



„BARIERY PRAWNE, ADMINISTRACYJNE I ORGANIZACYJNE WDRAŻANIA KONWENCJI O PRAWACH OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH ORAZ KIERUNKI DZIAŁAŃ DOTYCZĄCE PRZEZWYCIĘŻANIA TYCH BARIER”

- RAPORT SYNTETYCZNY

ROZDZIAŁ 1

PRIORYTETY STRATEGICZNE PROCESU WDRAŻANIA KONWENCJI O PRAWACH OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH W POLSCE

**OPRACOWANY W RAMACH PROJEKTU
„WDRAŻANIE KONWENCJI O PRAWACH OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH – WSPÓLNA SPRAWA”**

Warszawa, 28 lutego 2017 r.





Spis treści

1.	Priorytety strategiczne procesu wdrażania Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych w Polsce.....	3
1.1.	Ogólne ramy dla polityk publicznych na rzecz niepełnosprawności wyznaczone przez dokumenty międzynarodowe i krajowe	6
1.2.	Międzynarodowe i krajowe dokumenty strategiczne	9
1.2.1.	Dokumenty Organizacji Narodów Zjednoczonych	9
1.2.2.	Dokumenty Unii Europejskiej	11
1.2.3.	Dokumenty Rady Europy	14
1.2.4.	Dokumenty Międzynarodowej Organizacji Pracy.....	21
1.3.	Priorytety strategiczne we wdrażaniu przepisów KPON w kontekście spójności dokumentów międzynarodowych i krajowych z postanowieniami KPON oraz rezultatów analiz prawnych, debat środowiskowych i tematycznych.....	25
	Priorytet 1	25
	Priorytet 2	26
	Priorytet 3	26
	Priorytet 4	31
	Priorytet 5	32
	Priorytet 6	36
	Priorytet 7	37
	Priorytet 8:.....	38
	Priorytet horyzontalny I	42
	Priorytet horyzontalny II	44

1. PRIORYTETY STRATEGICZNE PROCESU WDRAŻANIA KONWENCJI O PRAWACH OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH W POLSCE

Konwencja ONZ o prawach osób niepełnosprawnych z dnia 13 grudnia 2006 r. [dalej: Konwencja, KPON] stanowi najnowszy i najbardziej kompleksowy akt międzynarodowego prawa, który odnosi się do osób niepełnosprawnych. Przyjęcie Konwencji przez Organizację Narodów Zjednoczonych wyraziło współczesny stosunek społeczności międzynarodowej do niepełnosprawności i do osób niepełnosprawnych (inaczej: z niepełnosprawnością). W szczególności, narody współpracujące w ramach Organizacji NZ wyrażają swoją wolę popierania, ochrony i zapewnienia pełnego i równego korzystania z praw człowieka i podstawowych wolności przez wszystkie osoby niepełnosprawne oraz wolę poszanowania ich przyrodzonej godności (art. 1). Zgodnie ze stanowiskiem Komitetu ds. praw osób niepełnosprawnych ONZ [dalej: Komitet, Komitet KPON] proces wdrażania Konwencji powinien zostać oparty na dokumencie programowym¹. Komitet KPON uważa przyjęcie takiego dokumentu jako skuteczną metodę doprowadzenia przepisów, polityk i praktyk do stanu zgodnego z KPON. Metodę tę stosuje wiele krajów, a przyjmowane dokumenty programowe mają różne formy – np. strategii zawierających zobowiązanie do stopniowego osiągnięcia celów długofalowych. Dzieje się to poprzez przygotowanie i realizację planów działań (j. ang.: *Action Plan*) zawierających zobowiązania w zakresie realizacji konkretnych celów krótko- lub średniofalowych. W wypracowywaniu tych dokumentów programowych uczestniczyć powinny wszystkie podmioty i środowiska zaangażowane w proces wdrażania KPON, w tym środowiska osób niepełnosprawnych i reprezentujące je organizacje członkowskie, najczęściej tzw. NGO'sy. Wypracowywane w trybie demokratycznym dokumenty programowe przyczyniają się do zapewnienia polityce wobec niepełnosprawności kompleksowego i spójnego charakteru oraz do racjonalnej alokacji czasu i środków przeznaczonych na wdrażanie KPON².

Analiza dokumentów³ przygotowanych przez inne kraje pokazuje, że w każdym z krajów sformułowano inne priorytety strategiczne, których osiągnięcie ma przybliżyć dane społeczeństwo (kraj) do pełnego wdrożenia praw osób niepełnosprawnych wynikających z Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych. Dla przykładu, w Republice Austrii, której program wdrażania Konwencji Komitet KPON uznał za wzorcowy uznano, że nowoczesna polityka niepełnosprawności jest zorientowana na następujące kluczowe zasady⁴: integracji i uczestnictwa, dostępności, mainstreaming niepełnosprawności do głównego nurtu polityki, równych szans i równego traktowania, zabezpieczenie finansowe, samostanowienia, samodzielnej autoprezentacji i rzecznictwa przed sądami i urzędami, zaangażowanie, zwiększanie świadomości społeczeństwa i samych zainteresowanych w zakresie praw osób niepełnosprawnych.

Z kolei w Australii sformułowano cztery główne priorytety (cele) krajowej strategii wobec niepełnosprawności:

1. ustanowienie wysokiego poziomu wymagań wobec ram polityki spójności oraz poprowadzenie działalności rządowej w różnych obszarach ogólnodostępnych i związanych z niepełnosprawnością z uwzględnieniem specyficznego porządku publicznego obowiązującego w tym kraju,

¹ CRPD Committee, Concluding observations on the initial report of Austria, CRPD/C/AUT/CO/1,3030 September 2013, par.4

² Za: Raport metodologiczny przygotowania Raportu syntetycznego w ramach projektu „Wdrażanie Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych – wspólna sprawa”, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, znak: Projekt (2).9, Warszawa, listopad 2016 r., s.12; por. między innymi plan opracowany przez rząd Republiki Austrii: *National action plan on disability 2012-2020. Strategy of the Austrian Federal Government for the implementation of the UN Disability Rights Convention.*, źródło: https://www.sozialministerium.at/cms/site/attachments/4/9/3/CH3434/CMS1461828446367/nap_behinderung-web_2013-01-30_eng.pdf; dostęp: 22 grudnia 2016r.

³ Analiza dokumentów międzynarodowych dotycząca procesu wdrażania Konwencji o Prawach Osób Niepełnosprawnych oraz identyfikacji barier w tym procesie (w procesie zatwierdzania).

⁴ https://www.sozialministerium.at/cms/site/attachments/4/9/3/CH3434/CMS1461828446367/nap_behinderung-web_2013-01-30_eng.pdf

2. poprawa funkcjonowania podstawowych usług w zakresie osiągnięcia wyników działań skierowanych do osób niepełnosprawnych,
3. zwrócenie uwagi (społeczeństwa) na kwestie niepełnosprawności i zapewnienie, że kwestie te zostały włączone do działań prorozwojowych i związanych z realizacją całej polityki publicznej, która ma wpływ na osoby niepełnosprawne,
4. zapewnienie przez krajowego lidera działań, które umożliwią większą integrację osób niepełnosprawnych.

Strategia ta obejmuje sześć obszarów polityki:

1. Stworzenie integracyjnego i dostępnego dla społeczności środowiska fizycznego w obszarach takich, jak transport publiczny, parki, budynki i mieszkania; informacja cyfrowa i technologie komunikacyjne; życie społeczne w tym sport, rekreacja i życie kulturalne.
2. Ochrona praw, sprawiedliwości i ukształtowanie prawodawstwa zapewniającego środki i mechanizmy antydyskryminacyjne, mechanizmy wnoszenia skarg, rzecznictwa oraz środki i narzędzia dostępu do wyborów i systemu sprawiedliwości;
3. Ekonomiczne bezpieczeństwo (dla niepełnosprawnych) poprzez zapewnienie pracy, możliwości biznesowych i niezależności finansowej, odpowiednie wsparcie dochodów dla tych, którzy mogą nie pracować;
4. Osobiste i wspólnotowe wsparcie dla integracji poprzez zapewnienie osobom niepełnosprawnym uczestnictwa w życiu społecznym, opieki oraz zapewnienie zorientowanego na osobę niepełnosprawną wsparcia specjalistów ds. niepełnosprawności, usług i serwisu głównego nurtu oraz opieki i wsparcia nieformalnego (spoza systemu opieki);
5. Zapewnienie kształcenia w zakresie nauki i umiejętności- na poziomie wczesnej edukacji i opieki w szkołach, zapewnienie dalszej edukacji i kształcenia zawodowego; pomoc niepełnosprawnym w przejściu od etapu kształcenia do zatrudnienia oraz w kontynuowaniu nauki w ramach kształcenia ustawicznego;
6. Zapewnienie opieki zdrowotnej i dobrego samopoczucia, a w tym usług medycznych, promocji zdrowia i interakcji pomiędzy systemami ochrony zdrowia i niepełnosprawności; dążenie do zapewnienia dobrego samopoczucia i zadowolenia z życia.

W Polsce, dla działań na rzecz wdrożenia Konwencji do polskiego porządku prawnego i polityki ważnym odniesieniem jest Europejska strategia w sprawie niepełnosprawności (dalej: Strategia)⁵. W Strategii Komisja Europejska stwierdza m.in., że to na Unii Europejskiej jako całości oraz na poszczególnych państwach członkowskich spoczywa odpowiedzialność za poprawę społecznej i ekonomicznej sytuacji osób niepełnosprawnych. Za podstawę działań w tym zakresie Komisja przywołuje artykuł 1 Karty Praw Podstawowych UE (zwanej dalej „Kartą”), w którym Karta stanowi, że: „Godność człowieka jest nienaruszalna. Musi być szanowana i chroniona.” W ślad za artykułem 26 Karty Komisja w Strategii przypomina, że „Unia uznaje i szanuje prawo osób niepełnosprawnych do korzystania ze środków mających zapewnić im samodzielność, integrację społeczną i zawodową oraz udział w życiu społeczności.” Ponadto wskazuje na art. 21 Karty, który zakazuje wszelkiej dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność. Z kolei w przywołanym w tym dokumencie Traktacie o Funkcjonowaniu Unii Europejskiej Komisja podkreśliła zobowiązujący wszystkie Państwa Unii, przy określaniu i realizacji jej polityk i działań, wymóg zwalczania wszelkiej dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność (art. 10 Traktatu) oraz możliwość dostosowywania w tym celu prawodawstwa Unii (art. 19). Na koniec Komisja w Strategii podkreśliła, że Konwencja praw osób niepełnosprawnych ONZ stanowi pierwszy, prawnie wiążący instrument w zakresie praw człowieka,

⁵ Europejska strategia w sprawie niepełnosprawności 2010-2020: Odnowione zobowiązanie do budowania Europy bez barier., Komunikat Komisji do Parlamentu Europejskiego, Rady, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów, Komisja Europejska, Bruksela, dnia 15.11.2010, znak: KOM(2010) 636 wersja ostateczna, {SEK(2010) 1323}.

którego stronami są UE i jej państwa członkowskie i który zobowiązuje Państwa Strony do ochrony wszystkich praw człowieka i praw podstawowych osób niepełnosprawnych.

Ogólnym celem Strategii jest zwiększenie możliwości osób niepełnosprawnych, tak aby mogły one w pełni korzystać ze swoich praw i uczestniczyć w życiu społecznym oraz w europejskiej gospodarce, *zwłaszcza dzięki jednolitemu rynkowi*. Komisja Europejska podkreśla w Strategii, że pełny udział osób niepełnosprawnych w życiu społecznym i gospodarczym ma zasadnicze znaczenie dla powodzenia unijnej strategii „Europa 2020” na rzecz inteligentnego i zrównoważonego wzrostu sprzyjającego włączeniu społecznemu. Budowa społeczeństwa zapewniającego pełne włączenie społeczne przynosi także nowe możliwości rozwoju rynku i stymuluje innowacyjność. Strategia określa także wsparcie jakiego wymagają dotacje, badania naukowe, kampanie informacyjne, opracowywanie statystyk i gromadzenie danych.

Ze względu na rosnącą liczbę konsumentów w starszym wieku argumenty ekonomiczne przemawiają za udostępnieniem usług i produktów dla wszystkich. Oznacza to, że powodzenie *Europejskiej strategii w sprawie niepełnosprawności ma kluczowe znaczenie dla zapewnienia harmonijnego rozwoju całego społeczeństwa Unii*. Eliminowanie barier znajduje się w centrum strategii. Komisja określiła osiem podstawowych obszarów działania (priorytetów strategicznych): Dostępność, Uczestnictwo, Równość, Zatrudnienie, Kształcenie i szkolenie, Ochrona socjalna, Zdrowie i Działania zewnętrzne.

Podstawą formułowania priorytetów strategicznych w ramach Strategii są zapisy (artykuły) Konwencji oraz społeczna sytuacja osób niepełnosprawnych, ekonomiczna i prawna sytuacja danego społeczeństwa, a w tym treść wielu innych podpisanych i ratyfikowanych międzynarodowych aktów prawa lub norm i zaleceń, rezolucji. W przypadku Polski chodzi zarówno o dokumenty Organizacji Narodów Zjednoczonych, jak i dokumenty Unii Europejskiej. Wdrażając Konwencję na terenie Polski należy zatem uwzględniać społeczną sytuację obywateli polskich mających status osób niepełnosprawnych oraz sytuację ekonomiczną i prawną polskiego społeczeństwa, treść samej Konwencji i aktów z nią związanych, jak i dokumenty obydwu wymienionych międzynarodowych organizacji. Ponadto uwzględnić należy dokumenty Rady Europy i Międzynarodowej Organizacji Pracy, których Polska jest sygnatariuszem.

Opierając się na zacytowanych przykładach należy uznać za właściwe podejście, zgodnie z którym bazą dla wdrażania postanowień Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych w Polsce powinna stać się strategia. Opracowanie strategii wdrażania winno zostać potraktowane jako priorytet, z tego względu, że ratyfikowanie Konwencji przez Rzeczpospolitą Polską nastąpiło z „opóźnieniem” w stosunku do wielu innych krajów, w tym krajów Unii Europejskiej. W większości Państw Stron Konwencji została ona ratyfikowana przed 2010 r. (najczęściej w latach 2007 i 2008). Wiele spośród nich wdraża postanowienia Konwencji na podstawie opracowanych i realizowanych strategii, zwanych często Action Plan. Istnieje więc możliwość czerpania przykładów stosowanych rozwiązań wdrażania strategii w tych krajach. Za stanowiskiem tym przemawia przede wszystkim to, że uwzględnienie przykładów innych krajów, może przyczynić się do sprawnego i skutecznego wdrożenia postanowień Konwencji.

Z uwagi na to, że Polska nie jest pierwszym krajem wdrażającym Konwencję, o czym wyżej, ważne jest **wykorzystanie pozytywnych przykładów z innych krajów, co wpisuje się w postulat współpracy międzynarodowej**. Przykładem dobrej praktyki w tym zakresie może być Australia, która niezwłocznie po ratyfikowaniu Konwencji, w listopadzie 2009 r., ogłosiła przyjęcie do realizacji Narodowej Strategii w sprawie Niepełnosprawności (*National Disability Strategy*), która z założenia stała się centralnym mechanizmem wdrażania Konwencji. **Zagadnienie to stało się treścią priorytetów strategicznych procesu wdrażania Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych w Polsce, w szczególności w priorytecie strategicznym nr 3 w połączeniu z priorytetem nr 2, w którym mowa jest o zapewnieniu pełnego uczestnictwa w pracach strategicznych i monitorujących realizację zobowiązań wynikających z postanowień Konwencji KPN.**

1.1. OGÓLNE RAMY DLA POLITYK PUBLICZNYCH NA RZECZ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI WYZNACZONE PRZEZ DOKUMENTY MIĘDZYNARODOWE I KRAJOWE

Niniejszy rozdział pn.: „Priorytety strategiczne procesu wdrażania KPON w Polsce” został przygotowany w ramach projektu pt. „Wdrażanie Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych - wspólna sprawa”. Celem głównym projektu jest osiągnięcie stanu, w którym podmioty polityk publicznych uczestniczące w procesie wdrażania Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych w Polsce będą dysponowały potencjałem programowo - planistycznym niezbędnym dla skutecznego przebiegu tego procesu, obejmującym:

- ✓ aktualną wiedzę na temat barier stanowiących źródło dyskryminacji i utrudniających osobom niepełnosprawnym pełne uczestnictwo w funkcjonowaniu społecznym, w kontekście realizacji praw wynikających z KPON,
- ✓ wiedzę na temat istniejących barier prawnych, administracyjnych i organizacyjnych występujących w procesie wdrażania postanowień KPON,
- ✓ wytyczone pożądane kierunki zmian mające na celu usuwanie wskazanych barier,
- ✓ sformułowane rekomendacje konkretnych zmian w zakresie dostosowania polityk publicznych do postanowień i wymogów KPON.

Konwencja definiuje pojęcie „osób niepełnosprawnych” jako osób, które mają długotrwale naruszoną sprawność fizyczną, umysłową⁶, intelektualną lub w zakresie zmysłów, co może, w oddziaływaniu z różnymi barierami, utrudniać im pełny i skuteczny udział w życiu społecznym, na zasadzie równości z innymi osobami. Takie ujęcie niepełnosprawności ma swoje konsekwencje. Wprowadza odmienny, tzw. społeczny paradygmat niepełnosprawności (por. definicja społeczna niepełnosprawności), który odpowiedzialnością za tworzenie barier, utrudniających niektórym osobom spełnianie normalnych funkcji życiowych obciąża całe społeczeństwo⁷. Zasady ogólne Konwencji są jednak szersze i obejmują:

- ✓ poszanowanie przyrodzonej godności, autonomii osoby, w tym swobody dokonywania wyborów, a także poszanowanie niezależności osoby,
- ✓ niedyskryminację,
- ✓ pełny i skuteczny udział w społeczeństwie i integrację społeczną, poszanowanie odmienności i akceptację osób niepełnosprawnych, będących częścią ludzkiej różnorodności oraz ludzkości,
- ✓ równość szans,
- ✓ dostępność,

⁶ Uwaga: w Konwencji KPON błędnie przetłumaczono z angielskiego termin "mental" - oznaczający niepełnosprawność psychiczną, a nie umysłową. Wskutek tego w polskim tekście Konwencji występują dwa równoznaczne terminy - niepełnosprawność intelektualna i umysłowa, brakuje natomiast niepełnosprawności psychicznej. Może to rodzić szereg wątpliwości w procesie wdrażania Konwencji. Zalecenie ujednoczenia stosowanego słownictwa zawarto w treści Priorytetu horyzontalnego II niniejszego opracowania.

⁷ Niepełnosprawność według tego punktu widzenia jest więc związana przede wszystkim z barierami społecznymi, przed którymi stoi niepełnosprawny; por. Kolwitz M., Radlińska I., *Kształtowanie się współczesnego paradygmatu niepełnosprawności*, [w:] Pomeranian Journal of Life Sciences, Pom J Life Sci 2015, 61, 3, 270–277 ; źródło: https://www.pum.edu.pl/_data/assets/pdf_file/0012/111027/PomJLifeSci_61-03_270-277.pdf (dostęp: 27 grudnia 2016r.).

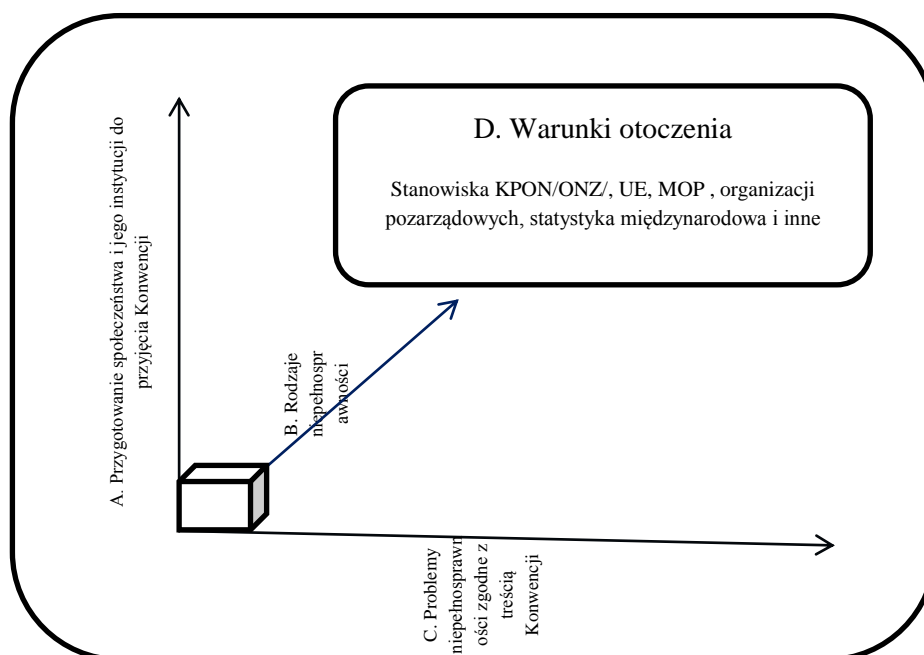


- ✓ równość mężczyzn i kobiet,
- ✓ poszanowanie rozwijających się zdolności niepełnosprawnych dzieci oraz poszanowanie prawa dzieci niepełnosprawnych do zachowania tożsamości.

