

Społeczny Raport Alternatywny z realizacji Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce



www.konwencja.org



www.fundajaksk.pl



www.ngofund.org.pl

Warszawa 2015

Spółeczny Raport Alternatywny z realizacji Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce

Opracowanie Raportu: Fundacja KSK

Redaktor merytoryczny: Jacek Zadrożny

Koordynatorka projektu: Małgorzata Silny

Fundacja KSK udostępnia Raport na licencji Creative Commons. Uznanie autorstwa 3.0 (CC BY 3.0 PL). Oznacza to, iż przy zachowaniu informacji o autorstwie utworów ten można publikować bądź rozpowszechniać w całości lub we fragmentach na dowolnym nośniku oraz tworzyć z niego utwory zależne.

Szczegółowa licencja dostępna jest pod adresem: <http://creativecommons.org/licenses/by/3.0/pl>



Tłumaczenie Raportu na polski język migowy dostępne na stronie:
www.konwencja.org/cala-tresc-raportu/



Treść Raportu w tekście łatwym do czytania i zrozumienia dostępna na stronie:
www.konwencja.org/cala-tresc-raportu/

**Projekt zrealizowany przez Fundację KSK w ramach programu Obywatele dla Demokracji,
finansowanego z Funduszy EOG**

Spis treści

Autorzy	5
Osoby zaangażowane w tworzenie Raportu	5
Organizacje zaangażowane w tworzenie Raportu	6
Skróty użyte w tekście	7
Wstęp	7
Artykuł 1–4 – Cel, definicje, zasady ogólne, obowiązki ogólne	10
Artykuł 5 – Równość i niedyskryminacja	13
Artykuł 6 – Kobiety z niepełnosprawnościami	15
Artykuł 7 – Dzieci z niepełnosprawnościami	16
Artykuł 8 – Podnoszenie świadomości	18
Artykuł 9 – Dostępność	19
Artykuł 10 – Prawo do życia	20
Artykuł 11 – Sytuacje zagrożenia i sytuacje wymagające pomocy humanitarnej	21
Artykuł 12 – Równość wobec prawa	22
Artykuł 13 – Dostęp do wymiaru sprawiedliwości	24
Artykuł 14 – Wolność i bezpieczeństwo osobiste	27
Artykuł 15 – Wolność od tortur lub okrutnego, niehumanitarnego albo poniżającego traktowania lub karania	28
Artykuł 16 – Wolność od wykorzystywania, przemocy i nadużyć	29
Artykuł 17 – Ochrona integralności osobistej	30
Artykuł 18 – Swoboda przemieszczania się i obywatelstwo	31
Artykuł 19 – Niezależne życie i włączanie w lokalną społeczność	32
Artykuł 20 – Mobilność	35
Artykuł 21 – Wolność wypowiedzania się i wyrażania opinii oraz dostęp do informacji	37
Artykuł 22 – Poszanowanie prywatności	39
Artykuł 23 – Poszanowanie domu i rodziny	40
Artykuł 24 – Edukacja	42
Artykuł 25 – Zdrowie	44
Artykuł 26 – Rehabilitacja	45
Artykuł 27 – Praca i zatrudnienie	48

Artykuł 28 – Odpowiednie warunki życia i ochrona socjalna	50
Artykuł 29 – Udział w życiu politycznym i publicznym.....	51
Artykuł 30 – Udział w życiu kulturalnym, rekreacji, wypoczynku i sporcie.....	52
Artykuł 31 – Statystyka i zbieranie danych	54
Artykuł 32 – Współpraca międzynarodowa	55
Artykuł 33 – Wdrażanie i monitorowanie na szczeblu krajowym	56
Postulaty wynikające z Raportu Alternatywnego	59
Przypisy	60

Autorzy

Sławomir Besowski, Mariusz Cyrulewski, Damian Wojciech Dudała, Agata Gawska, Anna Góral, Maria Jankowska, Krzysztof Kotyniewicz, Grzegorz Kozłowski, Piotr Kowalski, Paweł Kubicki, Krzysztof Kurowski, Justyna Mańkowska, Katarzyna Roszewska, Agnieszka Rymsza, Piotr Todys, Aleksander Waszkielewicz, Paweł Wdówik, Jacek Zadrozny, Adam Zawisny, Monika Zima-Parjaszewska.

Osoby zaangażowane w tworzenie Raportu

Barbara Abramowska, Maciej Augustyniak, Marta Babiarz, Rafał Bartoszek, Aleksander Bielewski, Aneta Bilnicka, Agata Blaza, Wioletta Boczar, Angelika Boniuszko, Jerzy Borowiec, Aleksandra Braun, Andrzej Chmiel, Marta Chrzanowska, Agnieszka Czulak, Tadeusz Cwięka, Krzysztof Dosz, Agnieszka Dudzińska, Roman Durda, Beata Farion, Małgorzata Felger, Janina Filip, Anna Florek, Magdalena Foks-Czeremuga, Małgorzata Franczak, Ewa Giermanowska, Elżbieta Graf, Beata Grajewska, Artur Greszta, Edyta Grzelak, Paweł Gwóźdź, Anna Janowska, Anna Janus, Małgorzata Jarosz-Jarszewska, Julia Jezioro, Marta Kałużna-Gołąb, Katarzyna Karczewska, Paweł Karnas, Anna Karolak, Maciej Kasperkowiak, Ewa Kiepiela, Lidia Klaro-Celej, Danuta Kłopotcka, Kamila Kołakowska, Leszek Kopeć, Stanisław Kośnik, Mateusz Kotnowski, Maciej Kowalski, Jolanta Kramarz, Anna Krawczyk, Ewa Krawczyk, Katarzyna Krawczyk, Agnieszka Król, Emilia Kubacka, Justyna Kucińska, Ewa Kurdas, Piotr Kuźniak, Andrzej Lewandowski, Zdzisław Lewandowski, Agnieszka Lewonowska-Banach, Sławomir Lipke, Maciej Łanecki, Michał Łyczko, Magdalena Madajczyk, Genowefa Mastalerz, Anna Maszke, Jarosław Michalczuk, Anna Michalska, Marzenna Michałek, Marta Mierzejewska, Agnieszka Mikołajewska, Ludwik Miodowski, Dariusz Mokosa, Krystyna Mrugalska, Dominik Muskała, Włodzimierz Mytnik, Marek Nowak, Anna Nabiałek, Agnieszka Niedźwiedzka, Ewa Oleszczak, Zbigniew Opyd, Aleksandra Orłowska, Katarzyna Ośmiałowska, Małgorzata Palmowska, Piotr Pawłowski, Krzysztof Peda, Małgorzata Piątkowska, Monika Piega, Wojciech Piętko, Joanna Piwonońska, Elżbieta Polanowska, Ewelina Puławska, Małgorzata Radziszewska, Anna Rdest, Łukasz Reszka, Krzysztof Rowiński, Paweł Rozmus, Anna Rozborska, Anna Rutz, Romuald Sikora, Stanisław Sikora, Krzysztof Siniarski, Wojciech Skiba, Wanda Skrzyńska, Bartłomiej Skrzyński, Zbigniew Skrzyński, Weronika Sobótko, Anna Sokołowska, Izabela Sopalska, Maciej Stańczak, Joanna Staręga-Piasek, Monika Struck-Peregończyk, Beata Szadziul, Agata Szal, Aleksandra Szalek, Ewa Szczepankiewicz, Joanna Szczepankiewicz-Battek, Monika Szczygielska, Marek Szymański, Ewa Szymczuk, Ryszard Szarfenberg, Joanna Środa, Piotr Taderko, Beata Tomecka-Nabiałczyk, Agnieszka Trela, Katarzyna Tuczak, Ewa Twardowska, Michał Urban, Agnieszka Walendziak-Ostrowska, Agnieszka Westwańska, Robert Wieczorek, Robert Więckowski, Izabela Wiśła, Ewa Wiśniewska, Michał Włochyński, Karolina Włodarczyk, Patrycja Wojtaszczyk, Alina Wojtowicz-Pomierna, Anna Woźniak-Szymańska, Michał Woźniak, Ewa Wójcik, Beata Zelek, Katarzyna Żeglicka.

Organizacje zaangażowane w tworzenie Raportu

Dolnośląskie Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom i Młodzieży z MPDz „Ostoja”, Fundacja Aktywizacja, Fundacja Anny Florek CZAS DZIECIŃSTWA, Fundacja Centrum Praw Osób Niepełnosprawnych, Fundacja Eudajmonia, Fundacja Hipoterapia – Na Rzecz Rehabilitacji Dzieci Niepełnosprawnych, Fundacja Imago, Fundacja Instytut Badań i Rozwoju Lokalnego, Fundacja Instytut Rozwoju Regionalnego, Fundacja Katarynka, Fundacja Kultury Bez Barrier, Fundacja KSK, Fundacja na Rzecz Niepełnosprawnych Dzieci, Młodzieży i Dorosłych „Zapewnić Przyszłość”, Fundacja Parent Project Muscular Dystrophy, Fundacja Pies Przewodnik, Fundacja Polska Bez Barrier, Fundacja Polski Instytut Otwartego Dialogu, Fundacja Pomóż Innym, Fundacja Rozwoju Edukacji Głuchych, Fundacja Subsidium, Fundacja Synapsis, Fundacja Szansa dla Niewidomych, Fundacja TUS, Fundacja Widzialni, Fundacja W Drodze, Fundacja Vis Maior, Gdyńska Fundacja „Dom Marzeń”, Gdyńskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób Niepełnosprawnych Intelaktualnie „Dom Marzeń”, Integracja: Stowarzyszenie Przyjaciół Integracji i Fundacja Integracja, Koalicja na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością, Lubelski Związek Inwalidów Narządu Ruchu, MIS-KON – Małopolskie Integracyjne Stowarzyszenie Kulturalno-Oświatowe Niewidomych, Niepełnosprawni, Opiekunowie i Rodzice – „Jeden front”, Ogólnopolska Federacja Stowarzyszeń Rodzin Osób Chorujących Psychicznie RODZINY, Polska Fundacja Osób Słabosłyszących, Polski Związek Głuchych, Polski Związek Niewidomych, Polskie Stowarzyszenie Ludzi Cierpiących na Padaczkę Oddział Łódzki z siedzibą w Ozorkowie, Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym, Porozumienie AUTYZM-POLSKA, Regionalny Oddział Polskiego Towarzystwa Walki z Kalectwem „Jesteśmy Razem”, Spółdzielnia Socjalna FADO, Stowarzyszenie Inicjatyw Kobięcych, Stowarzyszenie Innowacji Społecznych „Ukryty Potencjał”, Stowarzyszenie Klub Kibiców Niepełnosprawnych, Stowarzyszenie Kobię Niepełnosprawnych ONE.pl, Stowarzyszenie na Rzecz Osób Niepełnosprawnych i Osób z Zagrożonych Wykluczeniem Społecznym „Kolomotywa”, Stowarzyszenie Na Rzecz Osób Niepełnosprawnych „Szansa” przy ZSS nr 42, Stowarzyszenie Na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelaktualną „Kamienna Tęcza”, Stowarzyszenie Na Rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej, Stowarzyszenie Niepełnosprawnych Studentów i Absolwentów Uniwersytetu Łódzkiego, Stowarzyszenie Osób Niepełnosprawnych ich Rodzin i Opiekunów „Nadzieja”, Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom z Ukrytymi Niepełnosprawnościami im. Hansa Aspergera „Nie-Grzeczne Dzieci”, Stowarzyszenie Rodzin i Przyjaciół Osób Głęboko Upośledzonych „Maja”, Stowarzyszenie Rodzin „Zdrowie Psychiczne”, Stowarzyszenie Strefa Wenus z Milo, Stowarzyszenie „Twoje nowe możliwości”, Towarzystwo Opieki Nad Ociemniałymi, Towarzystwo Pomocy Głuchoniewidomym.

Skróty użyte w tekście

ETPCz Europejski Trybunał Praw Człowieka

GUS Główny Urząd Statystyczny

NFZ Narodowy Fundusz Zdrowia

KPON Konwencja Narodów Zjednoczonych o prawach osób z niepełnosprawnościami

ONZ Organizacja Narodów Zjednoczonych

PFRON Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

RPO Rzecznik Praw Obywatelskich

UE Unia Europejska

Wstęp

Sekretarz generalny ONZ – Kofi Annan, podpisując Konwencję NZ o prawach osób z niepełnosprawnościami, zapowiadał nową erę. Opracowanie, które trzymacie Państwo w dłoni, jest próbą przedstawienia, w jaki sposób ta nowa era wygląda w Polsce. W naszym kraju mieszka około 38 500 000 obywateli (szósty kraj w UE i trzydziesty czwarty na świecie). Główny Urząd Statystyczny oblicza, że 4 697 000 z nich ma urzędowe poświadczenie niepełnosprawności. Jako że system orzekania nie obejmuje wszystkich przypadków, można szacować, że postanowienia KPON w większym lub mniejszym stopniu dotyczą prawie ¼ Polaków. Polska ratyfikowała KPON w 2012 r., a związana jest nią niejako podwójnie jako kraj członkowski Unii Europejskiej (wstąpiliśmy do niej 1 maja 2004 r.). Polska jest dziewiątym pod względem wielkości krajem w Europie i siedemdziesiątym na świecie (312 tys. km²). PKB w 2014 r. to 546 mld dolarów. Polska ma HDI (Human Development Index) na poziomie 0.834 i jest w tej kategorii trzydziestym piątym krajem na świecie.

Raport Alternatywny z wdrażania w Polsce KPON został napisany przez 20 autorów, skonsultowany i uzupełniony przez niemal 250 osób i poparty przez kilkadziesiąt organizacji pozarządowych działających na rzecz osób z niepełnosprawnościami. Jest więc głosem środowiska. Raport ma charakter uzupełniający w stosunku do opracowań przygotowanych przez rząd i Rzecznika Praw Obywatelskich. Opisuując sytuację po dwóch latach od ratyfikacji przez Polskę Konwencji (stało się to 6 września 2012 r.) zwracaliśmy szczególną uwagę na

praktykę i życie codzienne osób z niepełnosprawnościami.

Staraliśmy się wskazać, jakie zagadnienia opisane w Konwencji udało się wprowadzić do polskiego systemu prawnego, które z nich zostały ujęte już w prawodawstwie, ale nie znalazły jeszcze odbicia w rzeczywistości, a które czekają na opracowanie właściwych przepisów. Obraz, jaki wyłania się z Raportu, nie jest jednoznaczny. Z całą pewnością można stwierdzić, że ratyfikacji KPN przyspieszyła procesy legislacyjne, które poprawiają lub mogą poprawiać przestrzeganie praw osób z niepełnosprawnościami. Podczas prac nad Raportem zebraliśmy wykaz największych sukcesów związanych z ratyfikacją KPN. Równocześnie jednak, czasem niestety dużo częściej niż sukcesy, wskazywaliśmy porażki procesu wdrażania postanowień KPN. Wśród nich są: dalsze utrzymanie w polskim systemie prawnym instytucji ubezwłasnowolnienia, zakaz zawierania małżeństw przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną lub psychiczną (w przypadku osób nie całkowicie ubezwłasnowolnionych sąd może wyrazić zgodę na odstąpienie od niego), przepisy dopuszczające aborcję ze względu na stan zdrowia płodu czy brak polityki społecznej, która przyczyni się do znacznego zwiększenia samodzielności osób z niepełnosprawnościami. Listę wszystkich porażek polskiego systemu prawnego i rzeczywistości społecznej, które wyodrębniliśmy podczas prac nad Raportem, znajdują Państwo w dalszej części opracowania.

Sytuacja osób z niepełnosprawnościami zmienia się na lepsze, ale zmiany te zachodzą zbyt wolno i czasem mają charakter jedynie reagowania na protesty grup społecznych. Polska potrzebuje głębokiego przededefiniowania polityki społecznej. W przeciwnym wypadku prawa osób z niepełnosprawnościami nie będą przestrzegane.

Analizując sytuację wdrażania każdego z 33 merytorycznych artykułów KPN zauważyliśmy, że 4 zagadnienia przewijają się w większości przypadków. Po pierwsze, jest to ogromna nierówność sytuacji osób z niepełnosprawnościami mieszkających w mieście i na wsi. O ile w miastach sytuacja ta poprawia się – zarówno dzięki zaangażowaniu rządu i samorządu, jak i dzięki organizacjom pozarządowym, to sytuacja osób mieszkających poza ośrodkami miejskimi jest dużo gorsza. Dotyczy to zarówno możliwości korzystania z usług dostępowych, brania udziału w życiu lokalnej społeczności, jak i dostępu do wiedzy czy edukacji. Minimalizowanie tej nierówności powinno być jednym z priorytetów najbliższych lat. Drugą kwestią jest niewydolny, zagmatwany i oparty na modelu medycznym system orzekania o niepełnosprawności. Stoimy, jako kraj, w obliczu konieczności dogłębnej reformy tego systemu. Trzecia sprawa to kwestia umocowania Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych. Obecnie jest on sekretarzem stanu w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej, co powoduje, że sprawy osób z niepełnosprawnościami traktowane są jako zadanie tego tylko resortu, a ich finansowania upatruje się jedynie w Państwowym Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Fundusz

powstaje z wpłat pracodawców, zatrudniających powyżej 25 osób, ale niezatrudniających osób z niepełnosprawnościami na poziomie min. 6% – w sumie jest to 1% wszystkich przedsiębiorstw). Przeniesienie Pełnomocnika do Kancelarii Premiera powinno wzmocnić jego rolę oraz dać wyraźny sygnał, że niezbędne jest horyzontalne traktowanie zagadnień związanych z osobami z niepełnosprawnościami. Czwarta kwestia, która bardzo często pojawiała się w dyskusjach to uzależnienie możliwości uzyskania wsparcia i usług dostępowych od kryterium dochodowego. Takie rozwiązanie bardzo utrudnia korzystanie z usług osobom o przeciętnych dochodach.

Raport Alternatywny został opracowany w okresie od września 2014 do czerwca 2015. Działania organizacji pozarządowych zaangażowanych w jego powstanie zostały wsparte grantem pochodzącym z funduszy EOG (projekt pod tytułem „Raport z realizacji Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami” realizowany ze środków programu Obywatele dla Demokracji, którego operatorem były: Fundacja im. Stefana Batorego i Polska Fundacja Dzieci i Młodzieży). Liderem projektu była Fundacja KSK, a lista organizacji pozarządowych zaangażowanych w powstanie raportu znajduje się w początkowej części opracowania. W trakcie przygotowania Raportu odbyło się 12 spotkań rady projektu, 10 paneli eksperckich, 5 spotkań konsultacyjnych (Łódź, Warszawa, Gdynia, Wrocław, Kraków) oraz konferencja podsumowująca. Raport jest dostępny na stronie www.konwencja.org.

Raport powstał w języku polskim i został przetłumaczony na język angielski oraz polski język migowy. Została przygotowana także wersja w tekście łatwym do czytania.

Szczególne podziękowania za zaangażowanie w proces powstawania Raportu składam Jackowi Zadrożnemu – koordynatorowi merytorycznemu, Małgorzacie Silny – koordynatorce organizacyjnej, Aleksandrowi Waszkielewiczowi i Krzysztofowi Kurowskiemu – członkom rady projektu. Ich ogromna praca i entuzjazm w znacznej mierze przyczyniły się do ostatecznego kształtu niniejszego opracowania.

Piotr Kowalski
Prezes Fundacji KSK

Artykuł 1–4 – Cel, definicje, zasady ogólne, obowiązki ogólne

1. Celem KPON jest ochrona i zapewnienie pełnego i równego korzystania ze wszystkich praw człowieka i podstawowych wolności przez wszystkie osoby z niepełnosprawnościami na równi ze wszystkimi innymi obywatelami. Tymczasem polskie regulacje prawne odnoszące się do osób z niepełnosprawnościami skupiają się na zabezpieczeniu ich egzystencji, pomijając potrzeby zagwarantowania im równego dostępu do wszystkich praw i wolności, autonomii, w tym swobody dokonywania wyborów, a także poszanowania niezależności osoby. W celu wdrożenia KPON potrzebna jest zatem całkowita zmiana filozofii polskich aktów prawnych odnoszących się do problematyki niepełnosprawności.
2. Wedle oficjalnego polskiego tłumaczenia KPON: „do osób z niepełnosprawnościami zalicza się te osoby, które mają długotrwale naruszoną sprawność fizyczną, umysłową, intelektualną lub w zakresie zmysłów”. W języku polskim pojęcia „niepełnosprawność umysłowa” i „niepełnosprawność intelektualna” odnoszą się do tej samej grupy osób (*intellectual impairments*). W polskim tłumaczeniu brakuje natomiast niepełnosprawności psychicznej (*mental impairments*), co może ograniczać ochronę konwencyjną wobec osób z tą niepełnosprawnością.
3. W polskim prawie nie ma jednej, powszechnie obowiązującej definicji niepełnosprawności. Brak jest również jednolitego systemu orzekania o niepełnosprawności. Poszczególne akty prawne posługują się różnymi pojęciami na określenie niepełnosprawności lub jej rodzajów. To powoduje, że przyznanie określonych rodzajów wsparcia jest uzależnione od szeregu dokumentów, a tym samym brak spójnego systemu wsparcia osób z niepełnosprawnościami.
4. Podstawowe znaczenie mają definicja i system orzekania o niepełnosprawności, zawarty w Ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (dalej: Ustawa o rehabilitacji), oraz system orzekania o niezdolności do pracy wynikający z Ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Zgodnie z art. 2 Ustawy o rehabilitacji „niepełnosprawność – oznacza trwałą lub okresową niezdolność do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodującą niezdolność do pracy”. Zgodnie z art. 3 Ustawy wyróżnia się trzy stopnie niepełnosprawności: znaczny, umiarkowany i lekki. Ich definicje również bazują na określaniu stopni niezdolności do pracy i wykonywania ról społecznych.
5. Mimo że definicje te są skonstruowane na potrzeby rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnienia, to odwołuje się do nich szereg aktów z innych dziedzin prawa, co może budzić wątpliwości w zakresie ich adekwatności w tych dziedzinach. Na podstawie ustawy rehabilitacyjnej obowiązuje także osobny system orzekania o niepełnosprawności osób, które nie ukończyły 16. roku życia.

6. Należy zwrócić uwagę na różnicę między definicją niepełnosprawności zawartą w Ustawie o rehabilitacji oraz definicjami stopni niepełnosprawności, a definicją przyjętą w KPON. Konwencja, opierając się na społecznym modelu niepełnosprawności, kładzie nacisk na interakcje z różnymi barierami, które mogą ograniczać pełne i efektywne uczestnictwo w życiu społecznym. Natomiast polskie ustawy zgodnie z medycznym modelem niepełnosprawności koncentrują się na dysfunkcjach i ograniczeniach. Podobny zarzut należy postawić systemowi orzekania o niezdolności do pracy, zgodnie z którym rozróżnia się osoby całkowicie i częściowo niezdolne do pracy. Ten system oparty jest na modelu medycznym oraz stosuje mylącą i utrwalającą stereotypy wobec osób z niepełnosprawnościami terminologię. Należy bowiem zauważyć, że zgodnie z regulacjami tego systemu zdolność do pracy w warunkach przystosowanych nie stanowi przeszkody do orzeczenia niezdolności do pracy. Takie skonstruowanie systemu należy ocenić krytycznie, zwłaszcza że warunki przystosowane bardzo często będą się jedynie dyskretnie różnić od warunków pozostałych pracowników. Często będzie to biurko, pod które da się podjechać wózkiem, ergonomiczny fotel, specjalna myszka do komputera. Wraz z postępem technicznym takie przystosowanie jest coraz prostsze i tańsze. Na nieefektywność tych systemów orzekania zwróciła uwagę Najwyższa Izba Kontroli¹.
7. W polskim prawie istnieją także odrębne systemy orzekania o niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym oraz w służbach mundurowych. Osobną procedurę przewidziano w systemie oświaty – uczniowie z niepełnosprawnościami, żeby uzyskać wsparcie w procesie nauczania, powinni legitymować się orzeczeniem poradni psychologiczno-pedagogicznej. Równocześnie nagminnie praktykowane jest wymaganie przez urzędników dodatkowych dokumentów, np. orzeczenia o niepełnosprawności w poradni psychologiczno-pedagogicznej, chociaż udzielenie wsparcia od tego nie zależy. Wielość systemów orzekania utrudnia dostęp osób z niepełnosprawnościami do informacji o możliwościach wsparcia. Należy zatem stworzyć jeden system orzekania o niepełnosprawności, w którym orzekano by o uprawnieniach danej osoby, a nie jej dysfunkcjach. W celu realizacji przez państwo odpowiedniego wsparcia osób z niepełnosprawnościami system orzekania powinien koncentrować się nie na ograniczeniach danej osoby, ale na tym, jakie wsparcie zapewni danej osobie najpełniejszy udział w życiu społecznym. W ramach tego systemu powinno się orzekać również o wsparciu dzieci z niepełnosprawnościami. W nowym systemie instytucja orzekająca powinna być niezależna od instytucji udzielających wsparcie. Powinno to skutkować także udzieleniem osobie z niepełnosprawnością kompleksowej informacji o dostępnym dla niej wsparciu.
8. Powinna nastąpić także zmiana rozkładu materii ustawowej w zakresie niepełnosprawności. Ustawa o rehabilitacji powinna być zastąpiona ustawą o orzecznictwie o niepełnosprawności oraz instytucjach i instrumentach wsparcia osób z niepełnosprawnościami, regulującą ujednolicone orzecznictwo oraz inne interdyscyplinarne zagadnienia związane z niepełnosprawnością (instytucje i fundusze wspierające osoby z niepełnosprawnościami oraz rehabilitację społeczną). Natomiast kwestie związane z zatrudnieniem zgodnie z konwencyjną zasadą włączania niepełnosprawności w podstawowy nurt życia społecznego powinny być

uregulowane w aktach prawa pracy (tak jak zatrudnienie małoletnich czy kobiet w ciąży). Równocześnie Pełnomocnik Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych powinien zostać przeniesiony z urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego do Kancelarii Premiera. Pozwoliłoby to lepiej koordynować działalność wszystkich resortów we wdrażaniu Konwencji².

