

# O potrzebie jednoznacznego i jasnego precyzowania określeń stosowanych w polityce zabezpieczenia społecznego

## About the need for an unambiguous and clearly defining terms used in the policy of social security

ANNA WILMOWSKA-PIETRUSZYŃSKA<sup>1/</sup>, DIONIZY BILSKI<sup>2/</sup>

<sup>1/</sup> Wydział Medyczny, Uniwersytet Rzeszowski

<sup>2/</sup> Polskie Towarzystwo Orzecznictwa Lekarskiego

Artykuł o charakterze polemicznym. Autorzy przytaczają przykłady dawnych i aktualnych aktów prawnych dotyczących zabezpieczenia społecznego, zawierających określenia i terminy niejednoznaczne lub niejasne, powodujące dowolność ich interpretacji. Zwracają uwagę na potrzebę załączania słowników terminów i określeń użytych w aktach legislacyjnych. Podejmują polemikę dotyczącą pojęcia osób niepełnosprawnych, wskazując jego nieodpowiedniość i niezgodność z Konwencją WHO z 2006 r.

**Słowa kluczowe:** osoby niepełnosprawne, polemika w sprawie nazewnictwa, zabezpieczenie społeczne

In the polemic article the authors cite examples of past and current legislation on social security, containing ambiguous or unclear definitions and terms, resulting in freedom of their interpretation. They draw attention to the need to add vocabularies containing terms and definitions used in legislative acts. They gainsay the idea of people with disabilities, indicating its inadequacy and inconsistency with the WHO Convention, 2006.

**Key words:** *people with disabilities, the polemic on the nomenclature, social security*

© Orzecznictwo Lekarskie 2014, 9(1): 12-18

www.ol.21net.pl

Nadesłano: 26.01.2014

Zakwalifikowano do druku: 25.02.2014

Adres do korespondencji / Address for correspondence

Anna Wilmowska-Pietruszyńska  
anna.wilmowska@gmail.com

Podziały są nieodłączną częścią ludzkiej działalności. W zdecydowanej większości ich tworzenie nie jest ograniczane i każdy badacz zjawiska może zaproponować własne rozwiązania, pod warunkiem, że zdefiniuje (opisze), jak je należy rozumieć. Najistotniejszymi cechami wszelkich podziałów są kryteria i cele, na których potrzeby są one tworzone. Nie jest od nich wolna także polityka społeczna państwa, w tym polityka zabezpieczenia społecznego. Jednak w tej dziedzinie natrafiamy na prawne ograniczenia w ich tworzeniu, które zmieniają się wraz ze zmianami społecznymi i gospodarczymi, a same podziały mają charakter norm prawnych, ustala-

nych przez władze ustawodawcze poszczególnych państw. Z drugiej strony, postępująca globalizacja „wymusza”, aby te zasady prawne były, jeżeli nie tożsame, to bardzo do siebie zbliżone.

Fundusz ubezpieczeń społecznych jest tworzony ze składek osób ubezpieczonych, a z tego funduszu są wypłacane świadczenia osobom ubezpieczonym spełniającym warunki nabycia prawa do świadczeń w razie zaistnienia ryzyka ubezpieczeniowego. Polski system ubezpieczeń społecznych stworzony w 1933 r. (ustawa zwana scaleniową) dokonał dwójakiego podziału. Dzielił wszystkich pracowników (bo tylko tacy byli objęci obowiązkiem ubezpieczenia) na umysłowych i fizycznych. Kryterium podziału było wykształcenie. W obu tych grupach ubezpieczonych odmiennie definiowano kryteria, których spełnienie było podstawą do wszczęcia

postępowania o charakterze administracyjnym w celu przyznania lub odmowy prawa do świadczeń z tytułu ubezpieczenia rentowego.