Konwencja określa również podstawowe obowiązki państwa, do których należą w szczególności: zapewnienie i popieranie pełnej realizacji praw człowieka i podstawowych wolności wszystkich osób niepełnosprawnych, bez jakiegokolwiek dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność. Ponadto, przy tworzeniu i wdrażaniu ustawodawstwa i polityki celem wprowadzenia w życie *Konwencji*, a także w toku podejmowania decyzji w zakresie spraw związanych z osobami niepełnosprawnymi, ściśle konsultowanie się z osobami niepełnosprawnymi, a także angażowanie tych osób, w tym niepełnosprawnych dzieci, w te procesy, za pośrednictwem reprezentujących je organizacji. Kolejne artykuły Konwencji (12 – 17) gwarantują osobom niepełnosprawnym:

- ✓ równość wobec prawa,
- ✓ dostęp do wymiaru sprawiedliwości na zasadzie równości z innymi osobami,
- ✓ wolność i bezpieczeństwo osobiste,
- ✓ wolność od tortur lub okrutnego, niehumanitarnego albo poniżającego traktowania lub karania,
- ✓ wolność od wykorzystywania, przemocy i nadużyć,
- ✓ ochronę integralności osobistej.

Obserwacja zgromadzonego w projekcie materiału badawczego prowadzi do wniosku, że na wybór priorytetów strategicznych procesu wdrażania Konwencji w Polsce wpływ mają czynniki, które można podzielić na cztery perspektywy (rysunek 1).



Pierwszą z nich stanowi *sfera przygotowania społeczeństwa i jego instytucji do przyjęcia Konwencji*. Należy przez to rozumieć aktualny stan prawny, etyczny oraz ekonomiczny danej społeczności (np. w ramach jednego państwa). Stan prawny wyznacza konstytucja danego kraju i aktualnie funkcjonujące przepisy w randze ustaw i przepisów wykonawczych, centralnych i regionalnych. Stan etyczny wyznaczają poglądy i normy społeczne, które wpływają na stosunek członków społeczności do osób niepełnosprawnych, np. w kwestii gotowości do ich zatrudniania, niesienia pomocy i przestrzegania należnych im praw, ale też aktualny poziom zjawiska dyskryminacji osób niepełnosprawnych, niepełnosprawnych kobiet etc..

W przypadku niniejszego projektu znamieną okazała się dyskusja (i decyzja) co do stosowania pojęcia „osoba niepełnosprawna” w oficjalnych dokumentach podsumowujących projekt. Pojęcie to jest stosowane w aktualnie obowiązujących na terenie Polski przepisach prawa oraz w polskim tłumaczeniu Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, pomimo że w oryginalnej wersji językowej używane jest pojęcie „osoba z niepełnosprawnością” (*person with disabilities*).

Stan ekonomiczny to zdolność do gromadzenia, w tym zarabiania, oraz wydatkowania środków niezbędnych dla dostosowywania środowiska do potrzeb osób niepełnosprawnych (usuwanie barier) poprzez dostosowanie środków transportu, infrastruktury, etc. W rzeczywistości wydatki te nie muszą dotyczyć jedynie osób niepełnosprawnych – mogą i powinny służyć całemu społeczeństwu. Za przykład mogą służyć dźwiękowe sygnalizacje montowane coraz częściej na przejściach dla pieszych. Kwestia dostosowania przejścia dla pieszych na skrzyżowaniach dróg może być traktowana zarówno jako wypełnienie obowiązków wynikających z przepisów prawa a może też wynikać z gotowości do zrozumienia przez organizatorów ruchu drogowego kwestii podwyższenia standardów bezpieczeństwa dla wszystkich, także z uwagi na to, że sygnalizacja świetlna jest bezużyteczna w przypadku osób niewidomych lub niedowidzących.

Zastosowanie dodatkowego „oznakowania” poprzez dodanie sygnalizacji dźwiękowej stanowi na pewno kwestię ekonomiczną. Jeśli jednak sygnalizacja taka zostanie przewidziana w trakcie instalowania sygnalizacji na danym skrzyżowaniu po raz pierwszy, będzie to zapewne znacznie tańsze, niż gdyby dokonać tego w drodze przeróbki sygnalizacji (w tej sytuacji społeczeństwo ponosi koszt pierwotnej instalacji sygnalizacji świetlnej oraz koszt przeróbki). Gotowość społeczeństwa do projektowania rozwiązań niejako przewidujących potrzeby osób niepełnosprawnych może okazać się znacznie tańsza, niż późniejsze dokonywanie koniecznych przeróbek. Co więcej, przygotowanie sygnalizacji dźwiękowej na skrzyżowaniach dróg może okazać się przydatne także dla osób sprawnych, gdyż zwalnia ich od ciągłej obserwacji znaków świetlnych. Oznacza to, że dostosowywanie środowiska do potrzeb osób niepełnosprawnych może podnieść standard życia pozostałych członków społeczeństwa.

Etyczna gotowość do przewidywania potrzeb osób niepełnosprawnych wydaje się najważniejsza. Może ona skłaniać urzędników, pracodawców i innych członków społeczeństwa do interpretacji przepisów prawa w dozwolonym w przepisach zakresie i prowadzić do procesów dostosowawczych bez potrzeby zmiany tego prawa, pozwalając przy okazji na podniesienie jakości życia całego społeczeństwa oraz minimalizowanie wysokości kosztów dostosowania.

Rozumowanie powyższe pozostaje w spójności z wielokrotnie wyrażanym stanowiskiem Komitetu KPON, z którym za rozwiązania optymalne dla społeczeństwa i Państwa należy uznawać podwyższone standardy pomocy i integracji osób niepełnosprawnych. Zapewni to realizację postulatów zawartych w Konwencji i potwierdzonych przez Państwa strony w odniesieniu do osób niepełnosprawnych, ale też będą z nich korzystać pozostałe społeczności, z korzyścią dla nich⁸.

⁸ Por. między innymi stanowiska Komitetu dostępne w następujących źródłach: *For a better urban future. Securing inclusion of persons with disabilities in the New Urban Agenda*. Statement of the Committee on the Rights of Persons with Disabilities:



Drugą perspektywę przygotowań do przyjęcia Konwencji stanowią rodzaje niepełnosprawności. Perspektywa ta widoczna jest wskrós całego projektu. W debatach problemowych widoczne są niezwykle zróżnicowane opinie i wypowiedzi w zależności od tego, jaki rodzaj niepełnosprawności reprezentują lub znają z autopsji uczestnicy debat. Perspektywa jest tak dobrze widoczna, że została uwzględniona już na etapie projektowania badań.

Równie oczywistą perspektywą jest rozważanie problemów przestrzegania (w tym dostosowania do) Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych. Układ problemów większości dokumentów omawiających przestrzeganie Konwencji uwzględnia ich podział zaproponowany w Konwencji (czyli według kolejnych artykułów).

Ostatnia perspektywa to propozycja rozważania priorytetów strategicznych procesu dostosowywania otoczenia (w tym prawnego, środowiska technicznego, etycznego, etc.) do potrzeb Konwencji z uwzględnieniem standardów funkcjonujących w przestrzeni ponad państwowej. Chodzi tutaj o uwzględnianie stanowisk bezpośrednio nawiązujących do Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, zajmowanych na przykład przez Komitet KPON lub stanowisk pośrednio z nią związanych, np. Prawa Człowieka ONZ, stanowiska Unii Europejskiej, Międzynarodowej Organizacji Pracy, krajowych i międzynarodowych organizacji pozarządowych reprezentujących interesy osób niepełnosprawnych, sposoby gromadzenia, opracowywania i prezentacji danych i informacji statystycznej, oraz w sferze etycznej, stanowisko płynące ze społecznej nauki kościoła (zawartej między innymi przez JPPII w encyklice Rerum Novarum). Z perspektywy procesów krajowych perspektywa ta wydaje się najważniejsza. Wpływa ona bowiem zarówno na tempo i kierunki prac podejmowanych w danym kraju, na sposób interpretacji przepisów oraz standardy rozważania i rozwiązywania problemów i interpretacji przepisów. Odrębną kwestię stanowi odpowiedź na pytanie, jakie warunki muszą spełniać dokumenty międzynarodowe, aby stanowiły bezpośrednie źródło prawa lub stanowiły jedynie standard, punkt odniesienia i oceny prac podejmowanych w danym kraju.

Zderzenie czterech perspektyw prowadzi do sformułowania nowoczesnej polityki wobec zjawiska niepełnosprawności w wymiarze społecznym, ekonomicznym i prawnym oraz w odniesieniu do rodzajów niepełnosprawności, odnoszonych do nich barier utrudniających osobom niepełnosprawnym pełne uczestnictwo w życiu społecznym, zawodowym oraz w prowadzeniu własnego gospodarstwa domowego.

1.2. MIĘDZYNARODOWE I KRAJOWE DOKUMENTY STRATEGICZNE

1.2.1. DOKUMENTY ORGANIZACJI NARODÓW ZJEDNOCZONYCH

W działalności ONZ ważne miejsce zajmują inicjatywy na rzecz osób niepełnosprawnych. Szczególne znaczenie tych działań to z jednej strony ich pionierski charakter w ustawodawstwie międzynarodowym, z drugiej zaś strony – globalny zasięg ich oddziaływania. Do najważniejszych aktów, które poprzedziły uchwalenie Konwencji i dotąd zachowały status ważności należą:

- ✓ *Deklaracja Praw Osób z Upośledzeniem Umysłowym (Declaration on the Rights of Mentally Retarded Persons)*⁹ z 1971 r., która podkreśla, iż osoby niepełnosprawne intelektualnie mają

<http://www.ohchr.org/EN/Issues/Disability/SRDisabilities/Pages/Reports.aspx> (dostęp: 25 listopada 2016) oraz Panel Discussion on Disaster resilience and disability: ensuring equality and inclusion. United Nations Headquarters on October 10, 2013; UN Enable. (2013). Disability, natural disasters and emergency situations: **A need to include persons with disabilities**. Retrieved from : <http://www.un.org/disabilities/default.asp?id=1546> Example: http://www.unicef.org/spanish/emerg/disasterinasia/files/Tsunami_E_BOOK_spreads.pdf .

⁹ <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/RightsOfMentallyRetardedPersons.aspx>.



te same prawa co inni ludzie, oraz ustanawia specjalne prawa dla tych osób, wynikające z ich potrzeb;

- ✓ *Deklaracja Praw Osób Niepełnosprawnych (Declaration on the Rights of Disabled Persons)* z 1975 r. potwierdzająca, że osoby niepełnosprawne mają takie same prawa obywatelskie i polityczne jak inni ludzie;
- ✓ *Deklaracja Praw Osób Głuchych i Niewidomych (Declaration of Deaf-Blind Persons¹⁰)* z 1979 r.; *Rezolucja Zgromadzenia Ogólnego* z 1976 r., ustanawiająca rok 1981 Międzynarodowym Rokiem Osób Niepełnosprawnych. W tym roku powstały międzynarodowe, regionalne i krajowe plany działania na rzecz osób niepełnosprawnych, przewidujące podjęcie działań na rzecz wyrównania szans, leczenia, rehabilitacji i zapobiegania niepełnosprawności;
- ✓ *Światowy Program Działań na rzecz Osób Niepełnosprawnych (World Programme of Action Concerning Disabled Persons¹¹)*, przyjęty na mocy rezolucji *Zgromadzenia Ogólnego ONZ* z 3 grudnia 1982 r. Dziesięć lat później, dzień 3 grudnia został uznany przez *ONZ* za Międzynarodowy Dzień Osób Niepełnosprawnych;
- ✓ *Zasady Tallińskie (Tallinn Guidelines for Action on Human Resources Development in the Field of Disability¹²)*, przyjęte w 1989 r., poświęcone zostały edukacji i zatrudnianiu osób niepełnosprawnych przez instytucje rządowe oraz na wszystkich poziomach władzy publicznej w celu wyrównania szans osób niepełnosprawnych;
- ✓ *Zasady Ochrony Osób Cierpiących na Choroby Psychiczne oraz Poprawy Opieki Zdrowotnej w tym Zakresie (Principles for the Protection of Persons with Mental Illness and for the Improvement of Mental Health Care¹³)*, przyjęte w 1991 r jako jeden z dokumentów końcowych Dekady Osób Niepełnosprawnych (United Nations Decade of Disabled Persons), ogłoszonej w latach 1983–1992 przez *Zgromadzenie Ogólne ONZ*. Dokument zawiera 25 głównych zasad, które określają prawa osób dotkniętych chorobami psychicznymi, zgodnie z obecną terminologią – osób z zaburzeniami zdrowia psychicznego;
- ✓ *Standardowe Zasady Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych (The Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities¹⁴)*, przyjęte w 1993 r. przez *Zgromadzenie Ogólne ONZ*. Dokument ten, określający modelowe kierunki rozwiązań dotyczących osób niepełnosprawnych, stanowi podstawę tworzenia polityki i programów dotyczących niepełnosprawności. Mimo, że *Standardowe Zasady* nie mają wiążącego charakteru, a są jedynie zobowiązaniem o charakterze politycznym i moralnym, weszły na stałe do systemu instytucjonalnego wielu państw członkowskich ONZ. W szczególności dokumenty Unii Europejskiej, dotyczące osób niepełnosprawnych, powołują się bezpośrednio na rozwiązania zawarte w *Standardowych Zasadach*. Można je zatem uznać za normy zwyczajowe prawa międzynarodowego, stosowane przez znaczną liczbę państw z zamiarem traktowania ich jako norm prawa międzynarodowego. Podkreślić należy, że dla celów monitorowania i wdrażania *Standardowych Zasad Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych* przez państwa członkowskie ONZ, powołany został w 1994 r. Specjalny Sprawozdawca ds. Osób Niepełnosprawnych przy *Komisji Rozwoju Społecznego (Special Rapporteur on Disability of the Commission for Social Development)*.

¹⁰ <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10318429>.

¹¹ <http://www.un.org/documents/ga/res/37/a37r052.htm>.

¹² https://www.google.pl/search?q=Tallinn+Guidelines+for+Action+on+Human+Resources+Development+in+the+Field+of+Disability&ie=utf-8&oe=utf-8&client=firefox-b&gfe_rd=cr&ei=PRvVV4LsKcv3-Ab404vQAq.

¹³ <http://www.un.org/documents/ga/res/46/a46r119.htm>.

¹⁴ <http://www.un.org/esa/socdev/enable/dissre00.htm>.

1.2.2. DOKUMENTY UNII EUROPEJSKIEJ

Z perspektywy osób niepełnosprawnych, dokumentami UE o fundamentalnym znaczeniu dla osób niepełnosprawnych są:

- Traktaty Unii, wśród których szczególne znaczenie dla osób niepełnosprawnych mają akty o ogólnym charakterze:
- Traktat Amsterdamski, którego art. 13. (według skonsolidowanej wersji) zawiera przepis zakazujący dyskryminacji, również ze względu na niepełnosprawność;
- Traktat Lizboński, do którego została włączona Karta Praw Podstawowych Unii Europejskiej;
- EUROPA 2020 - Strategia na rzecz inteligentnego i zrównoważonego rozwoju sprzyjającego włączeniu społecznemu.

Ubóstwo i wykluczenie społeczne to kwestie szczególnie dobitnie dotyczące osoby niepełnosprawne. Zostały one zaliczone do fundamentalnych problemów *Unii Europejskiej* i jednym z głównych priorytetów zawartych w przyjętej strategii Europa 2020 na lata 2010-2020. Wśród założeń Strategii wymieniono ulepszenie istniejącego w Europie modelu socjalnego, zapobieganie wyłączeniu społecznemu poprzez zwiększenie zatrudnienia i walkę z ubóstwem. Strategia Europa 2020 ma na celu także przyspieszenie wyjścia z gospodarczego kryzysu gospodarczego, zapobieżenie podobnemu kryzysowi w przyszłości oraz stworzenie podstaw zrównoważonego rozwoju. Rozwój ten sprzyjać ma gospodarce opartej na wiedzy i innowacji, która jest bardziej przyjazna środowisku i bardziej konkurencyjna. Założenia te wskazują na kierunek rozwiązań sprzyjających walce z ubóstwem i wykluczeniem społecznym w krajach Unii Europejskiej, w tym także w Polsce.

- *Dyrektywy europejskie* - akty wyznaczające cele, jakie mają osiągnąć państwa członkowskie, za pomocą dostępnych sobie i wybranych przez siebie środków. Dyrektywa może być skierowana do jednego, do kilku lub do wszystkich państw członkowskich. Wśród dyrektyw wpływających na sytuację osób niepełnosprawnych wymienia się:
- *Dyrektywa Rady z dnia 27 listopada 2000 r. (2000/78/WE)*, ustanawiająca ogólne ramy na rzecz równego traktowania w zakresie zatrudnienia i pracy. Art. 5. tej dyrektywy reguluje problem dostosowania warunków pracy do potrzeb osób niepełnosprawnych „w celu zagwarantowania przestrzegania zasady równego traktowania osób niepełnosprawnych, przewiduje się wprowadzenie racjonalnych usprawnień. Oznacza to, że pracodawca podejmuje właściwe środki, z uwzględnieniem potrzeb konkretnej sytuacji, aby umożliwić osobie niepełnosprawnej dostęp do pracy, wykonywanie jej lub rozwój zawodowy bądź kształcenie, o ile środki te nie nakładają na pracodawcę nieproporcjonalnie wysokich obciążeń. Obciążenia te nie są nieproporcjonalne, jeżeli są w wystarczającym stopniu rekompensowane ze środków istniejących w ramach polityki prowadzonej przez dane Państwo Członkowskie na rzecz osób niepełnosprawnych”;
- *Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2012/29/UE* z dnia 25 października 2012 r., ustanawiająca normy minimalne w zakresie praw, wsparcia i ochrony ofiar przestępstw oraz zastępująca decyzję ramową Rady 2001/220/WSiSW. Zgodnie z nią we wszelkich kontaktach z właściwym organem działającym w ramach postępowania karnego i wszelkimi służbami mającymi kontakt z ofiarami, takimi jak służby udzielające wsparcia ofiarom lub świadczące usługi w zakresie sprawiedliwości naprawczej, należy brać pod uwagę sytuację osobistą, najpilniejsze potrzeby, wiek, płeć, ewentualną niepełnosprawność oraz poziom dojrzałości ofiar przestępstw, przy pełnym poszanowaniu ich integralności fizycznej, psychicznej i moralnej. Stosując niniejszą dyrektywę, państwa członkowskie powinny zapewnić, by ofiary będące osobami niepełnosprawnymi były w stanie korzystać w pełni z praw określonych w niniejszej dyrektywie na równi z osobami bez niepełnosprawności;



- *Rozporządzenia o ogólnym charakterze* (odpowiadające polskim ustawom). Podlegają one bezpośredniemu stosowaniu w państwach członkowskich, a zatem, wprost kształtują prawa i obowiązki osób fizycznych i prawnych, a wśród nich:
 - *Rozporządzenie Komisji z dnia 6 sierpnia 2008 r. (2008/800 WE)*, uznające niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym prawem w zastosowaniu art. 87. i 88. Traktatu (ogólne rozporządzenie w sprawie wyłączeń blokowych). Rozporządzenie określa zasady wyłączeń niektórych form pomocy ze środków publicznych – m.in. na wspieranie zatrudnienia osób niepełnosprawnych – spod reżimu pomocy publicznej,
 - *Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 181/2011 z dnia 16 lutego 2011 r.*, dotyczące praw pasażerów w transporcie autobusowym i autokarowym oraz zmieniające rozporządzenie (WE) nr 2006/2004. Zgodnie z tym *Rozporządzeniem*, usługi świadczone pasażerom autobusów i autokarów powinny przynosić korzyści ogółowi obywateli,
- *Decyzje*, akty prawne o charakterze indywidualnym, skierowanym do konkretnych adresatów (odpowiadające polskim decyzjom administracyjnym):
 - Decyzja Rady z dnia 27 listopada 2000 r. Ustanawiająca Wspólnotowy Program Działania w Zakresie Zwalczania Dyskryminacji (2001 do 2006) (2000/750/WE);
 - Decyzja Rady z dnia 3 grudnia 2001 r. w sprawie Europejskiego Roku Osób Niepełnosprawnych 2003 (2001/903/WE);
 - Decyzja Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 grudnia 2001 r. (2002/50WE), ustanawiająca program działań Wspólnoty wspierający współpracę między Państwami Członkowskimi w celu zwalczania wyłączenia społecznego;
 - Decyzja Rady z dnia 12 lipca 2005 r. w sprawie wytycznych dla polityk zatrudnienia państw członkowskich (2005/600/WE¹⁵);
 - Decyzja Komisji Europejskiej z 27 czerwca 2007 (K 2007/3050) w sprawie wsparcia dla zakładów aktywności zawodowej, która miała szczególne znaczenie dla Polski. Komisja uznała, że zatrudnianie osób niepełnosprawnych w zakładach aktywności zawodowej nie stanowi rzeczywistej i prawdziwej działalności gospodarczej, ponieważ osoby niepełnosprawne zatrudniane w tych zakładach nie są uznawane za „pracowników” w rozumieniu prawa wspólnotowego. Mając powyższe na uwadze Komisja uznała, że pomoc udzielana zakładom aktywności zawodowej nie stanowi pomocy publicznej, a w konsekwencji pozwala na potencjalnie pełne finansowanie zakładów ze środków publicznych;
 - Decyzja Rady z dnia 26 listopada 2009 r. w sprawie zawarcia przez Wspólnotę Europejską Konwencji Narodów Zjednoczonych o prawach osób niepełnosprawnych (2010/48/WE);
 - Decyzja Rady z dnia 14 kwietnia 2014 r. w sprawie podpisania, w imieniu Unii Europejskiej, Traktatu z Marrakeszu o ułatwieniu dostępu do opublikowanych utworów osobom niewidomym, niedowidzącym i cierpiącym na inne zaburzenia odczytu druku (2014/221/UE).
- *Zalecenia* – dokumenty Wydawane przez Radę Unii Europejskiej lub Komisję są kierowane do państw członkowskich celem ujednoczenia prawodawstwa obowiązującego w poszczególnych krajach Wspólnoty. Zalecenia nie stanowią dokumentu prawnie wiążącego członków Unii, przykłady:
 - Zalecenie Rady nr 376 z 1998 r. dotyczące Kart Parkingowych dla Osób Niepełnosprawnych., ale w wielu krajach, również w Polsce, został on przyjęty i wdrożony;
 - Zalecenie nr 1592 z 2003 r. Zgromadzenia Parlamentarnego Rady „W kierunku społecznego włączenia osób niepełnosprawnych do życia społecznego”;

¹⁵ Decyzja ta została zreformowana dokumentami 2006/544/WE oraz 2007/491/WE.