9. W polskim prawie pojawiła się definicja oparta na KPON, jest ona zawarta w art. 5 pkt. 11 Kodeksu wyborczego, zgodnie z którym za wyborcę z niepełnosprawnościami uważa się wyborcę o ograniczonej sprawności fizycznej, psychicznej, umysłowej lub w zakresie zmysłów, która utrudnia mu wzięcie udziału w wyborach.
10. Definicja komunikacji i języka nie występuje w polskim porządku prawnym. Jedynie w art. 69 Konstytucji RP znajduje się zobowiązanie władz publicznych do udzielania osobom z niepełnosprawnościami pomocy w komunikacji społecznej. Regulacje ustawowe odnoszące się do kwestii komunikowania się osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności, np. Ustawa o języku migowym i innych środkach komunikowania się, zostaną omówione w dalszej części Raportu. Odnosząc się do konwencyjnej definicji języka należy zauważyć, iż zgodnie z art. 27 Konstytucji RP oraz art. 4 Ustawy o języku polskim, językiem urzędowym w Polsce jest język polski, jednak Ustawa o języku migowym i innych środkach komunikowania się przewiduje możliwość używania w sytuacjach urzędowych polskiego języka migowego (PJM), systemu językowo-migowego (SJM) oraz systemu komunikowania się osób głuchoniewidomych (SKOGN). W polskim systemie prawnym brakuje natomiast regulacji odnośnie posługiwania się przez osoby z niepełnosprawnością mowy alternatywnymi i wspomagającymi metodami komunikacji (AAC). Wielokrotnie uniemożliwia to albo utrudnia funkcjonowanie tych osób w życiu publicznym i społecznym. Analogicznie – brakuje regulacji prawnych wspierających rozwiązania skierowane do osób z niepełnosprawnością intelektualną, jak tekst łatwy do czytania i pismo obrazkowe.
11. W polskim systemie prawnym nie jest stosowane pojęcie uniwersalnego projektowania. W prawie budowlanym stosowane są terminy: „środowisko wolne od barier funkcjonalnych” oraz „likwidacja barier architektonicznych, technicznych i w komunikowaniu się w związku z indywidualnymi potrzebami osób niepełnosprawnych”, które nie spełniają wymagań stawianych przez Konwencję obiektom uniwersalnie zaprojektowanym. Przewidują bowiem projektowanie specjalnych rozwiązań dla osób z niepełnosprawnościami, a nie zapewnienia im dostępu do produktów, środowiska, programów i usług dostępnych dla wszystkich. Kwestia ta zostanie omówiona w art. 9.
12. W oficjalnym polskim tłumaczeniu konwencyjny termin *reasonable accommodation*, przetłumaczony został jako „racjonalne usprawnienia”, a nie „racjonalne dostosowanie”. Jest to błąd, ponieważ usprawnienia odnoszą się do osoby, a zgodnie z KPON chodzi o dostosowanie życia społecznego do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Ponadto pojęcie racjonalnego

usprawnienia występuje w prawie polskim tylko w zakresie zatrudnienia. Art. 23a Ustawy o rehabilitacji zobowiązuje pracodawcę do zapewnienia niezbędnych racjonalnych usprawnień dla osoby z niepełnosprawnościami pozostającej z nim w stosunku pracy, uczestniczącej w procesie rekrutacji lub odbywającej szkolenie, staż, przygotowanie zawodowe, praktyki zawodowe lub absolwenckie. Ustawa nie definiuje pojęcia racjonalnego usprawnienia. Nie odnosi się także do wymogu nienakładania „nieproporcjonalnego i nadmiernego obciążenia”.

13. W polskim prawie brakuje także jasnych odniesień do gwarancji pełnego i skutecznego udziału i włączenia osób z niepełnosprawnościami w społeczeństwo. Można wskazać instrumenty służące temu celowi, jednak nie można uznać działań w tym zakresie za cel polityki państwa wobec osób z niepełnosprawnościami. W polskim prawie nie występuje nawet pojęcie: włączenie społeczne osób z niepełnosprawnościami.
14. W systemie prawnym Rzeczypospolitej Polskiej brak jest instrumentów mogących służyć promowaniu zaangażowania osób z niepełnosprawnościami we wdrażanie KPON. W szczególności należy zauważyć, że w przewidzianych w Ustawie o rehabilitacji krajowej, wojewódzkich i powiatowych radach konsultacyjnych ds. osób niepełnosprawnych oraz Radzie Nadzorczej Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych nie wprowadzono regulacji gwarantujących uczestnictwo w nich osób z niepełnosprawnościami. Brak również działań w tym zakresie podejmowanych przez organy mające wdrażać KPON. Warto także zauważyć, iż do powołanej przez Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych w 2012 r. Rady Języka Migowego na 16 członków nie weszła ani jedna osoba głucha. Dopiero po protestach środowiska Głuchych³ i wystąpieniu Rzecznika Praw Obywatelskich w skład Rady powołano również osoby głuche.
15. Zmodyfikowane powinny zostać także procedury konsultacji ze środowiskiem osób z niepełnosprawnościami. Obecnie konsultacje ograniczają się jedynie do wywieszenia projektu aktu prawnego na stronach internetowych urzędu i możliwości zgłaszania uwag w odpowiednim czasie. Należy wprowadzić procedurę, która będzie gwarantować autentyczny dialog z środowiskiem osób z niepełnosprawnościami z uwzględnieniem jego specyfiki.
16. W Polsce nie są realizowane szkolenia dla różnych grup zawodowych podnoszących świadomość w zakresie nowoczesnego podejścia do niepełnosprawności, zawartego w KPON.

Artykuł 5 – Równość i niedyskryminacja

17. Obowiązujące w Polsce ustawodawstwo antydyskryminacyjne i praktyka jego stosowania nie zapewniają osobom z niepełnosprawnościami ochrony przed dyskryminacją i nie spełniają warunków przewidzianych w art. 5 KPON. Mimo że Konstytucja w art. 32 zakazuje dyskryminacji

z „jakiegokolwiek przyczyny” w każdej sferze życia, to jednak przepis ten – zgodnie ze stosowaną przez polskie sądy i trybunały interpretacją, nie pozwala na jego bezpośrednie stosowanie i wymaga dodatkowej podstawy ustawowej w sprawach o dyskryminację. Niestety, poza sferą zatrudnienia⁴ nie ma w Polsce przepisów prawa antydyskryminacyjnego gwarantującego skuteczną ochronę osób z niepełnosprawnościami przed dyskryminacją. Istniejące regulacje są bardzo rozproszone, nie ma funkcjonalnej ustawy o równym traktowaniu. Obowiązująca od 1 stycznia 2011 r. Ustawa o wdrożeniu niektórych przepisów Unii Europejskiej w zakresie równego traktowania wprowadza zakaz dyskryminacji osób z niepełnosprawnościami jedynie w sferze zatrudnienia (rozszerzając zakres ochrony wynikający z kodeksu pracy), ale nie zakazuje nierównego traktowania ze względu na niepełnosprawność w dostępie do zabezpieczenia społecznego, opieki zdrowotnej, oświaty i szkolnictwa wyższego oraz usług, w tym usług mieszkaniowych, rzeczy oraz nabywania praw i energii, jeżeli są one oferowane publicznie⁵, czyli w sferach, w których osoby z niepełnosprawnościami są bardzo narażone na nierówne traktowanie. Ustawa ma ograniczony zakres stosowania (zamknięty katalog cech prawnie chronionych, liczne wyłączenia, brak definicji dyskryminacji: wielokrotnej, przez asocjację, przez asumpcję).

18. Organem ds. równego traktowania został Rzecznik Praw Obywatelskich, który zgodnie z Konstytucją RP może podejmować sprawy między jednostkami a podmiotami publicznymi, co pozbawia osoby z niepełnosprawnościami wsparcia prawnego w zdarzeniach z udziałem podmiotów prywatnych. Rzecznik w takim wypadku może poprzestać na wskazaniu wnioskodawcy przysługujących mu środków działania.
19. W Polsce wciąż niska jest świadomość prawna u osób z niepełnosprawnościami, ich rodzin i osób wspierających, szczególnie na temat przepisów antydyskryminacyjnych. Brakuje informacji prawnych dostępnych dla osób z niepełnosprawnościami, nie ma ustawy o bezpłatnym poradnictwie prawnym. Aktualnie trwają prace nad projektem takiej ustawy, ale nie uwzględniono w nim istotnego wymogu, by poradnictwo prawne dla osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin świadczone było przez osoby z doświadczeniem i wiedzą w zakresie niepełnosprawności.
20. Istniejące przepisy o charakterze antydyskryminacyjnym, np. dotyczące ochrony dóbr osobistych, znieważenia, zniesławienia, wykorzystywane w postępowaniach sądowych przez ofiary dyskryminacji, nie odnoszą się bezpośrednio do dyskryminacji, przez co nie ma danych na temat spraw sądowych o dyskryminację z udziałem osób z niepełnosprawnościami.
21. Od wielu lat obowiązują w Polsce przepisy i istnieją instytucje prawne, które bezpośrednio lub pośrednio dyskryminują ze względu na niepełnosprawność (np. ubezwłasnowolnienie, zakaz zawierania małżeństw przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną lub psychiczną, nieważność czynności prawnych, odebranie praw wyborczych osobom ubezwłasnowolnionym, zakaz bycia świadkiem w postępowaniu np. cywilnym, administracyjnym). Jednocześnie

w społeczeństwie wciąż funkcjonują stereotypy na temat osób z niepełnosprawnościami, brak świadomości na temat ich oddziaływania, brak edukacji antydyskryminacyjnej w szkołach – wszystko to skutkuje nierównym traktowaniem w praktyce stosowania przepisów prawa. Istotnym problemem jest postawa sędziów orzekających w sprawach na tle dyskryminacyjnym, którzy powielając stereotypy i kierując się swoim doświadczeniem życiowym – formułują tezy sprzeczne zarówno z przepisami prawa, jak i z orzecznictwem międzynarodowych organów ochrony prawa⁶.

Artykuł 6 – Kobiety z niepełnosprawnościami

22. Kobiety stanowią 53,9% wśród osób z niepełnosprawnościami – to ponad 2,5 mln osób (dane z 2011 r.). Z danych z końca 2011 roku wynika, że kobiety stanowiły 46,4% pracujących osób z niepełnosprawnościami. Z rodzajem niepełnosprawności ściśle powiązane są istniejące bariery komunikacyjne, architektoniczne, mentalne i społeczne. Kobiety ze sprzężoną niepełnosprawnością są w trudniejszej sytuacji, a ich trudności w codziennym funkcjonowaniu oraz aktywizacji społeczno-zawodowej zostają skumulowane.
23. Większość kobiet w Polsce jest nieaktywna zawodowo. Współczynnik aktywności zawodowej kobiet z niepełnosprawnościami w wieku produkcyjnym w III kwartale 2013 r. wynosił 27,8%⁷. Programy aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami, prowadzone zarówno przez instytucje państwowe, jak i organizacje pozarządowe, nie uwzględniają specyfiki potrzeb kobiet. Rzadko w programach aktywizacji pojawiają się elementy uwzględniające różne role społeczne kobiet i konieczność ich godzenia. Aspekty dyskryminacji kobiet dotyczą szczególnie kobiety z niepełnosprawnościami, które są pytane nie tylko o swoje plany macierzyńskie, ale również o stan zdrowia oraz o ograniczenia wynikające z niepełnosprawności. Kobietom, które uzyskały zatrudnienie, nadal jest trudniej niż mężczyznom uzyskać awans zawodowy. Od wielu lat także płace kobiet w Polsce są o około 18–20% niższe niż mężczyzn. Ogólnopolskie badania przeprowadzone przez firmę Sedlak & Sedlak w 2013 r. pokazują, że średnie miesięczne wynagrodzenie kobiet było niższe aż o 900 zł.
24. W obszarze opieki zdrowotnej, edukacji seksualnej i praw reprodukcyjnych kobiety również podlegają dyskryminacji. Brakuje sprofilowanej i dopasowanej do potrzeb kobiet informacji medycznej dostępnej m.in. dla kobiet niewidomych czy z niepełnosprawnością intelektualną. Od lat utrzymuje się niski poziom wiedzy o potrzebach kobiet z niepełnosprawnościami – w zależności od ich stopnia i rodzaju niepełnosprawności – wśród personelu medycznego i pomocniczego. Personel placówek medycznych nie jest przygotowany do obsługi osób z niepełnosprawnościami, brakuje podstawowych informacji o możliwościach wsparcia pacjentek. Konsekwencją niekompetencji personelu medycznego oraz braku przystosowania obiektów i narzędzi medycznych jest fakt, że kobiety z niepełnosprawnościami zgłaszają się często do lekarzy dopiero w zaawansowanej fazie choroby. Najtrudniejszą sytuację mają kobiety

mieszkające na terenach wiejskich, gdzie dostęp do opieki medycznej jest często bardzo ograniczony i utrudniony. Brakuje narzędzi i programów państwa w obszarze dotyczącym seksualności kobiet z niepełnosprawnościami, a także programów edukacyjnych dla kobiet z poszczególnymi rodzajami niepełnosprawności, m.in. dla kobiet niepełnosprawnych ruchowo czy kobiet niepełnosprawnych intelektualnie. W obszarze dostępu do metod i środków służących świadomej prokreacji szczególnie dyskryminowaną grupą są kobiety z niepełnosprawnością intelektualną. Należy stworzyć dla nich specjalne, dopasowane do ich możliwości percepcji programy edukacji seksualnej, w tym profilaktyki ginekologicznej. W obszar edukacji dziewcząt należy włączyć również ich rodziny oraz opiekunów.

25. W 2014 roku zostały przeprowadzone badania dotyczące opieki ginekologicznej w Polsce – z raportu Grupy Edukatorów Seksualnych Ponton⁸ wynika, że pacjentki zwracały szczególną uwagę na brak wyposażenia gabinetów w podjazdy czy toalety dla osób z niepełnosprawnościami. Rzadkością jest także dający się obniżyć fotel ginekologiczny.
26. Dziewczęta i kobiety ponoszą konsekwencje braku edukacji seksualnej w szkołach.
27. Kobiety z niepełnosprawnościami są trzykrotnie bardziej narażone na przemoc (psychiczną, fizyczną, jak również ekonomiczną) niż kobiety pełnosprawne. Wśród osób pokrzywdzonych w wyniku przemocy domowej w 2012 r. było 14 127 kobiet. W Polsce nie ma szczegółowych statystyk oraz badań przemocy wobec kobiet z niepełnosprawnościami.

Artykuł 7 – Dzieci z niepełnosprawnościami

28. Prawa dziecka zabezpieczone są w Konstytucji RP (art. 72). Podstawowym aktem prawnym w zakresie prawa rodzinnego, który konkretyzuje zapisy sformułowane w Konstytucji RP, jest Kodeks rodzinny i opiekuńczy. W celu ochrony i realizacji praw dziecka został też powołany Rzecznik Praw Dziecka⁹, który na poziomie deklaracyjnym¹⁰ otacza szczególną troską dzieci z niepełnosprawnościami, jak i podejmuje szereg interwencji w tym zakresie¹¹. Polska jest też stroną Konwencji Praw Dziecka¹², choć przy jej ratyfikowaniu zadeklarowała, że wykonania przez dziecko jego praw określonych w Konwencji, w szczególności praw określonych w artykułach od 12. do 16. (odpowiadających art. 7 KPON), dokonuje się z poszanowaniem władzy rodzicielskiej, zgodnie z polskimi zwyczajami i tradycjami dotyczącymi miejsca dziecka w rodzinie i poza rodziną. Za istotny dokument wspierający ochronę praw dziecka należy także uznać ustawę o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie¹³.
29. Sytuację dzieci z niepełnosprawnościami należy rozpatrywać w kontekście traktowania dzieci ogółem, bowiem podstawowe problemy dotyczące napotykaných barier i realizacji postanowień konwencyjnych w zakresie art. 7 w znacznym stopniu nie wynikają jedynie z niepełnosprawności. Niepełnosprawność jest czynnikiem wzmacniającym ograniczenia, np. w swobodnym wyrażaniu poglądów, podmiotowym traktowaniu osób niepełnoletnich. W praktyce podmiotowość ta jest w dużym stopniu zależna od wiedzy rodziców na temat specyfiki niepełnosprawności,

obowiązującego prawa, ale też miejsca zamieszkania rodziny, warunkującego np. dostępność do specjalistycznego wsparcia i odpowiedniej informacji. Z drugiej strony – rodzice mogą negatywnie wpływać na rozwój dziecka w obawie przed utratą świadczeń.

30. Do rzetelnej oceny sytuacji dzieci z niepełnosprawnościami brakuje wielu danych statystycznych, które pokazywałyby informacje w podziale na dzieci pełnosprawne i z niepełnosprawnościami, nie mówiąc o rozróżnieniu sytuacji chłopców i dziewczynek. Stąd wnioskowanie na ten temat ma charakter ograniczony i dotyczy wyłącznie niepełnosprawności potwierdzonej odpowiednim orzeczeniem (tzw. niepełnosprawność prawna) i możliwe jest głównie w odniesieniu do wybranych obszarów życia, np. edukacja czy zabezpieczenie społeczne, opisywanych w innych miejscach Raportu.
31. Jednocześnie władze w swoich działaniach dotyczących dzieci z niepełnosprawnościami nie zawsze kierują się przede wszystkim najlepszym interesem dziecka. Wśród barier ograniczających realizację zaleceń KPN w zakresie art. 7 należy zwrócić uwagę na:
- Traktowanie dziecka, jako osoby wymagającej opieki i niesamodzielnej, bo kumuluje się z wizerunkiem osoby z niepełnosprawnościami, która w Polsce jest postrzegana przez pryzmat jej ograniczeń (np. orzeczenie o niezdolności do pracy czy procedura ubezwłasnowolnienia). Często prowadzi to do rozmawiania o dziecku i jego potrzebach wyłącznie z rodzicami, a nie bezpośrednio czy przy udziale dziecka. W szczególności dotyczy to osób posługujących się alternatywnymi metodami komunikacji, głuchych, a także z niepełnosprawnością intelektualną.
 - Utrudniony dostęp rodziców i opiekunów prawnych do informacji i właściwego wsparcia – także psychologicznego – od momentu wystąpienia ryzyka niepełnosprawności. To może, w przypadku części rodziców, spowodować prowadzenie – nie zawsze właściwie – terapii i leczenia dziecka na własną rękę oraz nadmiernego obciążenia rodziców opieką i terapią. Może także prowadzić do zaniedbań edukacyjno-rozwojowych, których nie da się już nadrobić na dalszych etapach życia dziecka.
32. Podsumowując, prawo polskie gwarantuje ochronę praw dziecka, jednak w praktyce przyjmuje się, że to rodzina jest głównym gwarantem i rzecznikiem praw dziecka, co może – w przypadku zaniedbań, ale też braku odpowiednich kompetencji ze strony rodziców – znacznie te prawa ograniczyć. Jednocześnie wszelkie ograniczenia dotyczące wszystkie osoby z niepełnosprawnościami, np. w obszarze komunikowania się czy dostępności, mogą powodować tzw. podwójne wykluczenie ze względu na niepełnoletność i niepełnosprawność, a tym samym spotęgować negatywne konsekwencje występowania barier środowiskowych.

Artykuł 8 – Podnoszenie świadomości

33. Świadomość społeczna w zakresie niepełnosprawności od kilku lat jest coraz większa, ale wciąż niepozbawiona stereotypów. Kształtowanie świadomości wymaga pracy na wszystkich etapach życia oraz z całym otoczeniem, w tym z rodziną osób z niepełnosprawnościami, uwzględniając różnorodności samych osób z niepełnosprawnościami i ich potrzeb. Działania Państwa w zakresie podnoszenia świadomości na ten temat są marginalne i wyrażają się głównie w przekazywaniu środków organizacjom pozarządowym, które te działania realizują z własnej inicjatywy.
34. Kształtowanie świadomości na etapie wczesnego wieku dziecięcego opiera się głównie na edukacji przedszkolnej, brakuje zaś działań integracyjnych. Podstawa programowa dla wychowania przedszkolnego i dla szkół podstawowych traktuje niepełnosprawność w aspekcie charytatywnym: „uczeń wie, że dzieci niepełnosprawne znajdują się w trudnej sytuacji i pomagają im”. Podstawa dla gimnazjów i szkół ponadgimnazjalnych promuje model włączający, uwzględniając zadania pozytywnej postawy oraz poszanowania godności osób z niepełnosprawnościami. Pomimo pewnych zapisów w podstawach programowych brakuje monitorowania realizacji ich założeń. Jak pokazuje praktyka, temat niepełnosprawności jest często pomijany w procesie kształcenia z powodu nieznaności zagadnienia przez nauczycieli. Kształcenie na poziomie wyższym, nawet na kierunkach społecznych, często oderwane jest od różnorodności w samej niepełnosprawności i stereotypizuje postrzeganie niepełnosprawności przez pryzmat „osoby na wózku”.
35. Działania podejmowane na rzecz świadomości najbliższego otoczenia, w tym rodziny, realizowane są przez organizacje pozarządowe. Przedsięwzięcia mające na celu podnoszenie świadomości społeczeństwa realizowane są w znakomitej większości także przez organizacje pozarządowe z wykorzystaniem środków publicznych (PFRON, samorząd). Większość inicjatyw to działania promujące twórczość osób z niepełnosprawnościami, dokonania sportowe lub przekaz ukazujący „niezwykłe” dokonania osób z niepełnosprawnościami. Takie podejście jest raczej sprzeczne z ideą Konwencji, kładącej nacisk na promowanie praw i godności, zwalczania stereotypów czy zdolności do pracy. Podejmowane inicjatywy powielają funkcjonujące stereotypy, szufladkujące osoby z niepełnosprawnościami jako nieaktywne społecznie i zawodowo. Działania te nie mają charakteru włączającego w społeczeństwo – patrz festiwale twórczości, specjalne zawody sportowe. Charytatywny model niepełnosprawności przejawia się także w kampaniach 1%, co utrwała stereotyp osób z niepełnosprawnościami jako poszkodowanych przez los, chorych, niesamodzielnych. Zbyt mało działań podejmuje tematy równoprawnego funkcjonowania społecznego i zawodowego, poszanowania praw i obowiązków. Niemniej takie inicjatywy podejmowane są coraz częściej. Przywołać można działania podejmowane w 2013 roku przez partnerów: Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, organizacje pozarządowe i samorządy lokalne. Współpraca zaowocowała realizacją kilkunastu konferencji w całej Polsce podnoszących świadomość społeczną, w tym sześć

poświęconych zdolności do zatrudnienia oraz propagowaniu idei zarządzania różnorodnym zespołem.

36. Należy zauważyć, że podejmowanie tematu niepełnosprawności przez media publiczne jest wspierane przez regulacje prawne, w tym udostępnianie czasu antenowego organizacjom pozarządowym. W praktyce jest to martwa regulacja m.in. z uwagi na nieatrakcyjny czas antenowy emisji. Temat niepełnosprawności jest coraz powszechniejszy w publicznych mediach głównie jako temat interwencyjny. Niemniej można zaobserwować działania zgodne z postanowieniami Konwencji, są to m.in: audycja „Na wyciągnięcie ręki” w programie III Polskiego Radia; udział prezenterów z niepełnosprawnościami w publikowanych audycjach, np. Wiadomości TVP 1.
37. Większość inicjatyw podejmowanych na rzecz podnoszenia świadomości społeczeństwa przez rząd, organizacje pozarządowe czy media mają powtarzalny charakter w aspekcie realizacyjnym – kampanie bilbordowe, programy medialne interwencyjne, festiwale.