Zgodnie z ww. ustawą u pracowników umysłowych: „Za niezdolnego do wykonywania swego zawodu uważa się pracownika, którego zdolność do wykonywania zawodu wskutek ułomności cielesnej lub umysłowej względnie wskutek upadku sił fizycznych lub umysłowych obniżyła się poniżej 50% zdolności osób zdrowych fizycznie i umysłowo, o podobnym uzdolnieniu zawodowym”, zaś u pracowników fizycznych: „Inwalidą w rozumieniu ustawy niniejszej jest ten, kto wskutek choroby, ułomności fizycznej lub umysłowej, bądź też wskutek upadku sił fizycznych lub umysłowych stanie się niezdolny do zarobienia własną pracą jednej trzeciej tego, co zarabia w danej miejscowości osoba w pełni sił fizycznych i umysłowych o podobnym wykształceniu uzdolnieniu”. Zwraca uwagę, że u pracowników umysłowych ustalano niezdolność do wykonywania swojego zawodu, a u pracowników fizycznych inwalidztwo. Tego podziału na niezdolnych i zdolnych do wykonywania swojego zawodu i na inwalidów (lub braku inwalidztwa) oraz daty ich powstania dokonywali lekarze. Zasadniczym warunkiem, którego niespełnienie wykluczało możliwość przyznania świadczeń rentowych, była i nadal jest w Polsce ocena lekarza.

Na przestrzeni 80. lat istnienia polskiego systemu ubezpieczeń społecznych zmieniała się terminologia, lecz niezmienna była i jest rola lekarza. Dekretem z 25 czerwca 1954 r. o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin wprowadzono wspólną definicję zarówno dla pracowników umysłowych, jak i fizycznych. „Inwalidą w rozumieniu tej ustawy była osoba częściowo lub całkowicie niezdolna do wykonywania zatrudnienia z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu”.

Do III grupy inwalidów zaliczono osoby:

1. częściowo niezdolne do wykonywania dotychczasowego zatrudnienia, jeżeli osoby te zachowały zdolność do wykonywania dotychczasowego zatrudnienia w zmniejszonym zakresie,
2. całkowicie niezdolne do wykonywania dotychczasowego zatrudnienia, jeżeli osoby te zachowały zdolność do wykonywania innego niż kwalifikowanego zatrudnienia,
3. dotknięte szczególnym naruszeniem sprawności, nawet jeżeli naruszenia te nie ograniczają zdolności do wykonywanego zatrudnienia.

Do II grupy inwalidów zaliczono osoby całkowicie niezdolne do wykonywania zatrudnienia (z pewnymi wyjątkami).

Do I grupy zaliczono osoby całkowicie niezdolne do wykonywania zatrudnienia i niezdolne do samodzielnej egzystencji.

O inwalidztwie orzekały Obwodowe i Wojewódzkie Komisje do spraw Inwalidztwa i Zatrudnienia (OKIZ i WKIZ).

Element biologiczny w definicji inwalidztwa określono jako „naruszenie sprawności organizmu”. Natomiast element zawodowy został zdefiniowany jako „niezdolność do zatrudnienia” i był wspólny dla wszystkich pracowników obowiązkowo podlegających ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu. W dalszych latach, wielokrotnie w kolejnych zmianach ustawy, ustalano odmiennie kryteria oceny dla prawnego pojęcia „inwalidztwo”. Podobnie zmiany dotyczyły także rozumienia terminu „niezdolność do zatrudnienia”. Rozszerzano też uprawnienia wynikające z faktu zaliczenia osób do jednej z grup inwalidzkich, oprócz prawa do renty, również do wielu innych świadczeń pozaubezpieczeniowych (np. prawo do zwiększonego zasiłku rodzinnego i pielęgnacyjnego, renty uczniowskiej i innych) oraz do ubiegania się o określone ulgi, przywileje i świadczenia o charakterze zabezpieczeniowym, w tym prawo do pracy w warunkach chronionych, pracy chałupniczej, w zmniejszonym wymiarze okresu pracy itp. Niezdolność do zatrudnienia odnoszono do rodzaju ostatnio wykonywanego, a do obowiązków KIZ należało także ustalenie przeciwwskazań do zatrudnienia (zwłaszcza dla inwalidów III gr.) i wskazań do zatrudnienia (dla inwalidów II gr.) oraz określenie wymiaru czasowego wykonywania zatrudnienia (pełny lub niepełny wymiar). Oznacza to, że termin „inwalidztwo” był wspólny i oznaczał: dla ubezpieczonych niezdolność (częściową lub całkowitą) do dalszego zatrudnienia, a dla nieubezpieczonych ustalenie tego, co dzisiaj określamy jako niepełnosprawność, również mierzoną niezdolnością do zatrudnienia.

W sprzeczności z ogólną definicją inwalidztwa w rozumieniu tej ustawy był zapis, iż do III grupy inwalidów zaliczono także osoby „[...] dotknięte szczególnym naruszeniem sprawności, nawet jeżeli naruszenia te **nie ograniczają** zdolności do wykonywanego zatrudnienia”, przy czym katalog tych szczególnych naruszeń sprawności organizmu miał charakter „otwarty”, ponieważ kończył się stwierdzeniem, że za takie uważa się również inne naruszenia sprawności organizmu, ograniczające jego funkcję w stopniu nie mniejszym niż szczegółowo wymienione.

