



Justyna Cymerys-Cesarz

Rola standardów „hard law” i „soft law” Światowej Organizacji Zdrowia w obszarze ochrony osób niepełnosprawnych

[The Role of the World Health Organization’s “Hard Law” and “Soft Law” Standards in the Protection of Disabled People]

Abstract

This article attempts to present the Standards created by the World Health Organization in the field of Protection of disabled people. For this purpose, the author analyzes the standards of hard law and soft law developed by WHO. Thus, it indicates their importance in the field of global health policy, and in particular the protection of people with disabilities.

Keywords: World Health Organization, hard law, soft law, protection of people with disabilities.

Stworzenie przez państwo odpowiednich warunków dla zapewnienia właściwego poziomu ochrony osób niepełnosprawnych nie jest zadaniem łatwym¹. Wymaga odpowiednich działań władz państwowych, zwłaszcza w obszarze ustawodawstwa² i kreowania racjonalnej polityki państwa³, a także odpowiedniego wykorzystania standardów wypracowanych w tej dziedzinie przez organizacje międzynarodowe – zarówno regionalne, tj. Radę Europy (RE)⁴, Unię Europejską (UE)⁵, jak i uniwer-

¹ Zob. M. Bosak-Sojka, *Ochrona osób niepełnosprawnych a bariery społeczne* [w:] Indywidualne prawo pracy: część szczegółowa, red. M. Gersdorf, K. Rączka, Wolters Kluwer, Warszawa 2021, ss. 1066–1086.

² Zob. M. Taniewska-Peszko, *Ochrona osób niepełnosprawnych przed dyskryminacją w ustawodawstwie Australii*, „Z Problematyki Prawa Pracy i Polityki Socjalnej. Uniwersytet Śląski”, 2001, nr 14, ss. 113–127.

³ Zob. K. Tuszyński, A. Kierzek, J. Kotuła, *W sprawie rozwiązywania niektórych problemów związanych z niepełnosprawnością*, „Współczesne Pielęgniarstwo i Ochrona Zdrowia”, 2019, nr 4, ss. 118–121.

⁴ Zob. G. Rapel, *Prawo do ochrony zdrowia osób niepełnosprawnych w systemie aksjologicznym Rady Europy* [w:] Nowe wyzwania i rozwiązania w europejskim systemie ochrony praw człowieka, red. J. Jaskiernia, K. Spryszak, tom 3, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 2018, ss. 139–148.

⁵ Zob. B. Świetlik, *Polityka społeczna Unii Europejskiej w zakresie inkluzji zawodowej osób z niepełnosprawnością*, „Studia Ekonomiczne. Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach”, 2017, nr 334, ss. 50 i 51.

salne, gdzie główną rolę odgrywa Organizacja Narodów Zjednoczonych (ONZ)⁶.

Biorąc pod uwagę rolę, jaką w ramach ONZ pełni w sferze globalnego prawa zdrowotnego Światowa Organizacja Zdrowia (WHO), podjęta zostanie próba ukazania tworzonych przez nią standardów – zarówno tych o charakterze *soft law*, jak i *hard law* – oraz oceny oddziaływania rzeczonych norm na ochronę praw osób niepełnosprawnych.

Standardy te różnią się w odniesieniu do skutków ich obowiązywania. W tym kontekście normy *soft law* nie stanowią formy nakazów czy zakazów⁷, co nie umniejsza jednak ich znaczenia w zakresie podjętej problematyki. Co więcej, w wielu przypadkach mogą one stanowić punkt wyjściowy do kształtowania standardów konwencyjnych.

Ogólna charakterystyka standardów o charakterze „hard law” i „soft law”

„Soft law” od lat jest przedmiotem wielu dyskusji co do jego roli w demokratycznym państwie prawnym⁸. Uznaje się je za wygodny opis różnych niewiążących, normatywnie sformułowanych instrumentów stosowanych we współczesnych stosunkach międzynarodowych przez państwa⁹ i organizacje międzynarodowe¹⁰. Przykłady „soft law” obejmują zalecenia, wytyczne, opinie, kodeksy postępowania, niewiążące rezolucje i standardy¹¹. Natomiast „hard law” odnosi się do prawnie wiążących instrumentów, które w prawie międzynarodowym przyjmują zazwyczaj postać traktatów¹².

⁶ Zob. J.E. Lord, D. Suozzi, A.L. Taylor, *Lessons from the Experience of U.N. Convention on the Rights of Persons with Disabilities: Addressing the Democratic Deficit in Global Health Governance*, „The Journal of Law, Medicine & Ethics”, 2010, Vol. 38, ss. 564–579.