Artykuł 9 – Dostępność

38. Dostępność architektoniczna opisana jest w polskim prawie budowlanym¹⁴, które obowiązuje od 1995 r. Nakłada ono na inwestora obowiązek budowania obiektów dostępnych dla osób z niepełnosprawnościami, w szczególności dla tych poruszających się na wózkach inwalidzkich. Pomimo istnienia tych przepisów wiele budynków, w tym o charakterze publicznym, nie jest dostępnych dla osób z niepełnosprawnością ruchową. W przepisach budowlanych brakuje sankcji, które zmusiłyby do stosowania zasad dostępnego budownictwa, poza odmową odbioru gotowego budynku(co zdarza się bardzo rzadko). Sankcje takie powinny być nakładane na nadzór budowlany, jeżeli dopuści do eksploatacji niedostępny budynek. W procesy dużych inwestycji publicznych powinno angażować się osoby z niepełnosprawnościami oraz ich organizacje. Zdarza się też, że nawet w teoretycznie dostosowanym budynku dostępność jest ograniczona ze względów organizacyjnych, np. zamknięte na klucz toalety i wejścia.
39. W wypadku transportu jest znacznie gorzej, bo nie ma żadnych przepisów zobowiązujących przewoźników do zakupu i użytkowania dostępnego taboru. Enigmatyczny zapis z ustawy o publicznym transporcie zbiorowym¹⁵ nie opisuje w żadnym stopniu, jak taki dostępny tabor powinien wyglądać i czym się cechować. Organizatorzy transportu publicznego mają obowiązek tworzenia planów transportowych, które mają uwzględniać potrzeby pasażerów z niepełnosprawnościami, jednak proces ten dopiero się rozpoczął i nie wiadomo, czy przyniesie pozytywne efekty. Mimo to część przewoźników stara się kupować dostępne pojazdy, np. warszawskie Miejskie Zakłady Autobusowe i Zarząd Komunikacji Miejskiej w Gdyni. Jednak większość z nich, w szczególności zamiejscowy transport autobusowy, nie ma dostępnego taboru i nie ponosi z tego tytułu żadnych konsekwencji.
40. Dostępność informacji i komunikacji to przede wszystkim rozwiązania nakierowane na dostępność stron internetowych oraz aplikacji. Od kwietnia 2012 r. obowiązuje w Polsce

rozporządzenie Rady Ministrów o Krajowych Ramach Interoperacyjności¹⁶, które zobowiązuje podmioty realizujące zadania publiczne do publikowania informacji elektronicznej zgodnie z wymaganiami WCAG 2.0¹⁷. W rozporządzeniu wprowadzono okres przejściowy do końca maja 2015 r., po którym wszystkie serwisy internetowe podmiotów realizujących zadania publiczne muszą być zgodne z WCAG 2.0. Jest to ambitny cel, który prawdopodobnie nie zostanie osiągnięty, na co wskazują badania organizacji pozarządowych zajmujących się dostępnością. Podobnie jak w wypadku dostępności architektonicznej i transportowej – ustawodawca nie wprowadził kar finansowych ani innych sankcji za naruszenie prawa. Obowiązek stosowania WCAG 2.0 nałożono także na operatorów telekomunikacyjnych¹⁸ z dwuletnim okresem przejściowym. Tutaj jednak możliwe są sankcje finansowe w postaci kary nakładanej przez Urząd Komunikacji Elektronicznej. Poza firmami telekomunikacyjnymi nie zobowiązano innych podmiotów świadczących usługi publiczne do stosowania zasad dostępności.

41. Problemem jest także brak norm technicznych opisujących dostępność architektoniczną i transportową. Brakuje także informacji o dostępności i uniwersalnym projektowaniu w programach studiów architektonicznych, projektanckich i informatycznych. Pozytywnie należy ocenić coraz częstsza, chociaż nie powszechną, praktykę zamieszczania wymagań co do dostępności w opisach zamówień publicznych i konkursów grantowych. W wypadku dostępności informacji stosowana jest globalna norma, jaką jest WCAG 2.0. Należy zauważyć, że już istniejące przepisy dotyczące dostępności nie są przestrzegane, ponieważ nikt nie kontroluje ich realizacji i nie nakłada kar pieniężnych.

Artykuł 10 – Prawo do życia

42. Ustawa o planowaniu rodziny¹⁹ w art. 4a pkt 2 zezwala na przerywanie ciąży, gdy „badania prenatalne lub inne przesłanki medyczne wskazują na duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu”. Jednocześnie ani ustawodawca, ani organ wykonawczy, którym jest Minister Zdrowia, nie tworzy precyzyjnej definicji użytych pojęć. Nie określa także wskaźników pozwalających określić, kiedy opisane w ustawie warunki zostają spełnione. W konsekwencji, jeśli nawet ustawodawca miał na myśli coś innego niż niepełnosprawność, to właśnie podejrzenie o występowaniu niepełnosprawności staje się przesłanką do dokonania aborcji. W szczególności dotyczy to takich jednostek, jak zespół Downa czy zespół Turnera, które nie stanowią zagrożenia życia, lecz z pewnością są przyczyną niepełnosprawności osób je posiadających, przy czym zakres funkcjonalny tej niepełnosprawności może być bardzo różny.
43. Należy także wskazać, iż ustawa różnicuje czas dopuszczalności aborcji, przedłużając go w przypadku, o którym mowa w art. 4a pkt 2 w sposób pozwalający na subiektywną ocenę lekarza, co powoduje, iż aborcje z powodu podejrzenia ciężkiego uszkodzenia płodu dokonywane są najczęściej między 22. a 26. tygodniem ciąży²⁰. Tymczasem w innych

dozwołonych prawem przypadkach aborcja jest możliwa tylko do 12. tygodnia życia płodu. Należy uznać, że w obecnym kształcie ustawa narusza zapisy art. 10 KPON.

Artykuł 11 – Sytuacje zagrożenia i sytuacje wymagające pomocy humanitarnej

44. Funkcjonalność systemu powiadamiania ratunkowego 112 związana z identyfikacją i lokalizacją abonenta może ułatwić dostęp do służb ratunkowych. Operatorzy numerów alarmowych otrzymywać będą informacje o lokalizacji osoby zgłaszającej oraz jej wizualizację na mapie cyfrowej. W chwili opracowania niniejszego Raportu w systemie powiadamiania ratunkowego 112 nie funkcjonuje możliwość powiadamiania tekstowego sms. System nie umożliwia komunikacji z centrami powiadamiania ratunkowego w innej formie niż głosowa. Problematyka dotyczy funkcjonowania systemu w skali ogólnokrajowej. Na poziomie regionalnym, w wybranych województwach, podejmowane są skuteczne próby udostępnienia numerów telefonu do wysyłania wiadomości tekstowych o zagrożeniach, co nie mając wymiaru ogólnokrajowego, nie jest rozwiązaniem akceptowalnym.
45. Klęski żywiołowe to kolejne wyzwanie, stawiające przed administracją państwową zadania, ukierunkowane na osoby z niepełnosprawnościami. Standardowe działania prowadzone przez wszelkie podmioty ratownicze w takich sytuacjach powinny obejmować aspekt związany z udzielaniem pomocy osobom z różnymi niepełnosprawnościami. W toku przeprowadzonych obserwacji nie udało się stwierdzić odpowiedniego przygotowania ratowników Państwowej Straży Pożarnej (PSP) jako wiodącej, profesjonalnej formacji ratowniczej do bezproblemowego radzenia sobie z osobami z niepełnosprawnościami. Najczęstszą bolączką są kłopoty komunikacyjne ratowników, np. w kontaktach z osobami niesłyszącymi. Wdrożono jedynie obowiązkowe szkolenia pracowników administracyjnych w zakresie zapewnienia odpowiedniej komunikacji z osobami niesłyszącymi. Programy szkolenia na żadnym z etapów przygotowania zawodowego strażaka nie przewidują zastosowania odmiennych procedur w przypadku sytuacji z udziałem osoby z niepełnosprawnościami, w odróżnieniu od programu kształcenia w zawodzie ratownika medycznego, gdzie uwzględniono ten aspekt. W strukturach PSP coraz częściej zatrudnia się ratowników medycznych, zatem można uznać, że przygotowanie tej formacji do kontaktu z osobami z niepełnosprawnościami w ostatnim czasie ulega znacznej poprawie.
46. Państwowa Straż Pożarna jako wiodący polski podmiot bierze udział w negocjacjach unijnej polityki na wypadek katastrof, uczestniczy w pracach Rady Europy poświęconych ochronie osób z niepełnosprawnościami podczas katastrof. Korzysta z możliwości poznawania stosowanych w innych państwach Unii Europejskiej najlepszych praktyk, m.in. w zakresie komunikacji z osobami dotkniętymi niepełnosprawnością, planowaniem ewakuacji czy podnoszeniem standardów ich życia w czasie odbudowy po katastrofach. Warte odnotowania jest również prowadzenie przez PSP na różnych poziomach terytorialnych ćwiczeń ratowniczych,

uwzględniających specyfikę udzielania kwalifikowanej pierwszej pomocy czy innych działań ratowniczych osobom z niepełnosprawnościami. Społeczne formacje ratownicze, tworzące lub wspomagające Krajowy System Ratowniczo-Gaśniczy, jednostkowo prowadzą szkolenia lub ćwiczenia, mające przygotowywać ratowników do udzielania świadczeń i zapewnienia pomocy osobom z niepełnosprawnościami (kursy języka migowego, współpraca ze środowiskami osób z niepełnosprawnościami), jednak te działania nie mają charakteru systemowego i wpływają raczej z potrzeb warunkowanych specyfiką regionu lub zadaniami realizowanymi lokalnie.

47. Sytuacje wymagające pomocy humanitarnej zwykle wiążą się z bezpośrednim zagrożeniem bezpieczeństwa państwa. Stan przygotowania w zakresie wsparcia osób z niepełnosprawnościami jest trudny do oceny na podstawie faktycznych działań administracji państwowej. Uzasadniona wydaje się teza, że działania w takich sytuacjach będą przewidywały szczególną dbałość o takie osoby. Wniosek ten nasuwa się po obserwacji działań państwa, prowadzonych podczas dużych operacji związanych z ewakuacją dużych obszarów miejskich, gdzie każdorazowo wyznacza się specjalne schronienia dla osób z niepełnosprawnościami, zapewniając im jednocześnie właściwe wsparcie i możliwość komunikacji.
48. Zadania sił zbrojnych i innych formacji zmilitaryzowanych, np. policji, w sytuacji zagrożenia bezpieczeństwa państwa, przewidują właściwą troskę o zapewnienie bezpieczeństwa osobom z niepełnosprawnościami, analogicznie do działań w sytuacji klęsk żywiołowych i katastrof.

Artykuł 12 – Równość wobec prawa

49. Artykuł 12. KPN, uznając zdolność do czynności prawnych (*legal capacity*, tj. zdolność do nabywania praw i zaciągania zobowiązań) każdej osoby z niepełnosprawnością i gwarantując wsparcie, jakie może być potrzebne w korzystaniu z niej, jest warunkiem realizacji prawa do samostanowienia, autonomii decyzyjnej i niezależnego życia. Polska przetłumaczyła pojęcie *legal capacity* jako „zdolność prawną”, która oznacza jedynie zdolność do bycia podmiotem praw i obowiązków, a nie korzystanie z nich. Ponadto Polska przyjęła przy ratyfikacji Konwencji Oświadczenie interpretacyjne, uznając, że ubezwłasnowolnienie jest środkiem prawnego wsparcia w korzystaniu ze zdolności do czynności prawnych. Tymczasem regulacja ubezwłasnowolnienia w Polsce nie spełnia wymogów art. 12 KPN – osoba traci zdolność do czynności prawnych lub jest ta zdolność dla niej ograniczona, ubezwłasnowolnienie jest stosowane często przez całe życie osoby (bezterminowo), nie jest poddawane okresowej kontroli przez niezawisły organ, nie uwzględnia jej potrzeb i interesów, skutkuje wykluczeniem społecznym i prawnym osób z niepełnosprawnościami, w szczególności z niepełnosprawnością intelektualną i psychiczną.
50. Zdolność do czynności prawnych, jako konstytucyjny lub ustawowy warunek autonomii decyzyjnej jednostki, ma ogromne znaczenie dla korzystania z wszystkich praw człowieka. Z tego

względu art. 12 KPON ma szczególne znaczenie dla obowiązywania i faktycznego realizowania jej postanowień w praktyce²¹. Bez zmiany instytucji ubezwłasnowolnienia w Polsce nie jest możliwe zapewnienie równości wobec osób z niepełnosprawnościami zgodnie z celem KPON. Ponadto w Polsce obowiązuje art. 82 kodeksu cywilnego, zgodnie z którym „nieważne jest oświadczenie woli złożone przez osobę, która z jakichkolwiek powodów znajdowała się w stanie wyłączającym świadomie albo swobodnie powzięcie decyzji i wyrażenie woli. Dotyczy to w szczególności choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego, albo innego, chociażby nawet przemijającego, zaburzenia czynności psychicznych”. Artykuł ten często interpretowany jest w sposób wykluczający możliwość podejmowania jakichkolwiek czynności prawnych przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną lub psychiczną.

51. W Polsce istnieją dwa rodzaje ubezwłasnowolnienia: całkowite i częściowe, jednak – jak wynika z praktyki sądów – w przeważającej większości stosowane jest ubezwłasnowolnienie całkowite. W 2012 r. ogółem do sądów wpłynęło 12 983 sprawy o ubezwłasnowolnienie, przy czym ubezwłasnowolnienie całkowite orzeczono w 7 456 sprawach, natomiast ubezwłasnowolnienie częściowe w 763 sprawach, oddalono (merytoryczne rozstrzygnięcie) 366 spraw, natomiast odrzucono lub zwrócono 25 spraw, 563 sprawy pozostały na następny okres orzekania, średni czas trwania postępowania to 4,5 miesiąca. Z danych Ministerstwa Sprawiedliwości wynika, że w roku 2012 w Polsce było 74.005 osób ubezwłasnowolnionych, z czego ok. 60 tys. to osoby całkowicie ubezwłasnowolnione, a ok. 10–11 tysięcy osoby częściowo ubezwłasnowolnione²².
52. W 2007 r. zmieniła się procedura w sprawach o ubezwłasnowolnienie. Wprowadzono obowiązek wstępnego wysłuchania osoby, której dotyczy wniosek o ubezwłasnowolnienie; obowiązkowy udział psychologa w postępowaniu, zwiększając gwarancje procesowe podmiotowego traktowania osoby z niepełnosprawnością. Jednak zmiany te nie są wystarczające, ponieważ nie zmieniły się przepisy określające przesłanki ubezwłasnowolnienia. Zastrzeżenia budzi terminologia kodeksu cywilnego, kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, które posługują się stygmatyzującymi i pogłębiającymi stereotyp określeniami: niedorozwój umysłowy, choroba psychiczna oraz wprowadzają nieostre pojęcia „braku możliwości kierowania swoim postępowaniem”, „pomocy w prowadzeniu swoich spraw”. Ubezwłasnowolnienie orzekane jest w Polsce bezterminowo, nadzór nad jego stosowaniem ogranicza się jedynie do składania sprawozdań przez opiekunów prawnych i kuratorów osób ubezwłasnowolnionych. W Polsce wciąż oczekują na implementację wyroki Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości, szczególnie z 20 maja 2010 r. Kiss przeciwko Węgrom i z 16 października 2012 r. Kędzior przeciwko Polsce. Ponadto tłumaczenia aktów prawnych i dokumentów zmierzają do obejścia problemu ubezwłasnowolnienia, posługując się terminem „zdolność prawna”, zamiast „zdolność do czynności prawnych”.
53. Komisja Kodyfikacyjna Prawa Cywilnego działająca przy Ministrze Sprawiedliwości przygotowała założenia projektu nowelizacji kodeksu cywilnego w zakresie zdolności do czynności prawnych, jednak nie uwzględniają one istotnych postulatów zgłaszanych przez organizacje pozarządowe²³.

i nie odpowiadają na faktyczne potrzeby osób z niepełnosprawnościami. Proponowane w projekcie założenia rozwiązania to cztery formy opieki, z których dwie to obecnie obowiązujące formy ubezwłasnowolnienia. Brak jest wskazania konkretnych narzędzi i kryteriów oceny funkcjonowania osoby, uzasadniających ustanowienie „opieki”. Projekt posługuje się pojęciem zaburzeń psychicznych na określenie wszystkich możliwych trudności funkcjonowania osób z niepełnosprawnościami. W związku z tym obecnie w Polsce nie ma form prawnego wsparcia osób z niepełnosprawnościami zgodnych z art. 12 KPON i modelem wspieranego podejmowania decyzji. Wprawdzie polski Kodeks rodzinny i opiekuńczy w art. 183 przewiduje – przy zachowaniu pełnej zdolności do czynności prawnych przez osobę z niepełnosprawnością – instytucję „kuratora dla osoby niepełnosprawnej”, jeżeli osoba ta potrzebuje pomocy do prowadzenia swoich spraw, jednak instytucja ta jest bardzo rzadko stosowana przez sądy, najczęściej do pomocy w czynnościach faktycznych, a nie prawnych.

Artykuł 13 – Dostęp do wymiaru sprawiedliwości

54. Dostęp do wymiaru sprawiedliwości, określany „prawem do sądu”, jest jednym z najbardziej fundamentalnych praw obywatelskich. „Prawo do sądu wyraża ideę zapewnienia każdemu człowiekowi uprawnienia do przedstawienia swojej sprawy przed organami państwa – sądami – stwarzającymi gwarancje podejmowania sprawiedliwych, obiektywnych i słuszych decyzji”²⁴. Jest to prawo podmiotowe tworzące samodzielną podstawę roszczenia jednostki. Obejmuje ono nie tylko odpowiedzialność karną i ochronę cywilnoprawną, ale także sprawy administracyjne, rodzinne czy prawo pracy. Prawo do sądu jest gwarantowane Konstytucją RP. Ma charakter zasady uniwersalnej, międzynarodowej i zawartej w art. 6 ust. 1 Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności. W Polsce prawo do sądu jest chronione Europejską Konwencją Praw Człowieka i Podstawowych Wolności, a prawa osób z niepełnosprawnościami przez zapisy art. 13 KPON²⁵. Z powodu braku przyjęcia przez Polskę protokołów dodatkowych do wymienionych tu konwencji ONZ nie ma możliwości składania skarg indywidualnych do ciał traktatowych powołanych tymi konwencjami. Najszerzy zakres ochrony daje tu Europejska Konwencja Praw Człowieka, a liczne sprawy kierowane przeciwko Polsce do Europejskiego Trybunału Praw Człowieka i liczba wygranych potwierdzają celowość dążenia wszelkimi możliwymi sposobami do przyjęcia protokołu dodatkowego do Konwencji przez nasze państwo. Przemawia za tym znana już jakość dotychczasowych orzeczeń Komitetu ds. Ochrony Praw Osób z Niepełnosprawnościami (CRPD)²⁶. Odłożenie w czasie przyjęcia protokołu było m.in. uzasadniane obawami Ministerstwa Spraw Zagranicznych i posłów komisji polityki społecznej i rodziny co do konsekwencji, być może niskiej i nieznanej, jakości orzeczeń Komitetu. Z analizy orzeczeń wynika, że CRPD to kompetentny organ. W tym miejscu należy dodać, że ratyfikowana przez Polskę – spolszczona wersja KPON, zawiera liczne odstępstwa od oryginału. Wynika to z błędów tłumaczenia spowodowanych prawdopodobnym brakiem wiadomości specjalnych tłumacza z zakresu objętego Konwencją. W wyniku tych braków polski tekst nie oddaje w pełni

ducha i litery Konwencji. W ten sposób Konwencją w Polsce nie są objęte osoby z zaburzeniami psychiatrycznymi.

55. KPN jest w Polsce prawem nieznanym i praktycznie niestosowanym. Sędziowie powoływali się na KPN: sądy powszechne w latach 2006–2014: 1, sądy administracyjne w latach 2006–2014: 30²⁷. Od ratyfikacji żaden akt prawny nie został zmieniony pod kątem przystosowania go do zapisów Konwencji. Koncepcja paradygmatu społecznego zjawiska niepełnosprawności, opartego na prawach człowieka, jest w Polsce generalnie nieznaną. Obowiązuje podejście paternalistyczno-medyczne, czego odzwierciedleniem jest cały polski system prawny. Od regulacji poprzez rozwiązania, procedury, orzecznictwo, negatywne i błędne stereotypy oraz podejmowane działania lub ich brak – czyli zaniechania.

Podstawową kwestią są ograniczenia w dostępie do zawodów prawniczych. Praktyczny brak w tej grupie osób z niepełnosprawnościami wywołuje efekt „niewidzialnych obywateli” – skoro wśród nas nie ma takich osób, to są one nieistotne, obce, dziwne, niezrozumiałe, tajemnicze, mroczne, groźne lub, co gorsza – podstępne, nieuczciwe, roszczeniowe, niezdolne, niewiarygodne etc. Wymóg zdolności do pełnienia obowiązków ze względu na stan zdrowia jest wprost zapisany jako element warunkujący możliwość powołania na stanowisko sędziego²⁸, komornika (określony bardziej szczegółowo jako „zdolność psychiczna i fizyczna” do pełnienia obowiązków, z uszczegółowieniem „potwierdzana przez lekarza medycyny pracy”²⁹). Prawo o adwokaturze stanowi, że nie jest możliwe wykonywanie tego zawodu w przypadku uznania osoby za trwale niezdolną do jego wykonywania (przy czym orzeka o tym okręgowa rada adwokacka)³⁰. Ustawa Prawo o notariacie³¹ zastrzega odwołanie notariusza, który z powodu choroby lub ułomności został uznany orzeczeniem lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych za trwale niezdolnego do pełnienia obowiązków notariusza lub bez uzasadnionej przyczyny odmówił poddania się ocenie niezdolności do pracy, mimo zalecenia rady właściwej izby notarialnej. Wszystkie te zawody wymagają pełnej zdolności do czynności prawnych i ewentualne ubezwłasnowolnienie wyłącza możliwość wykonywania zawodu w każdym z tych przypadków. Ani orzeczenie o niepełnosprawności w rozumieniu Ustawy o rehabilitacji³², ani orzeczenie o niezdolności do pracy w rozumieniu Ustawy o emeryturach i rentach³³ nie wykluczają możliwości spełnienia ww. wymogu zdolności do pełnienia obowiązków zawodowych ze względu na stan zdrowia.

56. Zgodnie z treścią art. 4 ust. 5 pkt 1 ustawy o rehabilitacji „Zaliczenie do znacznego albo umiarkowanego stopnia niepełnosprawności osoby, o której mowa w ust. 1. lub 2. nie wyklucza możliwości zatrudnienia tej osoby u pracodawcy niezapewniającego warunków pracy chronionej, w przypadkach przystosowania przez pracodawcę stanowiska pracy do potrzeb osoby niepełnosprawnej”. Zachowanie zaś zdolności do pracy w warunkach określonych w przepisach o rehabilitacji zawodowej i społecznej nie stanowi przeszkody do orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy³⁴.

57. W przypadku zdolności do pracy ze względu na stan zdrowia decyduje opinia lekarza orzekającego, najczęściej (sędzia, prokurator, komornik) o specjalności medycyna pracy. Bywa, że problemem jest fakt, że lekarze orzekający nie mają wiedzy na temat zakresu i sposobu wykonywania obowiązków zawodowych oraz możliwości zastosowania racjonalnych dostosowań, w celu umożliwienia bądź ułatwienia wykonywania zadań. Obecnie znane są dwie osoby niewidome wykonujące zawód adwokata. Na wózku inwalidzkim poruszają się: jeden adwokat, jeden sędzia, trzech radców prawnych. W przypadku prokuratury mogą to być osoby z orzeczeniem o niepełnosprawności, np. z powodu cukrzycy. Poruszanie się na wózku inwalidzkim wykluczyło z tego zawodu co najmniej jedną osobę.
58. Wstrzymano procedurę nominacji na prokuratora osoby, która w wyniku wypadku komunikacyjnego utraciła zdolność chodzenia, a następnie zwolniono ze stanowiska, jako podstawę podając stan zdrowia oraz art. 98 ust. 1 w zw. z art. 118 Ustawy o prokuraturze i art. 14 ust. 3. Ustawy z dnia 16 września 1982 r. o pracownikach urzędów państwowych (Dz. U. 2001 nr 86, poz. 95) (cyt.: „Rozwiązanie stosunku pracy bez wypowiedzenia z urzędnikiem państwowym mianowanym może nastąpić także w razie jego nieobecności w pracy z powodu choroby trwającej dłużej niż rok lub odosobnienia ze względu na chorobę zakaźną, a także w razie usprawiedliwionej nieobecności w pracy z innych przyczyn – po upływie okresów przewidzianych w art. 53 Kodeksu pracy.”). Przedstawione dwa orzeczenia lekarzy medycyny pracy o zdolności do pracy, ze wskazaniem określonych dostosowań, nie zostały uwzględnione. Prokuratura odmówiła zgody na skorzystanie z możliwości przeniesienia za zgodną wolą stron procesu do sądu znajdującego się w pobliżu strony powodowej, wobec czego postępowanie toczyło się przed sądem właściwym miejscowo, odległym blisko 400 km od miejsca, gdzie po utracie sprawności zamieszkała strona powodowa.
59. O tym, jak znikome jest w środowiskach prawniczych rozpatrywanie niepełnosprawności w kontekście praw człowieka może świadczyć opór (wynikający także z ewentualnego naruszenia partykularnych interesów), z jakim się spotyka koncepcja nieodpłatnej pomocy prawnej dla osób z niepełnosprawnościami. Uzasadnienie dla takiej pomocy wywodzi się wprost z art. 13 Konwencji i ma szczególne znaczenie w Polsce, gdzie w postępowaniach występuje kontradiktoryjność, sądy odchodzą od badania prawdy materialnej, opierając się na przedstawionych dowodach – prawdzie formalnej. W tej sytuacji kluczowy jest czynny udział strony w postępowaniu. Mimo że RPO w swoim raporcie już w 2012 r. przedstawił należycie wspierające stanowisko w tej sprawie³⁵, to nawet prawnicy związani ze środowiskiem osób z niepełnosprawnościami do dziś go nie podzielają. W raporcie RPO czytamy: „Rekomendacje: wprowadzona powinna zostać obowiązkowa – niezależna od dochodu – reprezentacja we wszystkich postępowaniach sądowych osób z niepełnosprawnościami, w szczególności ruchową, sensoryczną, intelektualną lub psychiczną przez profesjonalnego prawnika”³⁶.
60. W obecnej sytuacji można stwierdzić, że mamy do czynienia z wykluczeniem prawnym osób z niepełnosprawnościami w Polsce. Przedstawiciele władzy i mediów – w tym publicznych –

zamiast zająć się budową odpowiedniego systemu, oferują i wspierają nieangażującą państwa doktrynę opieki charytatywnej. Nie istnieje stosowna ustawa antydyskryminacyjna, a europejska dyrektywa antydyskryminacyjna spotyka się z protestami niektórych organizacji. „Na początku grudnia 100 europejskich organizacji pozarządowych wystosowało do przewodniczącego KE list, wzywający go do rezygnacji z dalszych prac nad dyrektywą antydyskryminacyjną, motywując to ograniczaniem wolności gospodarczej”. Na liście sygnatariuszy listu jest kilkanaście organizacji z Polski, w tym Instytut Ordo Iuris, Centrum Adama Smitha oraz Fundacja Rzecznik Praw Rodziców, Stowarzyszenie Głos Rodziców, Fundacja Instytut Edukacji Społecznej i Religijnej im. Ks. Piotra Skargi, Stowarzyszenie Koliber, Fundacja Życia i Rodziny. Na liście organizacji znajduje się także Transatlantic Christian Council ze Stanów Zjednoczonych. Tej finansowej odpowiedzialności trudno będzie uniknąć ze względu na domniemanie dyskryminacji po stronie usługodawcy. Przedsiębiorca pomówiony o stosowanie praktyk dyskryminacyjnych będzie musiał udowodnić, że odmowa zawarcia transakcji była podyktowana względami niedyskryminacyjnymi, w przeciwnym wypadku narazi się na wysoką odpowiedzialność finansową” – czytamy w liście organizacji przesłanym do KE³⁷. Organizacje te obawiają się, że przy zawieraniu umów między kontrahentami mechanizm rynkowy zostanie zastąpiony administracyjnym przymusem, co mogłoby skutkować odpowiedzialnością finansową firm z tytułu zadośćuczynienia.