- o Zalecenie nr 5 z 2006 r. Komitetu Ministrów dla państw członkowskich. Plan działań Rady w celu promocji praw i pełnego uczestnictwa osób niepełnosprawnych w społeczeństwie: podnoszenie jakości życia osób niepełnosprawnych w Europie 2006–2015. Plan Działań Rady na rzecz osób niepełnosprawnych 2006–2015 wyznacza ramową politykę europejską w zakresie niepełnosprawności na całą dekadę, w oparciu o cele Rady Europy dotyczące praw człowieka, niedyskryminacji, równości szans i pełnego udziału osób niepełnosprawnych w życiu obywatelskim i społecznym.

Wśród innych dokumentów dotyczących osób niepełnosprawnych wewnątrz Unii Europejskiej, ale nie adresowanych bezpośrednio do krajów członkowskich wymienia się uchwały, deklaracje i rezolucje. Przykładami uchwał, deklaracji i rezolucji najważniejszych dla osób niepełnosprawnych są:

- Uchwała Rady i Przedstawicieli Rządów Państw Członkowskich, spotykających się w ramach Rady z 20 grudnia 1996 r. nt. równych szans dla osób niepełnosprawnych. Jest ona podstawowym dokumentem Unii Europejskiej, w którym przedstawia się główne założenia polityki wobec osób niepełnosprawnych. W uchwale wzywa się Państwa Członkowskie do tego, żeby rozważyły, czy odpowiednie narodowe rozwiązania uwzględniają potrzebę zwiększenia uczestnictwa osób niepełnosprawnych w życiu społecznym, łącznie z osobami ze znacznym stopniem niepełnosprawności – zwracając przy tym należną uwagę na potrzeby i interesy ich rodzin i opiekunów – oraz potrzebę pełnej partycypacji osób niepełnosprawnych w życiu społecznym poprzez usunięcie barier. Istotną kwestią poruszoną w uchwale jest również to, czy rozwiązania te umożliwiają kształcenie wrażliwości społeczeństwa na potrzeby osób niepełnosprawnych oraz wdrażanie strategii równych szans. Uchwała podkreśla potrzebę włączenia się przedstawicieli osób niepełnosprawnych we wdrażanie i kontynuowanie odpowiedniej polityki i działań na ich rzecz;
- Uchwała Rady z 17 czerwca 1999 r. w sprawie Równych Szans w Zatrudnieniu dla Osób Niepełnosprawnych (1999/C 186/02). W Uchwale Rada potwierdza, że w ramach spójnej i globalnej polityki do wyrównywania szans w zatrudnieniu osób niepełnosprawnych można doprowadzić, zwracając szczególną uwagę na rekrutację i utrzymanie w zatrudnieniu pracowników, promocje, szkolenia, kształcenie ustawiczne i rozwój, ochronę przed nieuprawnionymi zwolnieniami, a także na odpowiednie wsparcie udzielone w takich obszarach, jak: przystosowanie miejsca pracy (takie jak sprzęt techniczny, łącznie z dostępem do nowych technologii informacyjnych i telekomunikacyjnych), dostępność miejsca pracy, kwalifikacje i umiejętności wymagane w pracy oraz dostępność doradztwa zawodowego i służb pośrednictwa pracy.
- *Rezolucja Rady Unii Europejskiej* i przedstawicieli rządów państw członkowskich, zebranych w Radzie z dnia 17 marca 2008 r. w sprawie sytuacji osób niepełnosprawnych w Unii Europejskiej (2008/C75/01). W dokumencie tym Rada Unii Europejskiej i przedstawiciele rządów państw członkowskich zebranych w Radzie zwrócili się do Komisji o „zwiększenie starań na rzecz zapobiegania i zwalczania dyskryminacji z powodu niepełnosprawności, na rynku pracy i poza nim, promowania dostępu zarówno do rynku pracy jak i do towarów i usług, zgodnie z ramową strategią niedyskryminacji”. Wezwali również państwa członkowskie i Komisję, aby w zakresie ich kompetencji, zapewniły osobom niepełnosprawnym pełne korzystanie z praw człowieka przez m.in.: ratyfikację i zawarcie, a następnie wprowadzenie w życie *Konwencji ONZ* (w przypadku Polski stało się to stosunkowo późno, bo w 2012 r.), dalsze rozwijanie wszechstronnego zestawu odpowiednich instrumentów w celu eliminowania dyskryminacji jak i działań na rzecz integracji osób niepełnosprawnych w społeczeństwie, podjęcie środków pozwalających osobom niepełnosprawnym, w miarę możliwości, na samodzielne funkcjonowanie, bycie częścią wspólnoty i na dostęp do wysokiej jakości usług opiekuńczych i wspierających.
- *Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 11 grudnia 2013 r. w sprawie kobiet niepełnosprawnych (2013/2065(INI))*, która podkreśla znaczenie włączenia społecznego wszystkich obywateli UE niezależnie od upośledzenia fizycznego, umysłowego czy psychospołecznego oraz apeluje o ustanowienie specjalnych celów w odniesieniu do poprawy jakości życia osób niepełnosprawnych,

jak i do usprawnienia spójnej polityki poprzez zadbanie o pełne uczestnictwo wszystkich zainteresowanych. **Podkreśla również, że opracowywanie strategii, polityki i środków ustawodawczych zapewniających osobom niepełnosprawnym niedyskryminację i równość szans powinno odbywać się przy ścisłej współpracy ze wszystkimi zainteresowanymi podmiotami, w tym również z kobietami niepełnosprawnymi.** Ponadto, nakłada obowiązek uwzględniania kwestii płci w strategiach politycznych dotyczących niepełnosprawności i podkreśla znaczenie wyróżnienia kwestii niepełnosprawności i płci w strategiach politycznych, programach i środkach dotyczących płci, w celu zwiększenia uznawania i zrozumienia problemu dyskryminacji ze względu na płeć i niepełnosprawność w UE oraz w ustawodawstwie i polityce państw członkowskich. Podkreśla też, że należy zapewnić uczestnictwo kobiet niepełnosprawnych w odpowiednich organach w roli konsultantek, doradczyń bądź ekspertów. W Rezolucji problem dyskryminacji kobiet został szczególnie silnie uwypuklony ze względu na kwestionowane często prawo niepełnosprawnych kobiet do usług medycznych, macierzyństwa oraz swobodnego i na równych prawach dostępu do instytucji prawnych. Zwrócono także uwagę, że o ile wszystkie osoby niepełnosprawne stają w obliczu przejawów dyskryminacji, to kobiety niepełnosprawne często znajdują się w trudniejszej sytuacji niż mężczyźni niepełnosprawni, w większym stopniu są one narażone na ryzyko ubóstwa i wykluczenia społecznego. W Rezolucji podkreślono, że liczne badania wykazują podwójną dyskryminację kobiet niepełnosprawnych: ze względu na płeć i na niepełnosprawność. W Rezolucji podkreślono także rolę stowarzyszeń pomocowych skupiających osoby, zwłaszcza kobiety, które opiekują się osobami niepełnosprawnymi ze swoich rodzin lub bliskiego otoczenia, oraz działania tych stowarzyszeń na rzecz zwiększania świadomości. Z punktu widzenia zabezpieczenia potrzeb osób niepełnosprawnych w Rezolucji podkreślono znaczenie **optymalizacji wykorzystania instrumentów finansowych UE**, w szczególności funduszy strukturalnych, w sposób sprzyjający dostępowi i niedyskryminacji osób niepełnosprawnych, ze szczególnym uwzględnieniem kobiet. Rezolucja podkreśla również, potrzebę informowania o usługach dostępnych dla obywateli (edukacji, opiece zdrowotnej, wymiarze sprawiedliwości, transporcie, obsłudze administracyjnej itd.) we wszystkich możliwych rodzajach przekazu, kodach, formach i formatach języka, w sposób prosty i bezpieczny. Ważną kwestią poruszoną w Rezolucji stało się wezwanie państw członkowskich do uznania przemocy seksualnej za poważne przestępstwo, które podlega ściganiu, zwłaszcza wówczas, gdy ofiarami są kobiety niepełnosprawne, w tym w szczególności z naruszoną sprawnością intelektualną, aby zmniejszyć wysoką obecnie liczbę gwałtów i przypadków molestowania seksualnego oraz przemocy w dużych instytucjach. Podkreślono także, że w celu zapobiegania przypadkom ukrywania, porzucania, zaniedbywania i izolacji dziewcząt niepełnosprawnych należy wspierać kampanie informacyjne skierowane do rodzin, oferując informacje o zasobach unijnych przeznaczonych na opiekę nad nimi i ich przyszły rozwój, a także dążąc do likwidacji dyskryminujących stereotypów związanych z płcią.

1.2.3. DOKUMENTY RADY EUROPY

Rada Europy jest organizacją polityczną, która została założona w dniu 5 maja 1949 r. przez dziesięć krajów europejskich w celu promowania większej jedności między jej członkami. Organizacja zrzesza obecnie 47 państw członkowskich o łącznej populacji ponad 800 milionów ludzi. Głównym celem Rady Europy jest wzmocnienie demokracji, praw człowieka i praworządności oraz opracowanie wspólnych odpowiedzi na wyzwania polityczne, społeczne, kulturowe i prawne w swoich państwach członkowskich. Od 1989 roku Rada Europy zrzesza wszystkie kraje Europy Środkowej i Wschodniej za wyjątkiem zawieszonej Białorusi. Obecnie wspiera ich działania na rzecz budowania potencjału, rozwija politykę sąsiedztwa z państwami nie będącymi członkami i realizuje wspólne programy z Unią Europejską w dziedzinach podlegających jej kompetencji.

Działalność Rady Europy związana z kwestiami dotyczącymi niepełnosprawności¹⁶ należy do aktywności prowadzonych na rzecz praw człowieka. Są one realizowane zgodnie z Planem Działań na Rzecz Osób Niepełnosprawnych (Council of Europe Disability Action Plan 2006-2015, zalecenie CM/Rec(2006)5 Komitetu Ministrów dla państw członkowskich) oraz Konwencją Narodów Zjednoczonych o Prawach Osób Niepełnosprawnych (Convention on the Rights of Persons with Disabilities). Działania te są sugerowane i monitorowane przez ekspertów pochodzących ze wszystkich 47 państw członkowskich, państw obserwatorów, różnych komitetów Rady i organów europejskich oraz przez kilka organizacji międzynarodowych, zarówno rządowych jak i pozarządowych.

Dokumenty Rady Europy mające charakter prawnie wiążący

❖ Zrewidowana Europejska Karta Społeczna

W wymiarze społecznym głównym źródłem informacji o tym, czym jest model społeczny w perspektywie dokonań RE jest **Zrewidowana Europejska Karta Społeczna (EKS)** z 1996 (pierwsza wersja Karty pochodzi z wczesnych lat 60.) i system jej implementacji, Europejski Kodeks Zabezpieczenia Społecznego (też ma wersję zrewidowaną, czyli rozszerzoną) oraz Zrewidowana Strategia Spójności Społecznej z 2004 r.¹⁷ Europejski Model Społeczny (EMS) ma u podstaw silne przekonanie, że obywatele, poza obowiązkami i prawami cywilno-politycznymi, mają też prawa pracownicze i socjalne. Zrewidowana Europejska Karta Społeczna to jeden z najważniejszych dokumentów Rady Europy. Wraz z przepisami unijnymi Zrewidowana Europejska Karta Społeczna ma zapewnić jednolity system ochrony praw społeczno-ekonomicznych w Europie.

Za sprawą Zrewidowanej EKS w jednym akcie prawnym skatalogowano prawa zapisane w pierwotnej Europejskiej Karcie Społecznej oraz prawa wynikające z Protokołu Dodatkowego z 1988r.¹⁸, jak również szereg nowych praw. Zrewidowana Karta zarówno uwzględnia, jak i odzwierciedla zmiany zachodzące w warunkach społecznych i wartościach. Opiera się ona na zasadzie niepodzielności wszystkich praw człowieka oraz podkreśla znaczenie niedyskryminacji jako zasady podstawowej, szczególnie że korzystanie z praw powinno zostać zapewnione bez dyskryminacji z jakiegokolwiek powodu, jak na przykład rasy, koloru skóry, płci, języka, wyznania, poglądów politycznych i innych, pochodzenia narodowego lub społecznego, stanu zdrowia, przynależności do mniejszości narodowej, urodzenia lub jakiegokolwiek innego powodu. Również tu dominującą rolę mają prawa związane z zatrudnieniem. Oprócz praw zawartych w Protokole Dodatkowym z 1988 r., obejmują one prawo do ochrony na wypadek ustania zatrudnienia i niewypłacalności pracodawcy oraz prawo do poszanowania godności w pracy. Oprócz pracowników, ochronie podlegają także określone grupy osób. Należą do nich osoby niepełnosprawne, matki, dzieci, pracownicy migrujący i ich rodziny¹⁹. Działalność Rady Europy związana z kwestiami dotyczącymi niepełnosprawności²⁰ jest realizowana zgodnie z Planem Działań na Rzecz Osób Niepełnosprawnych (Council of Europe Disability Action Plan 2006-2015, zalecenie CM/Rec(2006)5 Komitetu Ministrów dla państw członkowskich) oraz Konwencją Narodów Zjednoczonych o Prawach Osób Niepełnosprawnych (Convention on the Rights of Persons with Disabilities). Działania te są sugerowane i monitorowane przez ekspertów pochodzących ze wszystkich 47 państw członkowskich, państw obserwatorów, różnych komitetów Rady i organów europejskich oraz przez kilka organizacji międzynarodowych, zarówno rządowych jak i pozarządowych.

¹⁶ Heinen H., 2014, Social inclusion of children and young people with disabilities, Council of Europe, s. 5.

¹⁷ <http://rszarf.ips.uw.edu.pl/pdf/dlaczegoEMS.pdf>.

¹⁸ http://www.eapn.org.pl/expert/files/dostep_do_praw_spolecznych_by_M_Daly_PL.pdf.

¹⁹ http://www.eapn.org.pl/expert/files/dostep_do_praw_spolecznych_by_M_Daly_PL.pdf, s. 19.

²⁰ Heinen H., 2014, Social inclusion of children and young people with disabilities, Council of Europe, s. 5.

Dokumenty tworzące miękkie prawo międzynarodowe (ang. soft law)

Rezolucje i zalecenia Rady Europy dotyczące osób niepełnosprawnych²¹

❖ **Zalecenia**

1. *Zalecenie 2064 (2015) Równość i włączenie społeczne osób niepełnosprawnych:*

W niniejszym dokumencie zgromadzenie zaleca Komitetowi Ministrów, by ten:

- a. ocenił stopień realizacji „Planu działań Rady Europy w celu promocji praw i pełnego uczestnictwa osób niepełnosprawnych w społeczeństwie: podnoszenie jakości życia osób niepełnosprawnych w Europie 2006-2015” i wyciągnął wnioski z dziesięcioletniego okresu jego wprowadzania w państwach członkowskich;
- b. na tej podstawie przedstawił, w ścisłej współpracy z organizacjami reprezentującymi osoby niepełnosprawne, zarys nowego planu działania na okres od 2016 do 2020 roku;
- c. w przygotowanym zarysie skupił się na tematach priorytetowych, takich jak zdolność prawna osób niepełnosprawnych oraz środki mające na celu zagwarantowanie ich godności i pełnego włączenia do społeczeństwa;
- d. zachęcił Bank Rozwoju Rady Europy do uczynienia zgodnymi z zasadą dostępności warunków udzielania pożyczek na rzecz projektów budowlano-remontowych oraz do wstrzymania finansowania budowy dużych instytucji opiekuńczych przeznaczonych dla osób niepełnosprawnych;
- e. zapewnił, że temat niepełnosprawności jest uwzględniany w specyficznych działaniach prowadzonych przez Radę Europy, a zwłaszcza w działaniach i kampaniach Rady Europy nakierowanych na walkę z przemocą i mową nienawiści.

2. *Wytyczne dotyczące opieki zdrowotnej przyjaznej dzieciom:*

W przyjętym dokumencie zawarte są wytyczne dotyczące opieki zdrowotnej przyjaznej dzieciom. Mają one być praktycznym narzędziem dla rządów państw członkowskich w popieraniu, przyjmowaniu, wdrażaniu i monitorowaniu podejścia do opieki zdrowotnej przyjaznej dzieciom oraz dostosowaniu systemów opieki zdrowotnej dla dzieci i rodzin do konkretnych praw, interesów i potrzeb dzieci. Komitet Ministrów wzywa także rządy państw członkowskich do zapewnienia, że wytyczne będą szeroko rozpowszechniane wśród wszystkich władz, usługodawców, grup reprezentujących interesy dzieci i rodzin oraz innych podmiotów odpowiedzialnych za lub zajmujących się prawami dzieci, zwłaszcza w zakresie opieki zdrowotnej.

3. *Zalecenie CM/Rec(2013)2 Komitetu Ministrów dla państw członkowskich w sprawie zapewnienia pełnego włączenia niepełnosprawnych dzieci i młodych osób do życia społecznego*

W wytycznych zaleca się, by rządy państw członkowskich, z należyтым uwzględnieniem swoich odpowiednich struktur krajowych, regionalnych lub lokalnych, jak również właściwych obowiązków zapewniły pełne włączenie dzieci i młodzieży niepełnosprawnej do życia społecznego. Dzieci i młodzież niepełnosprawna powinny być w stanie od urodzenia korzystać z pełni praw człowieka i podstawowych wolności na takich samych zasadach jak ich rówieśnicy.

4. *Zalecenie CM/Rec(2013)3 Komitetu Ministrów dla państw członkowskich w sprawie zapewnienia pełnego, równego i efektywnego udziału osób niepełnosprawnych w kulturze, sporcie, turystyce i rekreacji.*

Rządy państw członkowskich powinny zastosować podejście dwutorowe polegające na nakierowanym na ogół populacji wprowadzaniu kwestii udziału osób niepełnosprawnych w kulturze,

²¹ <http://www.niepelnosprawni.gov.pl/art,50,dokumenty-rady-europy>.

sporcie, turystyce i rekreacji, nie zaniedbując przy tym szczególnych działań nakierowanych na osoby niepełnosprawne, uwzględniających różnorodność sytuacji i potrzeb adresatów.

5. *Zalecenie CM/Rec(2012)13 Komitetu Ministrów dla państw członkowskich w sprawie zapewnienia kształcenia wysokiej jakości*

Niniejsze zalecenie ma na celu zapewnienie kształcenia wysokiej jakości dla wszystkich osób i określenie roli władz publicznych w realizacji tego celu. Kształcenie wysokiej jakości powinno być zapewnione bez dyskryminacji wynikającej z jakichkolwiek przyczyn i powinno być rozumiane jako obejmujące dostęp do systemu edukacji oraz korzystanie z warunków nauczania i uczenia się, które w sposób racjonalny umożliwi uczniom i studentom pomyślne zakończenie programu(ów) edukacyjnych, w których biorą udział. Natomiast w przypadku grup w szczególnej sytuacji edukacja wysokiej jakości powinna dążyć do zapewnienia włączenia społecznego. Władze publiczne są odpowiedzialne za zapewnienie kształcenia wysokiej jakości także dla tych, którzy nie są w stanie skutecznie korzystać z programów edukacji powszechnej, także z powodu ciężkiej niepełnosprawności umysłowej lub fizycznej.

