

WYBRANE WNIOSKI Z ANALIZY POLSKICH REGUŁ DOTYCZĄCYCH REHABILITACJI SPOŁECZNEJ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Publikacja powstała w ramach dotacji przyznanej przez Fundację im. Stefana Batorego oraz Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej w ramach Funduszu Inicjatyw Obywatelskich (FIO).



1. Definicja pojęcia niepełnosprawności

W prawie polskim nie funkcjonuje jednolita definicja niepełnosprawności. Przyjęta na poziomie międzynarodowym, w Konwencji Narodów Zjednoczonych o prawach osób niepełnosprawnych definicja stwierdza, że niepełnosprawność to *długotrwała obniżona sprawność fizyczna, umysłowa, intelektualna lub sensoryczna, która w interakcji z różnymi barierami może ograniczać pełne i efektywne uczestnictwo w życiu społecznym na równych zasadach z innymi obywatelami*. Przyjęta na gruncie ustawowym definicja niepełnosprawności, zawarta w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych określa niepełnosprawność jako *trwałą lub okresową niezdolność do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności jako niezdolność do pracy*. Przyjęta przez Sejm RP, w formie uchwały, a więc niemająca charakteru powszechnie obowiązującego źródła prawa, Karta Praw Osób Niepełnosprawnych za osobę niepełnosprawną uznaje *osobę o sprawności fizycznej, psychicznej lub umysłowej trwale lub okresowo utrudniającej, ograniczającej lub uniemożliwiającej życie codzienne, naukę pracę oraz pełnienie ról społecznych, zgodnie z normami prawnymi lub zwyczajowymi*.

Dodatkowo należy wskazać na istniejące równoległe z pojęciem niepełnosprawności pojęcie niezdolności do pracy wynikające z ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS. Zgodnie z zawartą w tej ustawie definicją osobą 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*.

W przepisach prawa polskiego regulujących status osoby niepełnosprawnej, zarówno na poziomie ustawowym, jak i rozporządzeniowym odwołującym się do pojęcia prawnego, jak i faktycznej niepełnosprawności dominuje bądź definicja pojęcia niepełnosprawności zgodna z definicją z ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, bądź definicja będąca odesłaniem do tej ustawy. Obok tej definicji funkcjonują również inne pojęcia opisujące trwałą lub przemijającą niezdolność do wypełniania ról społecznych. Odnosi się to przede wszystkim do niezdolności do wykonywania pracy i inwalidztwa. Ponadto istnieją również inne, nieodnoszące się do pojęcia niepełnosprawności, czy inwalidztwa pojęcia,

z którymi prawo wiąże określone skutki (np. uprawnienia) dla osoby niepełnosprawnej. Są to np. pojęcia *inwalida*, *osoba z zaburzeniami psychicznymi*, *osoba niepoczytalna*, *osoba nieporadna*, *osoba niewidoma*, *ociemniały*. Nawet ten sam rodzaj niepełnosprawności, jaką jest choroba psychiczna ma różne określenia w zależności od aktu prawnego. W wielu przypadkach nie jest jasny stosunek pojęć występujących w poszczególnych aktach prawnych do pojęcia niepełnosprawności z ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

Pojęcia niepełnosprawności, niezdolności do pracy oraz inne określające osoby o faktycznej niepełnosprawności, w zależności od aktu prawnego (ustawy albo rozporządzenia), mają tę samą treść normatywną, albo mają inny zakres przedmiotowy (przyznają inne uprawnienia). Wprowadzenie różnych pojęć na określenie tych samych stanów faktycznych wprowadza nieporządek pojęciowy, jak i znacznie utrudnia życie osobom niepełnosprawnym (konieczność wielokrotnego urzędowego potwierdzania tej samej niepełnosprawności) oraz generuje koszty zarówno po stronie zainteresowanych osób niepełnosprawnych, jak i podatników finansujących dublujące się instytucje orzecznicze.

Ponadto należy zwrócić uwagę, że polskie definicje dotyczące ogólnie pojętej niepełnosprawności pomijają zawarte w Konwencji aspekty interakcji z barierami zewnętrznymi oraz nierówności w efektywności życia w porównaniu z innymi obywatelami.