⁷ Zob. K. Spryszak, *Wpływ „miękkiego prawa” organizacji międzynarodowych na zmiany norm konstytucyjnych w wybranych państwach Europy*, Toruń 2019, s. 8.

⁸ Zob. A. de Robilant, *Genealogies of Soft Law*, „The American Journal of Comparative Law”, 2006, No. 3, s. 452.

⁹ Zob. P. Pęczak, „Miękkie” prawo międzynarodowe w procesie stosowania prawa krajowego [w:] *Wykładnia prawa. Odrębności w wybranych gałęziach prawa*, red. L. Leszczyński, Lublin 2016, s. 128.

¹⁰ Zob. W. Bańczyk, „Miękkie prawo, ale prawo”, czyli o obowiązkach przestrzegania *soft law*, „Internetowy Przegląd Prawniczy TBŚP UJ”, 2016, nr 1, ss. 62 i 63.

¹¹ Szerzej: J. Jaskiernia, *Znaczenie standardów Rady Europy o charakterze „miękkiego prawa”* [w:] *Ius est ars boni et aequi. Księga pamiątkowa z okazji 5-lecia Wydziału Prawa Wyższej Szkoły Menedżerskiej w Legnicy*, red. N. Szczęch, Legnica 2010.

¹² Zob. K.W. Abbott, *Hard and Soft Law in International Governance*, „International Organization”, 2000, No. 3, s. 423.

Pewną cechą „soft law” jest to, że prawo to jest rozwijane i przyjmowane stosunkowo szybko. Jest też mniej czasochłonne, a przez to mniej kosztowne, bardziej elastyczne i ambitniejsze niż „hard law”¹³. Jednak to drugie jest uważane za bardziej uzasadnione i demokratyczne niż prawo o charakterze „soft”, bardziej precyzyjne i szczegółowe¹⁴, związane z silnymi uprawnieniami wykonawczymi, a jego stosowanie jest także możliwe wobec podmiotów krajowych, takich jak osoby fizyczne i przedsiębiorstwa¹⁵.

Warto zauważyć, iż istnieją różne poglądy na to, które z tych dwóch podejść jest bardziej odpowiednie do rozwiązywania globalnych problemów zdrowotnych. Na przykład S. Sekalala zdecydowanie opowiada się za przyjęciem „soft law” w tej dziedzinie i popiera to twierdzenie, udowadniając, że prawo to jest szczególnie skuteczne w walce z HIV/AIDS, malarią i gruźlicą¹⁶. Zbliżone poglądy formułuje K.A. Klock, wskazując, iż „soft law” może mieć większy wpływ na zachowanie¹⁷. Jednak różni uczeni uważają, że narzędzia globalnego „hard law” mogą być również skuteczne, a w literaturze od lat proponuje się przyjęcie różnych traktatów zdrowotnych, tj. Ramowej konwencji o kontroli alkoholu¹⁸ czy też Międzynarodowego traktatu o oporności przeciwdrobnoustrojowej¹⁹.

G. Bosi stwierdza z kolei, iż należy unikać uniwersalnego rozwiązania promującego wyłącznie „soft” lub „hard law” w globalnym prawie zdrowotnym, ponieważ oba mogą być uzasadnione. Argumentuje to tym, iż wydaje się to potwierdzać pomyślnie wykorzystanie „soft law” przez WHO w walce z HIV/AIDS oraz „hard law” w walce z epidemią tytoniową²⁰.

Chociaż zarówno instrumenty „soft” jak i „hard” mogą być zapewne skuteczne, należy zauważyć, że w sferze globalnego prawa zdrowotnego, a dokładniej, gdy dokument przyjmowany jest pod auspicjami WHO,

¹³ Zob. H. Hillgenberg, *fresh look at the soft law*, „European Journal of International Law”, 1999, No. 3, s. 513.

¹⁴ Zob. G.C. Weeks, *Soft Law and Public Authorities: Remedies and Reform*, Oxford, 2016, s. 18.

¹⁵ Zob. K. Machowicz, R. Tabaszewski, *Koncepcja CSR jako norma soft law Rady Europy*, „Zeszyty Naukowe UPH seria Administracja i Zarządzanie”, 2017, nr 40, ss. 107-119.

¹⁶ Zob. S. Sekalala, *Soft Law and Global Health Problems. Lessons from Responses to HIV/AIDS, Malaria and Tuberculosis*, Cambridge, Cambridge 2017.