Kolejna reforma w postaci ustawy z 28 czerwca 1996 r. o zmianie niektórych ustaw o zaopatrzeniu emerytalnym i o ubezpieczeniu społecznym (Dz. U. Nr 100, poz. 461), dotyczyła głównie zmian

w zakresie orzekania lekarskiego. Te zmiany zostały powtórzone w ustawie o emeryturach i rentach z FUS z dnia 17 grudnia 1998 r., których mocą wprowadzono:

- w miejsce dotychczasowej renty inwalidzkiej – rentę z tytułu niezdolności do pracy,
- zamiast pojęcia „inwalidztwo” – pojęcie „niezdolność do pracy”.

Od tego momentu orzekanie lekarskie już jednoznacznie polegało na kategoryzacji i opierało się na wykluczaniu określonej grupy ludzi z udziału w pełnieniu zawodowej roli społecznej. Fakt, iż ustawa nie zabraniała wykonywania pracy nawet osobom uznanym za całkowicie niezdolne do pracy, nic tu nie zmienia. Jednocześnie pojawił się chaos pojęciowy, bowiem termin **niezdolność do pracy** jest użyty w co najmniej 6. ustawach i każda z nich inaczej go definiuje oraz ustala odmienne kryteria orzecznicze:

- Kodeks pracy, według którego **niezdolną do pracy** na określonym stanowisku jest osoba, u której **stwierdzono przeciwwskazania do wykonywania takiej pracy**.
- Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa z dnia 25 czerwca 1999 r., która stanowi: „[...] zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się **niezdolny do pracy z powodu choroby** w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego”.
- Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, w której rozumieniu **niezdolną do pracy** jest osoba, która **całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu** i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu.
- Ustawa z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników definiuje, iż za **całkowicie niezdolnego do pracy w gospodarstwie rolnym** uważa się ubezpieczonego, który z **powodu naruszenia sprawności organizmu utracił zdolność do osobistego wykonywania pracy w gospodarstwie rolnym**.
- Ustawy dla tzw. służb mundurowych (merytorycznie niemal tożsame) określają, że Komisje Lekarskie (MON lub MSW) mają obowiązek u żołnierza lub funkcjonariusza zwolnionego ze służby i **uznanego za całkowicie niezdolnego do służby ze względu na naruszenie sprawności organizmu** orzec także zdolność lub niezdolność do pracy na ogólnym rynku pracy, stosując podziały według grup inwalidzkich (III gr. inw. = zdolny do pracy, II gr. = częściowo niezdolny

do pracy, I gr. = całkowicie niezdolny do pracy). Z rozporządzeń wykonawczych wydanych przez stosowne Ministerstwa wynika, że Komisje Lekarskie, orzekając o zdolności do pracy, biorą pod uwagę, „[...] czy i jakie **zatrudnienie** oraz **w jakim wymiarze czasowym** mogliby wykonywać, wykorzystując posiadane kwalifikacje ogólne i przygotowanie zawodowe, po uwzględnieniu **istniejących przeciwwskazań zdrowotnych do zatrudnienia**”. Warto podkreślić, że taki rencista, chcąc przystąpić do pracy, jako cywil musiałby uzyskać – zgodnie z Kodeksem pracy – ocenę lekarza medycyny pracy co do istnienia lub braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na określonym stanowisku.

Oprócz tego jeszcze po nowelizacji w 2005 r. ustawy o emeryturach i rentach z FUS i zmianie treści artykułu 13 tej ustawy, wykluczającej możliwość orzekania o trwałej niezdolności do pracy, tym samym, o prawie do stałej renty, nie skreślono art. 59 ust. 11.<sup>1/</sup> Sądy Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, których zadaniem jest m. in. rozstrzygnięcie sporów dotyczących przyznania prawa do renty (a nie, co do istnienia stopnia niezdolności do pracy lub jej braku), korzystają z treści tego artykułu i na podstawie opinii lekarzy biegłych (nie prezentujących aktualnej wiedzy prawnej), zmieniają decyzję ZUS, przyznając prawo do renty stałej. Sugeruje to, że inne prawo obowiązuje ZUS, zaś inne Sądy.