Przy podejmowaniu decyzji w sprawie wymogu zapewnienia usług edukacji specjalnej, władze publiczne i instytucje edukacyjne powinny brać pod uwagę zagwarantowanie praw i zaspokojenie potrzeb jednostek, a także dążyć do jak największego stopnia włączenia ich do głównego nurtu programów edukacyjnych. Należy także w regularnych odstępach czasu oceniać potrzeby w zakresie kształcenia specjalnego. Uczniowie, którym brakuje motywacji do nauki oraz bogatego środowiska pozaszkolnego, pozwalającego im na rozwinięcie umiejętności edukacyjnych na odpowiednim poziomie, powinni być uważani za grupę o specjalnych potrzebach.

6. *Zalecenie CM/Rec(2011)14 Komitetu Ministrów dla państw członkowskich w sprawie uczestnictwa osób niepełnosprawnych w życiu politycznym i publicznym*

Stwierdza się, że w osoby niepełnosprawne najczęściej stanowią niewielki odsetek osób zaangażowanych w sprawy publiczne i pełniących funkcje przedstawicielskie. Celem proponowanych rozwiązań jest osiągnięcie pełnej równości uczestnictwa w wyborach i reprezentacja wszystkich członków społeczeństwa w organach decyzyjnych, aby mieć gwarancję, że różnorodność poglądów i potrzeb jest brana pod uwagę w rozwoju polityki i prawa w państwach członkowskich na szczeblu krajowym, regionalnym i lokalnym.

Dlatego zaleca się, by rządy państw członkowskich:

- a) kontynuowały konstruktywne działania mogące zachęcić kobiety niepełnosprawne i niepełnosprawnych mężczyzn, jak również niepełnosprawne dzieci i młodzież, do uczestnictwa w życiu politycznym i publicznym jako obywatele o równych prawach i obowiązkach politycznych;
- b) rozpoczęły lub kontynuowały prace w kierunku oceny uczestnictwa osób niepełnosprawnych w demokracji i jego skutków na szczeblu krajowym, regionalnym i lokalnym, aby skonsolidować współpracę między decydentami, organami wyborczymi, badaczami, instytucjami akademickimi i organizacjami pozarządowymi w odpowiednich państwach w celu stworzenia wiarygodnych i porównywalnych informacji i statystyk dotyczących krajowego prawodawstwa, jak również zbierania informacji o dobrych praktykach;
- c) zacieśniły współpracę z Radą Europy poprzez wymianę dobrych praktyk i rozwijanie działań i sieci międzyrządowych w celu stworzenia warunków do włączenia wszystkich osób niepełnosprawnych w życie polityczne i publiczne i zapewnienia im równych praw i szans;
- d) włączyły niniejsze zalecenie do swoich krajowych strategii, polityk i programów dotyczących niepełnosprawności, przełożyły je na swoje języki urzędowe i jak najszerzej rozpowszechniły;
- e) zaangażowały osoby niepełnosprawne, w tym dzieci i młodzież niepełnosprawną, poprzez organizacje ich reprezentujące, w rozpowszechnianie i wdrażanie niniejszego zalecenia.



7. *Zalecenie CM/Rec(2010)2 Komitetu Ministrów dla państw członkowskich w sprawie deinstytucjonalizacji i życia dzieci niepełnosprawnych w społeczności lokalnej*

Zaleca się, aby rządy państw członkowskich podjęły wszelkie właściwe środki prawne, administracyjne i inne zgodne z zasadami określonymi w załączniku do niniejszego zalecenia w celu zastąpienia opieki instytucjonalnej usługami środowiskowymi w rozsądnych ramach czasowych i w ramach kompleksowego podejścia. Aby odnieść sukces w promowaniu deinstytucjonalizacji opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi i ich życia w społeczności, należy wziąć pod uwagę następujące podstawowe zasady:

- a) wszystkie dzieci mają prawa, a więc dzieci niepełnosprawne mają takie same prawa do życia rodzinnego, edukacji, zdrowia, opieki społecznej i kształcenia zawodowego, jak wszystkie inne dzieci; konieczne będzie planowanie długoterminowe z udziałem wszystkich zainteresowanych stron, w celu zapewnienia, że dzieci niepełnosprawne będą w stanie korzystać z tych samych praw jak inne dzieci i uzyskać dostęp do praw społecznych na takich samych zasadach jak inne dzieci;
- b) wszystkie dzieci niepełnosprawne powinny żyć z własną rodziną, która jest naturalnym środowiskiem dla wzrostu i dobrego samopoczucia dziecka, chyba że istnieją wyjątkowe okoliczności, które to uniemożliwiają;
- c) rodzice ponoszą podstawową odpowiedzialność za wychowanie i rozwój dziecka; powinni decydować jak zaspokajać potrzeby ich dziecka tak długo, jak ich decyzje są oparte na posiadanej wiedzy i spełniają kryteria interesu dziecka;
- d) we wszystkich działaniach dotyczących dzieci, najlepszy interes dziecka stanowi wartość nadrzędną wobec innych względów i zasada ta powinna zostać uwzględniona również w odniesieniu do dzieci niepełnosprawnych;
- e) państwo ma obowiązek wspierać rodziny, aby mogły wychowywać swoje niepełnosprawne dziecko w domu, a w szczególności, by mogły stworzyć warunki niezbędne do lepszego godzenia życia rodzinnego i zawodowego: państwo powinno zatem finansować i udostępniać szereg wysokiej jakości usług, z których rodziny dzieci niepełnosprawnych mogą wybrać wsparcie dostosowane do ich potrzeb.

8. *Zalecenie nr Rec(2009)8 Komitetu Ministrów Rady Europy dla państw członkowskich o osiągnięciu pełnej integracji przez zastosowanie zasad projektowania uniwersalnego*

Zaleca się, by rządy państw będących stronami Porozumienia Częściowego w Dziedzinie Spraw Socjalnych i Zdrowia Publicznego:

- a) promowały pełny udział w życiu wspólnoty, a, w szczególności, zapobiegały tworzeniu nowych barier poprzez projektowanie od początku rozwiązań dostępnych i użytecznych dla wszystkich, a w procesie projektowania uwzględniły zasady projektowania uniwersalnego w sposób odpowiadający zasadom ustanawiania ich polityki, ustawodawstwa i praktyki;
- b) promowały stosowanie zasad projektowania uniwersalnego w procesie wdrażania Zalecenia Rec(2006)5 Komitetu Ministrów dla państw członkowskich „Plan działań Rady Europy w celu promocji praw i pełnego uczestnictwa osób niepełnosprawnych w społeczeństwie: podnoszenie jakości życia osób niepełnosprawnych w Europie 2006-2015”

Projektowanie uniwersalne jest strategią, której celem jest sprawienie, że projektowane i komponowane środowiska, produkty, systemy komunikacji, technologii informacyjnej i usługi będą dostępne, zrozumiałe i użyteczne dla wszystkich, w jak najszerszym zakresie i w sposób jak najbardziej samodzielny i naturalny, najlepiej bez potrzeby ich dostosowywania lub tworzenia specjalnych rozwiązań. Promuje ono przejście na projektowanie zorientowane na użytkownika przez zastosowanie podejścia holistycznego oraz przez ukierunkowanie go na uwzględnienie potrzeb osób niepełnosprawnych, bez względu na zmiany, jakich mogą one doświadczać w ciągu ich życia. W związku z powyższym, projektowanie uniwersalne jest pojęciem wykraczającym poza kwestię dostępności budynków dla osób niepełnosprawnych i dlatego powinno stać się integralną częścią polityki i planowania we wszystkich dziedzinach życia społecznego.

9. *Zalecenie CM/Rec(2009)9 Komitetu Ministrów dla państw członkowskich w sprawie edukacji i włączenia społecznego dzieci ze spektrum autyzmu*

Rządy państw członkowskich powinny propagować edukację i włączenie społeczne dzieci i młodzieży z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. W tym celu mają uwzględnić w odpowiedni sposób w swych politykach, ustawodawstwie i praktyce wskazane zasady oraz wdrażać zalecane środki. Przede wszystkim państwa członkowskie powinny wspierać szeroko zakrojone, wczesne i dostępne rozpoznawanie i diagnozowanie, ocenę indywidualną każdego przypadku, poszerzanie świadomości społecznej i szkolenia dla rodziców i specjalistów w tej dziedzinie. Powinny także oferować wsparcie w zakresie równości szans edukacyjnych i szkoleniowych oraz wsparcie w procesie włączenia społecznego.

10. *Zalecenie nr Rec(2006)5 Komitetu Ministrów dla państw członkowskich. Plan działań Rady Europy w celu promocji praw i pełnego uczestnictwa osób niepełnosprawnych w społeczeństwie: podnoszenie jakości życia osób niepełnosprawnych w Europie 2006-2015*

Głównym celem Planu Działań na rzecz osób niepełnosprawnych jest dostarczenie praktycznych narzędzi dla tworzenia i realizacji realnych strategii na rzecz pełnego uczestnictwa osób niepełnosprawnych w życiu społecznym, a ostatecznie na rzecz wprowadzenia we wszystkich obszarach polityki państw członkowskich kwestii niepełnosprawności. Plan Działań ma na celu uwzględnienie warunków krajowych i procesów transformacji zachodzących w różnych państwach członkowskich. Formułuje on zalecenia konkretnych działań na szczeblu krajowym i zwraca uwagę na problemy zagrożonych grup osób niepełnosprawnych, napotykających szczególne bariery i problemy, które wymagają podejścia przekrojowego. Zachęca państwa członkowskie do zaspokajania potrzeb osób niepełnosprawnych poprzez zapewnienie im wysokiej jakości innowacyjnych usług i konsolidację już stosowanych środków.

Plan Działań ma pełnić rolę użytecznego źródła inspiracji dla sektora prywatnego, organizacji pozarządowych i innych organizacji międzynarodowych. Uznaje on organizacje pozarządowe osób niepełnosprawnych za kompetentnych i profesjonalnych partnerów przy tworzeniu polityki, z którymi należy konsultować - jako stronami zainteresowanymi - podejmowane decyzje w sprawach ich dotyczących. Proces wdrażania Planu Działań będzie monitorowany i regularnie oceniany pod kątem postępu w jego realizacji na szczeblu krajowym oraz w celu dzielenia się przykładami dobrych praktyk.

11. *Zalecenie nr Rec(2006)5 Komitetu Ministrów dla państw członkowskich. Plan działań Rady Europy w celu promocji praw i pełnego uczestnictwa osób niepełnosprawnych w społeczeństwie: podnoszenie jakości życia osób niepełnosprawnych w Europie 2006-2015*

Zważywszy, że celem Rady Europy jest osiągnięcie większej jedności między jej członkami i że do celu tego można dążyć między innymi poprzez przyjęcie wspólnych zasad polityki w zakresie niepełnosprawności mających na celu promowanie ochrony praw politycznych, obywatelskich, społecznych, kulturalnych i edukacyjnych, Komitet Ministrów dla państw członkowskich zaleca, by rządy państw członkowskich, z należyтым uwzględnieniem swoich odpowiednich struktur krajowych, regionalnych lub lokalnych, jak również odpowiednich obowiązków:

- a) włączyły jako właściwe dla ich polityki, legislacji i praktyki zasady oraz wdrożyły działania określone w Planie Działań Rady Europy w celu promocji praw i pełnego uczestnictwa osób niepełnosprawnych w społeczeństwie: podnoszenia jakości życia osób niepełnosprawnych w Europie 2006-2015, zgodnie z jego tekstem załączonym do niniejszego zalecenia;
- b) promowały wdrażanie i stosowanie Planu Działań Rady Europy na lata 2006-2015 w obszarach, które nie leżą bezpośrednio w gestii władz publicznych, a w których jednak władze te mają pewne uprawnienia lub mogą odegrać pewną rolę;
- c) zapewniły w tym celu możliwie najszersze upowszechnianie niniejszego zalecenia wśród wszystkich zainteresowanych stron, na przykład poprzez kampanie podnoszące świadomość i współpracę z sektorem prywatnym i społeczeństwem obywatelskim, a w szczególności z organizacjami pozarządowymi osób niepełnosprawnych.

12. Zalecenie Rec(2004)10 Komitetu Ministrów dla państw członkowskich w sprawie ochrony praw człowieka oraz godności osób z zaburzeniami psychicznymi

Zalecenie ma na celu zwiększenie ochrony godności, praw człowieka i podstawowych wolności osób z zaburzeniami psychicznymi, szczególnie tych osób, które są poddawane przymusowemu umieszczeniu w zakładzie lub przymusowemu leczeniu. Państwa Członkowskie powinny podjąć odpowiednie środki w celu wyeliminowania dyskryminacji z powodu zaburzenia psychicznego. Osoby z zaburzeniami psychicznymi powinny mieć prawo do opieki w środowisku możliwie najmniej ograniczającym oraz do sposobu leczenia najmniej restrykcyjnego i natarczywego, uwzględniając ich potrzeby zdrowotne oraz konieczność zapewnienia bezpieczeństwa innym.

❖ Rezolucje

1. Rezolucja 2039 (2015) Równość i włączenie społeczne osób niepełnosprawnych

Zgromadzenie wzywa państwa członkowskie Rady Europy do:

- ratyfikacji, jeśli jeszcze tego nie zrobiły, *Konwencji Organizacji Narodów Zjednoczonych o prawach osób niepełnosprawnych* i jej Protokołu fakultatywnego oraz podjęcia niezbędnych środków mających na celu wdrożenie ich w życie;
- ratyfikacji, jeśli jeszcze tego nie zrobiły, Zrewidowanej Europejskiej Karty Społecznej oraz pełnej realizacji zapisów Artykułu 15 dotyczącego prawa osób niepełnosprawnych do niezależności, integracji społecznej i uczestnictwa w życiu społeczności lokalnej;
- prowadzenia stałych konsultacji i aktywnego włączania organizacji reprezentujących osoby niepełnosprawne w rozwój polityk i środków przeznaczonych dla osób niepełnosprawnych;
- wprowadzenia mechanizmów ewaluacji krajowych polityk i środków przeznaczonych dla osób niepełnosprawnych, zwłaszcza poprzez stworzenie niezależnych mechanizmów monitorujących i zapewnienie im wystarczających środków finansowych na działalność;
- zapewnienia odpowiedniego poziomu finansowania polityk i środków wspierających pełne uczestnictwo w życiu społecznym osób niepełnosprawnych, a zwłaszcza kwestii dostępności budynków oraz usług;
- wspieranie finansowe osób niepełnosprawnych oraz ich rodzin w celu zagwarantowania im dostępu do niezbędnych usług i opieki.

2. Rezolucja Komitetu Ministrów Rady Europy ResAP(2001)3 w sprawie dążenia do pełnego obywatelstwa osób niepełnosprawnych poprzez nowe technologie sprzyjające włączeniu społecznemu

Komitet Ministrów, w składzie ograniczonym do przedstawicieli Austrii, Belgii, Cypru, Danii, Finlandii, Francji, Niemiec, Irlandii, Włoch, Luksemburga, Holandii, Norwegii, Portugalii, Słowenii, Hiszpanii, Szwecji, Szwajcarii i Zjednoczonego Królestwa, państw członkowskich Porozumienia Częściowego w Dziedzinie Społecznej i Zdrowia Publicznego zaleca, by rządy państw członkowskich Porozumienia Częściowego: Sporządziły i wdrożyły, w priorytetowych obszarach polityki, strategie krajowe przewidujące zastosowanie w ich polityce, ustawodawstwie i praktyce zasad ogólnych i szczególnych. W tym celu należy sporządzić strategię krajową, obejmującą skoordynowany zespół środków lub instrumentów, takich jak plany działania, aby zapewnić korzystanie przez osoby niepełnosprawne z możliwości stwarzanych przez nowe technologie, unikać ryzyka wykluczenia oraz oceniać wpływ nowych technologii na jakość życia osób niepełnosprawnych. W tym kontekście, wszystkie istniejące i przyszłe plany działania, a w szczególności wszystkie plany działania w kluczowych obszarach polityki związanych z nowymi technologiami, powinny zostać przejrane z perspektywy niepełnosprawności, aby zapewnić zgodność z niniejszymi zaleceniami, oraz powinny uwzględniać szczególne wymagania osób mających różnego rodzaju ograniczenia funkcjonalne.

3. Rezolucja ResAP(2001)1 dotycząca wprowadzania zasad uniwersalnego projektowania do programów nauczania wszystkich zawodów związanych z tworzeniem środowiska budowlanego

Prawo wszystkich osób, w tym osób niepełnosprawnych, do pełnego uczestnictwa w życiu społeczności obejmuje prawo do dostępu, korzystania i rozumienia otoczenia budowlanego.

Społeczeństwo, a w szczególności wszystkie zawody tworzące otoczenie budowlane mają obowiązek i powinność zapewniania, że jest ono uniwersalnie dostępne dla każdego, w tym dla osób niepełnosprawnych. Dlatego Komitet Ministrów w swoim składzie ograniczonym do przedstawicieli Austrii, Belgii, Cypru, Danii, Finlandii, Francji, Niemiec, Irlandii, Włoch, Luksemburga, Holandii, Norwegii, Portugalii, Słowenii, Hiszpanii, Szwecji, Szwajcarii i Zjednoczonego Królestwa, Państw Członkowskich Układu Odrębnego w Dziedzinie Społecznej i Zdrowia Publicznego zaleca, aby rządy Państw Członkowskich Układu Odrębnego w Dziedzinie Społecznej i Zdrowia Publicznego, należycie uwzględniając swoje specyficzne struktury konstytucyjne, warunki krajowe, regionalne i lokalne, jak również systemy edukacyjne uwzględniały podczas formułowania polityki zasady uniwersalnego projektowania i środki na rzecz poprawy dostępności, jeżeli tylko dotyczą one programów i innych spraw związanych z edukacją, szkoleniem i podnoszeniem świadomości, za które rządy są bezpośrednio odpowiedzialne zgodnie z podziałem obowiązków w każdym kraju,

Spójna i globalna polityka na rzecz osób niepełnosprawnych lub osób, które zagrożone są niepełnosprawnością, powinna zmierzać między innymi do zagwarantowania pełnego obywatelstwa, równości szans, samodzielnego życia i aktywnego uczestnictwa we wszystkich dziedzinach życia społeczności. W celu realizowania tej polityki, państwa powinny między innymi, podejmować kroki w celu unikania i usuwania, gdziekolwiek jest to możliwe, wszystkich przeszkód w otoczeniu budowlanym oraz w celu lepszego informowania osób podejmujących decyzje i innych osób, których decyzje dotyczą wpływu środowiska stworzonego przez człowieka na jakość życia osób niepełnosprawnych. Polityka taka obejmuje kształcenie i szkolenie głównych uczestników tego procesu.

Podsumowując można powiedzieć, że działania Rady Europy na rzecz osób niepełnosprawnych polegają na tworzeniu ogólnych ram polityki, które są elastyczne i dostosowane do warunków krajowych. Jej celem jest kształtowanie ramowej polityki europejskiej w zakresie niepełnosprawności. Ma to być swoista „mapa drogowa” dla polityków, umożliwiającą im opracowanie, dostosowanie, inne ukierunkowanie i wdrażanie odpowiednich planów, programów i nowatorskich strategii, bazująca przede wszystkim na niedyskryminacji, równości szans i pełnego udziału osób niepełnosprawnych w życiu obywatelskim i społecznym.

1.2.4. DOKUMENTY MIĘDZYNARODOWEJ ORGANIZACJI PRACY

Międzynarodowa Organizacja Pracy (MOP) jest jedną z najdłużej działających organizacji międzyrządowych zajmującą się sprawami społecznymi²². Powstała w 1919 r. w wyniku rosnącej troski o reformy społeczne po I Wojnie Światowej. Wśród członków - założycieli znalazły się: Belgia, Kuba, Czechosłowacja, Francja, Japonia, USA, Wielka Brytania oraz Polska. MOP jest jedyną organizacją międzynarodową, w której przedstawiciele pracodawców i pracowników - "partnerzy społeczni" - mają równe prawo z przedstawicielami rządów do kształtowania jej polityki i programów. Podstawą istnienia MOP jest jej Konstytucja (tekst: patrz poniżej). Obecnie członkami Organizacji jest 187 państw.