2. Systemy orzecznicze

Istniejący w Polsce system wydawania orzeczeń wprowadza system wydawania zachodzących na siebie treściowo orzeczeń przez różne organy publiczne, zaś zakres przedmiotowy przyznawanych orzeczeń jest różny, jeśli chodzi o przyznane uprawnienia. Taki stan prawny prowadzi do nieuporządkowania i znacznie utrudnia życie osobie niepełnosprawnej, która musi wielokrotnie wnosić o wydanie orzeczeń stwierdzających ten sam stan niepełnosprawności ale przyznający inne uprawnienia danej osobie. Ta sama niepełnosprawność wymaga np. uzyskania przez osobę niepełnosprawną orzeczenia o niepełnosprawności, na podstawie którego korzysta z uprawnień socjalnych (renta), a innego np. do wyboru metody, miejsca i czasu rozpoczęcia edukacji. W zdecydowanej większości przepisy uzależniają powstanie po stronie niepełnosprawnego określonych uprawnień od posiadania odpowiedniego

orzeczenia, a nie od samego faktu istnienia niepełnosprawności. Istnienie wielu systemów orzeczniczych oraz wielu organów orzeczniczych posługujących się nieprecyzyjnymi i rozbieżnymi przepisami prowadzi ponadto do różnic w interpretacji przepisów a co za tym idzie do wydawania różnych orzeczeń w takim samym stanie faktycznym.

3. Pojęcia rehabilitacji

Prawo polskie dokonuje rozróżnienia pojęcia rehabilitacja osób niepełnosprawnych wyróżniając:

- a) rehabilitację zawodową;
- b) rehabilitację społeczną;
- c) rehabilitację leczniczą

Pojęcie **rehabilitacji zawodowej** obejmuje działania, które mają na celu *ułatwienie osobie niepełnosprawnej uzyskania i utrzymania odpowiedniego zatrudnienia i awansu zawodowego przez umożliwienie jej korzystania z poradnictwa zawodowego, szkolenia zawodowego i pośrednictwa pracy.*

Pojęcie **rehabilitacji społecznej** obejmuje działania, które *mają na celu umożliwianie osobom niepełnosprawnym uczestnictwa w życiu społecznym.* Definicja rehabilitacji społecznej uzupełniona jest o wskazanie przykładowe działań, takich jak:

- 1) *wyrabianie zaradności osobistej i pobudzanie aktywności społecznej osoby niepełnosprawnej;*
- 2) *wyrabianie umiejętności samodzielnego wypełniania ról społecznych;*
- 3) *likwidację barier, w szczególności architektonicznych, urbanistycznych, transportowych, technicznych, w komunikowaniu się i dostępie do informacji;*
- 4) *kształtowanie w społeczeństwie właściwych postaw i zachowań sprzyjających integracji z osobami niepełnosprawnymi.*

Przy czym uczestnictwo w życiu społecznym określa się jako *możliwość pełnienia ról społecznych oraz pokonywania barier, w szczególności psychologicznych, architektonicznych, urbanistycznych, transportowych i w komunikowaniu się.*

Ustawa przewiduje, że rehabilitacja społeczna jest dokonywana w dwóch formach: warsztatów terapii zajęciowej oraz turnusów rehabilitacyjnych. Ustawa nie ogranicza dostępu do warsztatów terapii zajęciowej czy turnusów rehabilitacyjnych zależnie od stopnia czy rodzaju niepełnosprawności orzeczonej w stosunku do danej osoby.

W kontekście rehabilitacji społecznej należy również wspomnieć o pojęciu **reintegracji społecznej**, wprowadzonym w ustawie z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym, jako *działaniu, w tym również o charakterze samopomocy, mające na celu odbudowanie i podtrzymanie u osoby uczestniczącej w zajęciach centrum integracji społecznej, klubie integracji społecznej lub zatrudnieniu u pracodawcy, umiejętności uczestniczenia w życiu społeczności lokalnej i pełnienia ról społecznych w miejscu pracy, zamieszkania lub pobytu. W działaniach takich mogą również uczestniczyć osoby niepełnosprawne.*

Pojęcie **rehabilitacji leczniczej** nie zostało zdefiniowane w ustawodawstwie wprost, jednakże na podstawie przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych można budować taką definicję. W art. 15 ust. 1. ustawy przyznano świadczeniobiorcom usług medycznych prawo *do opieki zdrowotnej, której celem jest zachowanie zdrowia, zapobieganie chorobom i urazom, wczesne wykrywanie chorób, leczenie, pielęgnacja oraz zapobieganie niepełnosprawności i jej ograniczanie.* W ust. 2 tego artykułu wprowadzono przepis zapewniający m.in. *rehabilitację leczniczą.* Art. 27 ust. 2 stanowi, że świadczenia na rzecz zachowania zdrowia obejmują m.in.: *wczesną, wielospecjalistyczną i kompleksową opiekę nad dzieckiem zagrożonym niepełnosprawnością lub niepełnosprawnym”.*

