odpowiada również na inny postulat zawarty w Komentarzu: unika rozwiązań pakietowych, w których uzależnia się dostępność jednej konkretnej usługi od dostępności innej (Ibidem: II, 17). Każda usługa przyznawana jest osobno – w zależności od obszaru lub podobszaru wsparcia. Jednocześnie w prawidłowo prowadzonym procesie orzeczniczym osoba z niepełnosprawnością jest informowana o możliwych usługach (i konsultuje je) – ma więc możliwość zapoznania się z ich rodzajami i charakterem (podczas gdy obecnie posiadacze orzeczeń skazani są na samodzielne poszukiwanie usług i informacji o nich).

Należy również zwrócić uwagę, że powiązanie orzeczenia z konkretnymi usługami wymusza na państwie konieczność zapewnienia dostępu do tych usług, co w obecnej sytuacji nie zawsze jest realizowane (zwłaszcza na terenach wiejskich). Przebudowa systemu orzekania wiąże się zatem z koniecznością wcześniejszego zaprojektowania usług i zapewnienia dostępności do nich na terenie całego kraju.

Powiązanie usług (ich rodzaju i intensywności) z orzeczeniem przy jednoczesnym zapewnieniu dwóch świadczeń pieniężnych zapewni klarowność systemu, jak też przyczyni się do indywidualizacji w orzekaniu. Istotna jest tutaj prostota proponowanego rozwiązania pozwalająca osobie z niepełnosprawnością wpływać na system orzeczniczy, a jednocześnie umożliwiająca kompleksowe i jednorazowe ustalenie wszystkich form wsparcia.

Prostota systemu zapewni również większy komfort osobom z niepełnosprawnościami w rozumieniu zakresu przysługujących im świadczeń. Obecny system zawiera wiele niuansów (jak np. kwestia łączenia świadczeń, inna sytuacja osób z historią pracy i bez, inna sytuacja osób z niepełnosprawnością wrodzoną i nabytą), co spr-

wia że poszczególne osoby w wielu przypadkach nie wiedzą, jaka jest ich sytuacja prawna, a interpretacja przepisów jest dla nich trudna. Proponowane rozwiązania zapewniłyby również możliwość pobierania świadczenia rentowego osobom, które nabyły niepełnosprawność krótko po ukończeniu 18. roku życia lub zakończeniu nauki. W obecnym systemie nie przysługuje im żadne świadczenie rentowe, ponieważ nie spełniają już warunków do otrzymania renty socjalnej, a nie przepracowały jeszcze okresu uprawniającego do pobierania renty z tytułu niezdolności do pracy. W nowym systemie osoby te mogłyby otrzymać prawo do renty wspierającej lub zastępującej pracę.

Za najważniejszy postulat systemowej zmiany orzekania należy uznać prawo osób z niepełnosprawnościami do niezależnego życia i decydowania o sobie przy jednoczesnej potrzebie aktywizacji tej grupy. Nowe orzecznictwo powinno zatem nie tylko zapewniać jednostce realizację praw człowieka, ale również mieć charakter stymulujący osoby z niepełnosprawnością do aktywności i podejmowania odpowiedzialności za swoje życie.

Bibliografia

- Degener, T. (2016). Disability in a Human Rights Context. *MDPI: Laws* 5(35).
- Gasca, V.I., Salvador-Carulla, L. (2010). Defining disability, functioning, autonomy and dependency in person-centered medicine and integrated care. *International Journal of Integrated Care* 10, 29 January 2010.
- Kurowski, K. (2012). Niepełnosprawność i osoba niepełnosprawna – od medycznego do społecznego modelu niepełnosprawności, w: Błaszczak, A. (red.), Najważniejsze wyzwania po ratyfikacji przez Polskę Konwencji ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych, *Biuletyn Rzecznika Praw Obywatelskich* 10.
- Kurowski, K. (2014). *Wolności i prawa człowieka i obywatela z perspektywy osób z niepełnosprawnościami*, Warszawa.
- Przybyłowicz, A. (2017). *Ubezpieczenie pielęgnacyjne w Republice Federalnej Niemiec*. Warszawa: Zakład Ubezpieczeń Społecznych.
- Waszkielewicz, A. (2012). *Zabezpieczenie społeczne osób niepełnosprawnych* w: Błaszczak, A. (red.), Najważniejsze wyzwania po ratyfikacji przez Polskę Konwencji ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych, *Biuletyn Rzecznika Praw Obywatelskich* 10.
- Woodcock, C.H. (2011). Long-Term Services and Supports: Challenges and Opportunities for States in Difficult Budget Times, *National Governors Association*.