Po 25 latach działalności Organizacja przyjęła Deklarację Filadelfijską. Deklaracja pozostaje podstawą wszystkich działań MOP i zawiera następujące zasady:

- ✓ Praca nie jest towarem;
- ✓ Wolność słowa i zrzeszania się stanowią podstawę trwałego postępu;
- ✓ Ubóstwo, gdziekolwiek istnieje, stanowi niebezpieczeństwo dla dobrobytu wszystkich;

²² Źródło: <http://www.dialog.gov.pl/dialog-miedzynarodowy/miedzynarodowa-organizacja-pracy/> (dostęp: 25 stycznia 2017r.)

- ✓ Wszystkie istoty ludzkie, niezależnie od rasy, wyznania lub płci mają prawo dążyć do osiągnięcia zarówno dobrobytu materialnego, jak i rozwoju duchowego w warunkach wolności i godności, bezpieczeństwa ekonomicznego i równości szans.

W 1946 r. MOP jako pierwsza została uznana za organizację wyspecjalizowaną Systemu Narodów Zjednoczonych. W związku ze zmianami w świecie pracy, jakie nastąpiły w wyniku procesów globalizacji na początku lat 90. Międzynarodowa Organizacja Pracy stanęła przed koniecznością redefinicji zadań i roli. W sytuacji, gdy wzrost gospodarczy nie zawsze prowadzi do postępu społecznego, konieczne stało się stworzenie katalogu uznanych przez społeczność międzynarodową podstawowych praw pracowników.

Przyjęta przez MOP w 1998 r. Deklaracja dotycząca fundamentalnych zasad i praw w pracy zawiera właśnie taki katalog (tekst - patrz poniżej). Definiuje ona cztery obszary fundamentalnych praw przysługujących człowiekowi w świecie pracy. Prawa te zawarte są w fundamentalnych konwencjach MOP a są to:

a) wolność zrzeszania się i prawo do rokowań zbiorowych: Konwencja nr 87 dotycząca wolności związkowej i ochrony praw związkowych z 1948 r. oraz Konwencja nr 98 dotycząca stosowania zasad prawa organizowania się i rokowań zbiorowych z 1949 r.,

b) zakaz wszystkich form pracy przymusowej i obowiązkowej: Konwencja nr 29 dotycząca pracy przymusowej lub obowiązkowej z 1930 r. oraz Konwencja nr 105 dotycząca zniesienia pracy przymusowej z 1957 r.,

c) skuteczna likwidacja pracy dzieci: Konwencja nr 138 dotycząca najniższego wieku dopuszczenia do zatrudnienia z 1973 r. oraz Konwencja nr 182 dotycząca zakazu i natychmiastowych działań na rzecz eliminacji pracy dzieci z 1999 r.,

d) likwidacja dyskryminacji w dziedzinie zatrudnienia i wykonywania zawodu: Konwencja nr 100 dotycząca jednakowego wynagrodzenia dla pracujących mężczyzn i kobiet za pracę jednakowej wartości z 1951 r. oraz Konwencja nr 111 dotycząca dyskryminacji w zakresie zatrudnienia i wykonywania zawodu z 1958 r.

Zadania MOP

Do podstawowych zadań MOP należy:

- ✓ tworzenie międzynarodowego prawa pracy, w formie konwencji i zaleceń, które zawierają minimalne standardy w zakresie podstawowych praw pracowniczych, takich jak: wolność związkowa, prawo do organizowania się, prawo do rokowań zbiorowych, zakaz pracy przymusowej i obowiązkowej, równouprawnienie w pracy i wykonywaniu zawodu;
- ✓ oferowanie współpracy technicznej, w tym promowanie międzynarodowych standardów pracy oraz udzielanie pomocy państwom członkowskim w dostosowaniu prawa krajowego do postanowień konwencji i zaleceń MOP oraz w realizacji założeń Agendy na rzecz godnej pracy;
- ✓ promowanie rozwoju niezależnych organizacji pracodawców i pracowników, a także szkolenie członków tych organizacji.

Działalność Międzynarodowej Organizacji Pracy w kwestii niepełnosprawności²³ jest prowadzona w oparciu o zasady: równe szanse dla wszystkich, równe traktowanie, niedyskryminacja. ILO promuje idee wprowadzenia kwestii niepełnosprawności do wszystkich dziedzin społeczno-politycznych na szczeblu krajowym.

²³ Źródło: <http://www.unic.un.org.pl/niepelnosprawnosci/ilo.php> (dostęp: 25 stycznia 2017r.)

Program Międzynarodowej Organizacji Pracy na rzecz Osób Niepełnosprawnych (ILO Disability Programme) przyczynia się do przezwyciężenia trudności, które stoją na przeszkodzie w podjęciu pracy przez osoby niepełnosprawne na całym świecie. Głównymi celami Programu są:

- ✓ zwiększenie wiedzy wśród pracodawców na tematy związane z niepełnosprawnością, m. in. przez organizowanie szkoleń;
- ✓ działania informacyjne oraz doradztwo dla rządów, pracowników i organizacji pracodawców w prowadzeniu przyjaznej polityki wobec osób niepełnosprawnych;
- ✓ prowadzenie współpracy i usług z zakresu doradztwa technicznego.

Akty MOP ratyfikowane przez Polskę

Najważniejszym dorobkiem MOP jest jej działalność normotwórcza zawierająca się w 189 konwencjach i 204 zaleceniach, z czego 77 konwencji i 80 zaleceń zostało przez Radę Administracyjną uznane za aktualne. W odniesieniu do nowo przyjętych konwencji i zaleceń państwa członkowskie mają obowiązek przedłożenia właściwej władzy – czyli organowi ustawodawczemu – tekstów tych aktów prawnych w celu podjęcia akcji ustawodawczej lub jakiegokolwiek innej. Jak objaśnia Memorandum Rady Administracyjnej przyjęte w 2005 r. obowiązek ten nie oznacza jednak konieczności implementacji postanowień nowej konwencji lub zalecenia ani nie stanowi zobowiązania państw członkowskich do ratyfikowania takiej konwencji. W odniesieniu do Polski, od 2000 r., zgodnie z ustawą z dnia 14 sierpnia 2000 r.²⁴, ratyfikacja przez Prezydenta RP konwencji MOP jest możliwa po uzyskaniu zgody Parlamentu wyrażonej w ustawie.

Polska jest sygnatariuszem wszystkich Konwencji fundamentalnych i priorytetowych²⁵ MOP oraz 90-ciu innych (obecnie obowiązuje 80 spośród nich²⁶). Spośród nich, w odniesieniu do osób niepełnosprawnych należy wymienić²⁷:

- ✓ Konwencja nr 159 dotycząca rehabilitacji zawodowej i zatrudnienia osób niepełnosprawnych z 1983 r.
- ✓ Zalecenie nr 168 dotyczące rehabilitacji zawodowej i zatrudnienia osób niepełnosprawnych z 1983 r.

Zgodnie z art. 4 Konwencji²⁸, polityki krajowe w dziedzinie rehabilitacji osób niepełnosprawnych mają być oparte na zasadzie równości szans między pracownikami niepełnosprawnymi a pracownikami w ogóle. Zgodnie z art. 2 i 3 Konwencji Nr 159 MOP, polityki krajowe w dziedzinie rehabilitacji osób niepełnosprawnych mają dążyć do zapewnienia dostępności właściwych środków rehabilitacji zawodowej tych osób oraz tworzyć warunki do ich zatrudnienia w ramach otwartego rynku pracy. Ponadto przestrzegana ma być zasada równości szans i traktowania między niepełnosprawnymi pracownikami płci męskiej i żeńskiej. Zgodnie z zapisami Konwencji, szczególne pozytywne środki zmierzające do zagwarantowania rzeczywistej równości szans i traktowania pracowników niepełnosprawnych i innych pracowników nie mogą być uważane za dyskryminujące w stosunku do tych ostatnich. Z kolei w art. 5 Konwencji wskazuje także na konieczność współpracy i koordynacji między instytucjami publicznymi i prywatnymi zajmującymi się rehabilitacją zawodową, a także na obowiązek przestrzegania procedury konsultacyjnej polityk publicznych dotyczących zatrudniania osób niepełnosprawnych z reprezentatywnymi organizacjami

²⁴ Ustawa z dnia 14 kwietnia 2000 r. o umowach międzynarodowych, Dz. U. 2000 nr 39 poz. 443.

²⁵ Lista tych dokumentów znajduje się na stronie: <http://www.dialog.gov.pl/dialog-miedzynarodowy/miedzynarodowa-organizacja-pracy/> (dostęp: 25 stycznia 2017r.)

²⁶ Międzynarodowa Organizacja Pracy 90 lat istnienia, MPiPS, Warszawa, źródło: <http://www.dialog.gov.pl> (dostęp: 25 stycznia 2017r.)

²⁷ Za: <http://www.niepelnospawni.gov.pl/art,51,dokumenty-miedzynarodowej-organizacji-pracy> (dostęp: 25 sierpnia 2016r.)

²⁸ Por. Arczewska M., Zatrudnienie osób niepełnosprawnych w świetle przepisów prawa międzynarodowego i polskiego, Ekspertyza, 2012r. s.8-10; źródło: <http://polscyniepelnosprawni.agh.edu.pl/wp-content/uploads/Arczewska-ekspertyza.pdf> (dostęp: 25 sierpnia 2016r.)

pracodawców i pracowników oraz organizacjami osób niepełnosprawnych i organizacjami działającymi na ich rzecz.

W stosowaniu powyższych dokumentów członkowie (MOP) powinni brać pod uwagę, że pojęcie „osoba niepełnosprawna, oznacza jednostkę, której możliwości znalezienia odpowiedniej pracy i jej utrzymania oraz awansu są poważnie zmniejszone w wyniku stwierdzonego ograniczenia fizycznego lub umysłowego. Stosując cytowane zalecenie, podobnie jak zalecenie z 1955 r. członkowie powinni uwzględnić, że celem rehabilitacji jest zapewnienie osobie niepełnosprawnej możliwości uzyskania odpowiedniej pracy, jej zachowania i awansu, a tym samym społecznej integracji lub reintegracji takiej osoby. Środki rehabilitacji zawodowej powinny być dostępne dla wszystkich grup osób niepełnosprawnych, z wykorzystaniem, o ile to możliwe po niezbędnym przystosowaniu, istniejących świadczeń odnoszących się do ogółu ludzi pracy, takich jak poradnictwo zawodowe, kształcenie, pośrednictwo pracy i inne. Rehabilitację zawodową należy zaczynać możliwie jak najwcześniej. W tym celu system lecznictwa i placówki odpowiedzialne za ochronę zdrowia i rehabilitację społeczną powinny regularnie współpracować z jednostkami odpowiedzialnymi za rehabilitację zawodową²⁹ (wybór tekstu – jk).

Z punktu widzenia art. 27 Konwencji KPON największe znaczenie praktyczne dla pracodawców i władz może mieć Kodeks Postępowania – Zarządzanie Niepełnosprawnością w Miejscu Pracy. Kodeks Postępowania jest dokumentem Międzynarodowej Organizacji Pracy, przyjętym przez Trójstronne Spotkanie Ekspertów i Radę Administracyjną Międzynarodowego Biura Pracy w Genewie. Kodeks ten nie ma statusu dokumentu obowiązującego i nie wypiera żadnego obowiązującego w Polsce aktu prawa. Kodeks ten jest przede wszystkim poradnikiem dla pracodawców, informującym jak przeprowadzać rekrutację osób niepełnosprawnych i jak utrzymać w zatrudnieniu osoby, które stały się niepełnosprawne w okresie zatrudnienia.

Kodeks adresowany jest również do organów władzy, organizacji pracowniczych i do indywidualnych osób niepełnosprawnych. Wiele przeszkód, jakie osoby niepełnosprawne napotykają przy poszukiwaniu pracy i w miejscu pracy wynikają w większym stopniu z barier społecznych niż z faktycznej niezdolności do wykonywania pracy. Kodeks Postępowania – Zarządzanie Niepełnosprawnością w Miejscu Pracy stanowi wyraz rosnącego przekonania, iż niepełnosprawni pracownicy wnoszą cenny wkład w rozwój przedsiębiorstw oraz gospodarki narodowej³⁰.

Kodeks przewiduje, iż w celu zarządzania w miejscu pracy zagadnieniami odnoszącymi się do niepełnosprawności, pracodawcy powinni przyjąć strategię zarządzania niepełnosprawnością tak, aby stanowiła ona integralną część ich ogólnej polityki zatrudnienia, a zwłaszcza część strategii rozwoju zasobów ludzkich. Strategia zarządzania zagadnieniami niepełnosprawności powinna zawierać postanowienia w zakresie: rekrutacji poszukujących pracy osób niepełnosprawnych, w tym także osób, które wcześniej nie pracowały oraz tych, które chcą powrócić do pracy po okresie, w którym nie pracowały; równych szans dla pracowników będących osobami niepełnosprawnymi; utrzymania w zatrudnieniu pracowników, którzy stali się osobami niepełnosprawnymi. Zgodnie z regulacjami Kodeksu, pracodawcy powinni dążyć do współpracy ze służbami zatrudnienia w zakresie doboru pracy osobom niepełnosprawnym poszukującym pracy, odpowiedniej do ich możliwości, zdolności zawodowych i zainteresowań³¹.

²⁹ Na podstawie tekstu Zalecenia nr 168 dostępnego na stronie Agencji Zatrudnienia Fundacji Fugit Mundi: <http://www.praca.ffm.pl/> (dostęp: 25 sierpnia 2016r.).

³⁰ Kodeks postępowania dostępny jest na stronie: <http://www.niepelnospawni.gov.pl/art,51,dokumenty-miedzynarodowej-organizacji-pracy>. (dostęp: 25 sierpnia 2016r.).

³¹ Arczewska M., *Zatrudnienie...op.* cit.

1.3. PRIORYTETY STRATEGICZNE WE WDRAŻANIU PRZEPISÓW KPON W KONTEKŚCIE SPÓJNOŚCI DOKUMENTÓW MIĘDZYNARODOWYCH I KRAJOWYCH Z POSTANOWIENIAMI KPON ORAZ REZULTATÓW ANALIZ PRAWNYCH, DEBAT ŚRODOWISKOWYCH I TEMATYCZNYCH.

W ramach projektu pt. „Wdrażanie Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych - wspólna sprawa” zgromadzono wiedzę na temat barier stanowiących źródło dyskryminacji i utrudniających osobom niepełnosprawnym pełne uczestnictwo w funkcjonowaniu społecznym, w kontekście realizacji praw wynikających z KPON. Występują one w codziennym życiu, w relacjach pomiędzy osobami niepełnosprawnymi a innymi członkami społeczeństwa wskutek trwałości różnego typu uprzedzeń, nawyków i stereotypów, ale też wskutek występowania barier o charakterze formalnym, w tym barier prawnych, administracyjnych oraz organizacyjnych i ekonomicznych wpływających zarówno na proces wdrażania postanowień KPON, jak i przestrzeganie praw osób niepełnosprawnych w urzędzie, na rynku pracy, służbie zdrowia, etc. Najważniejsze z nich zostały zaprezentowane w rozdziale 2 niniejszego opracowania. a w rozdziale 4 – kierunki ich pokonywania.

Propozycja priorytetów strategicznych wdrażania Konwencji KPON w Polsce

Wielość barier skłania do wyborów, które z jednej strony zapewnią optymalizację procesu wdrażania Konwencji, z drugiej jednak – spowodują zauważalną poprawę przestrzegania praw osób niepełnosprawnych. Należy podkreślić, że główną myślą przewodnią niniejszego dokumentu, jak i całego projektu, jest możliwie pełne wdrożenie Konwencji w życie, a nie jedynie dyskusja nad nią i nad barierami utrudniającymi przestrzeganie praw osób niepełnosprawnych. Podstawą procesu powinna być wiedza zgromadzona w Projekcie, a także kierunki i zasady działań sformułowane we wcześniej cytowanych dokumentach.

Mając to na uwadze, zespół opracowujący syntezę wyników projektu pt. „Wdrażanie Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych - wspólna sprawa” zaproponował następujące priorytety strategiczne wdrażania Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych w Polsce. W prezentowanej poniżej wersji uwzględniają one uwagi, jakie napłynęły do autorów w trakcie recenzowania roboczej wersji niniejszego Raportu syntetycznego.

Priorytety co do zasady traktowane są przez autorów równorzędnie za wyjątkiem Priorytetu 8, w którym sformułowano konieczność powołania zespołu i przygotowania przezeń strategii wdrażania Konwencji KPON w Polsce. Co do zasady, jego realizacja powinna wyprzedzać pozostałe działania, jednak po opracowaniu strategii (i ewentualnym przeformułowaniu priorytetów strategicznych i horyzontalnych) konieczne zmiany w składzie zespołu i zmiany w strategii powinny być realizowane w wyniku podsumowania realizacji strategii wdrażania KPON, a więc na zakończenie danego okresu wdrażania Strategii.

PRIORYTET 1

Ochrona i popieranie praw człowieka w odniesieniu do osób niepełnosprawnych w każdej polityce i każdym programie działania.

W ramach priorytetu należy co najmniej:

- ✓ Podjąć działania dostosowujące do KPON przepisy stanowiące podstawę wydawania dokumentów strategicznych, które powinny określać minimalny zakres regulowanego obszaru życia społecznego. Jako przykład tego rodzaju regulacji prawnej można wskazać rozdział 2 ustawy o zasadach prowadzenia polityki rozwoju. Przepis art. 10 wskazuje, że długookresowa strategia rozwoju kraju określa w szczególności główne cele, wyzwania



i kierunki rozwoju kraju, wynikające z procesów zachodzących wewnątrz kraju, jak i zmian w jego otoczeniu zewnętrznym oraz kompleksową społeczno-gospodarczą koncepcję rozwoju kraju w perspektywie długookresowej, z uwzględnieniem wymiaru społecznego, gospodarczego, środowiskowego, terytorialnego i instytucjonalnego;

- ✓ Przeprowadzić analizę i na jej podstawie wskazać skutki wdrożenia społecznej definicji niepełnosprawności i opracować stosowne programy zmian przepisów oraz promocji (Priorytet 6);
- ✓ Przeanalizować czy przepisy wyznaczające minimalną treść dokumentów strategicznych nie powinny być bardziej szczegółowe i w związku z tym nie zawierać jako obligatoryjnego elementu potrzeby uwzględnienia w ramach wymiaru społecznego potrzeb osób niepełnosprawnych.

Akty oraz odpowiadające im przepisy szczegółowe i wykonawcze prawa krajowego, powinny wyraźnie wskazywać na konieczność efektywnego zastosowania uniwersalnego projektowania, które jest korzystne z punktu widzenia ogółu społeczeństwa. Pozwoli to uniknąć konieczności późniejszych dostosowań wiążących się zazwyczaj z naruszeniem oryginalnej koncepcji architektonicznej lub designerskiej oraz związanych z dodatkowymi nakładami finansowymi.

PRIORYTET 2

Uwzględnienie potrzeby osób niepełnosprawnych przy kształtowaniu polityk oraz działań społecznych i infrastrukturalnych.

Komitet KPON w swoich stanowiskach dotyczących art. 11 Konwencji oraz procesów urbanizacji³² życia sformułował zasadę, zgodnie z którą przy kształtowaniu polityk społecznych oraz działań społecznych i infrastrukturalnych należy uwzględniać najdalej idące potrzeby osób niepełnosprawnych.

Za przekonywującą należy uznać argumentację Komitetu KPON, że rozwiązania takie w rzeczywistości służą całemu społeczeństwu i stanowią źródło dalszego podnoszenia jakości życia wszystkich współobywateli danej społeczności. Realizacja tej zasady w stosunku do nowoprojektowanych rozwiązań będzie prowadzić do zapewnienia równoprawnego dostępu do wyrobów, procesów, usług i środowiska zabudowanego, czego wyrazem powinno być efektywne wdrażanie zasad projektowania uniwersalnego (wymaga to uzupełnienia i zmian w ustawie o normalizacji; Priorytet nr 1) i w ten sposób do stopniowego eliminowania barier w każdym obszarze istotnym z punktu widzenia integracji osób niepełnosprawnych w społeczeństwie i ich aktywności na zasadach równości społecznej.

Istnieje wiele przykładów aktualnie realizowanych działań dostosowujących, z których rezultatów korzystają wszyscy mieszkańcy (np. autobusy niskopodłogowe są przyjazne zarówno dla osób niepełnosprawnych na wózku, jak i opiekunów z dziećmi, seniorów, etc.). Interpretacja takich „dostosowanych” zasad powinna zostać niezmieniona – autorzy i wykonawcy działań zmierzających do wdrożenia Konwencji powinni kierować się najdalej idącymi potrzebami osób niepełnosprawnych.

Podstawą dążenia do osiągnięcia tak sformułowanego rezultatu jest zapewnienie udziału osób niepełnosprawnych w konsultowaniu projektowanych rozwiązań. Najbardziej wrażliwe wydają się obszary związane z zapewnieniem bezpieczeństwa osób niepełnosprawnych w sytuacji zagrożeń (np. klęsk żywiołowych, wojny - art. 11), dostępie osób niepełnosprawnych do wymiaru sprawiedliwości (art. 13), prawa do życia (art. 10) i zdrowia (art. 25) oraz dyskryminacji (art. 5), wolność od przemocy i nadużyć (art. 16), jednak zasadę należy wdrażać w każdej sferze istotnej dla osób niepełnosprawnych.