Szczególną formą rehabilitacji leczniczej, którą reguluje ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego jest rehabilitacja psychiatryczna. W art. 8 ust. 1 tej ustawy nałożono na jednostki organizacyjne i inne podmioty obowiązek organizacji oparcia społecznego *dla osób, które z powodu choroby psychicznej lub upośledzenia umysłowego mają poważne trudności w życiu codziennym, zwłaszcza w kształtowaniu swoich stosunków z otoczeniem, w zakresie zatrudnienia oraz w sprawach bytowych.*

W ustawie z 13 lipca 1997 r. o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego poszerzono ten zakres o *sprawy związane z edukacją.* Oparcie społeczne, o którym mowa w ustawie polega w szczególności na:

1) *podtrzymywaniu i rozwijaniu umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia;*

2) *organizowaniu w środowisku społecznym pomocy ze strony rodziny, innych osób, grup i organizacji społecznych i instytucji.*

Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego ujmuje zagadnienie rehabilitacji w sposób pełniejszy, zapewniając osobom, których dotyczy *rehabilitację leczniczą, zawodową i społeczną*. Ustawa odnosi się także do prowadzenia zajęć rewalidacyjnych dla dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną. Należy zwrócić uwagę, że w art. 4 ust. 1 pkt 3 ustawy włączono w działania z zakresu zapobiegania chorobom psychicznym *wspieranie grup samopomocy i innych inicjatyw społecznych w zakresie ochrony zdrowia psychicznego*. W ustawie przewidziano możliwość powierzenia prowadzenia zajęć rewalidacyjno-wychowawczych organizacjom pozarządowym i grupom samopomocowym pacjentów i ich rodzin.

Podobnie, jak ma to miejsce w przypadku określenia niepełnosprawności, również kwestie związane z rehabilitacją osób niepełnosprawnych regulowane są w różnych aktach prawnych o różnej pozycji w hierarchii norm prawnych (ustawy, rozporządzenia), przy czym należy zwrócić uwagę, że wiele zagadnień dotyczących dostępu do, jak i samego procesu rehabilitacji nie zostało uwzględnione bezpośrednio w aktach prawnych regulujących zagadnienia rehabilitacji. Dotyczy to m.in zakazu dyskryminacji, wsparcia społecznego, wspieranie samopomocy, tworzenie warunków samodzielnego życia, integracji społecznej osób niepełnosprawnych. Przy czym niektóre ze wspomnianych zagadnień są uregulowane w innych aktach prawnych i mogą znaleźć zastosowanie również w zakresie rehabilitacji. Przykładem może być wyrażony w Kodeksie pracy zakaz dyskryminacji, który znajduje zastosowanie do stosunków pracy w procesie rehabilitacji zawodowej. Brak jest jednak regulacji dotyczących zakazu dyskryminacji w przypadku pozostałych rodzajów rehabilitacji. Zakaz taki musiałby być konstruowany z ogólnego zakazu dyskryminacji oraz zasady równości wyrażonych w Konstytucji oraz ratyfikowanych przez Polskę umowach międzynarodowych.

Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych nie zawiera uporządkowanego i jednolitego systemu instrumentów rehabilitacji. Prowadzi to do sytuacji, gdy osoba niepełnosprawna występująca o orzeczenie o niepełnosprawności jest kierowana w ramach orzecznictwa do wielu instytucji, zależnie od poziomu niepełnosprawności, ogólnego stanu zdrowia itp.

Nie jest jasny charakter poszczególnych form rehabilitacji, a także nie określono co osoba, która była uczestnikiem danej formy ma robić następnie (przeptyw: warsztaty, zakłady pracy chronionej, rynek pracy)

Nie zostało rozstrzygnięte w obowiązujących przepisach, czy rehabilitacja lecznicza jest świadczeniem medycznym samoistnym, czy też świadczeniem medycznym wspomagającym inne formy leczenia.

Obowiązujące przepisy nie tworzą jednego, unitarnego i spójnego systemu orzekania dla celów rehabilitacyjnych.