Artykuł 14 – Wolność i bezpieczeństwo osobiste

61. Poniżej omówione zostaną wybrane problemy szczegółowe. Jednym z nich jest sytuacja w aresztach i polskich więzieniach. Wiedza płynie tu wprost z powtarzających się skarg więźniów oraz z obserwacji w zakładach karnych. Na wiele z nich uwagę zwrócił Europejski Trybunał Praw Człowieka (ETPCz). Istotną kwestią są problemy osób z zaburzeniami psychicznymi, czy też więźniów z niepełnosprawnościami – „W sytuacji postępującego starzenia się populacji więziennej, należy pamiętać również o problemach więźniów starszych oraz o nieprzystosowaniu jednostek do opieki nad nimi. Zarówno więźniowie z niepełnosprawnościami, jak i więźniowie starsi, są niejednokrotnie zmuszeni do korzystania z pomocy współwięźniów”³⁸.
62. Warunki odbywania kary dla więźniów z niepełnosprawnościami badano w ramach Krajowego Mechanizmu Prewencji. „Zdarzają się co prawda zakłady penitencjarne, które mają jedną lub dwie cele przystosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, ale to za mało. Brak udogodnień dla osób z niepełnosprawnościami w innych pomieszczeniach sprawia, że osoba poruszająca się na wózku skazana jest na życie w celi. Nie może wyjść na spacer albo do świetlicy na zajęcia kulturalno-oświatowe. (...) Odwiedzaliśmy oddziały terapeutyczne dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi. Widocznym problemem większości takich oddziałów jest przeludnienie, które uniemożliwia skuteczną pracę z umieszczonymi w nich więźniami. Druga sprawa to niewłaściwa selekcja funkcjonariuszy służby ochronnej

zatrudnionych w tego typu oddziałach. Pracujące tam osoby powinny mieć specjalne kwalifikacje do pracy z tak specyficzną grupą skazanych”³⁹. Z cytowanego tu dokumentu wynika, że w Polsce powszechne jest zjawisko braku opieki nad osobą z niepełnosprawnością w celi. Obiekty karne nie spełniają warunków dostępności, a niezbędne zabiegi medyczne i szeroko pojęta rehabilitacja nie są realizowane. To prowadzi również do zejść śmiertelnych osadzonych. Dotyczy to zarówno aresztowanych, jak i skazanych. Ten stan rzeczy potwierdza wyrok ETPCz z dnia 12 lutego 2013 r. w sprawie D.G. przeciwko Polsce.

63. W art. 18 i 40 Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego ustanowiono procedury zastosowania przymusu bezpośredniego w szpitalach psychiatrycznych i domach pomocy społecznej. Należy zauważyć, że są one nieprecyzyjne i mogą powodować nadużycia np. pozwalają na użycie przymusu jeśli zachowanie osoby „poważnie zagraża” funkcjonowaniu podmiotu leczniczego, nie definiując przy tym tego pojęcia.

64. W większości regulaminów domów pomocy społecznej (DPS) znajdują się postanowienia nadmiernie ograniczające wolność osobistą mieszkańców⁴⁰. Jako przykłady takich ograniczeń należy podać: konieczność uzyskania zgody na samodzielne opuszczenie DPS, obowiązek powrotu do godziny 22, zgłoszenie chęci wyjścia na 3 dni wcześniej. Nie są one uzależnione od poziomu intelektualnego czy stanu psychicznego mieszkańca. Wprowadzanie takich praktyk jest akceptowane przez instytucje, które powinny im przeciwdziałać, świadczy o tym choćby odmowa wszczęcia przez prokuraturę postępowania w sprawie zakazania osobie z niepełnosprawnością ruchową samodzielnego opuszczenia DPS⁴¹.

65. Niewątpliwie stopień niepełnosprawności intelektualnej lub psychicznej niektórych mieszkańców DPS albo alternatywnych dla DPS ośrodków powoduje konieczność wprowadzenia pewnych ograniczeń. Jednak skutek niewprowadzania zasad ustawowych w tej materii, DPS w regulaminach wprowadzają nadmierne ograniczenia. Ustawodawca powinien więc wprowadzić reguły w tym zakresie, łącznie z drogą odwoławczą i innymi mechanizmami kontroli. Każde ograniczenie powinno być rozpatrywane indywidualnie.

Artykuł 15 – Wolność od tortur lub okrutnego, niehumanitarnego albo poniżającego traktowania lub karania

66. Wiele instytucji i placówek, w których przebywają osoby z niepełnosprawnościami, stosuje metody okrutnego, niehumanitarnego albo poniżającego traktowania. Warto wymienić tu chociażby domy pomocy społecznej czy szpitale psychiatryczne, w których niejednokrotnie głównym sposobem opieki nad osobą z niepełnosprawnością jest aplikowanie jej leków uspokajających czy wręcz otumaniających i stosowanie przymusu bezpośredniego, np. przywiązywanie pasami do łóżka. Jest to okrutne i niehumanitarne, bowiem u podstaw zachowań agresywnych jest ogromny poziom frustracji i bólu. Taka osoba potrzebuje adekwatnego wsparcia i pomocy, a nie unieszkodliwienia lub obezwładnienia. Brak zapewnienia odpowiedniego wsparcia i rehabilitacji

czy w ogóle zajęć w instytucjach, które są do tego powołane, jest już samo w sobie nieludzkim traktowaniem.

67. Dodatkowym problemem jest to, że domy pomocy społecznej czy szpitale psychiatryczne unieruchamiając swoich mieszkańców i pacjentów, niejednokrotnie narażają ich na agresję i przemoc ze strony innych pacjentów czy współmieszkańców. Dzieje się tak zwłaszcza wtedy, kiedy osoby unieruchomione przebywają w salach z osobami nieunieruchomionymi. Jeśli nie ma tam na stałe osoby sprawującej nadzór albo przynajmniej stałego monitoringu, agresja wobec unieruchomionych jest niemożliwa do powstrzymania. przyczyną takiego stanu rzeczy niekiedy jest fakt, że lekarze czy opiekunowie czasem wybierają najłatwiejsze rozwiązania. Wśród kadry wielu placówek i instytucji nie ma specjalistów od komunikacji czy terapii osób z różnymi niepełnosprawnościami. Wynika to z niedofinansowania placówek, uniemożliwiającego zatrudnianie odpowiedniej liczby kadry czy szkolenie pracowników.
68. Zdarzają się w Polsce przypadki karania sądowego osób z niepełnosprawnościami za wykroczenia popełnione nieświadomie. Rzecznicy osób z niepełnosprawnościami muszą potem tłumaczyć w sądach, że popełnienie wykroczenia wynikało z niepełnosprawności, a nie ze złej woli. To skutek niewielkiej wiedzy polskich sędziów na temat ograniczeń wynikających z niepełnosprawności.
69. Zdarzają się przypadki poniżającego traktowania osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin w instytucjach i urzędach. Niejednokrotnie czują się oni traktowani jak intruzi czy męczący petenci, a nie osoby potrzebujące pomocy, którym państwo powinno taką pomoc zapewnić.
70. Za nieludzkie i okrutne traktowanie można też uznać przypadki odmowy leczenia na choroby niezwiązane z niepełnosprawnościami w placówkach leczniczych. Wciąż można się spotkać z mniej lub bardziej uświadomionym przekonaniem, że osoba z konkretną niepełnosprawnością nie ma już prawa mieć innych problemów zdrowotnych. A często ma, i nie tylko wymaga leczenia, ale to leczenie musi się odbywać w specjalnie dostosowanych warunkach, np. leczenie stomatologiczne pod narkozą z uwagi na niemożliwość trwania nieruchomo w sytuacjach bólu przez niektóre osoby z niepełnosprawnościami natury psychicznej czy intelektualnej.

Artykuł 16 – Wolność od wykorzystywania, przemocy i nadużyć

71. Tematyka przemocy wobec osób z niepełnosprawnościami nie jest w Polsce badana i monitorowana w sposób kompleksowy. W okresie po ratyfikacji KPON problem ten podnosił Rzecznik Praw Obywatelskich. W tym samym czasie toczyła się dyskusja dotycząca ratyfikacji przez Prezydenta RP Konwencji o zapobieganiu i zwalczaniu przemocy wobec kobiet i przemocy domowej. Dlatego też ponieważ opinia publiczna niemal w ogóle nie zajmowała się

zagadnieniem przemocy wobec osób z niepełnosprawnościami a szczególnie przemocy wobec kobiet z niepełnosprawnościami. Spotykamy się tu z sytuacją podwójnej dyskryminacji. Ofiarami przemocy domowej częściej padają kobiety, a fakt ich niepełnosprawności dodatkowo może przyczyniać się do stosowania wobec nich przemocy. System wsparcia ofiar przemocy domowej w żadnym stopniu nie uwzględnia potrzeb osób z niepełnosprawnościami. W Polsce istnieje Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia” Instytutu Psychologii Zdrowia w postaci infolinii telefonicznej, brak jest jednak alternatywnej metody komunikacji dla osób głuchych. Brak materiałów informacyjnych dla osób z niepełnosprawnościami w postaci tekstów łatwych do czytania, tekstów przygotowanych w alfabecie Braille’a czy w polskim języku migowym. Należy podkreślić, że w statystykach dotyczących przemocy nie uwzględnia się niepełnosprawności jako cechy, którą ewidencjonuje się zakładając tzw. „niebieską kartę”, opisującą przypadki przemocy domowej. Karta ta zakładana jest przez policję i weryfikowana przez zespół interdyscyplinarny (w jego skład wchodzi m.in. psycholog i pracownicy pomocy społecznej). W związku z tym brak szczegółowych danych dotyczących skali zjawiska przemocy. W przypadku osób z niepełnosprawnościami Rzecznik Praw Obywatelskich diagnozuje problem „underreportingu” – oznacza to, że zgłoszeń dotyczących naruszeń praw człowieka jest w tej kategorii za mało. Wynikać może to z braku materiałów informacyjnych i kampanii społecznych wyposażonych w usługi dostępne (tekst łatwy do czytania, alfabet Braille’a, polski język migowy, napisy w języku polskim) skierowanych do osób z niepełnosprawnościami.

72. Badania naukowe zagadnienia przemocy wobec osób z niepełnosprawnościami podejmował Instytut Psychologii Polskiej Akademii Nauk w 2009 r. Przeprowadzono badania w zakresie stosowania przemocy wobec osób niepełnosprawnych w rodzinie. Wyniki pokazują, że ponad 30% Polaków zna przypadki stosowania przemocy wobec osób z niepełnosprawnością; 31,9% respondentów zetknęło się z uderzaniem lub biciem (poza własną rodziną respondentów), 34,3% z szarpaniem lub popychaniem, zaś 34,4% z izolowaniem lub zamykaniem, 39,9% z zabieraniem dóbr materialnych, 19,7% z przemocą seksualną. Najczęściej relacjonowaną formą przemocy psychicznej było wytykanie i zarzucanie niepełnosprawności fizycznej lub psychicznej (34,4%). W Polsce nie ma szczegółowych statystyk oraz badań przemocy wobec osób z niepełnosprawnościami.

Artykuł 17 – Ochrona integralności osobistej

73. W Polsce funkcjonuje system ochrony praw pacjenta. Nie ma jednak systemu, który monitoruje realizację praw z uszczegółowieniem praw osób z niepełnosprawnościami, zwłaszcza osób z niepełnosprawnością fizyczną i psychiczną.
74. Kwestię wyrażania przez pacjenta zgody na jakiegokolwiek zabiegi medyczne reguluje ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Dodatkowo niektóre przepisy z Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty przewidują udzielenie świadczeń

zdrowotnych za zgodą pacjenta w określonych sytuacjach. Pacjent ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia. Pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody. Przedstawiciel ustawowy pacjenta całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody, ma prawo do wyrażenia takiej zgody, a w przypadku braku przedstawiciela ustawowego prawo to, w odniesieniu do badania, może wykonać opiekun faktyczny⁴². Zdarzają się jednak sytuacje, w których pacjent chory psychicznie lub osoba ubezwłasnowolniona wyrażają sprzeciw wobec określonych działań medycznych, lecz nie jest on brany pod uwagę. Są to przypadki incydentalne. Wskazują jednak, że ochrona praw tej grupy pacjentów jest niewystarczająca.

75. W polskim systemie ochrony praw pacjenta przewiduje się także inne instytucje, które mają w swoich zadaniach ochronę praw pacjenta. Należą do nich Ministerstwo Zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia, Ministerstwo Sprawiedliwości. Zapisy o ochronie praw pacjentów mieszczą się także w przepisach karnych⁴³, cywilnych⁴⁴ oraz dotyczących służby więziennej⁴⁵.
76. Ustawodawstwo polskie nie dopuszcza do poddania przymusowej sterylizacji lub przymusowej aborcji. Przeprowadzenie tego rodzaju zabiegów wymaga uzyskania zgody pacjenta. W Polsce aborcja jest prawnie zakazana⁴⁶. Przerwanie ciąży może być dokonane przez lekarza wyłącznie w sytuacjach określonych ustawowo. W przypadku małoletniej lub kobiety ubezwłasnowolnionej całkowicie, do dokonania aborcji wymagana jest zgoda przedstawiciela ustawowego na piśmie. W przypadku małoletniej powyżej 13. roku życia wymagana jest także jej pisemna zgoda; jeżeli ma poniżej 13 lat, wymagana jest zgoda sądu opiekuńczego, a małoletnia ma prawo do wyrażenia własnej opinii. W kodeksie karnym znajdziemy także zapis o karze za spowodowanie ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w postaci pozbawienia zdolności płodzenia.

Artykuł 18 – Swoboda przemieszczania się i obywatelstwo

77. Sytuacja osób z niepełnosprawnościami w kontekście nabywania i utraty obywatelstwa jest tożsama z sytuacją wszystkich obywateli. Nikt nie może być pozbawiony obywatelstwa, jedynie można się go zrzec. W Polsce obowiązuje „prawo krwi” – obywatelstwo polskie nabywa się poprzez urodzenie z rodziców posiadających takie obywatelstwo. Nie są znane przykłady odmówienia obywatelstwa ze względu na niepełnosprawność osobom starającym się o jego nadanie.
78. Warto zwrócić uwagę na usprawnienia, które stosuje się przy wydawaniu dowodów osobistych osobom, które nie mają możliwości, by samodzielnie dotrzeć do urzędu (nie jest wymagane orzeczenie o niepełnosprawności). Osoby te korzystają z możliwości umówienia wizyty urzędnika stanu cywilnego w swoim miejscu zamieszkania. Fotografia potrzebna do wydania dowodu osobistego jest także wykonywana podczas wizyty w miejscu zamieszkania interesanta. Osoby takie mają też możliwość ustanowienia pełnomocnika, który może odebrać w ich imieniu dowód osobisty. Wszystkie pozostałe osoby są zobowiązane do osobistego odbioru dokumentu (nie ma

możliwości ustanowienia pełnomocnika). Wniosek o wydanie dowodu osobistego jest zwolniony z opłat. Osoby powyżej 65. roku życia mogą otrzymać dowód osobisty na czas nieoznaczony. Osoby przed 65. rokiem życia zobowiązane są do wymiany dowodu osobistego co 10 lat.

79. W przypadku osób ubezwłasnowolnionych całkowicie lub częściowo wymagana jest ich obecność podczas składania wniosku o wydanie dowodu osobistego. Wniosek w ich imieniu składa opiekun prawny lub kurator. Przepisu tego nie stosuje się jedynie wobec osób poniżej 5. roku życia. O ile więc, co do zasady, należy dążyć do zniesienia możliwości całkowitego ubezwłasnowolnienia, to należy podkreślić, że obowiązek osobistego stawiennictwa jest oznaką dostrzegania podmiotowości osób, wobec których orzeczono ubezwłasnowolnienie.
80. W ocenie autorów Raportu Alternatywnego artykuł 18. jest w pełni zaimplementowany i przestrzegany przez władze Rzeczypospolitej Polskiej.

Artykuł 19 – Niezależne życie i włączanie w lokalną społeczność

81. Polska nie podjęła skutecznych i odpowiednich środków w celu ułatwienia pełnego korzystania przez osoby z niepełnosprawnościami z prawa do niezależnego życia oraz pełnego ich włączenia i udziału w lokalnej społeczności. Nie powstała strategia rządowa dotycząca tak kluczowej kwestii jak prawo do niezależnego życia. Usługi w lokalnej społeczności są trudno osiągalne (zwłaszcza na terenach wiejskich). Wsparcie dla wąskiej grupy osób jest oferowane w placówkach znajdujących się często poza miejscem zamieszkania. Deinstytucjonalizacja jest póki co tworem wyłącznie pojęciowym, brakuje systemowych działań na jej rzecz. W oficjalnej polskojęzycznej wersji Konwencji termin *the community* tłumaczony jest głównie jako „społeczeństwo” zamiast „społeczność lokalna”, co wypacza tytuł artykułu i jego treść i oddala od wdrożenia prawa do niezależnego życia.
82. Stworzenie realnych możliwości korzystania z prawa do niezależnego życia wymaga zapewnienia osobie z niepełnosprawnościami i jej rodzinie dostępu do podstawowych usług i infrastruktury. W szczególności dotyczy to dostępu do środowiska architektonicznego, pomocy technicznych, informacji i komunikacji oraz dostępu do wszechstronnych usług świadczonych na poziomie lokalnej społeczności.
83. Termin „usługi świadczone na poziomie lokalnej społeczności” jest rozumiany jako katalog usług umożliwiających życie w społeczności. Obejmuje on podstawowe usługi takie jak: mieszkalnictwo, edukacja, praca, ochrona zdrowia, kultura i rozrywka oraz usługi wyspecjalizowane. Są to np. pomoc osobista dla osób z niepełnosprawnościami, opieka długo- i krótkoterminowa. Usługi te powinny być dostępne dla wszystkich osób z niepełnosprawnościami oraz dostosowane do charakteru i poziomu ich niepełnosprawności.

84. W Polsce działania z zakresu wsparcia niezależnego życia realizowane są głównie w systemie pomocy społecznej przez samorządy terytorialne. Częściowo jako zadania własne samorządów, częściowo jako zadania zlecone, finansowane ze środków budżetu państwa. Zarówno przepisy prawne, jak i funkcjonowanie systemu pomocy społecznej oceniane są przez organizacje pozarządowe oraz osoby z niepełnosprawnościami i ich rodziny wyjątkowo krytycznie.
85. Występuje rozproszenie kompetencji między różnymi szczeblami samorządu oraz fakultatywność udzielania większości świadczeń niepieniężnych przez samorządy, co powoduje brak odpowiedzialności jakiegokolwiek organu za udzielenie faktycznego, wszechstronnego wsparcia. Mechanizmy finansowania poszczególnych świadczeń niepieniężnych są skonstruowane bardzo niekorzystnie dla osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin. Przy stałym niedoborze środków przeznaczanych na te cele samorządy zapewniają realizację tylko części potrzebnych usług. W rezultacie brak jest świadczeń dla wielu grup osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin albo dostęp do tych świadczeń jest bardzo ograniczony, a koszty świadczeń ponoszą często rodziny.
86. Szczególne znaczenie we wspieraniu niezależnego życia mają następujące świadczenia: usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze świadczone w miejscu zamieszkania, działalność ośrodków wsparcia, w szczególności środowiskowych domów samopomocy, miejsca całodobowe okresowego pobytu w środowiskowych domach samopomocy, mieszkania chronione, rodzinne domy pomocy oraz pobyt i usługi w domach pomocy społecznej. Dostęp do wszystkich tych form wsparcia jest bardzo ograniczony. Szczególnie niedostępne jest wsparcie dla osób mało samodzielnych, wymagających intensywnego i specjalistycznego wsparcia. Specjalistyczne usługi opiekuńcze – jako forma indywidualnego wsparcia w domu i środowisku lokalnym – są w praktyce trudno dostępne, zwłaszcza dla osób dorosłych.
87. Przy niedostatku usług problemem jest często ich jakość. Brakuje mechanizmu, który pozwalałby odbiorcom usług na ich ocenę (ewaluację) oraz wpływanie na ich kształt. Zdecydowanie za mało jest placówek aktywności dziennej dla osób niemogących podjąć pracy czy rehabilitacji zawodowej. Istniejące ośrodki nie są przystosowane do potrzeb osób mało samodzielnych. W tej sytuacji wiele dorosłych osób z niepełnosprawnościami pozostaje w domu pod opieką starzejących się rodziców, w całkowitej izolacji od lokalnej społeczności i społeczeństwa w ogóle.
88. Szczególnym problemem jest brak placówek okresowego pobytu. Takie placówki zapewniają krótkoterminową opiekę zastępczą (ang. *respitecare*), w przypadku jeśli rodzina okresowo nie może jej zapewnić, np. z powodu konieczności podjęcia leczenia szpitalnego przez opiekuna. Odgrywają one w wielu krajach ogromną rolę w przedłużaniu okresu wydolności opiekuńczej rodzin osób z niepełnosprawnościami. W Polsce takich placówek nie ma. Nie spełniają tej roli w praktyce miejsca okresowego pobytu całodobowego w środowiskowych domach samopomocy. Są one przeznaczone tylko dla osób z niepełnosprawnością psychiczną lub

intelektualną, jest ich bardzo mało, a ze względu na niskie finansowanie są absolutnie niedostępne dla osób wymagających intensywnego wsparcia.

89. Odrębnym problemem są placówki stałego pobytu. Stacjonarne, duże zakłady opieki długoterminowej trwale wykluczają osoby z niepełnosprawnościami ze społeczeństwa i uniemożliwiają im korzystanie z prawa do życia w lokalnej społeczności. W Polsce dominuje model wielkich domów pomocy społecznej. W ostatnich latach ich liczba jeszcze wzrosła, wbrew deklarowanej potrzebie deinstytucjonalizacji. Jak wynika z badań⁴⁷, często takie ośrodki łamią podstawowe prawa człowieka mieszkańców i nie zapewniają prawa do godnego życia. Problem nie jest typowo polski, zdiagnozowany wcześniej w innych krajach uruchomił właśnie proces deinstytucjonalizacji.
90. W Polsce powstaje bardzo niewiele mieszkań chronionych i innych małych form grupowego zamieszkania w środowisku lokalnym, w formule rodzinnych domów pomocy albo małych domów pomocy społecznej. Jeśli takie pojedyncze placówki powstają z inicjatywy organizacji pozarządowych lub grup rodziców, to samorządy finansują je w bardzo ograniczonym stopniu lub odmawiają finansowania. Problem jest szczególnie palący w wypadku osób niesamodzielnych, gdy zabraknie dotychczasowych opiekunów, np. rodziców.
91. Wciąż niezaspokojona pozostaje potrzeba korzystania z usługi asystentów. Usługa taka nie jest dostępna. W efekcie skazuje to osoby wymagające największego wsparcia na izolację w czterech ścianach własnych mieszkań lub życie w dużych zdehumanizowanych placówkach. W najlepszym wypadku potrzebujący pozostają bierni – poza rynkiem pracy i wykluczeni z aktywności społecznej.
92. W szczególnie trudnej sytuacji są mieszkańcy małych miejscowości. Tam oferta wsparcia jest najuboższa lub wręcz całkowicie niedostępna, co często skutku jej przeniesieniem do oddalonej placówki.
93. Stosowanie obecnych kryteriów dochodowych w dostępie do pomocy w niezależnym życiu wykracza poza konstytucyjną zasadę pomocniczości – progi dochodowe ustalone są zbyt nisko. Pociąga to za sobą wiele negatywnych konsekwencji. W szczególności osoby aktywne rezygnują z udziału w rynku pracy, gdyż jej podjęcie wiązałoby się ze stosunkowo wysoką odpłatnością za korzystanie z usług wsparcia asystenta.
94. Reasumując, w Polsce prawo do niezależnego życia i włączenia w lokalną społeczność jest drastycznie naruszane, w szczególności w stosunku do osób z niepełnosprawnością psychiczną, osób z niepełnosprawnością intelektualną oraz osób wymagających intensywnego i specjalistycznego wsparcia. Niezbędne jest pilne podjęcie wielokierunkowych działań, w tym strategicznych, mających na celu poprawę dostępności dla osób z niepełnosprawnościami do

różnorodnych usług świadczonych na poziomie lokalnej społeczności, dostosowanych do charakteru i poziomu ich niepełnosprawności.