³² Por. *Analiza dokumentów międzynarodowych...*op. cit.

Upodmiotowienie osób niepełnosprawnych w odniesieniu do spraw i zagadnień ich dotyczących jest także zgodne z zasadą pomocniczości.

PRIORYTET 3

Zapewnienie osobom niepełnosprawnym godnego oraz niezależnego życia w społecznościach lokalnych, w tym dostępu do wysokiej jakości usług z zakresu ochrony zdrowia i rehabilitacji.

Problem godnego życia stanowi kolejne i stosunkowo nowe zagadnienie w odniesieniu do praw osób niepełnosprawnych we współczesnym społeczeństwie. Priorytet ten należy rozumieć szerzej poprzez:

- ✓ uwzględnienie tak ważnych postulatów, jak wspieranie udziału osób niepełnosprawnych w życiu publicznym,
- ✓ rozwijanie skutecznych i wszechstronnych usług z zakresu ochrony zdrowia i rehabilitacji (oraz habilitacji),
- ✓ konsultowanie z przedstawicielami osób niepełnosprawnych (NGO) wszystkich tych rozwiązań, które bezpośrednio lub pośrednio wpływają na ich życie,
- ✓ zapewnienie równoprawnego dostępu do środowiska zabudowanego, środków transportu, produktów i usług poprzez zastosowanie rozwiązań opartych na zasadach projektowania uniwersalnego,
- ✓ zapewnienie po odpowiednich kosztach dostępu do technologii i urządzeń kompensujących ograniczenia wynikające z niepełnosprawności.

Obszary te łącznie stanowią przesłankę potrzebną do zapewnienia osobom niepełnosprawnym jak największej niezależności i w konsekwencji, pełnego włączenia we wszystkich aspektach życia społecznego.

Najnowsze stanowisko w tym kontekście wyraził Komitet KPON w odniesieniu do problemu miejsca osób niepełnosprawnych w procesie urbanizacji pt. *For a better urban future*³³. W dokumencie tym Komitet podkreślił, że prawa człowieka są uniwersalne i Komitet ONZ ds. Praw Osób Niepełnosprawnych ma za zadanie określenie zrozumienia sposobu wdrożenia i zapewnienia praw człowieka przynależnych osobom niepełnosprawnym, w takim samym zakresie jak osobom bez niepełnosprawności. Konwencja ONZ o prawach osób niepełnosprawnych obejmuje prawa człowieka, które są niezbędne do wzięcia pod uwagę, gdy wizja przyszłego rozwoju obszarów miejskich jest/będzie rozstrzygnięta.

Programowane nowe warunki życia, Komitet łącznie nazywa „*lepszą przyszłością obszarów miejskich*” i dąży w swoim oświadczeniu do zalecenia, aby zapewnić „lepsze życie” dla osób niepełnosprawnych. Podstawą realizacji tego celu mają być uniwersalne prawa człowieka, przynależne również osobom niepełnosprawnym. W swoim wystąpieniu Komitet oświadczył, że opracował już (tj. do kwietnia 2016 r.) znaczną część orzecznictwa o niepełnosprawności w perspektywie rozwoju miejskiego. **Różne postanowienia Konwencji, takie jak zasady ogólne (artykuł 3), równość i niedyskryminacja (artykuł 5), dostępność (artykuł 9), życie samodzielne i integracja społeczna (artykuł 19), poszanowanie domu i rodziny (artykuł 23), edukacja (artykuł 24), zdrowie (artykuł 25), habilitacja i rehabilitacja (art. 26), praca i zatrudnienie (artykuł 27), odpowiedni poziom życia i ochrona socjalna (artykuł 28), udział w życiu politycznym, publicznym i kulturalnym, rekreacji i sportu (artykuły 29, 30)** muszą być brane pod uwagę przy projektowaniu i podejmowanie decyzji w sprawie przyszłego planowania środowiska zabudowanego. Zdefiniowany

³³ *For a better urban future. Securing inclusion of persons with disabilities in the New Urban Agenda.* Statement of the Committee on the Rights of Persons with Disabilities:

<http://www.ohchr.org/EN/Issues/Disability/SRDisabilities/Pages/Reports.aspx> (dostęp: 25 listopada 2016)

przez Komitet zakres rozumienia godnego życia wytycza także zakres oddziaływania i cele priorytetów 3 i 4. Monitorowanie i odpowiednia informacja statystyczna pozwala bowiem ustalić, poprzez niezależne pomiary i wskaźniki, na ile założone cele są osiągnięte, a także pozwalają wytyczać cele nowe i mierniki ich osiągnięcia. Wyrażenie celów priorytetu często niemierzalnych lub niewymiernych wymaga wypracowania innowacyjnych, opisowych metod pomiaru z wykorzystaniem bogatej metodologii badań społecznych.

Komitet podkreśla potrzebę opracowania nowego prawa w powyższym zakresie, które będzie obejmowało wszystkie niezbędne aspekty życia osób niepełnosprawnych we współczesnym, zurbanizowanym świecie. Nowe prawodawstwo jest konieczne ze względu na zaszczości i niekorzystne dla osób niepełnosprawnych praktyki. W szczególności, wiele osób niepełnosprawnych nie miało wcześniej żadnych innych możliwości niż żyć i uczestniczyć w życiu społecznym w ramach istniejących równoległe rozwiązań na rzecz osób niepełnosprawnych, które miały/mają charakter segregacji, np.: szkoły specjalne, specjalny transport i instytucje, które same w sobie tworzyły bariery i sprzyjały wykluczeniu osób niepełnosprawnych z życia społecznego. Możliwość udziału w życiu społecznym, komunikowania się i bycia widocznym składają się na warunki konieczne dla skutecznego włączenia osób niepełnosprawnych do społeczeństwa. **Dlatego lepsza jakość życia nie może zostać zrealizowana, dopóki osoby niepełnosprawne nie otrzymają możliwości korzystania z prawa do indywidualnego wyboru, gdzie, z kim i jak żyć oraz dopóki warunki życia w mieście i na wsi nie staną się przedmiotem analiz porównawczych i działań dostosowujących do potrzeb osób niepełnosprawnych (i likwidacji barier) zgodnie z zasadami projektowania uniwersalnego.**

Podkreślając, że lepsza jakość życia na obszarach zurbanizowanych może być zrealizowana za pomocą polityki i ustawodawstwa, Komitet KPON stoi na stanowisku, że **nowe prawo winno zapewnić, że wszystkie nowe i istniejące budynki (domy, mieszkania, szkoły, sklepy, przedsiębiorstwa, fabryki, szpitale, przychodnie, teatry, itp.) staną się dostępne i zapewnią równe szanse dla osób niepełnosprawnych, aby mogły samodzielnie i godnie żyć. Osoby niepełnosprawne powinny mieć możliwość życia we wspólnocie lokalnej i być wolne od instytucjonalizacji. Przyszłe rozwiązania stosowane na obszarach miejskich zurbanizowanych i niezurbanizowanych, o ile mają uwzględniać poszanowanie praw osób niepełnosprawnych, muszą zapewniać dostępną infrastrukturę i środki transportu (taksówki, autobusy, kolej, metro, promy, samoloty etc.), umożliwiającą osobom niepełnosprawnym mobilność i włączenie społeczne, a także progresywnie eliminować zbędne, specjalne opcje transportowe.**

W opinii Komitetu lepsza przyszłość środowiska zabudowanego wymaga także zrozumienia, co oznacza "lepsza przyszłość" w kontekście KPON oraz zrozumienia dla projektowania i wdrażania przyszłych systemów informacji i komunikacji dostępnej dla osób niepełnosprawnych, w tym Web-dostępności, ale nie ograniczając się jedynie do niej. Oznacza to, że lepsza jakość środowiska zabudowanego nie może zostać zrealizowana/osiągnięta bez jego dostosowania do potrzeb ogółu ludności, w tym wsparcia dostępnego dla osób niepełnosprawnych, co zgodne jest z definicją projektowania uniwersalnego (art. 2 KPON). W związku z tym przyszłe rozwiązania w środowisku zabudowanym powinny być realizowane:

- ✓ zgodnie z założeniami projektowania uniwersalnego oraz indywidualizacji wsparcia (w tym technologicznego) dostępnego dla osób niepełnosprawnych, o czym wyżej;
- ✓ w sytuacji braku obiektywnie stwierdzonej możliwości zastosowania rozwiązań opartych na koncepcji projektowania uniwersalnego, dopuszcza się zastosowanie racjonalnych usprawnień, które nie mogą jednak wpływać na widoczną dyskryminację i stygmatyzację w samodzielnym dostępie do środowiska zabudowanego, w celu realizacji swoich praw obywatelskich, np. możliwości zatrudnienia na otwartym rynku pracy, czy aktywnego uczestnictwa w życiu politycznym i publicznym w środowisku pozbawionym barier fizycznych i negatywnych postaw społecznych;

- ✓ w przypadku katastrof i innych zdarzeń kryzysowych (pożar, akt terrorystyczny) należy osobom niepełnosprawnym zapewnić bezpieczeństwo i ewakuację z terenów i obiektów objętych zdarzeniem w sposób nie zagrażający ich życiu i zdrowiu oraz w sposób zapewniający w maksymalny sposób samodzielność.

Komitet podkreślił także, że **rozwój integracyjnych środowisk miejskich ma kluczowe znaczenie dla realizacji celów, które są zagwarantowane w Agendzie zrównoważonego rozwoju 2030, i nie są możliwe do spełnienia bez włączenia problematyki niepełnosprawności we współpracę międzynarodową. Lepsza przyszłość środowiska miejskiego nie jest zatem możliwa bez skutecznego włączenia organizacji reprezentujących osoby niepełnosprawne w planowanie, realizację i monitorowanie przyszłego rozwoju miast³⁴.**

Agenda *na Rzecz Zrównoważonego Rozwoju (SDGs)*, zawiera gwarancje dla osób niepełnosprawnych na całym świecie. Rok 2016 to pierwszy rok realizacji SDGs. W tym krytycznym momencie, *Envision2030* będzie działać w celu promowania włączenia społecznego osób niepełnosprawnych oraz realizacji *SDGs* przez cały 15-letni okres *Agendy* z celami ukierunkowanymi na:

- ✓ podniesienie świadomości o znaczeniu Agendy 2030 i osiągnięcia SDGs dla osób niepełnosprawnych;
- ✓ promowanie aktywnego dialogu między zainteresowanymi stronami w celu stworzenia lepszego świata dla osób niepełnosprawnych;
- ✓ tworzenie „żywych” zasobów internetowych dotyczących w szczególności wszystkich obszarów SDGs i niepełnosprawności.

W myśl stanowiska Komitetu KPN cele te powinny zostać zrealizowane z uwzględnieniem praw osób niepełnosprawnych do godnego życia.

Realizacja niniejszego priorytetu wymaga szczególnie starannego podejścia do rehabilitacji i habilitacji osób niepełnosprawnych, jako tych procesów, które mogą stworzyć podstawy uspołecznienia w znacznym stopniu albo poprawić jakość życia i udział w życiu społecznym, doprowadzić do przywrócenia osobie niepełnosprawnej powrotu do satysfakcjonującego poziomu sprawności (art. 26 KPN). Celem habilitacji i rehabilitacji jest bowiem, aby niepełnosprawność, która już nastąpiła, została przezwyciężona lub jej konsekwencje mają być zmniejszone. Komitet KPN w swoich wypowiedziach na ten temat naciska, aby podjęte działania wynikały z modelu praw człowieka (a więc likwidacji barier społecznych).

Zgodnie z definicją Komitetu KPN, programy habilitacji i rehabilitacji dla osób niepełnosprawnych obejmują programy w dziedzinie zdrowia, zatrudnienia, edukacji i usług społecznych, w tym na obszarach wiejskich³⁵. W realizacji tych programów istotne jest, aby udział w habilitacji i rehabilitacji był dobrowolny oraz aby Państwo Strona ustanowiło ramy dla ochrony osób niepełnosprawnych przed usługami habilitacji i rehabilitacji, które mogłyby być świadczone bez ich wolnej i świadomej zgody. W ramach kontroli wykonania art. 26 Komitet KPN akceptuje zgłaszane przez Państwa Strony programy takie, jak:

- ✓ zdrowotne i emerytalne fundusze, które przyznają środki rehabilitacyjne związane z utrzymaniem/poprawą zdrowia po zabiegu medycznym, takie jak: pobyt

³⁴ Zapis ten spotkał się z dyskusją recenzentów projektu raportu z uwagi na pominięcie środowisk wiejskich. Wydaje się oczywiste, że Komitet zajmował się nowymi procesami, w tym przypadku urbanizacją, jako docelową perspektywą życia i nie negował uwarunkowań obecnie funkcjonujących, w tym istniejących na wsi. Tym niemniej w tym priorytecie oraz priorytecie horyzontalnym II autorzy zaznaczyli konieczność równoległego analizowania uwarunkowań miejskich i wiejskich (jk).

³⁵ Na podstawie opinii Komitetu KPN nt. Initial reports Austrii, Australii, Hiszpanii, Niemiec, Słowacji, Szwecji źródła jw. oraz raporty DisabCouncil dot. Austrii i Szwecji dostępne na stronie www.disabilitycouncilinternational.org (dostęp: 21 grudnia 2016r.).



- w ośrodkach rehabilitacyjnych, protezy, leki i pomoc terapeutyczna; ponadto w ramach ubezpieczenia emerytalnego mogą obejmować również szkolenia i przekwalifikowania, aby pomóc osobie niepełnosprawnej w uzyskaniu nowej pracy;
- ✓ ubezpieczenia od wypadku przy pracy, pomoc przy rehabilitacji, zatrudnieniu i pracy, aby wyeliminować zaburzenia wynikające z wypadku przy pracy; obejmuje zawodowe dalsze szkolenie i przekwalifikowanie oraz środki pomocy w celu umożliwienia osobie, aby kontynuowała pracę w poprzednim miejscu lub znalazła nową; działania te obejmują również pożyczki na dostosowanie domów/mieszkań do specyfiki niepełnosprawności;
 - ✓ prawa socjalne kompensacyjne służące poprawie warunków życia osób niepełnosprawnych, w tym opłaty uzdrowiskowe, płatności internetowe, adaptacja domu, podnoszenie kwalifikacji zawodowych, prace chronione, pomoc w pracy, zmiana orientacji zawodowej;
 - ✓ rehabilitacja społeczna (w zakresie środków mających na celu ułatwienie życia prywatnego osób niepełnosprawnych w domu, szkole i na całe życie i opiekę z dnia na dzień) za którą odpowiadają gminy, od których zależą taryfy i różnorodność usług;
 - ✓ konsultowane organizacje społeczeństwa obywatelskiego zwracają ponadto uwagę, że środki na rehabilitację medyczną powinny także obejmować zapewnienie psów przewodników oraz szkolenia z zakresu umiejętności życiowych oraz wydatki w związku z uniformizacją procedur rehabilitacji.

Trzeba również podkreślić, że realizacja tego priorytetu wymaga stworzenia skutecznych mechanizmów, które spowodują przejście od opieki instytucjonalnej do wsparcia w społecznościach lokalnych. W szczególności niezbędne jest przyjęcie regulacji zapewniających systematyczny i znaczny rozwój mieszkalnictwa wspomaganego, które powinno stać się powszechnie dostępną alternatywą dla domów pomocy społecznej.

Konwencja KPN w art. 26 zobowiązuje Państwa Strony do podjęcia skutecznych i odpowiednich środków, uwzględniając wsparcie wzajemnie udzielane sobie przez osoby niepełnosprawne oraz wsparcie udzielane przez inne osoby, w celu umożliwienia osobom niepełnosprawnym uzyskania i utrzymania możliwie największej niezależności, pełnych zdolności fizycznych, intelektualnych, społecznych i zawodowych oraz pełnej integracji i udziału we wszystkich aspektach życia społeczeństwa. W tym celu Państwa Strony „zorganizują, wzmocnią i rozwiną usługi i programy w zakresie wszechstronnej rehabilitacji, w szczególności w obszarze zdrowia, zatrudnienia, edukacji i usług socjalnych, w taki sposób, aby usługi i programy³⁶:

a) były dostępne od możliwie najwcześniejszego etapu i były oparte na multidyscyplinarnej ocenie indywidualnych potrzeb i potencjału;

b) wspierały udział i integrację w społeczeństwie oraz włączenie we wszystkie aspekty życia społeczeństwa, były dobrowolne i dostępne dla osób niepełnosprawnych możliwie blisko społeczności, w których żyją, w tym na obszarach wiejskich”.

³⁶ Por. *Raport metodologiczny do niniejszego Projektu*.

PRIORYTET 4

Podejmowanie działań na rzecz dostępu do wysokiej jakości edukacji włączającej.

Ratyfikacja *Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych* zobowiązuje Państwa Strony do przestrzegania zasady równości i niedyskryminacji osób niepełnosprawnych, także w obszarze edukacji. Oznacza to, że uznają one prawo osób niepełnosprawnych do edukacji bez dyskryminacji i na zasadach równych szans oraz że zapewnią one włączający system kształcenia umożliwiający integrację na wszystkich poziomach edukacji i w kształceniu ustawicznym.³⁷ Tymczasem konsultowane przez KPON organizacje społeczeństwa obywatelskiego i Rzecznik Niepełnosprawności krytykują powszechność kształcenia specjalnego w Państwie Stronie i w swoich raportach żądają, aby zostało ono zniesione. Za główną przyczynę tego stanowiska podają swoje przekonanie, że szkoły specjalne wykluczają ludzi ze społeczeństwa (np. Austria, Australia³⁸).

Podobne stanowisko reprezentują polskie organizacje społeczne³⁹. Wyraźnie podkreślają, że chociaż polskie prawo spotyka się z ich wysoką oceną, to doświadczenia zebrane przez organizacje społeczne, Rzecznika Praw Obywatelskich⁴⁰, wnioski pokontrolne Najwyższej Izby Kontroli⁴¹, jak też wywiady zrealizowane w ramach jednego z projektów badawczych Instytutu Badań Edukacyjnych wyraźnie wskazują, że prawo do edukacji włączającej wyprzedza praktykę. Świadczy o tym przede wszystkim wysoki odsetek dzieci, na różnych etapach kształcenia, kierowanych do szkolnictwa specjalnego, co oznacza, że dzieci niepełnosprawne są wyłączone z życia społecznego, jak również pozostałe dzieci wychowują się bez nabycia umiejętności współżycia z osobami niepełnosprawnymi oraz wiedzy o barierach, jakie napotykają one w codziennym życiu.

Problemem jest także edukacja osób głuchych, przede wszystkim w zakresie nauki polskiego języka migowego, jak i nauki dwujęzycznej, występują duże problemy z kształceniem zawodowym, które nie jest adekwatne do możliwości osób niepełnosprawnych oraz wymagań rynku pracy, strony internetowe obsługujące systemy grantowe nie spełniają wymagań WCAG 2.0, w niewystarczającym zakresie zatrudnia się także nauczycieli niepełnosprawnych. Jednocześnie istnieją ograniczone możliwości wsparcia osób niepełnosprawnych na poziomie studiów wyższych trzeciego stopnia (doktorat), jak i w ramach kontynuacji kariery naukowej. Organizacje pozarządowe podkreślają ponadto, że dostępne statystyki różnią się w zależności od sposobu zdefiniowania niepełnosprawności, co utrudnia pełne i jednoznaczne sformułowanie stanowiska. Jednocześnie na pełne wsparcie w ramach systemu oświaty mogą liczyć jedynie osoby posiadające orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego. Trudności występujące na poziomie szkoły są przenoszone na poziom życia i rozwiązywania problemów osób niepełnosprawnych dorosłych, co utrwała istniejące nieprawidłowości i spowalnia proces usuwania barier, z jakimi spotykają się osoby niepełnosprawne.

Podsumowując sytuację w Polsce organizacje pozarządowe zidentyfikowały pięć kluczowych barier w pełnym wdrożeniu zasad Konwencji:

1. brak akceptacji dla idei włączania uczniów niepełnosprawnych wśród części nauczycieli i rodziców dzieci pełnosprawnych,
2. brak odpowiednich kompetencji wśród części nauczycieli oraz wsparcia metodycznego,

³⁷ *Konwencja o Prawach Osób Niepełnosprawnych*, op. cit., art. 24.

³⁸ Na podstawie opinii Komitetu KPON nt. *Initial reports* Austrii, Australii, Hiszpanii, Niemiec, Słowacji, Szwecji.

³⁹ *Społeczny Raport Alternatywny z realizacji Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce*, Projekt zrealizowany przez Fundację KSK w ramach programu *Obywatele dla Demokracji*, finansowanego z Funduszy EOG, Warszawa 2015, s. 42 i dalsze (art. 24); źródło: www.konwencja.org (dostęp: 12 lipca 2016).