¹⁷ Zob. K.A. Klock, *The Soft Law Alternative to the WHO'S Treaty Powers*, „Georgetown Journal of International Law”, 2013, No. 2, ss. 821-845.

¹⁸ Zob. B. Baumberg, *World trade law and a framework convention on alcohol control*, „Journal of Epidemiology and Community Health”, 2010, nr 64, ss. 473 i 474.

¹⁹ Zob. S.J. Hoffman, A. Behdinan, *Towards an International Treaty an Antimicrobial Resistance*, Ottawa 2016.

²⁰ Zob. G. Bosi, *Overcoming the 'Soft vs Hard Law' Debate in the Development of New Global Health Instruments*, opiniojuris.org/2021/11/30/overcoming-the-soft-vs-hard-law-debate-in-the-development-of-new-global-health-instruments [dostęp: 10 lutego 2022].

„soft law” wydaje się regułą, a nie wyjątkiem. WHO od czasu powstania w 1948 roku przyjęła tylko trzy prawnie wiążące instrumenty, w tym dwa rozporządzenia (Regulacje dotyczące nomenklatury²¹ i Międzynarodowe przepisy prawa zdrowotnego²²). Innymi słowy, WHO historycznie preferowała tworzenie „soft law”.

Przyczyn tego może być wiele. Upodobanie WHO do „soft law” może być zakorzenione w kulturze organizacji – składającej się z lekarzy i naukowców, którzy nie czują się komfortowo w sprawowaniu władzy ustawodawczej. Innym wyjaśnieniem może być to, że zdrowie było (i nadal jest) postrzegane jako sprawa krajowa, a nie międzynarodowa. Powodów można też upatrywać we wspomnianych cechach „soft law”, zwłaszcza że można je łatwo modyfikować, dotrzymując kroku postępowi naukowemu w medycynie.

Standardy Światowej Organizacji Zdrowia dotyczące ochrony osób niepełnosprawnych

Światowa Organizacja Zdrowia odgrywa zasadniczą rolę w sferze ochrony praw osób niepełnosprawnych w Europie²³. W jej ramach powstała m.in. Międzynarodowa klasyfikacja funkcjonowania, niepełnosprawności i zdrowia²⁴. Jest ona składnikiem uzupełniających się klasyfikacji, dotyczących zdrowia i czynników z nim związanych, zaakceptowanych przez WHO, a także polecanych do stosowania we wszystkich krajach świata. Stanowi ona klasyfikację cech charakterystycznych stanu zdrowia człowieka w odniesieniu zarówno do jego indywidualnej sytuacji życiowej, jak wpływów otaczającego środowiska. Zawarto w niej opisy podstawowych składników klasyfikacji i wzajemne ich uwarunkowania, przewidywane kierunki rozwoju oraz zakres implementacji.

Znaczenie zdrowia osób niepełnosprawnych jako podstawowego dobra uwypuklają również liczne strategie i dokumenty WHO, należące do kategorii tzw. miękkiego prawa. Szczególne znaczenie ma tu zwłaszcza raport

²¹ Zob. WHO Nomenclature Regulations 1967, Doc. WHA20.18.

²² Zob. International Health Regulations (2005), Second edition, World Health Organization, WHO 2005.

²³ Zob. D.P. Fidler, *The future of World Health Organisation: what role for international law*, „Vanderbilt Journal of Transnational Law”, 1998, nr 5, s. 1089. Por. R. Paruzel, *Światowa Organizacja Zdrowia – bezpieczeństwo zdrowotne świata*, „Logistyka”, 2015, nr 5.

²⁴ Zob. M. Machaj, J. Lorkowski, M. Starczyńska, A. Pedrycz, I. Kotela, *The International Classification on Functioning, Disability and Health – ICF*, „Polish Hyberbaric Research”, 2013, nr 4, s. 127. Por. A. Wilmowska-Pietruszyńska, D. Bilski, *Międzynarodowa klasyfikacja funkcjonowania, niepełnosprawności i zdrowia*, „Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania”, 2013, nr 2, s. 5.

z 2011 roku w sprawie niepełnosprawności, przygotowany we współpracy z Bankiem Światowym²⁵. Jako główną przyczynę wykluczenia osób z niepełnosprawnością wymieniono w nim bariery, które otaczająca społeczność stawia przed osobami z dysfunkcjami, uniemożliwiając im lub znacznie utrudniając prawidłowe funkcjonowanie, a także prowadząc do stygmatyzacji i marginalizacji społecznej²⁶.