Artykuł 20 – Mobilność

95. Pojęcie mobilności odnosi się do co najmniej dwóch aspektów: jednego związanego z łatwym przemieszczaniem się, drugiego dotyczącego elastyczności i zdolności dostosowania się. W obu tych znaczeniach wsparcie państwa dla osób z niepełnosprawnościami w Polsce jest niewielkie. Kwestia mobilności poruszana jest generalnie w kontekście osób z niepełnosprawnością ruchową, z pominięciem potrzeb innych niepełnosprawności.
96. Najlepiej mobilność osób z niepełnosprawnościami zagwarantowana jest w transporcie lotniczym. Dostępność lotniskowej infrastruktury, przynajmniej dla osób z niepełnosprawnością ruchową, jest duża. Na każdym lotnisku są służby gotowe asystować pasażerowi z niepełnosprawnościami. Problemem jednak bywa zabranie na pokład psa przewodnika czy specjalistycznej aparatury, np. butli tlenowej. Zdarza się także usuwanie osób z niepełnosprawnościami z samolotów pod pretekstem wewnętrznych przepisów bezpieczeństwa. Praktycznie zawsze osoba z niepełnosprawnością musi zgłosić swoje specjalne potrzeby przy zakupie biletu.
97. Prowadzenie usług przez kilka spółek utrudnia kupno biletów i honorowanie ich przez poszczególnych przewoźników. Ponad 80% dworców, stacji oraz przystanków kolejowych jest niedostosowana do potrzeb jakiejkolwiek grupy pasażerów z niepełnosprawnościami. Na dworcach brakuje pochylni, ramp, wind, komunikatów głosowych czy rozkładów jazdy w formie dostępnej dla osób niewidomych. Przeszkodą w poruszaniu się są wysokie zazwyczaj nieskontrastowane schody. Kasy biletowe i punkty informacyjne są niedostępne dla osób z niepełnosprawnościami, np. z powodu braku informacji tekstowych czy w języku migowym nie tylko przy zakupie biletu, ale także w sytuacji konieczności nagłej zmiany peronu. Brak też wystarczającej pomocy ze strony pracowników spółek kolejowych; często, by uzyskać pomoc, o zamiarze podróżowania trzeba poinformować nawet z dwudniowym wyprzedzeniem. Przykładem niedostosowania dworców kolejowych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami są dworce Warszawa Wschodnia i Warszawa Zachodnia, które przy tak zwanej estetyzacji w związku z Mistrzostwami Europy 2012 r. w piłce nożnej przeszły kapitalne remonty – nadal osoba poruszająca się na wózku nie jest w stanie samodzielnie dostać się na peron. Niewystarczająca jest liczba wagonów dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami – PKP Intercity ma ich około 80 i planuje uruchomienie kolejnych 200. W najgorszej sytuacji są klienci Przewozów Regionalnych, które dysponują najbardziej zużyтым i niedostosowanym taborem. Dostosowane wagony są

w eksploatacji na liniach między dużymi miastami i w komunikacji międzynarodowej. Lokalne połączenia są ich pozbawione, stale też rośnie liczba likwidowanych połączeń. W komunikacji kolejowej obowiązują zniżki dla klientów z niepełnosprawnościami oraz ich osób towarzyszących. Niemal nie obserwuje się już problemów w podróżowaniu z psem asystującym. Jedynym poważnym problemem jest konieczność wykupienia całego przedziału w wagonie z kuszetkami.

98. Zarówno tabor, jak i dworce autobusowe są niedostosowane. W zasadzie tylko jeden przewoźnik – Polski Bus, w swojej ofercie uwzględnia osoby z niepełnosprawnością ruchową. Rządowy projekt z 2014 r. przewiduje, że osoby z niepełnosprawnościami podróżujące autokarami będą mogły liczyć na nieodpłatną pomoc między innymi przy wsiadaniu do pojazdu, załadunku bagażu czy przewozie psa asystującego. Będzie wyznaczonych 21 dworców, na których osobom z niepełnosprawnościami i o ograniczonej sprawności ruchowej będzie udzielana pomoc; dotyczy to dworców w miastach liczących powyżej 50 tys. mieszkańców i obsługujących rocznie ponad 500 tys. pasażerów.
99. Komunikacja miejska jest w gestii lokalnych samorządów. W dużych miastach coraz powszechniejsza jest obecność niskopodłogowego taboru z informacją głosową i tekstową oraz dostosowana infrastruktura. Na wsiach praktycznie nie ma dostosowanej komunikacji, często brak jest w ogóle komunikacji zbiorowej.
100. Osoby z autyzmem i niepełnosprawnością intelektualną niemogące samodzielnie podróżować transportem publicznym powinny mieć zapewniony inny transport, najlepiej w systemie „od drzwi do drzwi”. Podobne problemy mają osoby z niepełnosprawnością ruchową nie mogące samodzielnie podróżować lub samodzielnie opuścić mieszkania.
- One także powinny móc korzystać ze specjalistycznego transportu i/lub asystentów osobistych. Uzupełnieniem komunikacji miejskiej powinny być dostosowane taksówki, obecnie rozwiązanie w zasadzie niespotykane.
101. W dużych miastach wprowadzane są systemy uprzywilejowanego parkowania dla osób z niepełnosprawnościami. Bezpłatne parkowanie na wyznaczonych miejscach zwykle jest możliwe na podstawie karty parkingowej wydawanej przez samorząd.
102. Finansowe wsparcie przez państwo działań na rzecz mobilności odbywa się w praktyce wyłącznie poprzez programy PFRON. Przykładem jest pilotażowy program „Aktywny samorząd”. Jednym z celów programu jest wsparcie aktywności zawodowej osób z zaburzeniami ruchu i percepcji wzrokowej poprzez likwidację lub ograniczenie barier w poruszaniu się oraz barier transportowych. W ramach wsparcia można otrzymać między innymi dofinansowanie: zakupu i montażu oprzyrządowania do posiadanego samochodu; uzyskania prawa jazdy kategorii B; zakupu wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym; zakupu protezy kończyny, w której

zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne. PFRON współfinansuje również szkolenie i zakup psów przewodników dla osób niewidomych. Jednak ciągłość finansowania programów PFRON jest zagrożona i zależna od środków wpływających do Funduszu. Poza tym programy PFRON są rozwiązaniem pozaustawowym i decyduje o nich Rada Nadzorcza PFRON.

Artykuł 21 – Wolność wypowiedzania się i wyrażania opinii oraz dostęp do informacji

103. Głównym dokumentem dającym każdemu obywatelowi wolność wyrażania poglądów oraz pozyskiwania i rozpowszechniania informacji jest Konstytucja RP. Szczegółowe zapisy zawiera ustawa o dostępie do informacji publicznej, która określa sposób i formy udostępniania informacji publicznej, czyli poprzez dokumenty urzędowe, Biuletyn Informacji Publicznej, formę ustną, wyłożenie lub wywieszenie informacji w miejscach ogólnie dostępnych, wstęp na posiedzenia organów władzy publicznej, udostępnienie materiałów dokumentujących posiedzenia w tym audiowizualnych i teleinformatycznych. Papierowy obieg dokumentów w znacznym stopniu utrudnia osobom niewidomym i słabowidzącym dostęp do informacji.
104. Brak tłumaczy języka migowego oraz urządzeń wspomagających słyszenie i tłumaczenie mowy na tekst podczas posiedzeń organów władzy publicznej (wyjątkiem jest tłumaczenie posiedzeń obu izb parlamentu na polski język migowy), ogranicza w znacznym stopniu dostęp niesłyszących obywateli do informacji oraz ich wpływ na podejmowane decyzje. Wystąpienia Prezydenta Polski raz są tłumaczone na język migowy, innym razem nie, co daje nam obraz niespójności w funkcjonowaniu ustawy o dostępie do informacji publicznej. Miejsca, w których odbywają się posiedzenia władz publicznych są bardzo często niedostępne dla osób z niepełnosprawnością ruchową poprzez występujące w budynkach bariery architektoniczne. Brak filmów informacyjnych w polskim języku migowym na stronach internetowych jednostek publicznych powoduje, że są one niedostępne dla obywateli posługujących się językiem migowym.
105. Ustawa o języku migowym⁴⁸, która weszła w życie 1 kwietnia 2012 r., określa zasady obsługi osób doświadczających trwale lub okresowo trudności w komunikowaniu się. Organy administracji publicznej, jednostki systemu, podmioty lecznicze, jednostki Policji, Państwowej Straży Pożarnej i straże gminne oraz jednostki ochotnicze działające w tych obszarach są zobowiązane do udostępniania usługi pozwalającej na komunikowanie się. Ponadto organ administracji publicznej jest zobowiązany do zapewnienia m.in. świadczenia usług tłumacza polskiego języka migowego, systemu językowo-migowego i sposobów komunikowania się osób głuchoniewidomych. Organ administracji publicznej ma obowiązek zamieszczać wszystkie niezbędne informacje o organie i sposobach realizacji ustawy w miejscach dostępnych dla osób uprawnionych. Świadczenie to jest bezpłatne dla osoby uprawnionej. Osoba uprawniona ma również prawo skorzystania z pomocy

osoby przybranej w kontaktach z podmiotami zobowiązanymi. Część placówek administracji publicznej wprowadziło usługi tłumacza języka migowego online oraz przeszkoliło swoich pracowników w zakresie znajomości podstaw języka migowego. Mimo to nadal są problemy z dostępem do tłumaczenia podczas załatwiania trudniejszych spraw, np. wywiadu środowiskowego. Osoby po ukończonych podstawowych kursach języka migowego nie posiadają kwalifikacji tłumacza języka migowego, a zasób ich słownictwa ogranicza się do podstawowych zwrotów. Z taką wiedzą nie są w stanie, w sposób właściwy, pełnić roli tłumacza osoby niesłyszącej. Zakład Ubezpieczeń Społecznych, który informuje, że w każdej placówce posiada pracownika przeszkolonego z zakresu znajomości języka migowego, jednocześnie nie zapewnia dostępu do niego osobie niesłyszącej podczas posiedzeń komisji lekarskich. W placówkach służby zdrowia ustawa o języku migowym nie jest respektowana. Placówki te najczęściej korzystają z pomocy osób przybranych, w sporadycznych przypadkach korzystają z tłumaczy z rejestru.

106. Zgodnie z Ustawą o języku migowym osoby uprawnione, członkowie rodzin tych osób oraz osoby mające stały lub bezpośredni kontakt z osobami uprawnionymi mogą korzystać z wybranej przez siebie formy szkolenia PJM, SJM, SKOBN lub tłumacza przewodnika. Koszt tych szkoleń jest dofinansowany ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, a osoba uprawniona może wystąpić do PFRON o dofinansowanie usługi szkolenia. Jednak procedury związane ze składaniem wniosków są zbyt skomplikowane dla osób niesłyszących co powoduje, że niewiele osób skorzystało z tego programu.
107. Nowelizacja ustawy Prawo telekomunikacyjne⁴⁹ nałożyła na wszystkich dostawców publicznie dostępnych usług telefonicznych obowiązek – w miarę możliwości technicznych – zapewnienia użytkownikom końcowym będącym osobami z niepełnosprawnościami, dostępu do świadczonych usług telefonicznych, równoważnego dostępowi do usług telefonicznych, z jakiego korzysta większość użytkowników końcowych. Rozporządzenie Ministra Administracji i Cyfryzacji z 26 marca 2014 r. dotyczące udogodnień telekomunikacyjnych dla osób z niepełnosprawnościami określa obowiązek dostawców publicznych usług telefonicznych zapewnienia udogodnień dla osób z niepełnosprawnościami. Obecnie nie ma usługi telefonicznej dostępnej dla osób głuchych i słabosłyszących.
108. Ustawa o radiofonii i telewizji zobowiązuje nadawców do zapewnienia, by co najmniej 10% programów z wyłączeniem reklam i telesprzedaży posiadało udogodnienia dla osób niepełnosprawnościami, takie jak audiodeskrypcja, tłumaczenie na język migowy, napisy dla niesłyszących. Krajowa Rada Radiofonii i Telewizji deklaruje zwiększenie dostępności programów z udogodnieniami dla osób z niepełnosprawnościami do 50% w latach 2017–2020. O ile można zauważyć zwiększenie liczby programów telewizyjnych z napisami, to w dalszym ciągu liczba programów tłumaczonych na język migowy oraz filmów z audiodeskrypcją jest znikoma, a nadawcy błędnie interpretują zobowiązania ustawowe.

109. Rozporządzenie Rady Ministrów o Krajowych Ramach Interoperacyjności⁵⁰ zobowiązuje wszystkie podmioty realizujące zadania publiczne do dostosowania swoich serwisów internetowych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami i wszystkich, którzy z różnych powodów nie mogą w pełni skorzystać z zasobów Internetu. Strony www powinny być dostosowane do standardu WCAG 2.0 poziom AA⁵¹, do maja 2015 r.
110. Wszystkie wyżej przedstawione akty prawne mają za zadanie zapewnić osobom z niepełnosprawnościami wolność wypowiedzi, swobodę wyrażania swoich poglądów oraz pozyskiwania i rozpowszechniania informacji na takich samych prawach, jak innym obywatelom. Jednakże wprowadzenie w życie zapisów ustaw i rozporządzeń często nie przebiega tak, jakby tego oczekiwały osoby z niepełnosprawnościami. Konieczne jest wprowadzenie monitoringu i kontroli w tym zakresie.

Artykuł 22 – Poszanowanie prywatności

111. Prawo do prywatności bywa łamane w Polsce w różnych okolicznościach. W domach pomocy społecznej praktykowane jest odbieranie dokumentów, w tym także dowodów osobistych. Pracownicy DPS argumentują to troską o bezpieczeństwo mieszkańców, chociaż jest to praktyka niedopuszczalna⁵². Innym obszarem są problemy komunikacyjne osób niesłyszących, które w kontaktach z administracją publiczną muszą się posługiwać wsparciem w komunikowaniu się przez członków rodziny i przyjaciół. Tymczasem sprawy urzędowe, w tym związane ze zdrowiem, wymiarem sprawiedliwości lub podatkami, mogą być sprawą bardzo poufną. Częściowo problem rozwiązuje ustawa o języku migowym⁵³, ale nie obejmuje ona wszystkich obszarów administracji publicznej i nie zawsze jest prawidłowo wdrażana. Na jej podstawie nie można też oczekiwać obsługi za pomocą alternatywnych form komunikowania się.
112. Informacje o stanie zdrowia, w tym także o niepełnosprawnościach, chronione są przepisami Ustawy o ochronie danych osobowych⁵⁴. Dane o stanie zdrowia są przy tym chronione szczególnie, jako dane wrażliwe (sensytywne) i ich pozyskiwanie i przetwarzanie jest ustawowo ograniczone. Art. 27 ustawy w zasadzie zabrania przetwarzania takich danych, chociaż utworzono kilka warunków, po spełnieniu których jest to dopuszczalne. Należy przyjąć, że w Polsce dane o niepełnosprawności są chronione dostatecznie, a być może nawet zbyt dobrze, co ogranicza możliwość udzielania wsparcia. Z drugiej strony niekiedy pozyskiwanie takich danych i oświadczeń o zgodzie na ich przetwarzanie jest wymuszana przez procedury grantodawców, np. PFRON. Poza wiedzą osób z niepełnosprawnościami jest pozyskiwanie wrażliwych danych przez instytucje publiczne od innych instytucji publicznych.

Artykuł 23 – Poszanowanie domu i rodziny

113. Zadaniem państwa jest zapewnienie warunków do prawidłowego funkcjonowania rodziny, co określa Konstytucja RP, stanowiąc, że małżeństwo i rodzina znajdują się pod opieką i ochroną Rzeczypospolitej Polskiej⁵⁵. Opieka i ochrona dotyczą w równym stopniu rodzin, w których wszyscy członkowie są pełnosprawni, jak i takich, w których niepełnosprawność dotyka dziecko, człowieka w tzw. wieku aktywności zawodowej czy w wieku podeszłym. W Polsce istnieje i obowiązuje wiele regulacji prawnych, które mają zagwarantować urzeczywistnienie równego traktowania wszystkich rodzin. Dotyczy to m.in. rodzin, w których znajdują się osoby z niepełnosprawnościami. Niemniej obowiązujące w naszym kraju regulacje prawne okazują się często niewystarczające. A nawet jeżeli pewne kwestie są regulowane niezłymi przepisami prawnymi, zawodzi ich wdrażanie i realizacja w praktyce dnia codziennego, np. z braku funduszy, braku wiedzy i świadomości tych, których zadaniem jest realizacja przepisów prawnych.

114. Co gorsza, istnieją przepisy, których stosowanie prowadzi wręcz do dyskryminacji osób z niepełnosprawnościami. Jaskrawym przykładem może być choćby „katalog zakazów małżeńskich” określony w Kodeksie rodzinnym i opiekuńczym (Krio)⁵⁶. Zgodnie z przepisem art. 11 § 1 Krio, małżeństwa nie może zawrzeć osoba ubezwłasnowolniona całkowicie. Ponadto nie może zawrzeć małżeństwa osoba dotknięta chorobą psychiczną albo niedorozwojem umysłowym. Tylko w wyjątkowych przypadkach sąd może zezwolić na zawarcie małżeństwa przez takie osoby, jeżeli ich stan zdrowia lub umysłu nie zagraża małżeństwu ani zdrowiu przyszłego potomstwa⁵⁷. Bardzo niewłaściwą praktyką jest to, że sądy niekiedy rozszerzają stosowanie tego zapisu na inne kategorie osób z niepełnosprawnościami – np. na osoby z mózgowym porażeniem dziecięcym (MPD). Mimo że poziom intelektualny oraz funkcjonowanie psychiczne osób z tą niepełnosprawnością są w normie i w świetle przywołanego powyżej przepisu nie powinno dochodzić do orzekania zakazu zawarcia związku małżeńskiego, sądy takie zakazy wydają. Dochodzi też do nadużywania przez sądy prawa do sprawowania władzy rodzicielskiej lub pozbawiania praw rodzicielskich w przypadku stwierdzenia poważnej niepełnosprawności, szczególnie, gdy mamy do czynienia z utrudnionym komunikowaniem się między rodzicami z niepełnosprawnościami a ich dziećmi⁵⁸.

115. Z kolei osoby niesłyszące dyskryminowane są przez odmowę przyznania dzieci w drodze adopcji – tu również zakłada się, że rodzice niesłyszący nie są w stanie zapewnić dzieciom adoptowanym należytej opieki i wychowania.

116. Nieadekwatne wyroki, orzeczenia sądów czy sposób postępowania innych instytucji wykonujących zadania nakładane przez przepisy prawne są skutkiem kierowania się przede wszystkim medycznym aspektem niepełnosprawności, wciąż obowiązującym w orzecznictwie, ale również bardzo mocno zakorzenionym w świadomości sędziów i urzędników. Nie uwzględnia się lub niedostatecznie uwzględnia funkcjonalne oraz społeczne aspekty niepełnosprawności.

117. Nieadekwatne jest wsparcie dla rodzin, w których jest dziecko z poważną niepełnosprawnością wymagające stałej opieki czy obecności rodziców lub opiekunów. W takich rodzinach jeden z rodziców zmuszony jest zrezygnować z wykonywania pracy zarobkowej, aby mógł zajmować się dzieckiem. Wsparcie finansowe ze strony państwa dla takich rodzin nie rekompensuje nieuzyskiwanych przez rodzica zarobków, a koszty ponoszone przez rodzinę w związku z obecnością w niej dziecka z poważną niepełnosprawnością są z reguły wyższe, niż w przypadku kosztów ponoszonych na dzieci pełnosprawne.
118. Nie funkcjonuje również w naszym kraju instytucja tzw. asystenta rodziny, w której jest osoba z niepełnosprawnością. W świetle prawa istnieje taki asystent, jest on jednak ulokowany w Kodeksie rodzinnym i opiekuńczym (art. 12) i generalnie przyznanie rodzinie wsparcia ze strony tego asystenta uzależnione jest przede wszystkim od kryterium dochodowego, a nie mogą tego wsparcia otrzymać rodziny, które go potrzebują ze względu na obecność osoby lub osób z niepełnosprawnościami, ale niespełniające kryterium dochodowego. Tymczasem takie wsparcie dałoby możliwość odpoczynku rodzicom dziecka lub np. pełnosprawnemu współmałżonkowi osoby z poważną niepełnosprawnością. Tego typu wsparcie świadczone jest co najwyżej przez organizacje pozarządowe w ramach realizacji projektów, brakuje zaś rozwiązania systemowego. Istniejąca pomoc opiekuna społecznego ogranicza się zwykle do wykonywania czynności pielęgnacyjnych, porządkowych, itp.
119. Aby można było mówić o rzeczywistym wsparciu ze strony państwa dla rodzin z dziećmi z niepełnosprawnościami, należy np. zapewnić pierwszeństwo w przyjmowaniu takich dzieci do przedszkoli czy szkół oraz zapewnić specjalistyczne usługi opiekuńcze, niezależne jednak od kryterium dochodowego. Inną formą wsparcia rodziny, w której znajduje się osoba z niepełnosprawnością, które powinno być świadczone, jest krótkoterminowa opieka zastępcza.
120. Podsumowując, wsparcie jakie otrzymują rodziny ze strony państwa uwzględnia przede wszystkim kryteria dochodowe i kierowane jest do rodzin niezamożnych. Z drugiej strony, zamiast wspierać rodziny biedne z dzieckiem z niepełnosprawnością, nierzadko stosuje się praktykę odbierania takiego dziecka z argumentacją, że rodzina nie jest w stanie zapewnić mu opieki i nie stwarza warunków do jego rozwoju, bo jest uboga.
121. Nie funkcjonuje również systemowe rozwiązanie asysty dla osoby z niepełnosprawnościami – asysta taka jest świadczona ewentualnie przez organizacje pozarządowe w ramach realizowanych przez nie projektów. To powoduje, że w sytuacji, gdy asysta jest niedostępna lub dostępna w ograniczonym zakresie – pełnosprawni członkowie rodziny muszą realizować wsparcie asystenckie względem jej członka z niepełnosprawnością. Dodatkowo, wsparcie asystenckie, o ile jest realizowane w ramach projektów finansowanych ze środków publicznych, zazwyczaj może obejmować jedynie osoby z orzeczoną niepełnosprawnością – osoby, które nie posiadają orzeczenia o niepełnosprawności, są wykluczone z uzyskiwania wsparcia.
122. Pierwszym bardzo ważnym czynnikiem, który może wpłynąć na rzeczywiste, a nie jedynie deklaratywne i formalne wdrożenie zapisów KPON w odniesieniu do poszanowania życia

rodzinnego osób z niepełnosprawnościami jest, oprócz tworzenia odpowiednich przepisów prawnych, zmiana systemu orzecznictwa o niepełnosprawności. Drugim czynnikiem jest edukacja i uświadamianie pracowników wymiaru sprawiedliwości, służb społecznych, urzędników poprzez zawarcie odpowiednich treści w programach kształcenia na poziomie zawodowym, akademickim lub podczas kursów i szkoleń podnoszących kwalifikacje pracowników wymiaru sprawiedliwości i służb społecznych.

Artykuł 24 – Edukacja

123. Według danych GUS w roku szkolnym 2012/2013 w szkołach podstawowych uczyło się około 130 tys. uczniów z niepełnosprawnościami, a liczba studentów z niepełnosprawnościami wyniosła 31,6 tys.⁵⁹ Należy podkreślić, że liczby te nie obejmują wszystkich osób definiowanych w KPN, jako osoby z niepełnosprawnościami, a dostępne statystyki różnią się w zależności od sposobu zdefiniowania niepełnosprawności. Jednocześnie na pełne wsparcie w ramach systemu oświaty mogą liczyć jedynie osoby z prawnie orzeczoną niepełnosprawnością.
124. Za sukces należy uznać fakt, że obecne przepisy polskiego prawa uznają prawo osób z niepełnosprawnościami do edukacji bez dyskryminacji i na zasadach równych szans, gwarantując prawnie włączający system kształcenia umożliwiający integrację na wszystkich poziomach edukacji i w kształceniu ustawicznym. Równość w dostępie do edukacji zapewnia Konstytucja RP (art. 70) oraz podstawowy akt prawny dotyczący edukacji, jakim jest w naszym kraju Ustawa o systemie oświaty⁶⁰. Jej odpowiednikiem w zakresie szkolnictwa wyższego jest ustawa Prawo o szkolnictwie wyższym⁶¹, która w art. 13 wskazuje na konieczność stwarzania osobom z niepełnosprawnościami warunków do pełnego udziału w procesie kształcenia i w badaniach naukowych.
125. Jednocześnie doświadczenia zebrane przez organizacje społeczne⁶², Rzecznika Praw Obywatelskich⁶³, wnioski pokontrolne Najwyższej Izby Kontroli⁶⁴, jak też wywiady zrealizowane w ramach jednego z projektów badawczych Instytutu Badań Edukacyjnych⁶⁵ wyraźnie wskazują, że prawo do edukacji włączającej wyprzedza praktykę. Uczniowie z niepełnosprawnościami wciąż napotykają na wiele barier związanych z realizacją swoich praw. Przede wszystkim w zakresie indywidualizacji wsparcia na poziomie konkretnej szkoły. Jednym z dowodów są dostępne statystyki edukacyjne, które wskazują wyraźnie na istnienie procesu przechodzenia uczniów z edukacji włączającej do szkół specjalnych wraz z wiekiem. O ile na poziomie przedszkoli odsetek dzieci z niepełnosprawnościami w szkołach specjalnych wynosi 23%, to w szkołach podstawowych 45%, gimnazjalnych 51%, a ponadgimnazjalnych 78% uczniów (System Informacji Oświatowej, dane za wrzesień 2013). Skala tego zjawiska wskazuje, że przynajmniej w części jest to spowodowane dyskryminacją uczniów z niepełnosprawnościami, jak i rozmiśnianiem się zasad prawa z praktyką.