⁴⁰ Biuletyn Rzecznika Praw Obywatelskich, 2012: *Równe szanse w dostępie do edukacji osób z niepełnosprawnościami. Analiza i zalecenia*, Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, Warszawa, 2012.

⁴¹ Kształcenie uczniów z niepełnosprawnościami o specjalnych potrzebach edukacyjnych, <http://www.nik.gov.pl/plik/id,4585,vp,5892.pdf>.



3. brak szeroko rozumianej infrastruktury (budynki, specjalistyczny sprzęt, pomoce dydaktyczne) dostosowanej do potrzeb uczniów niepełnosprawnych,

4. 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 mimo zmian w tym zakresie na korzyść uczniów z niepełnosprawnością, ma jednak w dalszym ciągu pewną swobodę ich wydatkowania,

5. brak rozwiązań (np. w postaci szybkiej ścieżki mediacji) pozwalających na szybkie rozwiązanie konfliktu szkolnego w przypadku jego wystąpienia. Polskie organizacje podkreślają, że o ile prawo polskie umożliwia realizację zasad zawartych w art. 24 KPON, to jednak ich nie gwarantuje, jak i nie zapewnia odpowiedniego wsparcia w wypadku wystąpienia sytuacji problemowych. Częściowo problemy te rozstrzygane są w wyniku interwencji organu sprawującego nadzór pedagogiczny jakim jest właściwy terytorialnie kurator oświaty, jednakże w dalszym ciągu nie można mówić o satysfakcjonującym wsparciu.

PRIORYTET 5

Podejmowanie działań na rzecz osiągnięcia przez osoby niepełnosprawne niezależności ekonomicznej, w tym zwiększających ich zatrudnienie z preferencją dla zatrudnienia na otwartym rynku pracy⁴².

Zagadnienia w obrębie priorytetu piątego regulują artykuły 27 i 28 Konwencji. Ich płynna realizacja wymaga także zmienionych postaw wskutek odejścia od dyskryminacji osób niepełnosprawnych (art. 5 Konwencji) jako pełnoprawnych obywateli danego społeczeństwa i praw człowieka jako takich oraz zapewnienie efektywnego procesu habilitacji i rehabilitacji (art. 26 Konwencji), co stanowi przedmiot **Priorytetu 3** oraz efektywnej, dostosowanej do potrzeb rynku pracy i potrzeb w zakresie usamodzielniania osób niepełnosprawnych omówionych w **Priorytecie 4**.

Udział w życiu zawodowym stanowi jedną z istotniejszych sfer aktywności jednostek (art. 27 Konwencji). Jest źródłem dochodów, pozwalających zaspokoić podstawowe i/lub wyższe potrzeby życiowe ludzi, powala budować kapitał społeczny w postaci sieci kontaktów oraz może być źródłem samorealizacji i zadowolenia. Osoby niepełnosprawne narażone są na bariery, utrudniające im aktywność zawodową a w konsekwencji zagrożenie ubóstwem, izolacją społeczną i brakiem zadowolenia z udziału w życiu społecznym. Państwa Strony, ratyfikujące *Konwencję o prawach osób niepełnosprawnych* zobowiązały się do ochrony i popierania realizacji prawa do pracy osób niepełnosprawnych, również tych osób, które staną się niepełnosprawne w okresie zatrudnienia, poprzez podjęcie odpowiednich kroków, w tym również na drodze ustawodawczej. Realizacja praw osób niepełnosprawnych w życiu zawodowym pośrednio, a czasami bezpośrednio prowadzi do niezależności ekonomicznej.

KPON w art. 27 wskazuje na obowiązki państw stron w kwestii zatrudnienia i pracy osób niepełnosprawnych. *Konwencja* zobowiązuje Państwa Strony do uznania „praw[a] osób niepełnosprawnych do pracy, na zasadzie równości z innymi osobami”, zgodnie z nią prawo to obejmuje „prawo do możliwości zarabiania na życie poprzez pracę swobodnie wybraną lub przyjętą na rynku pracy oraz w otwartym, integracyjnym i dostępnym dla osób niepełnosprawnych środowisku pracy”. Państwa Strony będą „chronić i popierać realizację prawa do pracy, również tych

⁴² Na podstawie Analizy dokumentów międzynarodowych...op. cit....oraz Raportu społecznego z wdrażania Konwencji KPON w Polsce oraz Raportu metodologicznego do nn. projektu oraz ilustracji barier w Rozdziale 3 niniejszego opracowania – treści i komentarze dot. art. 5, 26, 27, 28 Konwencji.

osób, które staną się niepełnosprawne w okresie zatrudnienia, poprzez podjęcie odpowiednich kroków, w tym na drodze ustawodawczej, między innymi w celu⁴³:

- a) zakazania dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność w odniesieniu do wszelkich kwestii dotyczących wszystkich form zatrudnienia, w tym warunków rekrutacji, przyjmowania do pracy i zatrudnienia, kontynuacji zatrudnienia, awansu zawodowego oraz bezpiecznych i higienicznych warunków pracy;
- b) ochrony praw osób niepełnosprawnych, na zasadzie równości z innymi osobami, do sprawiedliwych i korzystnych warunków pracy, w tym do równych szans i jednakowego wynagrodzenia za pracę jednakowej wartości, bezpiecznych i higienicznych warunków pracy, włączając w to ochronę przed molestowaniem i zadośćuczynienie za doznane krzywdy;
- c) zapewnienia, by osoby niepełnosprawne korzystały z praw pracowniczych i z prawa do organizowania się w związku zawodowe, na zasadzie równości z innymi osobami;
- d) umożliwienia osobom niepełnosprawnym skutecznego dostępu do ogólnych programów poradnictwa specjalistycznego i zawodowego, usług pośrednictwa pracy oraz szkolenia zawodowego i kształcenia ustawicznego;
- e) popierania możliwości zatrudnienia i rozwoju zawodowego osób niepełnosprawnych na rynku pracy oraz pomocy w znalezieniu, uzyskaniu i utrzymaniu zatrudnienia oraz powrocie do zatrudnienia;
- f) popierania możliwości samozatrudnienia, przedsiębiorczości, tworzenia spółdzielni i zakładania własnych przedsiębiorstw;
- g) zatrudniania osób niepełnosprawnych w sektorze publicznym;
- h) popierania zatrudniania osób niepełnosprawnych w sektorze prywatnym, poprzez odpowiednią politykę i środki, które mogą obejmować programy działań pozytywnych, zachęty i inne działania;
- i) zapewnienia wprowadzania racjonalnych usprawnień dla osób niepełnosprawnych w miejscu pracy;
- j) popierania zdobywania przez osoby niepełnosprawne doświadczenia zawodowego na otwartym rynku pracy;
- k) popierania programów rehabilitacji zawodowej, utrzymania pracy i powrotu do pracy, adresowanych do osób niepełnosprawnych”.

W ustępie 2 art. 27 *Konwencja* zobowiązuje Państwa Strony do zagwarantowania, że „osoby niepełnosprawne nie będą utrzymywane w stanie niewolnictwa lub poddaństwa i będą chronione, na zasadzie równości z innymi osobami, przed pracą przymusową lub obowiązkową”.

W art. 28 ust. 1 *KPON* wskazuje, że włączone są w to „odpowiednie wyżywienie, odzież i mieszkanie oraz prawo do stałego polepszania warunków życia”, a państwa „podejmą odpowiednie kroki w celu zagwarantowania i popierania realizacji tych praw bez dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność”. W ustępie 2 *KPON* zobowiązuje Państwa Strony do uznania praw osób niepełnosprawnych do ochrony socjalnej i do korzystania z tego prawa bez dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność oraz podjęcia odpowiednich kroków w celu zagwarantowania i popierania realizacji tego prawa, włączając środki w celu⁴⁴:

- a) zapewnienia osobom niepełnosprawnym jednakowego dostępu do usług w zakresie dostarczania czystej wody oraz do odpowiednich usług, urządzeń i innego rodzaju pomocy w zaspokajaniu potrzeb związanych z niepełnosprawnością, po przystępnych cenach;

⁴³ Raport metodologiczny, przygotowania Raportu syntetycznego w ramach..., op. cit.

⁴⁴ Raport metodologiczny, przygotowania Raportu syntetycznego w ramach..., op. cit.

- b) zapewnienia osobom niepełnosprawnym, w szczególności niepełnosprawnym kobietom i dziewczętom oraz niepełnosprawnym osobom w starszym wieku, dostępu do ochrony socjalnej i programów ograniczania ubóstwa;
- c) zapewnienia osobom niepełnosprawnym i ich rodzinom, żyjącym w ubóstwie, dostępu do pomocy państwa w pokrywaniu wydatków związanych z niepełnosprawnością, w tym wydatków na odpowiednie szkolenia, poradnictwo, pomoc finansową i tymczasową opiekę dającą wytchnienie stałym opiekunom;
- d) zapewnienia osobom niepełnosprawnym dostępu do programów mieszkań komunalnych;
- e) zapewnienia osobom niepełnosprawnym jednakowego dostępu do ubezpieczenia i świadczeń emerytalnych.

Prawo do odpowiedniego poziomu życia nakłada na państwo obowiązek zapewnienia pomocy grupom osób, które potrzebują zwiększonej ochrony. Państwa Strony mają obowiązek poszanowania, ochrony i realizacji, co *implicite* oznacza:⁴⁵

- ✓ *zobowiązanie do poszanowania* – Państwa Strony mają obowiązek powstrzymać się od ingerowania w korzystanie z praw człowieka przez osoby niepełnosprawne, np. nie mogą przeprowadzać na nich eksperymentów medycznych bez ich zgody lub wykluczać ich ze szkół z powodu niepełnosprawności,
- ✓ *obowiązek ochrony* – Państwa Strony mają obowiązek zapobiegania naruszeniom praw osób niepełnosprawnych przez osoby trzecie, np. zobowiązane są wymagać od prywatnych pracodawców zapewnienia odpowiednich i zadowalających warunków pracy dla osób niepełnosprawnych, w tym poprzez zapewnienie racjonalnych usprawnień; oraz poczynić wszelkie starania w zakresie ochrony osób niepełnosprawnych przed złym traktowaniem lub nadużyciami,
- ✓ *obowiązek realizacji* – Państwa Strony mają obowiązek podjąć stosowne działania legislacyjne, administracyjne, budżetowe, sądowe i inne w kierunku pełnej realizacji praw osób niepełnosprawnych.

Państwa Strony *Konwencji*, mają obowiązek podejmować działania w zakresie poszanowania, ochrony i realizacji praw osób niepełnosprawnych na każdej płaszczyźnie życia społecznego i zawodowego np. w odniesieniu do wolności od tortur, prawa do zdrowia, wolności wypowiedzi, edukacji czy też pracy.⁴⁶ Mają także obowiązek zapewnienia osobom niepełnosprawnym możliwości realizacji praw gospodarczych, społecznych i kulturalnych.

W obliczu relatywnie niskiego poziomu aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych w Polsce⁴⁷ dominującą formą wsparcia jest polityka społeczna oparta na strategiach o charakterze interwencyjnym, a niekiedy kompensacyjnym⁴⁸. Dominacja tak rozumianej polityki społecznej nad działaniami zmierzającymi do aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych (wnioski oparte na rezultatach aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych w Polsce) prowadzi do tego, że osoby niepełnosprawne w Polsce są szczególnie narażone na ubóstwo – wskaźnik zagrożenia nim jest o 60% wyższy w przypadku gospodarstw domowych z osobą niepełnosprawną, w przypadku gospodarstw rencistów lub z dzieckiem niepełnosprawnym – o ponad 100%⁴⁹. Organizacje pozarządowe wyrażają

⁴⁵ From Exclusion to Equality. Realizing the rights of persons with..., op. cit., s. 20.

⁴⁶ tamże, s. 21.

⁴⁷ Społeczny raport alternatywny...op. cit., s.49.

⁴⁸ Społeczny raport alternatywny...op. cit., s.50.

⁴⁹ 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. Bieńkuńska, K. Sobestjański, Zakład Wydawnictw Statystycznych, 2014, s. 7,

pogląd, że podobna zależność występuje także w przypadku kobiet niepełnosprawnych oraz osób starszych niepełnosprawnych. **Progi dochodowe uprawniające do świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej nie uwzględniają wyższych kosztów funkcjonowania osób niepełnosprawnych, 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.**

Na odwrócenie tej tendencji szanse dają strategie aktywizujące i włączające. W Polsce strategie te dopiero przebijają się do głównego nurtu (jak w przypadku edukacji czy rynku pracy), co potwierdził rząd w uzasadnieniu do ustawy o ratyfikacji Konwencji⁵⁰. Głównym kryterium dostępu do świadczeń jest niezdolność do pracy rozumiana przede wszystkim jako brak możliwości podjęcia pracy lub rezygnacja z pracy (w przypadku opiekunów). Zdaniem organizacji pozarządowych reprezentujących środowisko osób niepełnosprawnych taka konstrukcja ogranicza krąg beneficjentów i jest – krótkoterminowo – *korzystna dla finansów publicznych*, jest uznawana za archaiczną, narusza godność osób niepełnosprawnych (negatywne orzecznictwo, co do zasady każdy jest zdolny w jakimś stopniu do pracy) i nie odpowiada na potrzeby. Po trzecie, zniechęca do aktywności zawodowej, karząc za nią odebraniem lub ograniczeniem świadczeń (pułapka świadczeniowa) pomimo, że znane są przykłady pomocy pasywnej, gdzie rosnące dochody osób niepełnosprawnych nie powodują automatycznego wstrzymania świadczeń, a jedynie stopniowe ich pomniejszanie w taki sposób, aby łączny dochód z pracy i otrzymywanych świadczeń cały czas rósł. Wysokie transfery nie prowadzą do zasadniczej zmiany sytuacji osób niepełnosprawnych, czego efektem są: zaspokajanie co najwyżej minimalnych potrzeb, niski wskaźnik zatrudnienia, mała aktywność społeczna oraz ciągłe zagrożenie wykluczeniem społecznym.

W tym kontekście wielkiego znaczenia nabiera priorytet 4 w części związanej z włączaniem dzieci i młodzieży do kształcenia integrującego oraz związanej ze szkoleniem zawodowym dostosowanym do potrzeb rynku pracy na etapie szkół zawodowych oraz w ramach szkolenia osób dorosłych, artykuł 4 Konwencji związany z walką z dyskryminacją osób niepełnosprawnych (tutaj: na rynku pracy oraz bezpośrednio u pracodawcy), artykuł 26 związany z rehabilitacją tych osób i przygotowywaniu ich do powrotu na rynek pracy (lub podjęciem zatrudnienia po raz pierwszy - habilitacja) oraz artykuł 27 Prawo do pracy.

Niskiej skuteczności polityki społecznej i polityki wobec niepełnosprawnych na rynku pracy sprzyjają następujące bariery:

1. Brak jednolitego katalogu świadczeń i usług z zakresu rehabilitacji społecznej;
2. Brak jednolitego rejestru osób niepełnosprawnych;
3. Brak organu odpowiedzialnego za koordynację całości działań z zakresu rehabilitacji osób niepełnosprawnych;
4. Brak pełnego wdrożenia modelu rehabilitacji środowiskowej i dominacja modelu opieki instytucjonalnej;
5. Niestabilność finansowania rehabilitacji społecznej prowadzonej przez organizacje pozarządowe;
6. Kryterium dochodowe jako warunek uzyskania dofinansowania na sprzęt rehabilitacyjny;
7. System finansowania szczególnych potrzeb uczniów niepełnosprawnych;
8. System skierowań i kolejki przy udzielaniu świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej;
9. Bariery administracyjne i organizacyjne, takie jak: niedostateczne zaangażowanie regionalnych i lokalnych polityk publicznych w zwiększenie dostępności do świadczeń szeroko rozumianej rehabilitacji, stosowanie różnych definicji *niepełnosprawności* w praktyce orzeczniczej oraz definicji *rehabilitacji* utrudniające osobom niepełnosprawnym realizację prawa do rehabilitacji oraz bariery związane z opóźnianiem podejmowania procesu rehabilitacji medycznej osób niepełnosprawnych po

9, 11–12, 19, 55, metodologia Głównego Urzędu Statystycznego pomija wyższe koszty funkcjonowania osób z niepełnosprawnościami.

⁵⁰ Ibidem.

zdiagnozowaniu przyczyny niepełnosprawności, a nawet nieznajomość przepisów dotyczących prawa osób niepełnosprawnych do rehabilitacji wśród decydentów, jak też osób niepełnosprawnych.

Na drodze do zapewnienia osobom niepełnosprawnym pełnego dostępu do różnych sfer życia społecznego na przeszkodzie stoi także brak holistycznego i kompleksowego podejścia do rehabilitacji i innych procesów przewidzianych lub realizowanych w procedurach administracyjnych i prawnych, a także związanych z zaangażowaniem pracowników instytucji zajmujących się osobami niepełnosprawnymi, utrudnienia w dostępie do specjalistów, etc.⁵¹

PRIORYTET 6

Podejmowanie działań na rzecz większego samostanowienia osób niepełnosprawnych oraz ich aktywnego uczestnictwa w życiu publicznym.

Pełne wdrożenie Konwencji nie będzie możliwe bez zapewnienia zwiększenia samostanowienia osób niepełnosprawnych oraz ich aktywnego uczestnictwa w życiu publicznym. Pierwszym elementem, który należy wskazać, przy omawianiu tego priorytetu jest zastąpienie instytucji ubezwłasnowolnienia systemem wspieranego podejmowania decyzji. Zmiana ta będzie o tyle trudna, że wymaga nowelizacji art. 62 Konstytucji, przewidującego pozbawienie praw wyborczych osób ubezwłasnowolnionych. Dlatego też w raporcie zaproponowano również rozwiązanie polegające na znacznym ograniczeniu instytucji ubezwłasnowolnienia. Należy traktować je jednak wyłącznie jako przejściowe.

Należy przy tym zauważyć, że brak odpowiedniego wsparcia prowadzić może do osłabienia woli współpracy otoczenia nie tylko z osobą niepełnosprawną, ale także w pracach nad wdrożeniem Konwencji we wszystkich ich aspektach z jednej strony, oraz, z drugiej strony, zgodę na postawy dyskryminujące i bierne otoczenia ze strony osób niepełnosprawnych. Celem Priorytetu nr 6 jest odwrócenie tych tendencji. Jednocześnie jednak należy brać pod uwagę aktualne formalno-prawne uwarunkowania⁵².

Kolejnym ważnym zagadnieniem są kwestie związane z zapewnieniem osobom niepełnosprawnym praw wyborczych. Jak już wskazano - nowelizacji wymaga art. 62 ust. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej. Kodeks wyborczy wprowadził bardzo liczne rozwiązania umożliwiające i ułatwiające głosowanie osób niepełnosprawnych. 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 wykonawczym. Wyborca niepełnosprawny może wybrać sobie lokal dostępny i w nim oddać głos, a samorządy lokalne coraz częściej organizują transport w dniu wyborów. Należy przy tym zgłosić wątpliwości co do tego czy instytucja pełnomocnika wyborczego jest w pełni zgodna z filozofią podejścia do niepełnosprawności zawartą w Konwencji. Trzeba także zaznaczyć brak rozwiązań gwarantujących możliwość samodzielnego oddania głosu przez osoby z niepełnosprawnością manualną np. głosomaty.

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

Brakuje rozwiązań zapewniających stabilne finansowanie organizacji osób niepełnosprawnych oraz działających na ich rzecz. Państwo nie wspiera również rozwoju self-

⁵¹ Por. omówienie barier odnośnie art. 26 Konwencji w niniejszym raporcie.

⁵² Por. Raport społeczny, omówienie uwarunkowań realizacji art. 29 Konwencji w Polsce, punkty: 162-165.

adwokatury oraz aktywności obywatelskiej osób niepełnosprawnych. Nie stworzono też mechanizmu wspierającego działania mające na celu zwiększenie samoreprezentacji osób niepełnosprawnych.

PRIORYTET 7

Promowanie pozytywnych postaw wobec osób niepełnosprawnych⁵³

Realizacja priorytetu nr 7: promowanie pozytywnych postaw wobec osób niepełnosprawnych i ich problemów wiąże się przede wszystkim z artykułem nr 29 Konwencji, ale też ma istotny wpływ na procesy wpływające na postawy społeczne, w tym dyskredytowanie postaw dyskryminujących wobec osób niepełnosprawnych, kobiet i innych osób niepełnosprawnych dążących do dostępu do systemu prawa, do pracy i w procesach komunikacyjnych, a więc w ramach art. 9 Konwencji. Bezkolizyjny dostęp do edukacji i innych usług społecznych oraz poprawa samodzielności społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych w dużej mierze zależy właśnie od postaw pojedynczych ludzi i ich zaangażowania i otwartości na problemy osób niepełnosprawnych.