Podkreślenia jeszcze wymaga wieloznaczność terminów użytych w aktach prawnych dotyczących zabezpieczenia społecznego – np. art. 12 ust. 2 ustawy o emeryturach i rentach z FUS stanowi: „Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy”. Termin „jakiegokolwiek pracy” zastosowany w tym artykule jest interpretowany jako „wszelkiej (wszelakiej)”. Art. 21 ust. 5 ustawy o ubezpieczeniu rolników stanowi „Za całkowicie niezdolnego do pracy w gospodarstwie rolnym uważa się ubezpieczonego, który z powodu naruszenia sprawności organizmu utracił zdolność do osobistego wykonywania pracy w gospodarstwie rolnym”. Zaś Rozporządzenie MPiPS z 31.12.2004 r. wyjaśnia, że „[...] warunek o utracie zdolności do osobistego wykonywania pracy w gospodarstwie rolnym uważa się za spełniony, jeżeli rolnik (domownik) utracił zdolność do wykonywania **jakiegokolwiek czynności** wśród tych, które są konieczne w prowadzonym przez niego gospodarstwie rolnym”. W tym zapisie termin „jakiegokolwiek czynności” jest rozu-

<sup>1/</sup> Art. 59 ust. 1: Osobie, która spełniła warunki określone w art. 57, przysługuje:

1. renta stała – jeżeli niezdolność do pracy jest trwała;
2. renta okresowa – jeżeli niezdolność do pracy jest okresowa.



miany jako „którejkolwiek, wszystko jedno jakie (wśród możliwych!)”. Obie interpretacje są zgodne z Wielkim Słownikiem Języka Polskiego, jednak czy nie można było użyć słów bardziej precyzyjnych, jednoznacznych?

Przykład kolejny: Gdyby porównać art. 21 ust. 5 ustawy o ubezpieczeniu rolników z treścią ustawy o emeryturach i rentach z FUS, to jego treść odpowiada art. 12 ust. 3. („Częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji”). Za poprawnością takiej interpretacji przemawia treść art. 21b ust. 1 ustawy o ubezpieczeniu rolników: „Ubezpieczonemu spełniającemu warunki do uzyskania renty rolniczej z tytułu niezdolności do pracy określone w art. 21, w stosunku do którego orzeczono celowość przekwalifikowania zawodowego ze względu na trwałą całkowitą (?) niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym, przysługuje przez okres 6 miesięcy renta rolnicza szkoleniowa”. Zastanawia, dlaczego w ustawie o ubezpieczeniu rolników użyto określenia „całkowita niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym”, chociaż niezdolność ta nie jest stopniowana. Wyjaśnić może art. 29.1 tejże ustawy: „Renta rodzinna przysługuje uprawnionym członkom rodziny zmarłego – jeżeli spełniają warunki do uzyskania takiej renty w myśl przepisów emerytalnych”, w połączeniu z art. 6: „Ilekcóż w ustawie jest mowa o przepisach emerytalnych – rozumie się przepisy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych”. Stosując termin „całkowita niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym” uznano, że ta niezdolność odpowiada całkowitej niezdolności do pracy zarobkowej (art. 12 ust. 2 ustawy o emeryturach i rentach z FUS). Taki zapis uprawnia Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego do przejścia orzecznictwa na potrzeby przyznawania renty rodzinnej dzieciom po zmarłym ubezpieczonym rolniku, chociaż nie jest to zgodne z przepisami o emeryturach i rentach z FUS, które stanowią, że dzieci mają prawo do renty rodzinnej „[...] bez względu na wiek, jeżeli stały się całkowicie niezdolne do pracy oraz do samodzielnej egzystencji lub całkowicie niezdolne do pracy w okresie, o którym mowa w pkt 1 lub 2”<sup>2/</sup>.

Powyższe przykłady wskazują na pilną potrzebę opracowania zasad tworzenia aktów prawnych.

Dotychczasowe ustawy zapewne wkrótce będą miały charakter historyczny, ponieważ w drugiej połowie XX w., w USA, zapoczątkowane zostały rozważania teoretyczne dotyczące niepełnosprawności, określenia mającego zastąpić wszystkie inne dotychczas stosowane w poszczególnych krajach.