126. Problemem jest także edukacja osób głuchych, przede wszystkim w zakresie nauki polskiego języka migowego, jak i nauki dwujęzycznej. Być może dla głuchych dzieci lepszym rozwiązaniem byłaby szkoła specjalna z edukacją w języku migowym. Na istotne bariery napotykają także wszystkie osoby wykorzystujące alternatywne formy komunikacji. W niewystarczającym zakresie zatrudnia się także nauczycieli z niepełnosprawnościami. Jednocześnie istnieją ograniczone możliwości wsparcia osób z niepełnosprawnościami na poziomie studiów wyższych trzeciego stopnia (doktorat), jak i w ramach kontynuacji kariery naukowej, np. strony internetowe obsługujące systemy grantowe nie spełniają wymagań WCAG 2.0. Całkowicie pozbawione wsparcia są osoby chcące się uczyć w trybie pozaszkolnym, np. edukacja ustawiczna. Programy wspierające edukację na poziomie powyżej średniego wykształcenia są w Polsce realizowane, chociaż sposób organizacji sprawia, że korzystanie z nich jest utrudnione. Trzeba także wskazać na problemy z kształceniem zawodowym, które nie jest adekwatne do możliwości osób z niepełnosprawnościami oraz wymagań rynku pracy. Przykładem może być kształcenie osób głuchych w zawodach, w których wykorzystuje się maszyny w ruchu przy równoczesnym niedopuszczaniu przez lekarzy medycyny pracy do wykonywania pracy przy takich maszynach. Na uznanie zasługuje jednak program tworzenia podręczników dostosowanych do potrzeb uczniów z niepełnosprawnościami, w szczególności z niepełnosprawnością wzroku.

127. Wśród kluczowych barier w pełnym wdrożeniu zasad Konwencji należy wskazać na:

- brak akceptacji dla idei włączania uczniów z niepełnosprawnościami wśród części nauczycieli i rodziców dzieci pełnosprawnych,
- brak odpowiednich kompetencji wśród części nauczycieli oraz wsparcia metodycznego,
- brak szeroko rozumianej infrastruktury (budynki, specjalistyczny sprzęt, pomoce dydaktyczne) dostosowanej do potrzeb uczniów z niepełnosprawnościami,
- zasady finansowania edukacji niegwarantujące pokrycia kosztów wsparcia na poziomie danej szkoły, do której uczęszcza uczeń. Wynika to z naliczania środków z tytułu niepełnosprawności w postaci subwencji, a nie dotacji, tzn. dodatkowe pieniądze są naliczane na ucznia, ale trafiają nie do konkretnej szkoły, ale do organu prowadzącego, który ma swobodę ich wydatkowania,
- brak rozwiązań (np. w postaci szybkiej ścieżki mediacji) pozwalających na szybkie rozwiązanie konfliktu szkolnego w przypadku jego wystąpienia.

128. Podsumowując, prawo polskie umożliwia realizację zasad zawartych w art. 24 KPN, ale ich nie gwarantuje, jak i nie zapewnia odpowiedniego wsparcia w wypadku wystąpienia sytuacji problemowych.

Artykuł 25 – Zdrowie

129. Opieka medyczna w Polsce realizowana jest ze środków i na zlecenie Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ). Powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym objęci są praktycznie wszyscy obywatele, chociaż są osoby, które ze względów losowych nie są objęte systemem. Z tego punktu widzenia osoby z niepełnosprawnościami są traktowane na równi z innymi osobami. Grupą szczególną są osoby chore psychicznie, które często nie pracują, a jednocześnie nie posiadają innego źródła ubezpieczenia zdrowotnego. Według danych zebranych w krakowskich szpitalach problem dotyczy co dziesiątej hospitalizowanej osoby chorej psychicznie. Podstawowy dostęp do bezpłatnej opieki medycznej jest zapewniany przez jednostki podstawowej opieki zdrowotnej, które podpisują kontrakty z NFZ. Jednym z kryteriów oceny oferty zawarcia kontraktu jest „brak barier dla osób z niepełnosprawnościami”⁶⁶. Nie jest to kryterium wymagane bezwzględnie, chociaż w praktyce większość placówek opieki zdrowotnej spełnia podstawowe wymagania dostępności architektonicznej. Trzeba podkreślić, że w zasadzie tylko architektonicznej, ponieważ nie dotyczy to dostępności sprzętu medycznego oraz informacji.
130. Jednostki opieki zdrowotnej rzadko posiadają sprzęt diagnostyczny umożliwiający korzystanie z niego osobom poruszającym się na wózkach inwalidzkich. Niemal nigdzie nie ma możliwości skorzystania z komunikacji w języku migowym, co zmusza do korzystania przez osoby niesłyszące z pomocy znajomych lub rodziny. To nie zapewnia zachowania tajemnicy lekarskiej. W 2014 r. z jednego z gabinetów lekarskich została wyrzucona osoba niewidoma z psem przewodnikiem, a decyzję lekarza poparł Okręgowy Sąd Lekarski w Krakowie. Oznacza to, że pomimo formalnie równego dostępu do usług medycznych, ich dostępność praktyczna pozostawia wiele do życzenia.
131. Należy także nadmienić, że generalnie dostęp do opieki medycznej w Polsce budzi poważne zastrzeżenia. O ile podstawowa opieka jest zapewniona, to usługi specjalistyczne wymagają często wielomiesięcznego oczekiwania, a świadczenia są często niewystarczające. Zbyt długi okres oczekiwania na część specjalistycznych świadczeń zdrowotnych oraz brak integracji z procesem wczesnej rehabilitacji leczniczej i społecznej jest przyczyną powstawania trwałej niepełnosprawności. Korzystaniu z usług opieki zdrowotnej nie sprzyja także anachroniczna organizacja pracy placówek, wymagająca osobistego stawienia się w niej w celu umówienia wizyty. Nie wszędzie można umówić wizytę telefonicznie, a inne formy dostępne dla osób głuchych są ogromnie rzadkie. Personel medyczny nie jest przygotowany na szczególne potrzeby pacjentów z niepełnosprawnościami, np. konieczność mniej standardowego podejścia do osób z niepełnosprawnością intelektualną.
132. Przepisy antydyskryminacyjne nie chronią osób z niepełnosprawnościami przed nierównym traktowaniem w obszarze opieki zdrowotnej. Artykuł 7. ustawy z 3 grudnia 2010 r. brzmi „zakazuje się nierównego traktowania osób fizycznych ze względu na rasę, pochodzenie etniczne lub narodowość w zakresie opieki zdrowotnej oraz oświaty i szkolnictwa wyższego”⁶⁷. Jest to katalog

zawężający to prawo w stosunku do zapisanego w art. 1, gdzie niepełnosprawność została uwzględniona.

133. Zgodnie z przepisami większość opakowań na leki zaopatrzonych jest w opisy w alfabecie Braille’a. Dostępna jest także informacja dźwiękowa zawierająca informacje z ulotek dla pacjentów. Nie ma natomiast niemal żadnych materiałów dotyczących profilaktyki zdrowotnej przygotowanych z uwzględnieniem potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Nieliczne materiały wydawane są przez organizacje pozarządowe i to bardzo incydentalnie. Brakuje także programów profilaktyki zdrowotnej, w tym związanych z seksualnością, które obejmowałyby osoby z różnymi rodzajami niepełnosprawności.
134. Ministerstwo Zdrowia nie realizuje Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (NPOZP) i nie przeznaczyło środków na jego realizację. Raport z realizacji NPOZP za 2013 rok, przedłożony Radzie Ministrów w listopadzie 2014 r., wskazuje, że Ministerstwo Zdrowia nie realizowało aż 90% obszarów NPOZP, a Narodowy Fundusz Zdrowia nie przewidział kontraktowania świadczeń przez Centra Zdrowia Psychicznego także w 2015 r. Niedofinansowanie to powoduje, że wciąż działają duże szpitale psychiatryczne, oddalone od miejsca zamieszkania, często z bardzo trudnymi warunkami bytowymi. Drugim ważnym skutkiem niedoszacowania są zaniedbania w diagnozowaniu i leczeniu chorób współistniejących. Osoby chorujące psychicznie są szczególnie narażone na schorzenia układu krążenia, metabolicznego, neurologiczne, stomatologiczne. Szpital psychiatryczny podczas pobytu pacjenta nie zajmuje się somatycznymi dolegliwościami. Na katastrofalny stan ochrony zdrowia psychicznego w Polsce wskazuje także Rzecznik Praw Obywatelskich w opracowanym w maju 2014 r. raporcie pt. *Ochrona zdrowia psychicznego w Polsce: wyzwania, plany, bariery, dobre praktyki*. Największe zapóźnienie strukturalne notuje Polska w rozwoju psychiatrii środowiskowej. Szkodzi to zarówno dostępności, jak i elastyczności opieki. Archaiczność modelu generuje też zbędne koszty; brak opieki środowiskowej wydłuża niepotrzebnie pobyt pacjentów w szpitalu psychiatrycznym. Polska ze wskaźnikiem hospitalizacji psychiatrycznej 145 na 100 tys. mieszkańców jest tylko nieco powyżej średniej europejskiej, ale czas hospitalizacji wynosi ponad dwa miesiące i należy do najdłuższych w Europie. Brak realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego oznacza nie tylko lukę w lecnictwie, ale znacząco oddziałuje na stopień przestrzegania praw człowieka w Polsce.

Artykuł 26 – Rehabilitacja

135. Zgodnie z polskim modelem rehabilitacji opracowanym przez Degę i Weissą, uznanym za wzorcowy przez Światową Organizację Zdrowia, rehabilitacja powinna być powszechna, wczesna, kompleksowa i ciągła. Polska zapewnia różne formy rehabilitacji, ale nie spełnia założeń wzorcowego modelu, jak również nie gwarantuje realizacji postulatów z ust. 1., to jest wszechstronnego i skoordynowanego podejścia. Obszary, które wymagają poprawy, to: właśnie koordynacja i programowanie działań, kompleksowość, wczesna interwencja, wsparcie doradcze

w procesie rehabilitacji, usługi społeczne (socjalne), dostępność i szerokość oferty, ciągłość świadczenia usług, stabilność finansowania. Odpowiedzialność za poszczególne obszary podlegające rehabilitacji jest rozproszona, a finansowanie działań pochodzi z wielu źródeł (od wielu płatników). Z powodu braku koordynacji działania są fragmentaryczne (zamiast kompleksowe), a środki nie są wydatkowane optymalnie.

136. Dostęp do usług rehabilitacyjnych poprzedzany jest zwykle diagnozą, często sporządzany jest indywidualny plan działania itp. Jednak są to działania wąskie, skoncentrowane wokół konkretnego problemu (zdrowia, edukacji) – nie przeprowadza się wielodyscyplinarnej oceny indywidualnych potrzeb i potencjału.
137. Bezwzględnie należy wzmocnić działania w zakresie wczesnej interwencji. Osoba, która wymaga rehabilitacji (na przykład opuszcza szpital), zwykle jest zdana tylko na siebie. Często jest w złym stanie psychicznym, nie ma żadnej wiedzy na temat rehabilitacji. Gdyby otrzymała wsparcie doradcy, który przedstawiłby wszystkie możliwości i pozwolił wybrać pożądaną ścieżkę rehabilitacji, to jej proces byłby skuteczniejszy, a koszty finansowe i społeczne dużo niższe.
138. Rehabilitacja, zwłaszcza społeczna, w dużej mierze pozostawiona jest organizacjom pozarządowym. To dobre rozwiązanie, zgodne z konstytucyjną zasadą pomocniczości. Wydaje się jednak, że państwo nazbyt ograniczyło swoją rolę. Po pierwsze, finansowanie jest niestabilne – co roku toczy się walka (z różnym skutkiem) o zabezpieczenie ciągłości działań rehabilitacyjnych. Przykładowo Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych⁶⁸ nie gwarantuje nawet minimalnego budżetu na realizację rehabilitacji przez organizacje pozarządowe. Po drugie, programowanie zadań odbywa się na bardzo ogólnym poziomie i w oparciu o ograniczony katalog dopuszczalnych zadań⁶⁹. W efekcie dostępność oferty rehabilitacyjnej na danym terenie zależy od aktywności organizacji, a nie od faktycznych potrzeb. Oferta na terenach wiejskich (o niższej aktywności organizacji) jest uboższa. Warto docenić uruchomienie projektów systemowych dla tych obszarów w okresie 2007–2013 i należy oczekiwać podobnych inicjatyw w okresie 2014–2020. Podsumowując, państwo nie w pełni czuje odpowiedzialność za rehabilitację, nie docenia zadań zleczanych organizacjom pozarządowym i traktuje tę sferę jako drugorzędną⁷⁰. Takie podejście widać w słabości finansowania i programowania, a z drugiej strony – w ograniczeniach zakresu, ilości, czasu i zasięgu ofercie usług. W rezultacie rehabilitacja nie jest powszechnie dostępna, wczesna (o czym wyżej), kompleksowa, a jej ciągłość jest zagrożona. System, który został zaprojektowany ponad 20 lat temu, wymaga już gruntownej reformy, która powinna zostać poprzedzona szeroką debatą publiczną.
139. Należy wskazać brak konsekwencji działań w przypadku rehabilitacji w obszarze zdrowia – ograniczanie dostępu do świadczeń z powodów finansowych zwiększa prawdopodobieństwo niepełnosprawności w późniejszym okresie. Konieczne jest wzmocnienie koordynacji pomiędzy leczeniem i rehabilitacją oraz płynne przechodzenie od jednego etapu do drugiego. Należy także

oczekiwać większej efektywności działań prewencyjnych ze strony organów rentowych, które dzięki procesowi orzeczniczemu mają kontakt z osobami zagrożonymi niepełnosprawnościami, podobnie lepszej koordynacji z resortem zdrowia.

140. W rehabilitacji społecznej odbijają się bolączki dotyczące rehabilitacji w ogóle. Jest ona realizowana w oparciu o różne regulacje i środki (PFRON, pomoc społeczna, unijne, subwencja oświatowa), co powoduje rozczłonkowanie aktywności i brak spójności. Wszechstronna rehabilitacja nie jest możliwa, gdy w Ustawie o rehabilitacji sprowadza się ją do warsztatów terapii zajęciowej, turnusów rehabilitacyjnych oraz ogólnie określonych zadań realizowanych przez organizacje pozarządowe. Te działania, jak i finansowane z innych źródeł, tworzą niedopasowaną i nieefektywną mozaikę.
141. Niektóre z obecnych form wymagają przemyślenia i modernizacji (na przykład warsztaty terapii zajęciowej, środowiskowe domy samopomocy, turnusy rehabilitacyjne, domy pomocy społecznej), inne powoli są wprowadzane (na przykład rodzinne domy pomocy), a jeszcze innych w ogóle brakuje (na przykład usługi asystenckie, tymczasowa opieka zastępcza – ang. *respitecare*). Poza tym, w przypadku niektórych form, trudno o indywidualizację wsparcia (na przykład warsztaty terapii zajęciowej).
142. W polskim systemie wsparcia dominują świadczenia finansowe, które pochłaniają ponad 80% środków⁷¹, a usługi społeczne (socjalne) stanowią margines. Wydaje się, że poszerzenie palety usług społecznych podniosłoby jakość rehabilitacji, zwiększając szanse osób z niepełnosprawnościami na utrzymywanie się z własnej pracy i ograniczając wydatki socjalne.
143. Przy planowaniu nowego systemu wsparcia ważna będzie lepsza koordynacja rehabilitacji społecznej i zawodowej. Należy przez to rozumieć: wysoki poziom rehabilitacji społecznej, konieczny do wejścia na rynek pracy, i jej wcześniejsze prowadzenie względem rehabilitacji zawodowej, płynne przechodzenie od jednej do drugiej, zgranie działań oraz wyważenie środków kierowanych na oba cele.
144. Priorytetem w zakresie rehabilitacji zawodowej jest utrzymanie istniejących miejsc pracy, przede wszystkim przez ich subsydiowanie i stosowanie ulg w opłatach. Tymczasem nakłady na wprowadzanie nowych osób na rynek pracy są co najmniej o rząd niższe. Dobrym rozwiązaniem byłyby projekty systemowe służące temu celowi w okresie 2007–2013, co powinno być kontynuowane w perspektywie 2014–2020. Wyzwaniem dla nowej perspektywy jest:
 - włączenie osób z niepełnosprawnościami do projektów ogólnodostępnych (co się wcześniej nie udało i konieczne było uruchomienie dedykowanych działań i konkursów),
 - wdrożenie do praktyki rozwiązań wypracowanych w poprzednich perspektywach. Warto, by środki Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych wykorzystać jako katalizator włączania osób z niepełnosprawnościami do projektów unijnych.

145. Oferta dla osób dorosłych jest dużo uboższa niż dla dzieci i młodzieży. Po zakończeniu formalnej edukacji niektóre osoby nadal wymagają ciągłej rehabilitacji (na przykład osoby z zaburzeniami psychicznymi), inni zaś wymagają objęcia rehabilitacją zawodową (na przykład osoby z niepełnosprawnością intelektualną, ze spektrum autyzmu). Należy oczekiwać, że usługi typu zatrudnienie wspomagane staną się powszechne. Potrzebny jest odpowiednik programu „Gwarancje dla młodzieży”.
146. Personel usług rehabilitacyjnych podlega dużej rotacji, m.in. z powodu niskich zarobków oraz projektowej formuły prowadzenia wsparcia. Tym ważniejsze jest stałe doszkalanie kadry, co napotyka na problemy, przede wszystkim finansowe.
147. Państwo wspiera dostępność technologii wspomagających. Martwić może jedynie umiejscowienie niektórych programów na poziomie pozaustawowym, a to zagraża ich ciągłości, co potwierdziło się w 2015 r. w postaci ograniczenia dostępu do technologii w programie „Aktywny samorząd”.
148. Oficjalne tłumaczenie tytułu tego artykułu to „Rehabilitacja”, choć dosłowne to „Habilitacja i rehabilitacja”. Terminu „rehabilitacja” używa się zwykle zarówno w kontekście procesów przywracania (i utrzymania) sprawności czy zdolności funkcjonowania, jak i ich nabycia po raz pierwszy („habilitacja”). Jak się wydaje, powszechne wprowadzenie pojęcia „habilitacja” (do systemu prawnego, strategii, działań itd.) pozwoliłoby odróżnić te dwa obszary, lepiej je programować, jak również realizować. Dodatkowo, należy poprawić tłumaczenie art. 28 ust. 1 i zastąpić „usługi socjalne” sformułowaniem „usługi społeczne”⁷².

Artykuł 27 – Praca i zatrudnienie

149. Zatrudnienie osób z niepełnosprawnościami regulowane jest Ustawą o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych⁷³, w części przepisami odnoszącymi się do zatrudnienia wspieranego oraz przepisami Ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy⁷⁴. W sprawach nieunormowanych przepisami szczególnymi zastosowanie mają również przepisy Kodeksu pracy. Takie rozwiązanie legislacyjne jest praktykowane w stosunku do odrębnych grup zawodowych (np. nauczyciele, sędziowie, pracownicy administracji publicznej), jednakże wyodrębnienie poza Kodeks Pracy pracowników z uwagi na ich niepełnosprawność sprzyja segregacji tych osób⁷⁵. Znajomość przepisów szczególnych wśród pracodawców z otwartego rynku pracy jest znikoma w porównaniu ze znajomością Kodeksu Pracy.
150. Do realizacji zadań związanych z zatrudnianiem, rehabilitacją zawodową i społeczną osób z niepełnosprawnościami powołany jest Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, czerpiący środki z obowiązkowych wpłat pracodawców, zatrudniających co najmniej 25 pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy, którzy nie osiągną 6% wskaźnika zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami. Pracodawcy ci mają możliwość obniżenia

wpłat na PFRON w przypadku dokonania zakupu usługi od pracodawcy zatrudniającego takie osoby. Realizację zadań zapewniają również jednostki samorządu terytorialnego, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, w tym Pełnomocnik Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych oraz organizacje pozarządowe.

151. Osoby z niepełnosprawnościami mogą być zatrudniane na otwartym i chronionym rynku pracy. W rzeczywistości większość polskich pracodawców nie zatrudnia ani jednej osoby z niepełnosprawnością. Spośród aktywnych zawodowo 2/3 znajduje zatrudnienie na otwartym rynku pracy (pracodawcy, zleceniodawcy, własna działalność gospodarcza), zaś 1/3 na chronionym rynku pracy (zatrudnienie pracownicze)⁷⁶. Pośród zatrudnionych na otwartym rynku pracy tylko za niespełna 1/3 osób z niepełnosprawnościami trafiają do ich pracodawców regularne dofinansowania do wynagrodzeń i tylko niespełna 5% osób korzysta ze stałego wsparcia z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej (refundacja składek na ubezpieczenia społeczne). Reszta osób z niepełnosprawnościami na otwartym rynku pracy funkcjonuje bez stałego wsparcia z tytułu zatrudnienia. Spowodowane jest to tym, że pozostają oni w zatrudnieniu pozapracowniczym albo ich pracodawcy nie spełniają wymaganego wskaźnika zatrudniania osób z niepełnosprawnościami, co pozwala im tylko obniżyć proporcjonalnie wpłaty na PFRON, albo pomimo spełnionych warunków nie ubiegają się o dofinansowania z powodu barier biurokratycznych. Istniejące formy wsparcia krytykowane są również za to, że nie zapewniają adekwatnego wsparcia dla osób z najpoważniejszymi niepełnosprawnościami nawet w ramach chronionego rynku pracy.
152. Wskaźnik zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami w Polsce należy do najniższych w Unii Europejskiej, mimo że uwaga państwa koncentruje się w dużej mierze na utrzymaniu istniejącego wskaźnika zatrudnienia pracowniczego, co pochłania zdecydowaną część budżetu PFRON (prawie 2/3 środków). Dzieje się tak dlatego, że rozwiązania w dziedzinie zatrudnienia nie są skorelowane z rozwiązaniami w dziedzinie edukacji, zdrowia i zabezpieczenia społecznego. Na niski poziom zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami wpływ mają również: niska dostępność instrumentów rynku pracy (np. niedostosowane szkolenia), niedostępność ofert pracy, ciągle obecne bariery architektoniczne, komunikacyjne (w alternatywnych sposobach porozumiewania się), niska dostępność transportu publicznego. Uwagę w badaniach zwraca obok krytyki instrumentów finansowych niska świadomość prawna wśród zatrudniających⁷⁷ czy pułapka świadczeniowa⁷⁸. Polska należy również do krajów o wysokim stopniu opodatkowania nawet bardzo niskich dochodów⁷⁹. Pracodawcy, w tym również publiczne instytucje, nie są wolne od uprzedzeń. Według badań Kancelarii Prezesa Rady Ministrów żadne z ministerstw nie osiągnęło ustawowego wskaźnika 6% zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami⁸⁰, mimo preferencyjnych rozwiązań przy rekrutacji. Bardzo wolno rośnie zatrudnienie w innych instytucjach publicznych.
153. Z kolei jeśli zważyć, że sektor małych i średnich przedsiębiorstw w Polsce generuje 2/3 miejsc pracy, to zbyt wysokie wymagania biurokratyczne w ubieganiu się o środki publiczne na wsparcie zatrudnienia w obecnej strukturze rynku pracy (z dominacją mikroprzedsiębiorstw) stanowią istotny element ograniczający dostęp osób z niepełnosprawnościami do zatrudnienia. Bariere

biurokratyczną stanowi również wielość źródeł finansowania rehabilitacji zawodowej i promocji zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami. Szanse na znalezienie zatrudnienia osłabia wreszcie brak przygotowania publicznych służb zatrudnienia do aktywizacji zawodowej tych osób.