Akty prawne:

- Committee (2018). Committee on the Rights of Persons with Disabilities, Concluding observations on the initial report of Poland, CRPD/C/POL/CO/1, 21 September 2018.

- ICF (2001). *International classification of functioning, disability and health*, WHO. Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF), przekład na język polski: Światowa Organizacja Zdrowia 2009.
- Komentarz (2017). General comment on article 19: Living independently and being included in the community, Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 27 September 2017.
- Konstytucja (1997). Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., Dz. U. nr 78, poz. 483 ze zm.
- KPON (2006). Konwencja ONZ o prawach osób niepełnosprawnych sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r., ratyfikowana przez Polskę 6 września 2012 r., Dz. U. 2012, poz. 1169.
- Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF), WHO 2009.
- Międzynarodowa Klasyfikacja Uszkodzeń, Niepełnosprawności i Upośledzeń, WHO 1980.
- Rozporządzenie (2017). Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych, Dz. U. 2017, poz. 1743.
- Ustawa (1993). Ustawa z dnia 10 grudnia 1993 r., o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin, Dz. U. 2004, nr 8, poz. 66 ze zm.
- Ustawa (1994). Ustawa z dnia 18 lutego 1994 r., o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej i Służby Więziennej oraz ich rodzin, Dz. U. 2004, nr 8, poz. 67 ze zm.
- Ustawa (1997). Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r., o rehabilitacji społecznej i zawodowej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, Dz. U. nr 123 poz. 776 ze zm.
- Ustawa (1998). Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r., o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, art. 12 ust. 1, Dz. U. nr 162 poz. 1118.
- Ustawa (2016). Art.127 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r., prawo oświatowe, Dz. U. 2017, poz. 59, ze zm.; Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych, Dz. U. 2017, poz. 1743.
- Ustawa (1990). Ustawa z dnia 20 grudnia 1990 r., o ubezpieczeniu społecznym rolników, art. 21, Dz. U. 2008, nr 50 poz. 29 ze zm.
- Ustawa (1974). Ustawa z dnia 29 maja 1974 r., o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin, art. 6–10, art. 30–32, art. 57 ust. 2, Dz. U. 2010, nr 101 poz. 648 ze zm.; Ustawa z dnia 10 grudnia 1993 r., o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin, art. 19–21, Dz. U. 2004, nr 8 poz. 66 ze zm.; Ustawa z dnia 18 lutego 1994 r., o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej i Służby Więziennej oraz ich rodzin, art. 19–21, Dz. U. 2004, nr 8 poz. 67 ze zm.
- Zarządzenie nr 6(2017). Zespół powołany zarządzeniem nr 6 Prezesa Rady Ministrów z dnia 2 lutego 2017 r. w sprawie Międzyresortowego Zespołu do spraw Opracowania Systemu Orzekania o Niepełnosprawności oraz Niezdolności do Pracy, M.P. poz. 167.

Źródła internetowe:

<http://context.reverso.net>

<http://www.niepelnosprawni.pl/ledge/x/474916>

<http://www.praca.gazetaprawna.pl/artykuly/1128896>, ujednolicenie-zasad-orzekania-o-niepelnosprawnosci.html

<https://translatca.pl> <https://www.diki.pl/slownik-niemieckiego>

<https://www.gov.uk/pip>

<https://www.integracja.org/zmieniamy-swiadomosc/kampanie-spoleczne/nie-chce-byc-strazakiem/>

<https://www.konwencja.org>

<https://www.linguee.pl> <https://www.missoc.org/missoc-database/comparative-tables/>

<https://mobile.pons.com>

<http://www.niepelnosprawni.pl/ledge/x/474916>

https://www.secure.avaaz.org/pl/petition/Sprawni_w_Pracy