Chociaż zjawisko to towarzyszyło ludzkości od zarania dziejów, to jego narastająca skala (m.in. dzięki postępowi medycyny i wydłużeniu życia oraz „dojrzałości” społecznej) niejako wymusiła zmiany w podejściu do niego. Te dotychczasowe dotyczyły podejścia biologiczno-medycznego, które prowadziło do opresji (Abberley, 1997), co oznacza, że osoby uznane za niezdolne do pracy, służby itp. na skutek ułomności, niewydolności funkcjonalnej organizmu, inwalidztwa są zmuszone do podporządkowania się decyzjom lekarzy, pielęgniarzy, opiekunów, rodziny, urzędników itp. Chociaż obecnie opresja już nie prowadzi do ich izolowania, a wykluczenie osób niepełnosprawnych dokonuje się nawet w celu niesienia im pomocy, np. przez orzekanie o niezdolności do pracy w celu przyznania uprawnienia do świadczenia z zabezpieczenia społecznego. Do odchodzenia od takiego podejścia przyczynili się sami zainteresowani, którzy, organizując się, zaczęli domagać się praw antydyskryminacyjnych i coraz szerzej równościowych. Doprowadziło to do powstania podejścia społeczno-biologicznego. Niepełnosprawność jest zjawiskiem wielopostaciowym, różnorodnym i zmieniającym się w czasie. Jej zdefiniowanie nastęrcza trudności, aby w jednoznaczny, jasny i prosty sposób można było tego dokonać. Z drugiej strony, istnieje potrzeba operacyjnej definicji niepełnosprawności, oddzielającej bardziej jednoznacznie osoby niepełnosprawne od pełnosprawnych, zwłaszcza gdy podejmuje się pozamedyczne działania wobec osób niepełnosprawnych. Trzeba bowiem wskazać beneficjentów działań wspierających, takich jak: świadczeń pieniężnych, przywilejów oraz innych programów wsparcia: objęcie ochroną przed dyskryminacją w miejscu pracy oraz korzystania ze specjalnych warunków i programów aktywizacji oraz rehabilitacji zawodowej.

Pomimo licznych prac opublikowanych zwłaszcza w ostatnim trzydziestoleciu, nie udało się stworzyć jednolitej definicji niepełnosprawności, a także precyzyjnie określić granicy pomiędzy niepełnosprawnością i sprawnością. Wynika to m.in. z celów, dla których ten termin jest używany: lekarskich, socjomedycznych, statystycznych, polityki społecznej (w tym: kompensacyjnej i zatrudniania), prawnym, otoczenia społecznego (zarówno o charakterze infrastrukturalnym, instytucjonalnym, jak i kulturowym), ekonomicznym itp. Stąd różne jego definicje w poszczególnych krajach. W Europie definicja niepełnosprawności przyjęta w Strasburgu (1981) określa osobę niepełnosprawną jako taką, która na skutek urazu, choroby lub wady wrodzonej ma poważne trudności albo nie jest zdolna wykonywać czynności, które osoba w tym samym wieku zazwyczaj jest zdolna wykonywać, zaś Europejskie

<sup>2/</sup> Art. 68 ustawy o emeryturach i rentach z FUS z dnia 17 grudnia 1998 r. z późn. zmianami (Dz. U. 2005 Nr 169, poz. 1412)

Forum Niepełnosprawności przedstawiło w Parlamencie Europejskim w Brukseli w 1994 r. jako „[...] jednostkę w pełni swych praw, znajdującą się w sytuacji upośledzającej ją na skutek barier środowiskowych, ekonomicznych i społecznych, których z powodu występujących u niej uszkodzeń nie może przezwyciężyć w taki sposób, jak inni ludzie”.

W prawie polskim pojęcie „osoba niepełnosprawna” pojawiło się w Uchwale Sejmu z dnia 16 września 1982 r. w sprawie inwalidów i osób niepełnosprawnych, jednak bez zdefiniowania pojęcia „niepełnosprawność”. W kolejnych latach kilkakrotnie próbowano zdefiniować ten termin; ostatecznie przyjęto dwie definicje, które zostały zapisane w uchwałach Sejmu. Pierwsza z nich znalazła się w Karcie Praw Osób Niepełnosprawnych i brzmi: „Niepełnosprawne 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”. Druga została zapisana w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, która termin „niepełnosprawność” odnosi do osób, których stan fizyczny, psychiczny lub umysłowy trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza bądź uniemożliwia wypełnianie ról społecznych, a w szczególności zdolności do wykonywania pracy zawodowej, jeżeli uzyskały odpowiednie orzeczenie.