Wysiłki WHO są fragmentem podejścia do kwestii osób niepełnosprawnych ze strony Organizacji Narodów Zjednoczonych²⁷. Na przestrzeni lat jednym z aspektów aktywności Narodów Zjednoczonych w zakresie praw człowieka stało się dążenie do poprawy warunków życia osób niepełnosprawnych²⁸, znajdowania miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych²⁹ i przeciwdziałania ich dyskryminacji³⁰, m.in. w obszarze zatrudnienia³¹. Wyrazem tego były regulacje zawarte w Powszechnej deklaracji praw człowieka z 1948 r.³², Międzynarodowych paktach praw człowieka z 1966 r.³³ oraz w innych instrumentach praw człowieka, które podkreślając zasady przyrodzonej godności oraz równych i niezbywalnych praw wszystkich ludzi, potwierdziły prawo osób niepełnosprawnych do korzystania z praw obywatelskich, politycznych, socjalnych i kulturalnych na równych zasadach z osobami pełnosprawnymi, bez żadnej dyskryminacji³⁴.

Konsekwencją zainteresowania prawami osób niepełnosprawnych przez Organizację Narodów Zjednoczonych było przyjęcie Deklaracji osób upośle-

²⁵ Zob. World report on disability 2011, World Health Organization, Geneva 2011, s. 5.

²⁶ Zob. G. Rąpel, Prawo do ochrony zdrowia ludzi niepełnosprawnych i chorych na łuszczycę w świetle standardów międzynarodowych [w:] Słuszność w prawie. Teoria i praktyka, red. Ł.J. Pikuła, H. Kaczmarczyk, K. Sielski, Toruń 2017, ss. 183 i 184.

²⁷ Zob. L. Despouy, Human Rights and Disabled Persons, New York 1993, s. 43.

²⁸ Zob. A. Gajda, Wpływ Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych na wykładnię konstytucyjnego zakazu dyskryminacji [w:] Państwo demokratyczne, prawne i socjalne. Studia historyczno-prawne i ustrojowo-porównawcze. Księga jubileuszowa dedykowana profesorowi Zbigniewowi Antoniemu Maciągowi, red. M. Grzybowski, B. Naleziński, tom 2, Kraków 2014, s. 397. Por. M. Priestley, Disability Policies and the Open Method of Coordination, „European Yearbook of Disability Law”, 2012, Vol. 3, s. 7.

²⁹ Zob. R. Heron, Job and Work Analysis: Guidelines on Identifying Jobs for Persons with Disabilities, Geneva 2005, s. 12.

³⁰ Zob. A.-M. Mooney Cotter, Disability: an International Legal Analysis of Disability Discrimination, Aldershot 2007, s. 34.

³¹ Zob. The Employment Situation of People with Disabilities: Towards Improved Statistical Information, Geneva 2007, s. 8.

³² Zob. Powszechna deklaracja praw człowieka, przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych 10 grudnia 1948 r. (A/RES/2017).

³³ Zob. Międzynarodowy pakt praw obywatelskich i politycznych z 19 grudnia 1966 r. (Dz.U. z 1977 r. nr 38, poz. 167); Międzynarodowy pakt praw gospodarczych, społecznych i kulturalnych z 19 grudnia 1966 r. (Dz.U. z 1977 r. nr 38, poz. 169).

³⁴ Por. R.M. Banaji, A.G. Greenwald, Blindspot: Hidden Biases of Good People, New York 2013, s. 43.

dzonych umyślowo z 1971 r.³⁵, a następnie w 1975 r. – Deklaracji praw osób niepełnosprawnych³⁶. Kolejnym krokiem w zakresie ochrony praw niepełnosprawnych był Światowy program działania na rzecz osób niepełnosprawnych, przyjęty na mocy rezolucji Zgromadzenia Ogólnego ONZ z 3 grudnia 1982 r.³⁷, a także konwencja nr 159 z 1983 r., dotycząca rehabilitacji zawodowej i zatrudnienia osób niepełnosprawnych³⁸, a następnie tzw. Zasady tallińskie z 1989 r.³⁹, dotyczące zasad promowania udziału, szkolenia i zatrudniania osób niepełnosprawnych przez instytucje rządowe oraz na wszystkich poziomach władzy publicznej w celu wyrównania szans osób niepełnosprawnych. Niedługo potem, bo w 1991 r., uchwalono zasady ochrony osób z zaburzeniami psychicznymi oraz poprawy psychiatrycznej ochrony zdrowia⁴⁰. W 1990 roku Rada Ekonomiczno-Społeczna Narodów Zjednoczonych podjęła prace nad prawnymi gwarancjami wyrównywania szans niepełnosprawnych dzieci, młodzieży i dorosłych. Początkowo bowiem skupiono się na realizacji założenia formalnej równości ludzi, a przekonanie o konieczności zapobiegania faktycznej dyskryminacji – a więc obowiązku zapewnienia rzeczywistej równości praw wszystkim ludziom – ugruntowywało się dużo wolniej⁴¹.