154. W niedostatecznym stopniu zapewnia się w Polsce możliwość udzielania zindywidualizowanego wsparcia. Instytucja pracownika pomagającego pracownikowi z niepełnosprawnościami w pracy (asystenta) w zakresie czynności ułatwiających komunikowanie się z otoczeniem, a także czynności niemożliwych lub trudnych do samodzielnego wykonania przez pracownika z niepełnosprawnościami na stanowisku pracy funkcjonuje w praktyce w marginalnym zakresie. W ogóle nie funkcjonuje w systemie prawa instytucja trenera pracy. Prace nad nią trwają. Na razie instrument ten realizowany jest wyłącznie przez organizacje pozarządowe w ramach doraźnych projektów.
155. W Polsce niezbędne jest ponadresortowe planowanie polityki państwa w sprawach dotyczących zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami, czego nie zapewnia obecny urząd Pełnomocnika Rządu do spraw Osób Niepełnosprawnych z uwagi na jego pozycję ustrojową.
156. Środowisko osób z niepełnosprawnościami dostrzega również zjawisko tzw. dyskryminacji przez uprzywilejowanie, kiedy to szerokie uprawnienia socjalne obciążające pracodawców postrzegane są niekiedy jako zniechęcające do zatrudniania osób z niepełnosprawnościami.

Artykuł 28 – Odpowiednie warunki życia i ochrona socjalna

157. Polityka społeczna powinna określać, za co i za kogo państwo ponosi odpowiedzialność, jakie są główne jej cele oraz w jakich obszarach państwo podejmuje działania. Jak się wydaje, w Polsce nie odpowiedziano (odpowiednio precyzyjnie) na te pytania⁸¹. Dominuje podejście resortowe, z natury niespójne, i brakuje centralnego organu o odpowiedniej pozycji ustrojowej koordynującego wszystkie ośrodki decyzyjne. Wdrażane strategie mają przede wszystkim charakter interwencyjny, niekiedy kompensacyjny. Strategie aktywizujące i włączające dopiero przebijają się do głównego nurtu (jak w przypadku edukacji czy rynku pracy), co potwierdził rząd w uzasadnieniu do ustawy o ratyfikacji Konwencji. Skutkiem takiej biernej polityki jest zagrożenie ubóstwem, jak i ograniczona skuteczność w zaspokajaniu potrzeb (takich jak: wyższe koszty funkcjonowania; trudności w utrzymaniu się z własnej pracy; godne, aktywne, niezależne życie).
158. Na system wsparcia składają się głównie świadczenia finansowe (które pochłaniają ponad 80% środków⁸²) oraz usługi społeczne. Głównym kryterium dostępu do świadczeń jest niezdolność do pracy rozumiana przede wszystkim jako brak możliwości podjęcia pracy lub rezygnacja z pracy (w przypadku opiekunów). Taka konstrukcja ogranicza krąg beneficjentów i jest – krótkoterminowo – korzystna dla finansów publicznych⁸³. Z drugiej strony, jest archaiczna (miejscami bardziej konserwatywna niż system Bismarckowski z XIX w.), narusza godność (negatywne orzecznictwo, co do zasady każdy jest zdolny w jakimś stopniu do pracy), nie

odpowiada na potrzeby. Po trzecie, zniechęca do aktywności zawodowej, karząc za nią odebraniem lub ograniczeniem świadczeń (pułapka świadczeniowa)⁸⁴. Wysokie transfery nie prowadzą do zasadniczej zmiany sytuacji osób z niepełnosprawnościami⁸⁵, czego efektem są: zaspokajanie co najwyżej minimalnych potrzeb, niski wskaźnik zatrudnienia, mała aktywność społeczna oraz ciągłe zagrożenie wykluczeniem społecznym.

159. Strategia aktywizacyjna wymagać będzie zmiany kryteriów wsparcia (w tym odniesienia się do potrzeb) oraz zwiększenia oferty usług społecznych. Można przypuszczać, że wzrost nakładów na świadczenia dla opiekunów (od 2014 r.) przyniesie mniejsze efekty niż spowodowałoby udostępnienie usług opiekuńczych i aktywizacyjnych. Usługi opiekuńcze są mocno limitowane przez samorządy. Usługi asystentów czy tymczasowa opieka zastępcza (ang. *respitecare*) są praktycznie niedostępne.
160. Dostęp do publicznych programów mieszkaniowych jest utrudniony, gdyż niewielka część z nich adresuje potrzeby osób niezamożnych. Ponadto publiczny zasób mieszkaniowy zmniejsza się. Zdecydowana większość mieszkań wchodzących w jego skład jest niedostępna architektonicznie, a dodatkowo brakuje usług wsparcia środowiskowego, które umożliwiłyby zamieszkanie poza instytucjami opiekuńczymi. Państwo na poziomie ustawowym nie preferuje osób z niepełnosprawnościami w dostępie do publicznego zasobu mieszkaniowego⁸⁶, czynią tak natomiast niektóre gminy.
161. Osoby z niepełnosprawnościami są szczególnie narażone na ubóstwo – wskaźnik zagrożenia nim jest o 60% wyższy w przypadku gospodarstw domowych z osobą z niepełnosprawnościami, w przypadku gospodarstw rencistów lub z dzieckiem z niepełnosprawnościami – o ponad 100%⁸⁷. Należy oczekiwać, że podobna zależność występuje także w przypadku kobiet z niepełnosprawnościami oraz osób starszych z niepełnosprawnościami. Progi dochodowe uprawniające do świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej nie uwzględniają wyższych kosztów funkcjonowania osób z niepełnosprawnościami, przez co sytuacja tych osób jest trudniejsza. W programach walki z ubóstwem brak jest celów dotyczących tej grupy społecznej, jak i działań adresowanych do niej.

Artykuł 29 – Udział w życiu politycznym i publicznym

162. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej⁸⁸ w art. 62 ust. 2 ogranicza czynne prawo wyborcze do osób posiadających pełną zdolność do czynności prawnych. Oznacza to, że nawet częściowe pozbawienie zdolności do czynności prawnych uniemożliwia branie udziału w wyborach. Problem dotyczy przede wszystkim osób z niepełnosprawnością intelektualną oraz chorych psychicznie, ponieważ na tej podstawie można ograniczyć zdolność do czynności prawnych. Ograniczenie może zaś dotyczyć obszarów zupełnie innych niż podejmowanie decyzji wyborczych.
163. Kodeks wyborczy⁸⁹ wprowadził bardzo liczne rozwiązania umożliwiające i ułatwiające głosowanie osób z niepełnosprawnościami. Są to: głosowanie korespondencyjne, głosowanie przez

pełnomocnika, głosowanie za pomocą nakładki z alfabetem Braille’a. Oprócz tego przepisy zobowiązują do organizowania lokali wyborczych w miejscach dostępnych architektonicznie. Od 1 stycznia 2015 r. co trzeci lokal musi być dostępny, zgodnie z rozporządzeniem wykonawczym⁹⁰. Wyborca z niepełnosprawnością może wybrać sobie lokal dostępny i w nim oddać głos, a samorządy lokalne coraz częściej organizują transport w dniu wyborów. Należy także wskazać, że zmiana lokalu wyborczego może oznaczać, że wyborca nie będzie mógł oddać głosu na swojego kandydata, ponieważ będzie teraz głosował w innym obwodzie. Problemy pojawiają się także w realizacji przepisów, np. wadliwie wykonane karty, do których nie pasują nakładki, lub niedostępność lokali wskazanych jako dostępne. Zjawiska naruszania praw wyborców z niepełnosprawnościami monitoruje Rzecznik Praw Obywatelskich oraz organizacje pozarządowe, które raportują je do Rzecznika Praw Obywatelskich oraz Państwowej Komisji Wyborczej. Kontrola RPO przeprowadzona w połowie 2014 r. wykazała, że 3/4 lokali wskazanych jako dostępne nie spełniały odpowiednich wymagań. Brakuje rozwiązania pozwalającego na samodzielne i tajne oddanie głosu przez wyborcę z poważnymi niedowładami rąk, jakim mogłyby być maszyny do głosowania. Brakuje jakichkolwiek rozwiązań wspierających głosowanie osób niesłyszących. Państwowa Komisja Wyborcza jest otwarta na zmiany w organizacji wyborów, które umożliwiają realizację czynnego prawa wyborczego osobom z niepełnosprawnościami. Wydaje i rozpowszechnia instrukcje wyborcze w alfabecie Braille’a, publikuje instrukcje w języku migowym. Zaleciła dostarczanie nakładek na karty do głosowania do większej liczby lokali wyborczych, niż to wynikało z zapisów ustawowych. Obecnie nakładki znajdują się w każdym lokalu wyborczym.

164. W Polsce ograniczone jest bierne prawo wyborcze osób z niepełnosprawnościami. Uzyskanie orzeczenia o niezdolności do pracy w trakcie pełnienia funkcji publicznej skutkuje utratą tej funkcji⁹¹. Należy zasygnalizować także problem przynależności do partii i stowarzyszeń osób niemających pełnej zdolności do czynności prawnych.

165. Nie istnieją żadne rozwiązania wspierające osoby z niepełnosprawnościami w tworzeniu i utrzymaniu organizacji je reprezentującej na szczeblu lokalnym, regionalnym lub krajowym. Organizacje takie są traktowane dokładnie tak samo, jak każda inna organizacja pozarządowa. PFRON finansujący rehabilitację zawodową i społeczną osób z niepełnosprawnością nastawiony jest na realizację usług i niechętnie finansuje utrzymywanie samych organizacji.

Artykuł 30 – Udział w życiu kulturalnym, rekreacji, wypoczynku i sporcie

166. Działania na rzecz udziału osób z niepełnosprawnościami w życiu kulturalnym są w Polsce rozproszone. Mimo przepisów zapewniających osobom z niepełnosprawnościami dostęp do kultury i rekreacji⁹², nie ma ogólnych regulacji wymuszających zmiany w instytucjach kultury. Główną rolę w tym obszarze nadal odgrywają organizacje pozarządowe, a nie instytucje.

Przykładem są polskie teatry w dużych miastach, które udostępniają audiodeskrypcję i napisy – głównie z inicjatywy organizacji pozarządowych. Także w muzeach, które organizują oprowadzania i warsztaty dla odbiorców z niepełnosprawnościami oraz szkolenia pracowników, działania aranżują organizacje. Jeszcze gorzej wygląda sytuacja w polskich kinach, które są praktycznie niedostępne. Filmy z audiodeskrypcją i napisami są prezentowane głównie na zamkniętych pokazach⁹³.

167. Coraz więcej miejsc użyteczności kulturalnej, sportowej i turystycznej jest w Polsce dostosowanych, jednak nadal wiele obiektów jest całkowicie niedostępnych. Dobre przykłady to muzea w dużych miastach, gdzie ekspozycje posiadają audiodeskrypcję, tyflografiki lub multimedia z językiem migowym – monitoring takich obiektów prowadzi Narodowy Instytut Muzealnictwa i Ochrony Zbiorów. Przykładem cyfrowo dostępnej infrastruktury kultury jest także NINATEKA – strona Narodowego Instytutu Audiowizualnego z dużym zasobem dostosowanych materiałów audiowizualnych. Problemem w adaptacji muzeów, które mieszczą się w zabytkowych budynkach są często trudności formalne tj. brak zgody konserwatorów zabytków na adaptację pomieszczeń. Dobrą praktyką jest coraz częstsze umieszczanie wymogów dostępności i udogodnień w zamówieniach publicznych dotyczących adaptacji – tutaj inicjatywę przejmują instytucje kultury.
168. Infrastruktura sportowa jest w lepszym stanie niż jeszcze kilka lat temu. Wymuszają to m.in. wymogi licencyjne Polskiego Związku Piłki Nożnej. Cztery stadiony w Polsce na stałe oferują audiodeskrypcję, a motorem tych zmian była organizacja EURO 2012. Starsze obiekty i te w mniejszych miastach nadal są niedostępne. Niedostępne są także plaże i kąpieliska – nie tylko te nad jeziorami, ale i w dużych morskich kurortach. Plusem są szkolenia pracowników sektora turystycznego z zakresu obsługi klientów z niepełnosprawnościami. Także konkurencyjność wśród hotelarzy, wymusza zmiany i dostosowanie bazy noclegowej i gastronomicznej. Niekiedy pojawia się zła praktyka wydzielania miejsc, a nawet całych sektorów, przeznaczonych tylko dla osób niepełnosprawnych. Takie rozwiązanie nie tylko segreguje od reszty społeczeństwa, ale także uniemożliwia przebywanie w jednym miejscu z rodziną lub przyjaciółmi.
169. W Polsce Kultura Głuchych jest wspierana przez inicjatywy oddolne. Nie istnieją projekty systemowe ani priorytety, np. w programach Ministerstwa Kultury i Dziedzictwa Narodowego, które wspierają bezpośrednio kulturę osób niesłyszących jako odrębną od kultury polskiej. Dostępność kultury polskiej dla osób niesłyszących pozostawia wiele do życzenia. Problemem są kina czy teatry, gdzie brakuje napisów. Polskie prawo autorskie pozwala na korzystanie z utworów już opublikowanych dla potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Ten dozwolony użytek jest tak szeroki, jak pozwalają na to regulacje międzynarodowe. Jednak ogranicza szeroką dystrybucję utworów dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Polska jest stroną traktatu z Marakeszu⁹⁴.

170. Zmiany w przepisach o wsparciu sportowców z niepełnosprawnościami zrównują wysokość świadczeń paraolimpijczyków ze świadczeniami olimpijczyków⁹⁵. Mimo tego profesjonalny sport osób z niepełnosprawnościami jest niedofinansowany – dostęp do stypendiów sportowych jest ograniczony. Również publiczne media nie budują profesjonalnego wizerunku paraolimpijczyków – brakuje choćby transmisji z paraolimpiad. Dopiero najbliższa paraolimpiada będzie transmitowana w polskiej telewizji. Nie ma też wsparcia dla regularnego i ciągłego uczestniczenia w sporcie rekreacyjnym, a trenerzy nie są szkoleni w pracy z osobami z niepełnosprawnościami. Przykładem wykluczenia z rekreacji jest brak dostosowanych rowerów tzw. handbike'ów i tandemów przy ogólnej dostępności rowerów miejskich i promocji tej dziedziny sportu.
171. Widoczna jest jednak większa aktywność w konsumpcji sportu i aktywizacji poprzez wychodzenie i uczestniczenie osób z niepełnosprawnościami w wydarzeniach sportowych.

Artykuł 31 – Statystyka i zbieranie danych

172. Rzeczpospolita Polska przeprowadza szereg badań cyklicznych, w obrębie których możliwe jest ograniczone wnioskowanie o populacji osób z niepełnosprawnościami, w tym szczególnie Badanie Aktywności Ekonomicznej Ludności (BAEL) czy Narodowe Spisy Powszechne (NSP, przeprowadzony na próbie jedynie 20% mieszkań w 2011 r. oraz o ograniczonej rzetelności w stosunku do grupy osób z niepełnosprawnościami). Oprócz badań cyklicznych prowadzone są także rejestry (m.in. Elektroniczny Krajowy System Monitoringu Orzekania o Niepełnosprawności), lecz dostęp do danych większości z nich jest bardzo utrudniony (np. do kluczowych informacji nt. diagnoz z Narodowego Funduszu Zdrowia). Nie istnieje również żadna jednolita baza danych (lub system baz danych) o osobach z niepełnosprawnościami w Polsce.
173. Problemy te sprawiają, że wykorzystywanie zebranych danych, np. przez samorządy terytorialne (szczególnie na poziomie powiatów i gmin) lub organizacje pozarządowe, jest ograniczone. Fundusze na przeprowadzanie regionalnych lub lokalnych badań, m.in. zapotrzebowania osób z niepełnosprawnościami na dane usługi społeczne (np. mieszkania chronione) nie są zagwarantowane i jedynie nieliczne samorządy decydują się na badania. Powoduje to znaczącą nieznamość potrzeb osób z niepełnosprawnościami na danym poziomie samorządu, a w następstwie trudność w formułowaniu priorytetów polityki oraz drastyczne zwiększenie zagrożenia niedopasowania wykorzystywania funduszy publicznych do faktycznych potrzeb.
174. Mimo pewnych możliwości wnioskowania na podstawie obecnie prowadzonych badań w dalszym ciągu stosunkowo niewiele badań (lub analiz dostępnych danych) jest ukierunkowanych na diagnozę potrzeb osób z niepełnosprawnościami oraz „rozpoznawanie i likwidowanie barier, które napotykają osoby niepełnosprawne przy korzystaniu z ich praw”.
175. Stosunkowo negatywnie należy ocenić rozpowszechnienie informacji statystycznych oraz naukowych, w zakresie kształtowania i realizowania polityki służącej wykonywaniu KPON, jak

również dostępność danych dla osób z niepełnosprawnościami. Przykładem może być ograniczone wykorzystywanie danych z największego polskiego badania *stricte* w zakresie niepełnosprawności pt. „Ogólnopolskie badanie sytuacji, potrzeb i możliwości osób niepełnosprawnych” (współfinansowane ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego) realizowanego w latach 2008–2010. Obszerne dane z badania nie są obecnie publicznie dostępne w formie umożliwiającej łatwy i przejrzysty dostęp w celu kształtowania polityk zmierzających do realizacji zapisów KPON.

176. Strony internetowe prezentujące wyniki badań często nie spełniają podstawowych wymogów dostępności dla osób z niepełnosprawnościami (np. strona Banku Danych Lokalnych, na której prezentowane są dane ze spisów powszechnych m.in. na poziomie powiatów, obsługiwana przez Główny Urząd Statystyczny), co stanowi znaczną barierę dla pełnej dostępności danych i udziału osób z niepełnosprawnościami w kształtowaniu polityk.
177. Aktualna metodologia większości badań nie gwarantuje udziału osób z niepełnosprawnościami w procesie zbierania i analizowania danych. W tym kontekście należy się zastanowić nad potrzebą szerszej konsultacji prowadzonych badań, zbieranych danych i ich dostępności, ze stroną społeczną m.in. z organizacjami pozarządowymi działającymi na rzecz osób z niepełnosprawnościami.
178. Ochronę danych osobowych w Polsce reguluje ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, omawiająca m.in. kwestię postępowania z danymi wrażliwymi, do których należy choćby kategoria stanu zdrowia. O ile znane są sytuacje łamania praw osób z niepełnosprawnościami związane ze zbieraniem i przetwarzaniem danych osobowych (np. w ramach zatrudnienia), o tyle trudno jest wnioskować o ich skali i systemowym charakterze.

Artykuł 32 – Współpraca międzynarodowa

179. W 2000 r. Polska przyjęła Deklarację Milenijną. Analiza dotychczasowej polityki państwa i programów mających na celu realizację Milenijnych Celów Rozwoju wskazuje, że uwzględnienie praw osób z niepełnosprawnościami jest niedostateczne. Nie ma informacji o prawach osób z niepełnosprawnościami w dokumentach dotyczących realizacji Deklaracji Milenijnych Celów Rozwoju (ang. *Call for Action Declaration*)⁹⁶.
180. Realizację współpracy o charakterze międzynarodowym w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w okresie 2007–2013 należy uznać za niedostateczną. Nie wypracowano bowiem skutecznych mechanizmów budowania współpracy międzynarodowej. Analiza dotychczasowych projektów wskazuje, że tylko nieliczne podmioty, głównie organizacje pozarządowe, podjęły się realizacji działań w kierunku wypracowania efektów na poziomie współpracy międzynarodowej⁹⁷. Należy podkreślić, że wiele projektów międzynarodowych nie przyniosło włączenia w główny nurt polityki społecznej.

181. W zakresie wymiany i udostępniania informacji oraz doświadczeń i najlepszych praktyk na polu międzynarodowym można zauważyć niedostateczną ilość działań. Przedstawiciele Rządu RP uczestniczą w działaniach Światowej Organizacji Zdrowia, Europejskiego Forum Niepełnosprawności czy Rehabilitation International⁹⁸, jednak nie ma implementacji wielu dobrych rozwiązań na grunt polityki społecznej w kraju, a przede wszystkim nie ma dostępu do danych w tym zakresie i szerszego włączenia organizacji pozarządowych. Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób z niepełnosprawnościami nie zawiera zapisu o współpracy międzynarodowej.
182. Brak działań mających na celu umożliwienie realizacji programów i projektów na polu międzynarodowym skierowanych tylko do osób z niepełnosprawnościami oraz zagwarantowania jakiegokolwiek budżetu w celu ich realizacji. Nie ma także działań afirmatywnych mających na celu włączenie najbardziej zagrożonych grup spośród osób z niepełnosprawnościami, takich jak kobiety, dzieci, osoby z niepełnosprawnością psychiczną itp.
183. Ułatwienie współpracy osób z niepełnosprawnościami w zakresie badań i dostępu do wiedzy naukowo-technicznej również jest niedostateczne. Realizacja przez Polskę Deklaracji Bolońskiej w konsekwencji ułatwiła budowanie współpracy międzynarodowej, ale ograniczyło się to jedynie do sektora akademickiego. Nieliczne uczestnictwo studentów, doktorantów i kadry akademickiej z niepełnosprawnościami w Programie Erasmus pokazało, że należy uwzględnić w nim kwestię niepełnosprawności. Jednak, jak pokazują dotychczasowe doświadczenia młodych naukowców z niepełnosprawnościami, uczestnictwo we współpracy międzynarodowej poza programem Erasmus jest bardzo ograniczone. Nie ma możliwości dofinansowania specjalnych potrzeb młodego naukowca z niepełnosprawnościami, jak np. asystent osoby niewidomej podczas badań terenowych czy tłumacz języka migowego⁹⁹. Programy Leonardo da Vinci, Grundtvig i Młodzież przyczyniły się do realizacji punktu „b” art. 32 Konwencji. Nie ma mechanizmów umożliwiających skorzystanie ze środków przeznaczonych na realizację badań na poziomie międzynarodowym przez organizacje pozarządowe. Bazy danych zawierające organizacje pozarządowe zainteresowane współpracą międzynarodową są nieliczne i często nieaktualne. Największą jednak bolączką jest brak osób z niepełnosprawnościami w komisjach, komitetach zajmujących się projektowaniem, opracowywaniem i ocenianiem programów i projektów o charakterze międzynarodowym.

Artykuł 33 – Wdrażanie i monitorowanie na szczeblu krajowym

184. Wdrażanie w Polsce postanowień zawartych w KPON należy rozpatrywać na bardzo wielu płaszczyznach i trudno wskazać generalną ocenę dotyczącą tego procesu. Można raczej mówić o wdrażaniu poszczególnych artykułów czy wręcz fragmentów rozwiązań wskazywanych w tych artykułach. Jako organ koordynujący wdrażanie KPON wskazany został Minister Pracy i Polityki

Społecznej, a w jego imieniu Pełnomocnik Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych. Minister powołał też zespół ds. wykonywania postanowień Konwencji. W skład zespołu weszli przedstawiciele poszczególnych resortów i instytucji, a na spotkania zespołu zapraszane są osoby z niepełnosprawnościami, przedstawiciele organizacji pozarządowych i inni zainteresowani. Spotkania zespołu są – w miarę potrzeb – tłumaczone na polski język migowy. Zespół pracuje wg ustalonego planu a także reaguje na zagadnienia pojawiające się na bieżąco. To, co wpływa negatywnie na funkcjonowanie zespołu, a szerzej, na wdrażanie Konwencji to usytuowanie Pełnomocnika Rządu w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej, a nie w Kancelarii Premiera. Efektem tego jest postrzeganie spraw osób z niepełnosprawnościami tylko na poziomie polityki społecznej. Oczywiście jest to szerszy problem ogólnej tendencji ujmowania poszczególnych zagadnień w perspektywie „resortowej”. A wdrażanie postanowień KPN zdecydowanie nie ma takiego charakteru i wymaga bardzo szerokiej współpracy zarówno na poziomie rządowym, jak i samorządowym. W ogólnej ocenie należy stwierdzić, że główne założenia Konwencji nie są w Polsce wdrożone. Brakuje też – a przynajmniej nie jest znany publicznie – planu wdrażania postanowień Konwencji. Nie jest ona zoperacjonalizowana – brakuje powszechnie znanych wskaźników, „kamieni milowych” i planów operacyjnych. Wzmocnienie roli Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych i tym samym nadanie wdrażaniu Konwencji większej wagi powinno stać się najważniejszym zadaniem Polski na kolejne lata.

185. Rzecznik Praw Obywatelskich jest niezależnym organem monitorującym wdrażanie KPN. Należy podkreślić bardzo wysoki priorytet, jaki prof. Irena Lipowicz nadaje w swoich działaniach sprawom dotyczącym wdrażania KPN i szerzej – poszanowaniu praw osób z niepełnosprawnościami. Rzecznik powołała Komisję Ekspertów ds. osób z niepełnosprawnościami, publikuje newsletter dotyczący wdrażania KPN, podejmuje szereg interwencji dotyczących poszczególnych artykułów (niestety skuteczność tych interwencji jest różna, ale trudno dopatrywać się tu braku zaangażowania RPO), publikuje także szersze opracowania dotyczące KPN i jej poszczególnych artykułów.
186. Największe braki we wdrażaniu Konwencji w Polsce mają miejsce na poziomie samorządów. O ile można zauważyć zmiany na poziomie ustawodawstwa i np. przy projektowaniu wdrażania funduszy europejskich w Polsce, to większość samorządów nie tylko nie wdraża świadomie postanowień Konwencji, ale nawet nie zna tego aktu prawnego.
187. Wdrażanie KPN w Polsce ma szansę przyspieszyć znacznie dzięki przyjęciu przez Rząd i Komisję Europejską Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, w którym uwzględniony został priorytet inwestycyjny dotyczący wdrażania Konwencji. Choć sam dokument przyjęty został już po okresie sprawozdawczym, którego dotyczy Raport, to prace nad nim toczyły się w okresie raportowania. W prace te zaangażowane były organizacje pozarządowe działające na rzecz osób z niepełnosprawnościami. Szczególne uwzględnienie kwestii osób z niepełnosprawnościami w PO WER zostało uwzględnione z inicjatywy organizacji pozarządowych – w przyszłości będzie można

uznać, że Konwencja została skutecznie wdrożona w Polsce, jeśli inicjatywa właściwego ujmowania spraw osób z niepełnosprawnościami będzie leżała po stronie rządu i samorządów.