Mimo różnorodności podejść i trudności w określeniu zjawiska niepełnosprawności, trwa systematyczna praca nad stworzeniem jej definicji operacyjnych. Istotną zmianę w podejściu do definiowania niepełnosprawności przyniosły dopiero prace WHO (1980 i 2001) nad jej klasyfikacjami. Stanowią one wyraz zmian stosunku do osób niepełnosprawnych w zgodzie z ich oczekiwaniami oraz prawami człowieka. Uwzględniają funkcjonowanie osób niepełnosprawnych zarówno ze względu na ograniczenia wynikające z uszkodzenia struktur, jak i upośledzenia funkcji organizmu, ale także ze względu na bariery i niedostosowania szeroko rozumianego środowiska utrudniającego lub uniemożliwiającego aktywne uczestniczenie w pełnieniu ról społecznych.

W nowym podejściu do tego zjawiska, zaproponowanym przez WHO w Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (*International Classification of Functioning, Disability and Health – ICF*) z 2001 r., wprowadza się pojęcie „niepełnosprawność” w celu oznaczenia „wielowymiarowego zjawiska wynikającego ze wzajemnych oddziaływań między

ludźmi a ich fizycznym i społecznym otoczeniem”. Nie postrzega się zatem niepełnosprawności jako zjawiska kategoryzującego ludzi, ale jako uniwersalne, ludzkie doświadczenie, co pozwala dostrzec, że ludzie niepełnosprawni nie są traktowani jak grupa mniejszościowa. **Niepełnosprawność jest rozumiana nie tylko jako rezultat uszkodzenia zdrowia, lecz jako wynik barier, na jakie napotyka osoba w środowisku.** WHO wyróżniła w niej następujące elementy niepełnosprawności, uwzględniając sprawność organizmu człowieka:

**Niesprawność**, uszkodzenie, upośledzenie (*impairment*) – każda utrata sprawności lub nieprawidłowość w budowie czy funkcjonowaniu fizjologicznym organizmu (włączając w to funkcje umysłowe). Nieprawidłowy stan oznacza tu znaczące odstępstwo od ustanowionych norm statystycznych (jako odchylenie od średniej populacyjnej w ramach zmierzonych standardów) i powinno być używane wyłącznie w tym znaczeniu.

**Niepełnosprawność** (*disability*) – każde ograniczenie bądź niemożność (wynikające z niesprawności) prowadzenia aktywnego życia w sposób lub w zakresie uznawanym za typowy dla człowieka. Jest to szeroki termin obejmujący uszkodzenia (*impairments*), ograniczenia aktywności (*activity limitations*) i ograniczenia uczestnictwa (*participation restrictions*). Definicja ta wskazuje na negatywne aspekty interakcji pomiędzy jednostką (z uwzględnieniem stanu zdrowia) oraz kontekstowymi czynnikami środowiskowymi i osobistymi dotyczącymi tej jednostki. **Ograniczenia w pełnieniu ról społecznych** (*handicap*) – problemy, których określona osoba może doświadczać podczas podejmowania aktywności lub angażowania się w sytuacje życiowe, wynikające z **niesprawności lub niepełnosprawności**, ograniczające lub uniemożliwiające pełną realizację roli społecznej (aktywności i uczestniczenia) w stopniu odpowiadającym wiekowi, płci oraz zgodnej ze społecznymi i kulturowymi uwarunkowaniami.

**Bariery** – czynniki w środowisku jednostki, które poprzez ich brak lub obecność ograniczają funkcjonowanie i powodują niepełnosprawność. Należą do nich: niedostępne otoczenie fizyczne, brak urządzeń wspomagających, negatywne postawy ludzi względem niepełnosprawności, a także usługi, systemy polityczne itp.

Klasyfikacja nie zawiera definicji osoby niepełnosprawnej, co wynika z faktu, iż jej twórcy wielokrotnie i stanowczo podkreślają, że nie służy ona klasyfikowaniu osób, lecz niepełnosprawności i może być stosowana także dla osób uważanych za w pełni sprawnych.

Jednak, analizując przytoczone definicje, można osobę niepełnosprawną określić jako **niesprawną lub niepełnosprawną natrafiającą na bariery**. To znaczy, że aby uznać osobę za niepełnosprawną, muszą być spełnione dwa warunki: musi ona być niesprawna lub niepełnosprawna i jednocześnie musi doznać ograniczeń aktywności i uczestniczenia w następstwie występujących w jej otoczeniu (środowisku) barier.