³⁵ Zob. Deklaracja praw osób upośledzonych umyślowo, przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne ONZ 20 grudnia 1971 r. (A/Res/28/56).

³⁶ Zob. Deklaracja praw osób niepełnosprawnych, przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne ONZ 9 grudnia 1975 r. (A/RES/3447). Deklaracja przyznawała osobom niepełnosprawnym takie uprawnienia, które pozwolą im na osiąganie jak największej niezależności życiowej, a ponadto zwracała uwagę na potrzebę pełnej integracji osób niepełnosprawnych ze społeczeństwem. Deklaracja podkreślała, że osoby niepełnosprawne mają pełne prawo do poszanowania godności ludzkiej.

³⁷ Zob. Światowy program działania na rzecz osób niepełnosprawnych, przyjęty przez Zgromadzenie Ogólne ONZ 3 grudnia 1982 r. (A/RES/37/52). Podkreślono w nim spoczywający na władzach państwowych obowiązek zajęcia się konsekwencjami niepełnosprawności. Zwracano uwagę na częsty brak wiedzy o potencjale osób niepełnosprawnych. Stwierdzono, że „rządy powinny jednak przejąć kierownictwo w budzeniu powszechnej świadomości całej ludności co do korzyści dla jednostek i społeczeństwa z włączenia osób niepełnosprawnych w każdą dziedzinę życia społecznego, ekonomicznego i politycznego”.

³⁸ Zob. Konwencja nr 159 Międzynarodowej Organizacji Pracy w sprawie rehabilitacji zawodowej i zatrudnienia osób niepełnosprawnych z 20 czerwca 1983 r. (Dz.U. 2005 nr 43, poz. 412).

³⁹ Zob. Tallin Guidelines for Action on Human Resources Development UN the Field of Disability, przyjęte przez Zgromadzenie Ogólne ONZ 8 grudnia 1989 r. (A/RES/44/70). Wyrażają one przekonanie o niedozowności wzmocnienia istniejących działań, jak również podejmowania nowych, innowacyjnych działań w celu promocji dalszego rozwoju i kontynuacji postępu w odniesieniu do osób niepełnosprawnych. Między innymi w § 7 stwierdzono: „Wskutek rozwoju zasobów ludzkich osoby niepełnosprawne są w stanie efektywnie realizować swoje prawa pełnego obywatelstwa. Jako pełnoprawni obywatele mają te same prawa i obowiązki, jak inni członkowie społeczności, łącznie z powrotem do życia, jak to jest deklarowane w międzynarodowych prawach ludzkich. Oni również dokonują tych samych wyborów, co inni obywatele w socjalnym, kulturowym, ekonomicznym i politycznym życiu swoich wspólnot”.

⁴⁰ Zob. Principles for the Protection of Persons with Mental Illness and for the Improvement of Mental Health Care, przyjęte przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych 17 grudnia 1991 r. (A/RES/46/119).

⁴¹ Zob. M. Jankowska, *Prawa osób niepełnosprawnych w międzynarodowych aktach prawnych*, „Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania”, 2012, nr 2, s. 25.

Motywowano do podejmowania działań zmierzających do zapewnienia niepełnosprawnym równości szans, eliminowania przeszkód fizycznych, finansowych, socjalnych lub psychologicznych utrudniających lub zniechęcających do brania pełnego udziału w życiu społeczeństwa⁴². Spośród ważniejszych dokumentów wymienić należy także Standardowe zasady wyrównywania szans osób niepełnosprawnych z 1993 r.⁴³, uznawane za podstawowy dokument wykorzystywany przy tworzeniu przez poszczególne kraje polityki dotyczącej kwestii niepełnosprawności.

Filarem systemu ochrony praw człowieka Narodów Zjednoczonych jest Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych z 2006 r., której stroną jest od 2010 r. także Unia Europejska⁴⁴. Polska podpisała konwencję 30 marca 2007 r., a ratyfikowała ją 6 września 2012 r.⁴⁵ Zgodnie z Konwencją ONZ za osoby niepełnosprawne uważa się te, które mają długotrwale naruszoną sprawność fizyczną, umysłową, intelektualną lub sensoryczną – co może, w oddziaływaniu z różnymi barierami, utrudniać im pełne i skuteczne uczestnictwo w życiu społecznym na równych prawach z innymi osobami.