188. Jako ilustracja polskiego problemu z wdrażaniem postanowień KPON oraz natychmiastowej potrzeby zmiany sposobu myślenia o zasadach określonych w Konwencji może służyć kwestia publikacji tekstu Konwencji w formacie dostępnym. Akty prawne publikowane są m.in. w Internetowym Systemie Aktów Prawnych. Tekst Konwencji opublikowany jest tam w formacie uniemożliwiającym zapoznanie się z jej treścią. Zdaniem odpowiedzialnych za to instytucji nie istnieje prawna możliwość zmienienia tego stanu rzeczy. A wydaje się, że możliwość ta jest bardzo prosta i możliwa niemal od ręki. Należy tak zmienić przepisy, żeby wszystkie akty prawne publikować w dostępnych formatach.

Ma to zagwarantować rozporządzenie o Krajowych Ramach Interoperacyjności, które wejdzie w życie w 2015 r. Jednak nawet w tym dokumencie nie przewidziano żadnych sankcji za uniemożliwienie samym osobom z niepełnosprawnościami zapoznania się z treścią Konwencji w jej oficjalnej formie. Z drugiej strony RPO publikuje nie tylko dostępny tekst Konwencji, ale także jej tłumaczenie na tekst łatwy do czytania przygotowane przez jedną z organizacji pozarządowych i film w polskim języku migowym zawierający omówienie podstawowych zasad wynikających z Konwencji. Co warto podkreślić, film ten został sfinansowany ze środków pochodzących z Europejskiego Funduszu Społecznego, ale stało się to niejako „przy okazji” głównego celu wydatkowania tych środków. Okazuje się więc, że jest możliwe np. zapoznanie osób z różnymi niepełnosprawnościami z zasadami określonymi w KPON, ale często brakuje właściwych działań po stronie władzy wykonawczej.

189. W 2012 r. została zrealizowana kampania społeczna poświęcona ratyfikacji KPON. Kampania ta była realizowana przez organizację pozarządową i finansowana ze środków publicznych pochodzących z PFRON. Kampania z jednej strony posługiwała się nowoczesnymi środkami przekazu („murale”) i stała się przyczynkiem do publicznej dyskusji o prawach osób z niepełnosprawnościami, ale z drugiej operowała jedynie wizerunkiem osób na wózkach inwalidzkich, a materiały wideo opracowane w kampanii pozbawione były napisów i tłumacza języka migowego.

190. Zarówno rząd, jak i RPO prowadzili szerokie konsultacje sprawozdań z wdrażania KPON. Warto podkreślić, że RPO zlecił przetłumaczenie sprawozdania na polski język migowy, żeby ułatwić zapoznanie się z nim osobom głuchym. Poza tym zorganizował szereg spotkań i konsultacje drogą elektroniczną. Na obecnym etapie trudno ocenić, które z uwag zostały w procesie konsultacji uwzględnione. W przypadku sprawozdania rządu należy stwierdzić, że większość uwag zgłoszonych w ramach konsultacji (przede wszystkim przez kilkunastu przedstawicieli NGO działających na rzecz osób niepełnosprawnych oraz równościowych) nie została uwzględniona w sprawozdaniu przekazanym do ONZ.

Postulaty wynikające z Raportu Alternatywnego

1. Ratyfikowanie Protokołu Fakultatywnego.
2. Likwidacja zakazu małżeństw wobec osób z niepełnosprawnościami.
3. Zmiana systemu ubezwłasnowolnienia na system wspieranego podejmowania decyzji.
4. Wypracowanie wspólnie ze środowiskiem strategii polityki społecznej wobec osób z niepełnosprawnościami (celów, obszarów, instrumentów i kryteriów wsparcia itd.), w tym mapy drogowej wdrażania Konwencji.
5. Zmiana definicji niepełnosprawności oraz dostosowanie systemu orzecznictwa (w tym do opracowanej strategii i Konwencji), jak i jego ujednolicenie.
6. Przeniesienie Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych do Kancelarii Premiera. Uczynienie go odpowiedzialnym horyzontalnie za politykę społeczną wobec osób z niepełnosprawnościami i koordynującym wszystkie ośrodki decyzyjne.
7. Oparcie prawodawstwa o zasady godności, autonomii i niezależnego życia.
8. Wspieranie aktywności osób z niepełnosprawnościami zamiast bierności. Zwiększenie udziału świadczeń i usług o charakterze kompensacyjnym, aktywizacyjnym i włączającym.
9. Indywidualizacja wsparcia.
10. Deinstytucjonalizacja – przejście od wsparcia w dużych instytucjach do wsparcia w środowisku lokalnym.
11. Zdecydowane rozszerzenie oferty usług publicznych.
12. Wzmocnienie wsparcia Państwa dla rodzin osób z niepełnosprawnościami.
13. Preferowanie otwartego rynku pracy.
14. Preferowanie i promowanie edukacji włączającej.
15. Włączenie środowiska osób z niepełnosprawnościami w procesy kształtowania polityki publicznej i stanowienia prawa, w tym zapewnienie odpowiedniego udziału w ciałach decyzyjnych.
16. Uchwalenie ustawy antydyskryminacyjnej zapewniającej osobom z niepełnosprawnościami kompleksową ochronę.
17. Ciągłe prowadzenie szkoleń podnoszących wiedzę na temat niepełnosprawności pracowników podmiotów realizujących zadania publiczne.
18. Likwidacja aborcji eugenicznej.
19. Usunięcie błędów w tłumaczeniu Konwencji.

Przypisy

¹ Organizacja systemów orzecznictwa lekarskiego ZUS dla celów rentowych oraz orzekania o niepełnosprawności – informacje kontroli Najwyższej Izby Kontroli KPS-4101-02-00/2012.

² K. Kurowski, *Wolności i prawa człowieka i obywatela z perspektywy osób z niepełnosprawnościami*, Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, Warszawa 2014, s. 28–30.

³ Słowo Głusi pisane wielką literą oznacza przedstawicieli środowiska określającego się jako mniejszość kulturowo-językowa.

⁴ Przepisy ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy w rozdziale IIa „Równe traktowanie w zatrudnieniu” zakazują dyskryminacji m.in. ze względu na niepełnosprawność, wprowadzają definicje dyskryminacji bezpośredniej, pośredniej, molestowania, molestowania seksualnego, zachęcania do dyskryminacji oraz wyjątki od niej.

⁵ Ustawa wprowadza jednak taki zakaz w odniesieniu do rasy, pochodzenia etnicznego i narodowości.

⁶ Badania wskazują na przekonanie sędziów o tym, że to zachowania osób należących do grup mniejszościowych są przyczyną dyskryminacji oraz że osoby należące do mniejszości narodowych, etnicznych, rasowych czy np. osoby z niepełnosprawnościami nie są w Polsce narażone na dyskryminację. K. Bogatko, M. Wieczorek (red.), *Prawo antydyskryminacyjne w praktyce polskich sądów powszechnych. Raport z monitoringu*, Polskie Towarzystwo Prawa Antydyskryminacyjnego, Warszawa 2012.

⁷ Badanie aktywności ekonomicznej ludności, Główny Urząd Statystyczny.

⁸ Raport Grupy Edukatorów Seksualnych Ponton, 2014 (próba badawcza: 2251 kobiet, w tym 8,5% kobiet z niepełnosprawnościami).

⁹ Patrz: <http://brpd.gov.pl/>

¹⁰ Patrz: Sprawozdanie Rzecznika Praw Dziecka za 2013 r., s. 7.

¹¹ Patrz: spis zagadnień poruszanych przez RPD w latach 2008–2011:

http://brpd.gov.pl/sites/default/files/rpd_stare/wystapienia/uwagi_o_przestrzeganiu_praw_dzieci_niepelnosprawnych.pdf.

¹² Patrz: <http://brpd.gov.pl/konwencja-o-prawach-dziecka>.

¹³ Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. 2005 nr 180, poz. 1493).

¹⁴ Ustawa z dnia 7 lipca 1994 r. – Prawo budowlane (Dz. U. 1994 nr 89, poz. 414).

¹⁵ Ustawa z dnia 16 grudnia 2010 r. o publicznym transporcie zbiorowym (Dz. U. 2011 nr 5, poz. 13).

¹⁶ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 12 kwietnia 2012 r. w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych (Dz. U. 2012 poz. 526)

¹⁷ Tekst źródłowy specyfikacji: <http://w3.org/tr/wcag20>. Polska wersja językowa: <http://fdc.org.pl/wcag2/>.

¹⁸ Rozporządzenie Ministra Administracji i Cyfryzacji z dnia 26 marca 2014 r. w sprawie szczegółowych wymagań dotyczących świadczenia udogodnień dla osób z niepełnosprawnościami przez dostawców publicznie dostępnych usług telefonicznych.

¹⁹ Ustawa z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach przerywania ciąży (Dz. U. 1993 nr 17, poz. 78 z późn. zm.).

²⁰ Informacja uzyskana z Fundacji PRO.

²¹ M. Zima-Parjaszewska, *Artykuł 12 Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami a ubezwłasnowolnienie w Polsce*, [„Studia Prawnicze” 2013, nr2 (194), s. 79–102.

²² Ewidencja spraw o ubezwłasnowolnienie w latach 2004–2012, Ministerstwo Sprawiedliwości.

²³ Np. <http://www.psouu.org.pl/aktualno%C5%9Bci/stanowisko-psouu-w-sprawie-projektu-za%C5%82o%C5%BCe%C5%84-projektu-ustawy>.

²⁴ P. Polański, Prawo do sądu, za: http://www.gazetaprawna.pl/encyklopedia/prawo/hasla/336996,prawo_do_sadu.html.

²⁵ Podstawa prawna: Art. 6 ust. 1 Konwencji z dnia 4 listopada 1950 r. o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności (Dz. U. z 1993 r. nr 61, poz. 284 z późn. zm.), art. 45, 77 i 78 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. nr 78, poz. 483 z późn. zm.), art. 13 Konwencji z dnia 13 grudnia 2006 r. o prawach osób z niepełnosprawnościami (Dz. U. 2012 poz. 1169).

²⁶ United Nations Human Rights. Human Rights Bodies > CPRD, za:

http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/TBSearch.aspx?Lang=en&TreatyID=4&DocTypeCategoryID=6.

²⁷ Portal Orzeczeń NaszaWokanda.pl – wyszukiwarka orzeczeń sądowych, <http://www.naszawokanda.pl/>.

²⁸ Art. 61 § 1 pkt 4 ustawy 1 dnia 27 lipca 201 roku Prawo o ustroju sądów powszechnych (Dz. U. 2013, poz. 427 z późn. zm.), art. 14 ust 1 pkt 4 ustawy z dnia 20 czerwca 1985 roku Prawo o prokuraturze (Dz. U. 2011 nr 270, poz. 1599 z późn. zm.).

²⁹ Art. 10 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o komornikach sądowych i egzekucji, j.t. (Dz. U. 2011 nr 231, poz. 1376 z późn. zm.).

³⁰ Art. 4b ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 26 maja 1982 roku Prawo o adwokaturze, j.t. (Dz. U. 2014 poz. 635 z późn. zm.).

³¹ Art. 16 § 1 pkt 2 ustawy z dnia 14 lutego 1991 roku Prawo o notariacie (Dz. U. 2014, poz. 164, z późn. zm.).

- ³² Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób z niepełnosprawnościami (Dz. U. 2011 nr 127, poz. 721 z późn. zm.).
- ³³ Ustawa o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. 1998 nr 162, poz. 1118 z późn. zm.).
- ³⁴ Tamże, art. 13 ust. 4.
- ³⁵ *Najważniejsze wyzwania po ratyfikacji przez Polskę Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami*, praca zbiorowa – monografia, Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, Warszawa 2015.
- ³⁶ Tamże, s. 88.
- ³⁷ UE: *na walce z dyskryminacją zyskują osoby z niepełnosprawnościami i seniorzy*, „Gazeta Prawna”, za: <http://serwisy.gazetaprawna.pl/pit/artykuly/841675,ue-walczy-z-dyskryminacja-zyskaja-niepelnosprawni-i-seniorzy.html>
- ³⁸ *Więzienna służba zdrowia – Obecny stan dyskusji i kierunki reform*, praca zbiorowa, za: <http://www.hfhrpol.waw.pl/zdrowiewwiezieniu/images/stories/file/OpiekaZdrowotna.pdf>.
- ³⁹ Tamże, s. 8.
- ⁴⁰ Zostało to potwierdzone w badaniach przeprowadzonych przez K. Kurowskiego. Omówienie ich wyników [w:] K. Kurowski, *Przestrzeganie wolności i praw człowieka i obywatela w domach pomocy społecznej, Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania* 2014, nr II (11), s. 168–174; K. Kurowski, *Wolności i prawa człowieka i obywatela z perspektywy osób z niepełnosprawnościami*, Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, Warszawa 2014, s. 141–144.
- ⁴¹ B. Rędziaś, *Między wolnością a bezpieczeństwem*, za: <http://www.niepelnosprawni.pl/ledge/x/91557>.
- ⁴² Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. 2009 nr 52, poz. 417).
- ⁴³ Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. 1997 nr 88, poz. 553).
- ⁴⁴ Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz. U. 1946 nr 16, poz. 93).
- ⁴⁵ Ustawa z dnia 9 kwietnia 2010 r. o Służbie Więziennej (Dz. U. 2010 nr 79, poz. 523).
- ⁴⁶ Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. 1997 nr 88, poz. 553).
- ⁴⁷ K. Kurowski, *Wolności i prawa człowieka i obywatela z perspektywy osób z niepełnosprawnościami*, dz. cyt., s. 69–71.
- ⁴⁸ Ustawa z 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz. U. 2011 nr 209, poz. 1243).
- ⁴⁹ Dz. U. z 2012 r. poz. 1445 z dnia 16 listopada 2012 r.
- ⁵⁰ Rozporządzenie Rady Ministrów w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych (Dz. U. 2012 poz. 526).
- ⁵¹ Web Content Accessibility Guidelines (WCAG) 2.0, <http://w3.org/tr/wcag20>.
- ⁵² Takie i podobne sytuacje naruszania praw osób z niepełnosprawnościami opisuje Krzysztof Kurowski w publikacji pt. *Wolności i prawa człowieka...*, dz. cyt. oparte na badaniach do pracy doktorskiej.
- ⁵³ Ustawa z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz. U. 2011 nr 209, poz. 1243).
- ⁵⁴ Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych. (Dz. U. 1997 nr 133, poz. 883).
- ⁵⁵ Art. 18 Konstytucji RP.
- ⁵⁶ Ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz. U. 2012 poz. 788 z późn. zm.).
- ⁵⁷ Art. 12 § 1 Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz. U. 2012 poz. 788 z późn. zm.).
- ⁵⁸ Sygnatura akt III Nsm 615/13, wyrok sądu w Gnieźnie z 30 stycznia 2014 r. w sprawie o pozbawienie władzy rodzicielskiej.
- ⁵⁹ <http://www.niepelnosprawni.gov.pl/niepelnosprawnosci-w-liczbach-/edukacja>
- ⁶⁰ Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. 2004 nr 256, poz. 2572 z późn. zm.).
- ⁶¹ Ustawa z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. 2005 nr 164, poz. 1365 z późn. zm.).
- ⁶² Patrz np. strony dwóch projektów poświęconych wspieraniu rodziców dzieci z niepełnosprawnościami: www.wszystkojasne.waw.pl oraz www.pomocdlarodzicow.pl.
- ⁶³ Biuletyn Rzecznika Praw Obywatelskich, 2012: *Równe szanse w dostępie do edukacji osób z niepełnosprawnościami. Analiza i zalecenia*, Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, Warszawa, 2012.
- ⁶⁴ Kształcenie uczniów z niepełnosprawnościami o specjalnych potrzebach edukacyjnych, <http://www.nik.gov.pl/plik/id,4585,vp,5892.pdf>.
- ⁶⁵ Włączający system edukacji i rynku pracy – rekomendacje dla polityki publicznej – badanie realizowane przez Zespół Edukacji i Rynku Pracy. Szczegóły: <https://wserp.ibe.edu.pl/>.
- ⁶⁶ Zarządzenie Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.
- ⁶⁷ Ustawa z dnia 3 grudnia 2010 r. o wdrożeniu niektórych przepisów Unii Europejskiej w zakresie równego traktowania (Dz. U. 2010 nr 254 poz. 1700).
- ⁶⁸ Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721 z późn. zm.

⁶⁹ Pełnomocnik Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych zadeklarował rozszerzenie katalogu zadań, które mogą być zlecane organizacjom pozarządowym.

⁷⁰ Przykładowo w rządowym serwisie www.rodzina.gov.pl lista dostępnych form wsparcia w ogóle pomija całą sferę rehabilitacji społecznej realizowaną przez organizacje pozarządowe. Lista obejmuje tylko: świadczenia finansowe, warsztaty terapii zajęciowej i turnusy rehabilitacyjne, zob. <https://rodzina.gov.pl/swiadczenia/wsparcie-dla-rodzicow-dzieci-niepelnosprawnych>.

⁷¹ Szacunki własne na podstawie informacji MPiPS – Wsparcie dla osób z niepełnosprawnościami 19 marca 2014 r., <http://www.mpips.gov.pl/aktualnosci-wszystkie/art,5530,6634,wsparcie-dla-osob-niepelnosprawnych.html> oraz publikacji ZUS-u i KRUS-u na temat ubezpieczeń społecznych za 2013 r.

⁷² Na ten problem zwracano uwagę przy okazji pierwszych tłumaczeń, od razu po podpisaniu Konwencji przez Polskę; zob. G. Magnuszewska-Otulak *Habilitacja i rehabilitacja*, [w:] A. Waszkielewicz (red.), *Polska droga do Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych ONZ*, Fundacja Instytut Rozwoju Regionalnego, Kraków 2008, s. 150, za: http://www.firr.org.pl/uploads/PUB/Czarna_ksiega_www.pdf.

⁷³ Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, tj. z 2011 r., (Dz. U. Nr 127, poz. 721 z późn. zm.).

⁷⁴ Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym, tj. z 2011 Dz. U. Nr 43, poz. 225; Ustawa z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych, (Dz. U. Nr 94, poz. 651 z późn. zm.); Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, tj. (Dz.U. z 2013, poz. 674 z późn. zm.).

⁷⁵ K. Roszewska, *Zatrudnienie i aktywizacja zawodowa osób z niepełnosprawnościami*, [w:] *Najważniejsze wyzwania po ratyfikacji przez Polskę Konwencji ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych. Analiza i zalecenia*, RPO, Warszawa 2012 r., s. 54 oraz *Aksjologiczne podstawy unormowania zatrudnienia pracowniczego osób z niepełnosprawnościami w Kodeksie pracy*, PiZS nr 12/2014 s. 8 i n.

⁷⁶ Na podstawie danych Biura Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych <http://www.niepelnosprawni.gov.pl/niepelnosprawnosci-w-liczbach-sod-pfron/> oraz BAEL <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/rynek-pracy/pracujacy-bezrobotni-bierni-zawodowo-wg-bael/aktywnosc-ekonomiczna-ludnosci-polski-iii-kwartal-2014-r-4,14.html>

⁷⁷ *Zatrudniając osoby z niepełnosprawnościami. Dobre praktyki pracodawców w Polsce i innych krajach Europy*, red. E. Giermanowska, Kraków, 2014 r., s. 92–93.

⁷⁸ L. Kłyszcz, *Paupka świadczeniowa a aktywność zawodowa i społeczna osób niepełnosprawnych*, Kraków 2011; A. Waszkielewicz, *Zabezpieczenie społeczne osób niepełnosprawnych*, [w:] *Najważniejsze wyzwania po ratyfikacji przez Polskę Konwencji ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych. Analiza i zalecenia*, RPO, Warszawa 2012 r., s. 63.

⁷⁹ Kwota wolna od podatku wynosi w skali całego roku 2015 3091 zł. tj. 746 Euro i 837 dolarów wg kursu NBP na dzień 27 lutego 2015 r.

⁸⁰ Informacja o wynikach kontroli: Zatrudnianie osób niepełnosprawnych w służbie cywilnej, Kancelaria Prezesa Rady Ministrów, Departament Kontroli i Nadzoru, 6 czerwca 2013 r., s. 5.

⁸¹ Z. Woźniak, *Polityka społeczna wobec niepełnosprawności i na rzecz osób z niepełnosprawnościami – między obietnicą polityczną a rzeczywistością*, materiał konferencji *Polscy niepełnosprawni*, Kraków, 8–9 maja 2014 r.

⁸² Szacunki własne na podstawie informacji MPiPS – Wsparcie dla osób z niepełnosprawnościami, 19 marca 2014 r., <http://www.mpips.gov.pl/aktualnosci-wszystkie/art,5530,6634,wsparcie-dla-osob-niepelnosprawnych.html>, oraz publikacji ZUS-u i KRUS-u na temat ubezpieczeń społecznych za 2013 r.

⁸³ B. Gąciarz, P. Kubicki, S. Rudnicki, *System instytucjonalnego wsparcia osób niepełnosprawnych w Polsce – diagnoza dysfunkcji*, [w:] *Polscy niepełnosprawni. Od kompleksowej diagnozy do nowego modelu polityki społecznej*, red. B. Gąciarz, S. Rudnicki Wydawnictwa AGH, 2014, s. 119.

⁸⁴ A. Waszkielewicz, *Zabezpieczenie społeczne osób niepełnosprawnych*, [w:] *Najważniejsze wyzwania po ratyfikacji przez Polskę Konwencji ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych*, red. A. Błaszczak Biuletyn RPO. Źródła 2012, nr 10, 2012, s. 63–64.

⁸⁵ B. Gąciarz, M. Grewiński, S. Rudnicki, K. Geletta, *Usługi publiczne i komercyjne: kierunki zmian systemu indywidualnego wsparcia osób niepełnosprawnych*, [w:] *Polscy niepełnosprawni...*, dz. cyt., s. 228.

⁸⁶ Państwo natomiast chroni osoby z niepełnosprawnościami w przypadku eksmisji – możliwa jest jedynie eksmisja do lokalu socjalnego (o obniżonym standardzie), a nie jest dopuszczalna eksmisja na bruk.

⁸⁷ R. Szarfenberg, *Zagrożenie ubóstwem i wykluczeniem społecznym rodzin z dziećmi z niepełnosprawnościami*, Fundacja Instytut Rozwoju Regionalnego, 2014, http://pomocdlarodzicow.pl/uploads/Szarfenberg_Ryszard_Ubostwo_rodzin_z_dziecmi_niepelnosprawnymi.pptx; *Ubóstwo w Polsce w świetle badań GUS*, red. A. Biekuńska, K. Sobestjański, Zakład Wydawnictw Statystycznych, 2014, s. 7, 9, 11–12, 19, 55, metodologia Głównego Urzędu Statystycznego pomija wyższe koszty funkcjonowania osób z niepełnosprawnościami.

⁸⁸ Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. uchwalona przez Zgromadzenie Narodowe w dniu 2 kwietnia 1997 r., przyjęta przez naród w referendum konstytucyjnym w dniu 25 maja 1997 r., podpisana przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej w dniu 16 lipca 1997 r., (Dz. U. 1997 nr 78 poz. 483).

⁸⁹ Ustawa z dnia 5 stycznia 2011 r. – Kodeks wyborczy (Dz. U. 2011 nr 21, poz. 112 z późn. zm.).

⁹⁰ Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 29 lipca 2011 r. w sprawie lokali obwodowych komisji wyborczych dostosowanych do potrzeb wyborców z niepełnosprawnościami (Dz. U. 2011 nr 158, poz. 938).

⁹¹ Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 23 stycznia 2014 r. sygn. K 51/12.

⁹² Art. 6 Ust 1 Konstytucji RP (Dz. U. 1997 n4 78, poz. 483).

⁹³ Do stycznia 2015 udostępniono 3 filmy z AD i napisami do szerokiej dystrybucji.

⁹⁴ Traktat z Marrakeszu Światowej Organizacji Własności Intelektualnej w sprawie ułatwienia dostępu do opublikowanych utworów drukowanych osobom niewidomym i słabowidzącym oraz osobom z niepełnosprawnościami uniemożliwiającymi zapoznanie się z drukiem.

⁹⁵ Ustawa o sporcie z 25 czerwca 2010 r. (Dz. U. 2010 nr 127, poz. 857).

⁹⁶ <https://www.polskapomoc.gov.pl/Milenijne,Cele,Rozwoju,53.html>.

⁹⁷ <http://www.equal.org.pl> z dnia 15.02.2015 r. oraz <http://ec.europa.eu/esf/main.jsp?catId=278&langId=pl>.

⁹⁸ <http://www.pfron.org.pl/pl/wydarzenia/2470,Konferencja-Rehabilitation-value-for-societies-in-Europe.html>.

⁹⁹ D. Dudała, K. Maśłowska, *Udział studentów i doktorantów z niepełnosprawnościami w pełnym procesie kształcenia oraz życiu akademickim – problemy i możliwości*, [w:] *Segregacja – Integracja – Inkluzja*, red. B. Grochamił-Bach, A. Czyż, A. Skoczek, Wydawnictwo WAM, Kraków 2014.