4. Pomoc społeczna jako element rehabilitacji społecznej

Pomoc społeczna jest instytucją polityki społecznej państwa. Jednostkami odpowiedzialnymi za jej prawidłowe funkcjonowanie są:

- a) organy administracji rządowej (minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego, wojewodowie) i
- b) organy administracji samorządowej (marszałkowie województw, starostowie oraz wójtowie, burmistrzowie (prezydenci miast).

Realizując zadania pomocy społecznej współpracują oni, na zasadzie partnerstwa, z organizacjami pozarządowymi, Kościołem Katolickim, innymi kościołami, związkami wyznaniowymi oraz osobami fizycznymi i osobami prawnymi.

Zagadnienia związane z pomocą społeczną, jako formą rehabilitacji regulują: ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, a także w przypadku osób niepełnosprawnych z zaburzeniami psychicznymi ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego. Ponadto należy również wspomnieć o ustawie z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych oraz ustawie z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej.

Zgodnie z ustawą o pomocy społecznej warunkiem otrzymania pomocy jest spełnienie kryterium dochodowego, przy jednoczesnym wystąpieniu co najmniej jednej z okoliczności uzasadniającej udzielenie pomocy tj.: ubóstwa, sieroctwa, bezdomności, bezrobocia, niepełnosprawności, długotrwałej lub ciężkiej choroby, przemocy w rodzinie, potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności, bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w

rodzinach niepełnych lub wielodzietnych, braku umiejętności w przystosowaniu do życia młodzieży opuszczającej placówki opiekuńczo-wychowawcze, trudności w integracji osób, które otrzymały status uchodźcy, trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego, alkoholizmu lub narkomanii, zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej, klęski żywiołowej lub ekologicznej.

Należy zwrócić uwagę, że ustawa o pomocy społecznej nie bierze pod uwagę faktu, iż aktywne życie osoby niepełnosprawnej kosztuje drożej niż osoby sprawnej, jak i tego, że jedną z przyczyn ubóstwa może być niepełnosprawność.

Zgodnie z art. 54 ustawy o pomocy społecznej, osobie wymagającej całodobowej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, niemogącej samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu, której nie można zapewnić niezbędnej pomocy w formie usług opiekuńczych, przysługuje prawo do umieszczenia w domu pomocy społecznej. Ustawa o pomocy społecznej określa rodzaje świadczeń, o jakie może ubiegać się beneficjent.

Zgodnie z art. 50 ustawy o pomocy społecznej *osobie samotnej, która z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymaga pomocy innych osób, a jest jej pozbawiona, przysługuje pomoc w formie usług opiekuńczych lub specjalistycznych usług opiekuńczych.*

Usługi opiekuńcze obejmują pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, zaleconą przez lekarza pielęgnację oraz, w miarę możliwości, zapewnienie kontaktów z otoczeniem.

Usługi specjalistyczne są dostosowane do szczególnych potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności. Polegają one na uczeniu i rozwijaniu umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia.

Osoby niepełnosprawne i ich rodziny mogą ubiegać się o określone świadczenia także na podstawie przepisów ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych. Ustawa określa rodzaje świadczeń, warunki nabywania prawa do świadczeń rodzinnych oraz zasady uznawania, przyznawania i wypłacania tych świadczeń. Ustawa zawiera postanowienia określające szczególne uprawnienia osób niepełnosprawnych i ich rodzin. Zasiłek rodzinny przyznawany jest w celu częściowego pokrycia wydatków związanych z utrzymaniem dziecka i przysługuje: rodzicom, jednemu z rodziców albo opiekunowi prawnemu dziecka opiekunowi faktycznemu dziecka; osobie uczącej się. W

związku z koniecznością opieki nad dzieckiem niepełnosprawnym przysługuje świadczenie pielęgnacyjne. Uprawnionymi do skorzystania z tej formy pomocy są matka lub ojciec dziecka albo opiekun faktyczny dziecka, jeżeli nie podejmuje lub rezygnuje z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej w celu sprawowania opieki nad dzieckiem legitymującym się orzeczeniem o niepełnosprawności. Sztywne reguły przyznawania świadczenia pielęgnacyjnego nie uwzględniają indywidualnych potrzeb rodziny w związku z niepełnosprawnością jej członka.

Andrzej Kurkiewicz