Ratyfikacja Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych nakłada na państwa sygnatariuszy obowiązek usuwania barier, które napotykać osoby niepełnosprawne w realizacji swoich praw, przede wszystkim jednak stanowi istotny krok w sferze ugruntowywania zasad prawa dotyczących różnych dziedzin życia osób niepełnosprawnych. W jej preambule potwierdzono powszechność, niepodzielność, współzależność i powiązanie ze sobą wszystkich praw człowieka i podstawowych wolności oraz potrzebę zagwarantowania osobom niepełnosprawnym pełnego korzystania z nich bez dyskryminacji⁴⁶.

Konwencja ONZ nakłada na państwa sygnatariuszy szereg obowiązków, polegających nie tylko na realizowaniu praw osób niepełnosprawnych, ale również odpowiedzialności za ich postęp i monitoring. Odpowiedzialność za realizację praw osób niepełnosprawnych oznacza stworzenie środowiska, które w maksymalnym stopniu „upełnosprawnia”, a zatem umożliwia korzystanie z praw na równych zasadach z osobami pełnosprawnymi. Niektóre obowiązki nakładane są również na podmioty prywatne, co jest

⁴² Zob. A. Gajda, *Wpływ Konwencji...*, s. 398.

⁴³ Zob. Standardowe zasady wyrównywania szans osób niepełnosprawnych, przyjęte przez Zgromadzenie Ogólne ONZ 20 grudnia 1993 r. (A/RES/48/96).

⁴⁴ Zob. M. Birtha, *A Chance to Pioneer or a Lost Opportunity?: Monitoring Disability Rights Effectively and Independently in the EU in line with Article 33 of the UN CRPD*, „European Yearbook of Disability Law”, 2015, Vol. 5, s. 45.

⁴⁵ Zob. Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych z 13 grudnia 2006 r. (Dz.U. z 2012 r., poz. 1169). Polska nie ratyfikowała Protokołu fakultatywnego do Konwencji, który reguluje procedurę skarg indywidualnych do Komitetu Praw Osób z Niepełnosprawnościami.

⁴⁶ Zob. A. Gajda, *Wpływ Konwencji...*, s. 403.

wynikiem horyzontalnego obowiązywania zakazu dyskryminacji osób niepełnosprawnych⁴⁷.

Konwencja ONZ zawiera normy samowykonalne, co wynika choćby z brzmienia art. 4 ust. 2, zgodnie z którym w odniesieniu do praw gospodarczych, społecznych i kulturalnych każde z państw stron konwencji zobowiązuje się poczynić kroki, wykorzystując maksymalnie dostępne mu środki i, gdy to potrzebne, w ramach współpracy międzynarodowej, w celu stopniowego osiągnięcia pełnej realizacji praw, bez uszczerbku dla tych zobowiązań zawartych w niniejszej konwencji – które, zgodnie z prawem międzynarodowym, mają skutek natychmiastowy. Zatem sama Konwencja wskazuje, że część jej norm nie wymaga implementacji i należy je stosować bezpośrednio w krajowym porządku prawnym.

Konwencja ONZ o prawach osób niepełnosprawnych uzupełnia wcześniej przyjęte konwencje Narodów Zjednoczonych dotyczące praw około 650 milionów osób niepełnosprawnych na całym świecie. Jest pierwszym międzynarodowym aktem prawnym, który odnosi się kompleksowo do osób niepełnosprawnych. Ma ona przyczynić się do poprawy ich sytuacji przez umożliwienie im rzeczywistego korzystania ze wszystkich praw człowieka i podstawowych wolności, na równi z innymi osobami. Na terytorium RP konwencja ta weszła w życie 25 października 2012 roku. Wskazuje się, że pozytywnym skutkiem jej wdrożenia jest utrwalenie w społecznej świadomości praw i potrzeb osób niepełnosprawnych. Przełamywanie barier w społeczeństwie sprzyjać też będzie przewyciężaniu bierności samych osób niepełnosprawnych⁴⁸.

Uwagi końcowe

Działalność Narodów Zjednoczonych w odniesieniu do ochrony praw osób niepełnosprawnych jest istotnym elementem kompleksowego systemu, na który składają się instrumenty o charakterze krajowym, regionalnym i powszechnym. To wielopłaszczyznowe oddziaływanie jest niezbędne wobec złożoności problemów i wyzwań, jakie wiążą się z ochroną praw osób niepełnosprawnych. Niezbędne są tu bowiem nie tylko coraz doskonalsze rozwiązania prawne, ale także adekwatna polityka władz krajowych, ukierunkowana na stworzenie zaplecza organizacyjnego i fi-

⁴⁷ Tamże, s. 410.