W polskiej literaturze dotyczącej tego tematu spotkać się można z tworzeniem autorskich określeń osób niepełnosprawnych – np. „osoba z niepełnosprawnością” lub „osoby z niepełnosprawnościami” czy osoba „niepełnosprawna prawnie” bez wyjaśnienia, co należy rozumieć przez takie określenia. Rozumiejąc „modę” na stosowanie skrótowych określeń, trzeba jednak zwrócić uwagę na chaos pojęciowy, jaki wtedy powstaje. Nie można także pominąć ich niepoprawności, bowiem określenie „osoby z niepełnosprawnościami” obejmuje tylko jedną grupę – tych, którzy pomimo braku niesprawności napotykają na ograniczenia, bariery skutkujące niepełnosprawnością (jedną!) – co pozostaje w zgodzie z definicjami WHO – a pomija osoby, u których przyczyną są uszkodzenia, upośledzenia organizmu (niesprawność), których może być więcej niż jedno. Ci ostatni stanowią znaczną większość wśród niepełnosprawnych.

W tej sytuacji wydaje się, że najbardziej rozsądnym byłoby posługiwanie się w każdej dziedzinie działalności dotyczącej polityki zabezpieczenia społecznego, także badawczej czy twórczej, terminami prawnymi po to, aby uniknąć nieporozumień i chaosu pojęciowego.

Zarówno prawnicy, jak i twórcy ICF, wskazują potrzebę i warunki definiowania określeń, pojęć, terminów stosowanych w polityce zabezpieczenia społecznego w odniesieniu do osób z ograniczeniami w pełnieniu ról społecznych:

*„Podstawowym warunkiem realizacji uprawnień – jeśli ich wyłącznym źródłem, tak jak w ubezpieczeniach społecznych, może być jedynie norma prawna – jest znajomość przepisów, ta zaś jest uzależniona od przejrzystości i spójności stanu prawnego”<sup>3/</sup>*

W zaakceptowanym przez WHO polskim tłumaczeniu ICF z 2012 r. znajdują się następujące zapisy: *„Trzeba jednak pamiętać, że wymagane jest jasne i precyzyjne definiowanie różnych pojęć tak, aby wybrane terminy jednoznacznie wyrażały każde spośród podstawowych pojęć. Ma to szczególne znaczenie, ponieważ ICF stanowi pisemną klasyfikację i zostanie przetłumaczona na wiele języków. Poza powszechnym*

*rozumieniem pojęć, istotne jest również osiągnięcie porozumienia dotyczącego terminu, który najlepiej odzwierciedla treść w każdym języku.*

*Może być wiele możliwości, a decyzje powinny być podejmowane w oparciu o trafność, akceptowalność i ogólną użyteczność. Należy wyrazić nadzieję, że użyteczność ICF będzie szła w parze z jej klarownością”*.

Tamże ustalone są następujące wymogi w zakresie definiowania niepełnosprawności:

- Powinny być precyzyjne, jednoznaczne i pokrywać pełne znaczenie terminu.
- Definicje powinny być zrozumiałe i logiczne.
- Muszą jednoznacznie określać pojęcie, które kategoria ma wyrażać.
- Muszą przedstawiać istotne atrybuty (cechy) pojęcia – zarówno intencjonalne (co pojęcie oznacza), jak i ekstensywne (do jakich podmiotów i zjawisk się odnosi).

Innym tematem jest zagadnienie, czy polskie prawo spełnia wyżej określone warunki; np. czy pozostaje w zgodzie z ratyfikowaną przez Polskę w 2012 r. Konwencją WHO z 2006 r. o prawach osób niepełnosprawnych. Określenie „osoby niepełnosprawne” (niepełnosprawni) skutkuje kategoryzacją społeczeństwa (wyróżnianiem) i chociaż nie takiemu celowi służy, to jednak powoduje w pewnym stopniu dyskryminację. Nasuwa się pytanie, czy można je zastąpić w języku polskim innym terminem, pozbawionym tej wady? Wydaje się, że określenie „osoba **potrzebująca wsparcia**” jest jej pozbawione, ponieważ każdy człowiek w pewnych okresach swojego życia lub w wyniku pewnych sytuacji, zdarzeń takiego wsparcia wymaga. Do tego można stworzyć podgrupę złożoną z osób **wymagających wsparcia**, aktualnie aktualnie określaną, jako osoby **niepełnosprawne prawnie**, czyli posiadające prawne orzeczenie o niepełnosprawności.