⁴⁸ Zob. A. Orzeszko, *Działalność ONZ na rzecz osób niepełnosprawnych [w:]* Ślusznosc w prawie. Teoria i praktyka, red. Ł.J. Pikuła, H. Kaczmarczyk, K. Sielski, Toruń 2017, s. 164.

nansowego dla skutecznego wdrażania tych instrumentów. Standardy międzynarodowe – zarówno te o charakterze powszechnym, jak i regionalnym – stanowią więc źródło inspiracji, wytyczne postępowania, lecz również istotne kryterium oceny polityki władz krajowych w zakresie postępowania w odniesieniu do osób niepełnosprawnych. Nie ulega bowiem wątpliwości, iż rzeczywiste zagwarantowanie praw osób niepełnosprawnych wymaga od państw tworzenia warunków, które umożliwią zarówno wprowadzenie mechanizmów wyrównujących szanse tych osób, jak i zwrócenie uwagi na ich podmiotowość. Tylko wówczas będą one mogły korzystać w pełni z praw przysługujących wszystkim obywatelom. W procesie tworzenia tych warunków niezbędne staje się zatem wykorzystanie standardów tworzonych przez Światową Organizację Zdrowia. Nawet bowiem uwzględniając, że każde państwo ma swoją specyfikę, możliwości finansowe i organizacyjne, to jednak przy kształtowaniu systemu ochrony zdrowia powinny być wykorzystane doświadczenia gromadzone przez WHO. Organizacja ta oferuje ponadto pewne minimalne standardy, które powinny być uwzględnione w polityce państw.

Abstrakt

W niniejszym artykule podjęto próbę przedstawienia standardów stworzonych przez Światową Organizację Zdrowia, które dotyczą ochrony osób z niepełnosprawnościami. W tym celu autorka analizuje standardy twardego i miękkiego prawa opracowane przez WHO, wskazując ich znaczenie w obszarze globalnej polityki zdrowotnej, w szczególności zaś ochrony osób dotkniętych niepełnosprawnością.

Słowa kluczowe: Światowa Organizacja Zdrowia, twarde prawo, miękkie prawo, ochrona osób z niepełnosprawnościami.

BIBLIOGRAFIA

Abbott K.W., *Hard and Soft Law in International Governance*, „International Organization”, 2000, No. 3.

Banaji R.M., Greenwald A.G., *Blindspot: Hidden Biases of Good People*, New York 2013.

Bańczyk W., „Miękkie prawo, ale prawo”, czyli o obowiązkach przestrzegania soft law, „Internetowy Przegląd Prawniczy TBŚP UJ”, 2016, nr 1.

Baumberg B., *World trade law and a framework convention on alcohol control*, „Journal of Epidemiology and Community Health”, 2010, nr 64.

Birtha M., *A Chance to Pioneer or a Lost Opportunity?: Monitoring Disability Rights Effectively and Independently in the EU in line with Article 33 of the UN CRPD*, „European Yearbook of Disability Law”, 2015, Vol. 5.

Bosak-Sojka M., *Ochrona osób niepełnosprawnych a bariery społeczne [w:] Indywidualne prawo pracy: część szczegółowa*, red. M. Gersdorf, K. Rączka, Warszawa 2021.

Despouy L., *Human Rights and Disabled Persons*, New York 1993.

Fidler D.P., *The future of World Health Organisation: what role for international law*, „Vanderbilt Journal of Transnational Law”, 1998, nr 5.

Gajda A., *Wpływ Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych na wykładnię konstytucyjnego zakazu dyskryminacji [w:] Państwo demokratyczne, prawne i socjalne. Studia historyczno-prawne i ustrojowo-porównawcze. Księga jubileuszowa dedykowana profesorowi Zbigniewowi Antoniemu Maciągowi*, red. M. Grzybowski, B. Naleziński, tom 2, Kraków 2014.

Heron R., *Job and Work Analysis: Guidelines on Identifying Jobs for Persons with Disabilities*, Geneva 2005.

Hillgenberg H., *Fresh look at the soft law*, „European Journal of International Law”, 1999, No. 3.

Hoffman S.J., Behdinan A., *Towards an International Treaty an Antimicrobial Resistance*, Ottawa 2016.

Jankowska M., *Prawa osób niepełnosprawnych w międzynarodowych aktach prawnych*, „Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania”, 2012, nr 2.

Jaskiernia J., *Znaczenie standardów Rady Europy o charakterze “miękkiego prawa” [w:] Ius est ars boni et aequi. Księga pamiątkowa z okazji 5-lecia Wydziału Prawa Wyższej Szkoły Menedżerskiej w Legnicy*, red. N. Szczęch, Legnica 2010.

Klock K.A., *The Soft Law Alternative to the WHO’s Treaty Powers*, „Georgetown Journal of International Law”, 2013, No. 2.

Lord J.E., Suozzi D., Taylor A.L., *Lessons from the Experience of U.N. Convention on the Rights of Persons with Disabilities: Addressing the Democratic Deficit in Global Health Governance*, „The Journal of Law, Medicine & Ethics”, 2010, Vol. 38.

Machaj M., Lorkowski J., Starczyńska M., Pedrycz A., Kotela I., *The International Classification on Functioning, Disability and Health – ICF*, „Polish Hyberbaric Research”, 2013, nr 4.

Machowicz K., Tabaszewski R., *Koncepcja CSR jako norma soft law Rady Europy*, „Zeszyty Naukowe UPH seria Administracja i Zarządzanie”, 2017, nr 40.

Mooney Cotter A.M., *Disability: an International Legal Analysis of Disability Discrimination*, Aldershot 2007.

Orzeszko A., *Działalność ONZ na rzecz osób niepełnosprawnych [w:] Słuszność w prawie. Teoria i praktyka*, red. Ł.J. Pikuła, H. Kaczmarczyk, K. Sielski, Toruń 2017.

Paruzel R., Światowa Organizacja Zdrowia – bezpieczeństwo zdrowotne świata, „Logistyka”, 2015, nr 5.

Pęcak P., „Miękkie” prawo międzynarodowe w procesie stosowania prawa krajowego [w:] Wykładnia prawa. Odrębności w wybranych gałęziach prawa, red. L. Leszczyński, Lublin 2016.

Priestley M., Disability Policies and the Open Method of Coordination, „European Yearbook of Disability Law”, 2012, Vol. 3.

Rapel G., Prawo do ochrony zdrowia ludzi niepełnosprawnych i chorych na łuszczycę w świetle standardów międzynarodowych [w:] Słuszność w prawie. Teoria i praktyka, red. Ł.J. Pikuła, H. Kaczmarczyk, K. Sielski, Toruń 2017.

Rapel G., Prawo do ochrony zdrowia osób niepełnosprawnych w systemie aksjologicznym Rady Europy [w:] Nowe wyzwania i rozwiązania w europejskim systemie ochrony praw człowieka, red. J. Jaskiernia, K. Spryszak, tom 3, Toruń 2018.

Robilant A. de, Genealogies of Soft Law, „The American Journal of Comparative Law”, 2006, No. 3.

Sekalala S., Soft Law and Global Health Problems. Lessons from Responses to HIV/AIDS, Malaria and Tuberculosis, Cambridge, Cambridge 2017.

Spryszak K., Wpływ „miękkiego prawa” organizacji międzynarodowych na zmiany norm konstytucyjnych w wybranych państwach Europy, Toruń 2019.

Świetlik B., Polityka społeczna Unii Europejskiej w zakresie inkluzji zawodowej osób z niepełnosprawnością, „Studia Ekonomiczne. Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach”, 2017, nr 334.

Taniewska-Peszko M., Ochrona osób niepełnosprawnych przed dyskryminacją w ustawodawstwie Australii, „Z Problematyki Prawa Pracy i Polityki Socjalnej. Uniwersytet Śląski”, 2001, nr 14.

The Employment Situation of People with Disabilities: Towards Improved Statistical Information, Geneva 2007.

Tuszyński K., Kierzek A., Kotuła J., W sprawie rozwiązywania niektórych problemów związanych z niepełnosprawnością, „Współczesne Pielęgniarstwo i Ochrona Zdrowia”, 2019, nr 4.

Weeks G.C., Soft Law and Public Authorities: Remedies and Reform, Oxford 2016.

Wilmowska-Pietruszyńska A., Bilski D., Międzynarodowa klasyfikacja funkcjonowania, niepełnosprawności i zdrowia, „Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania”, 2013, nr 2.

Źródła internetowe

Bosi G., Overcoming the ‘Soft vs Hard Law’ Debate in the Development of New Global Health Instruments, opiniojuris.org/2021/11/30/overcoming-the-soft-vs-hard-law-debate-in-the-development-of-new-global-health-instruments [dostęp: 10 lutego 2022].