Ewentualne stopniowanie dotyczyłoby poziomu wsparcia.

Pozostaje więc tylko apelować do osób zajmujących się tworzeniem aktów prawnych o umieszczenie we wszystkich nowych aktach słowników definiujących precyzyjnie i jednoznacznie użyte tam pojęcia, określenia czy terminy, którym nadano inne niż powszechnie używane znaczenia, a nawet jeżeli te znaczenia mogą budzić kontrowersje znaczeniowe (np. art. 13 ust. 5 ustawy o emeryturach i rentach z FUS stanowi, że osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji jest osoba wymagająca długotrwałej lub stałej opieki i pomocy w zaspakajaniu podstawowych czynności życiowych. 95% pytanych osób – także lekarzy – nie potrafiło zdefiniować tych dwóch pojęć, a 90% uważało je za synonimy) [3]. Tylko w ten sposób można uniknąć tego, co opisał

<sup>3/</sup> C. Jackowiak, Gwarancje realizacji uprawnień ubezpieczeniowych, „Zeszyty Naukowe UŁ”, seria prawnicza, 1982, Nr 8, s. 71



Tadeusz Zieliński: „Budowane w ten sposób definicje określonych instytucji prawnych mają z istoty swej walor względny: są zrelatywizowane do określonego języka prawnego (ustawowego). Jeżeli więc stan prawny ulega zmianie, definicja znowelizowanej instytucji wymaga modernizacji odpowiadającej współczesnemu unormowaniu prawnemu, które narzuca potrzebę nowej w kulturze prawnej konwencji pojęciowej. Niektóre instytucje prawne ulegają nieraz tak głębokim przemianom prawnym, że dawne terminy, pod którymi występują, kryją w sobie już inne treści nie pokrywające się ze znaczeniem, jakie miały w przeszłości. W takich przypadkach powstaje niebezpieczeństwo nieporozumień mających swe źródło w tradycji, w na-

wyku posługiwania się definicjami odnoszącymi się do nieaktualnego już systemu prawnego i przeżytego języka prawnego” [2].

Z powyższych rozważań wynika, że w języku polskim nie mamy takiego terminu, który spełniałby wymagane warunki. Uzasadnia to potrzebę dyskusji na ten temat, oczywiście z udziałem osób niepełnosprawnych. Do czasu jej rozstrzygnięcia, aby uniknąć chaosu pojęciowego, należy stosować określenia przejęte z polskich (nawet jeżeli nie są one do końca poprawne) i opracowanych przez WHO aktów prawnych. Szczególnie, jeżeli dotyczy to publikacji opisujących udział osób niepełnosprawnych w pełnieniu ról społecznych.

## Piśmiennictwo

1. Jackowiak C. Gwarancje realizacji uprawnień ubezpieczeniowych. Zesz Nauk UŁ seria prawnicza 1982, 8: 71.
  2. Zieliński T. Ubezpieczenia społeczne jako instytucja prawna. Zesz Nauk UŁ seria prawnicza 1982, 8: 53.
  3. Według Słownika Języka Polskiego PWN: **Opieka** to troszczenie się, dbanie o kogoś, dogłądanie, pilnowanie kogoś, czegoś; strzeżenie, dozór. **Pomoc** to praca, wysiłek, działanie (fizyczne lub moralne podjęte dla dobra innej osoby w celu ulżenia w jej działaniu).
- Akty prawne
1. Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych z dnia 27 sierpnia 1997 r. (Dz. U. z dnia 9.10.1997 r.).
  2. Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa z dnia 25 czerwca 1999 r. (Dz. U. z 2006 r. Nr 221, poz. 1615).
  3. Ustawa o ubezpieczeniu społecznym rolników z dnia 20 grudnia 1990 r., tekst jednolity (Dz. U. 98.7.25 z 1997 r.)
  4. Ustawa o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej i Służby Więziennej oraz ich rodzin z dnia 18 lutego 1994 r., tekst jednolity (Dz. U. 04.8.67 z 2006 r.).
  5. Ustawa o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin z dnia 10 grudnia 1993 r. tekst jednolity (Dz. U. 04.8.66 z 2006 r.).
  6. Ustawa o emeryturach i rentach z FUS z dnia 17 grudnia 1998 r. z późn. zm. (Dz. U. 2005 r., Nr 169, poz. 1412).