W ramach priorytetu należy podjąć działania uświadamiające celowość włączania osób niepełnosprawnych do codziennego życia oraz do procesów decyzyjnych celem uwzględniania potrzeb osób niepełnosprawnych w rozwiązaniach nowych, projektowanych w obszarze dostępu (transportu) i komunikacji.

Problem promowania pozytywnych postaw wobec osób niepełnosprawnych ma swoje odniesienie prawne. Przepis art. 8 *Konwencji* wykorzystuje dotychczasową koncepcję i technikę prawnego uregulowania obowiązku podnoszenia świadomości społecznej. Dzieli się na dwa ustępy. Pierwszy z nich wskazuje cele, które mają być osiągnięte wskutek podjętych działań, ustęp drugi wskazuje zaś same działania.

Promowanie pozytywnych postaw wobec osób niepełnosprawnych może napotykać na barierę niezrozumienia, zarówno ze strony otoczenia, jak i samych niepełnosprawnych. Zagrożenie to zostało sformułowane w oparciu o wyniki cyklicznych badań "Diagnoza społeczna". Odpowiedzi osób niepełnosprawnych wykazują, że najczęściej nie czują się oni dyskryminowani. W świetle rezultatów badań niniejszego projektu, w tym badań międzynarodowych, komentarz do takich opinii musi być jednoznaczny: osoby niepełnosprawne i ich otoczenie nie są świadome dyskryminujących zachowań. Do takich zaliczyć można nawet tak pozornie odległe zagadnienia jak pomijanie w programach badań kwestii niepełnosprawności w różnych aspektach tego zjawiska, brak ciągłości współpracy sektora medycznego z instytucjami opiekuńczymi i rehabilitacyjnymi, utrudnianie korzystania przez III sektor ze społecznej klauzuli w zamówieniach publicznych. Brak takiej świadomości stanowi podstawę do kontynuowania postaw dyskryminujących, w tym woli współpracy nad wdrożeniem Konwencji we wszystkich ich aspektach z jednej strony, oraz, z drugiej strony, zgodę na takie postawy ze strony osób niepełnosprawnych, co pozostaje w sprzeczności z art. 5 Konwencji. Celem Priorytetu nr 7 jest odwrócenie tych tendencji.

⁵³ *Opracowanie regulacyjne w obszarze Konwencji z dnia 13 grudnia 2006 r. o Prawach Osób Niepełnosprawnych (Dz. U. z 2012 r., poz. 1169): Podnoszenie świadomości (art. 8 Konwencji)*, red. M. Matczak, T. Zalaśiński, M. Romanowicz i in., Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2016.

PRIORYTET 8:

Zapewnienie koordynacji wdrażania Konwencji na szczeblu krajowym, regionalnym i lokalnym, a także monitorowania postępów wdrażania, z uwzględnieniem zbierania kompleksowych danych statystycznych.

Rekomenduje się skoncentrowanie prac nad wdrożeniem postanowień Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych w Polsce na siedmiu wymienionych wyżej priorytetach strategicznych z uwzględnieniem dwóch priorytetów horyzontalnych omówionych w dalszej części niniejszego rozdziału, tj.:

Priorytet horyzontalny I: Zapewnienie stosowania w każdej polityce i w każdym programie działania horyzontalnej zasady zapobiegania i przeciwdziałania dyskryminacji wielorakiej dotyczącej kobiety niepełnosprawne i dzieci niepełnosprawne;

Priorytet horyzontalny II: Zapewnienie stosowania w każdej polityce i w każdym programie działania horyzontalnej zasady uwzględniania różnorodności osób niepełnosprawnych i różnorodnych potrzeb wynikających z rodzaju niepełnosprawności.

Z uwagi na to, że cały system zobowiązań zawarty w Konwencji oparty jest na nowym paradygmacie społecznej definicji osoby niepełnosprawnej oraz osoby niepełnosprawnej jako podmiotu współdecydującego i opiniującego nowe rozwiązania prawne i techniczne, należy przyjąć, że harmonogram prac powinien rozpoczynać się od zbudowania Zespołu monitoringu i wdrażania Konwencji (zgodnie z niniejszym, 8-mym priorytetem) i jego utworzenie winno stanowić pierwszy etap prac nad wdrożeniem i przestrzeganiem postanowień Konwencji w Polsce.

Zespół monitoringu i wdrażania Konwencji winien pracować w oparciu o opracowaną przez siebie szczegółową Strategię Wdrażania Konwencji wraz z systemem narzędzi i mierników, opracowanych dla zagadnień objętych w priorytetach 1 – 8, a więc także dla siebie oraz w dwóch politykach horyzontalnych opisanych dalej. Na wszystkich etapach opracowania i realizacji strategii wdrażania Konwencji KPON powinien zostać zapewniony udział przedstawicieli środowisk osób niepełnosprawnych. Udział przedstawicieli III sektora reprezentujących środowisko osób niepełnosprawnych winien zostać uznany za równorzędny w stosunku do szczebla rządowego i/lub samorządowego oficjalnie, w drodze partnerskiego porozumienia i aktu powołującego Zespół tak, aby:

1. Zagwarantowane zostało prawidłowe prezentowanie barier, z jakimi spotykają się osoby niepełnosprawne w respektowaniu ich praw na zasadach równości z innymi członkami społeczeństwa.
2. Zapewniono właściwe konsultowanie nowych, proponowanych rozwiązań prawnych i społecznych oraz informacyjnych celem wdrożenia zasad Konwencji KPON w życie.
3. Zapewniona została właściwa reprezentacja środowiska osób niepełnosprawnych na szczeblu krajowym, regionalnym i lokalnym oraz, odpowiednio, reprezentacja środowiska osób niepełnosprawnych w niezbędnych kontaktach międzynarodowych.

Niniejszy priorytet powinien uwzględniać główny postulat priorytetu nr 2. Oznacza to, że zarówno wdrażanie, jak i monitorowanie wdrażania Konwencji powinno odbywać się przy ścisłej współpracy z przedstawicielami osób niepełnosprawnych i organizacjami reprezentującymi osoby niepełnosprawne i **powinno ono zapewnić realizację najdalej idących potrzeb osób niepełnosprawnych, z korzyścią dla całej społeczności.**

Narzędziem wdrażania Konwencji w Polsce powinna być strategia, określająca priorytety, cele, działania, harmonogram i źródła finansowania. Przykładem dobrej praktyki w tym zakresie może być np. australijska Narodowa Strategia w sprawie Niepełnosprawności 2010-2020 (*National Disability*



Strategi)⁵⁴, która przewiduje dziesięcioletni program polityki krajowej na rzecz poprawy życia nie tylko niepełnosprawnych Australijczyków, ale także ich rodzin i opiekunów. Strategia stanowi swoiste zobowiązanie na wszystkich szczeblach administracji, przemysłu i społeczności, do jednolitego, narodowego podejścia do polityki i rozwoju w tym zakresie. Założone podejście ma na celu sprostanie wyzwaniom, na jakie napotykają osoby niepełnosprawne, zarówno teraz, jak i mogą napotkać w przyszłości⁵⁵.

Narodowa Strategia w sprawie Niepełnosprawności określa sześć priorytetowych obszarów działań na rzecz poprawy jakości życia osób niepełnosprawnych. Są to:

- ✓ **inkluzyjne i dostępne społeczności** – dotyczące środowiska fizycznego, w tym transportu publicznego, parków, budynków i mieszkań; cyfrowych technologii informacyjnych; komunikacji;
- ✓ **ochrona prawna, wymiar sprawiedliwość i legislacja** – dotycząca normatywnych środków zapewniających ochronę przeciw dyskryminacji, sprawnie działającego mechanizmu skargowego, dostępu do profesjonalnej ochrony prawnej, prawa wyborczego i dostępu do wymiaru sprawiedliwości;
- ✓ **bezpieczeństwo ekonomiczne** – obejmujące zatrudnienie, możliwości biznesowe, niezależność finansową, odpowiednie wsparcie finansowe dla osób niezdolnych do pracy, politykę mieszkaniową;
- ✓ **osobiste i wspólnotowe wsparcie** – obejmujące inkluzję, integrację i udział we wspólnocie, opiekę zorientowaną na człowieka, wsparcie ze strony profesjonalnych usług dla osób niepełnosprawnych oraz usług powszechnych, nieformalną opiekę i wsparcie;
- ✓ **nauka i umiejętności** – obejmujące wczesnoszkolną edukację i opiekę, szkoły, dalszą edukację, kształcenie zawodowe, przejście od kształcenia do zatrudnienia, kształcenie ustawiczne;
- ✓ **zdrowie i dobre samopoczucie** – obejmujące usługi medyczne, promocję zdrowia oraz interakcję pomiędzy systemami ochrony zdrowia i wsparcia dla osób niepełnosprawnych, dobre samopoczucie i zadowolenie z życia⁵⁶.

Metodyka zbierania i interpretowania informacji statystycznych

Immanentną częścią priorytetu jest realizacja art. 31 Konwencji, który nakłada na Państwa Strony obowiązek zbierania odpowiednich informacji. Realizacja priorytetu 8 w części dot. gromadzenia informacji umożliwi kształtowanie i realizowanie polityki służącej wdrożeniu Konwencji i monitorowaniu dokonywanych postępów w tym zakresie. W Konwencji wskazano dokładnie, że „Państwa Strony zobowiązują się zbierać odpowiednie informacje, w tym dane statystyczne i wyniki badań, które umożliwią im kształtowanie i realizowanie polityki służącej wykonywaniu niniejszej Konwencji”. Konwencja określa jak ma wyglądać proces zbierania i przechowywania tych informacji, tzn. że ma on być:

- zgodny z prawnie określonymi gwarancjami, w tym z ustawodawstwem w zakresie ochrony danych, w celu zagwarantowania poufności i poszanowania prywatności osób niepełnosprawnych;
- zgodny z normami zaakceptowanymi na szczeblu międzynarodowym w zakresie ochrony praw człowieka i podstawowych wolności oraz z zasadami etycznymi w zakresie zbierania danych statystycznych i korzystania z nich”.

Konwencja precyzuje, że „informacje zbierane zgodnie z niniejszym artykułem [art. 31] będą odpowiednio segregowane i będą służyły pomocą w ocenie realizacji przez Państwa Strony zobowiązań wynikających z niniejszej Konwencji oraz w rozpoznawaniu i likwidowaniu barier, które

⁵⁴ <https://www.humanrights.gov.au/news/speeches/national-disability-strategies-tools-implementing-convention-rights-persons> (dostęp 29 sierpnia 2016 r.)

⁵⁵ <https://www.dss.gov.au/our-responsibilities/disability-and-carers/program-services/government-international/national-disability-strategy> (dostęp 29 sierpnia 2016 r.)

⁵⁶ Ibidem.

napotykają osoby niepełnosprawne przy korzystaniu z ich praw” oraz, że „Państwa Strony przyjmą na siebie odpowiedzialność za rozpowszechnianie danych statystycznych oraz zapewnią ich dostępność dla osób niepełnosprawnych i innych osób”.

Tworzenie systemu gromadzenia i agregowania danych jest kluczowym elementem identyfikacji stanu obecnego i obserwacji dynamiki zjawisk społecznych i ekonomicznych. Wdrażanie Konwencji o Prawach Osób Niepełnosprawnych opiera się na systemie działań, których celem jest zmiana społeczna. Możliwość oceny stanu i dynamiki zmiany we wszystkich obszarach ochrony praw osób niepełnosprawnych wymaga zatem szerokiego spektrum mierników charakteryzujących ich aktywność między innymi w takich obszarach jak: rynek pracy, edukacja, wymiar sprawiedliwości, poziom życia, zdrowie, pomoc społeczna, transport czy też kultura i rekreacja, najpóźniej w momencie podejmowania decyzji strategicznych dotyczących wdrażania kolejnych obszarów Konwencji w Polsce.

Opracowanie metodyki gromadzenia, analizowania danych statystycznych i ich prezentowania, jak również ustalanie mierników osiągnięcia celów Konwencji winno stanowić element strategii wdrażania Konwencji w Polsce na każdym jej etapie. Należy w tym miejscu podkreślić, że w świetle postanowień Konwencji o Prawach Osób Niepełnosprawnych Państwa Strony przyjmując Konwencję zobowiązują się zbierać odpowiednie informacje, w tym dane statystyczne i wyniki badań, które umożliwią im kształtowanie i realizowanie polityki służącej wykonywaniu Konwencji⁵⁷. Zbierane informacje mają służyć pomocą w ocenie realizacji zobowiązań oraz w rozpoznawaniu i likwidowaniu barier, które napotykają osoby niepełnosprawne przy korzystaniu ze swoich praw.

Art. 31 Konwencji wpływa na realizację większości artykułów Konwencji, a kontekst tego artykułu wykracza poza czyste zadania statystyczne, co najmniej w czterech obszarach:

- aktualność i wystarczająca szczegółowość danych,
- powiązanie statystyk z organizacją (systemem) gromadzenia i publikacji,
- właściwe odzwierciedlenie rzeczywistej sytuacji osób niepełnosprawnych i możliwości wykorzystania danych do prowadzenia polityki społecznej (jej projektowania, realizacji i monitorowania efektywności podjętych działań),
- przestrzeganie zagadnień etycznych związanych z poufnością danych osobowych.

Najbardziej oczywiste, ze względu na policzalność zjawisk, jest powiązanie art. 31 z art. 26 i 27 (rehabilitacja i zatrudnienie), art. 13 – dostęp do wymiaru sprawiedliwości art. 24 – edukacja i art. 25 zdrowie. Aby jednak monitorować wdrożenie Konwencji konieczny jest pomiar zjawisk i skuteczności podjętych działań w pozostałych obszarach Konwencji.

Ponieważ w większości państw sprawnie funkcjonuje statystyka dot. ogółu ludności, braki w informacjach dot. osób niepełnosprawnych i realizowanych polityk mogą sugerować pewną formę państwowej dyskryminacji osób niepełnosprawnych. Tylko częściowo sytuacja ta jest usprawiedliwiona, ponieważ opis zjawisk dotyczących różnych aspektów życia osób niepełnosprawnych i podejmowanych wobec nich polityk wymaga odrębnego systemu gromadzenia danych i analiz. Niedocenianie roli statystyki może prowadzić do wydatków nadmiernych przy jednocześnie zbyt niskiej efektywności ich wydatkowania i nieosiągnięcia założonych celów Konwencji, nawet pomimo podejmowanych działań przez Państwa Strony Konwencji⁵⁸.

Kwestia realizacji omawianego priorytetu może rodzić wiele problemów natury praktycznej i prawnej. Należy przede wszystkim rozważyć, czy zrealizowanie tego obowiązku jedynie przez wprowadzenie nowego działu badań do PBSSP (Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 28 lipca 2016

⁵⁷ Lang R., Kett M., Groce N., Trani J-F., Implementing the United Nations Convention on the rights of persons with disabilities: principles, implications, practice and limitations, ALTER, European Journal of Disability Research 5 (2011), p. 214.

⁵⁸ Por. komentarz do w art. 27 odnoszący się pomiaru aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych w raporcie międzynarodowym, w: *Analiza dokumentów międzynarodowych dotycząca procesu wdrażania Konwencji o Prawach Osób Niepełnosprawnych oraz identyfikacji barier w tym procesie*, Warszawa 2016 (dokument w procesie zatwierdzenia).

r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2017 (tj. Dz.U. z 2016 r., poz. 1426) rzeczywiście wyczerpie ww. obowiązek. Wydaje się, że znacznie adekwatniejszym rozwiązaniem będzie uregulowanie tego zagadnienia na poziomie ustawowym. Zarówno aspekt normatywny, jak i faktyczny wskazuje, iż istnieje wyraźne niedowartościowanie tematyki niepełnosprawności jako przedmiotu badań statystycznych. Zgodnie z ustaleniami poczynionymi w ramach analizy prawnej niepełnosprawność nie została przewidziana jako wyodrębniony dział badań w ramach PBSSP, tj. na poziomie załącznika do rozporządzenia. Powoduje to trudności związane z odpowiednim zakresem planowanych badań, utrudniając holistyczne ujęcie kwestii niepełnosprawności w statystyce. Kolejnym negatywnym następstwem przyjętego obecnie modelu jest trudność w zlokalizowaniu wyników badań zainteresowanych petentów. Pamiętając o wymiarze obecnego niedowartościowania, może się okazać, że jedynie odpowiedni przepis w randze ustawowej stanowiłby gwarancję realizacji postanowień Konwencji w zakresie statystyki.

Biorąc pod uwagę specyfikę normowania prowadzonych badań za pomocą wydawanego rokrocznie rozporządzenia Rady Ministrów, wydaje się, że docelowym rozwiązaniem scharakteryzowanej powyżej bariery jest przepis w randze ustawy zawierający delegację ustawową dla Rady Ministrów do wydania odpowiedniego rozporządzenia w zakresie badań statystycznych w obszarze niepełnosprawności. Ustawa o statystyce publicznej zawiera podobny przepis traktujący o badaniach statystycznych w ogólności. Przepis art. 18 tego aktu normatywnego upoważnia Radę Ministrów do corocznego wydawania rozporządzenia regulującego tą kwestię. Scharakteryzowane powyżej niedowartościowanie tematyki niepełnosprawności w tym obszarze, połączone z obowiązkiem zapewnienia realizacji postanowień Konwencji uzasadnia propozycję dodatkowego uregulowania statystyki dotyczącej osób niepełnosprawnych w ustawie o statystyce publicznej. Na marginesie prowadzonych obecnie rozważań należy zauważyć, że taki przepis byłby dodatkowo oświadczeniem aksjologicznym ustawodawcy, sygnalizującym istotność danej problematyki.

Zgodnie z obowiązkiem przewidzianym przez art. 91 ust.1 Konstytucji RP upoważnienie do wydania rozporządzenia powinno określać organ właściwy do wydania takowego rozporządzenia i zakres spraw przekazanych do uregulowania oraz wytyczne dotyczące treści aktu. O ile określenie właściwego organu (Rady Ministrów) wynika bezpośrednio z funkcjonującego obecnie systemu planowania badań, jako szczególnie istotne należy podkreślić odpowiednie zredagowanie zakresu oraz wytycznych dotyczących treści aktu, tak aby odpowiadała wymogom nakładanym przez Konwencję. **Zakres powinien przede wszystkim uwzględnić istotną dla Konwencji dystynkcję na poziom ogólnokrajowy, regionalny i lokalny, w tym przypadku prowadzonych badań.** Tylko taka trójstopniowa struktura zapewni odpowiedni statystyczny obraz grupy osób niepełnosprawnych, gwarantując przyjrzenie się ich potrzebom nie tylko w skali kraju, ale też konkretnym przeszkodom wynikającym ze specyficznych uwarunkowań regionalnych i lokalnych.

W związku z powyższym należy przypisać dużą wagę odpowiedniemu rozdzieleniu obowiązku zbierania wymaganych danych. O ile poziom ogólnokrajowy i regionalny (wojewódzki) dają się łatwo przyporządkować do szczebli administracyjnego podziału kraju, o tyle należy wnikliwie rozpatrzyć właściwe uregulowanie poziomu lokalnego. Współpraca między GUS a powiatowymi urzędami pracy może wskazywać na powiat jako adekwatny podmiot w zakresie zbierania danych. Z drugiej strony, w specyficznych warunkach lokalnych może okazać się, że jedynie gmina będzie w stanie zebrać najszersze spektrum wymaganych informacji, np. w wypadku znacznego oddalenia miasta powiatowego w danym rejonie. Rozpatrzona powinna zatem zostać kwestia rozwoju obecnie istniejących: metod gromadzenia i prezentowania informacji na poziomie powiatów, dopasowanie ich do nowych wymogów płynących z obowiązków KPN, a w przypadku udzielenia negatywnej odpowiedzi na powyższe zagadnienia, należy zastanowić się nad budową nowych rozwiązań zakotwiczonych na poziomie gminnym.

Co do wytycznych należy w nich podkreślić, że w ramach planowanych badań winny być zbierane dane dotyczące **całościowego funkcjonowania osób niepełnosprawnych**, wykorzystując do tego nowe, wypracowane kryteria stosowane w trakcie badań. Przyjęcie takiego rozwiązania

normatywnego zagwarantowałyby holistyczne i koherentne zaplanowanie badań w omawianej materii, wykorzystując do tego sprawdzone narzędzie, jakim jest PBSSP. To z kolei doprowadziłoby do znacznego uproszczenia etapu zbierania i przede wszystkim prezentacji danych, co jest jedną z głównych barier obecnie występujących, utrudniając dostęp do odpowiednich danych.

Ostatnim aspektem metodyki gromadzenia i interpretacji danych statystycznych jest zapewnienie jej porównywalności zarówno w układzie krajowym, regionalnym i lokalnym, jak i w układzie międzynarodowym. Również to zadanie powinno zostać wyodrębnione w opracowanej na bazie niniejszego priorytetu Strategii Wdrażania Konwencji.

PRIORYTET HORYZONTALNY I

Zapewnienie stosowania w każdej polityce i w każdym programie działania horyzontalnej zasady zapobiegania i przeciwdziałania dyskryminacji wielorakiej dotyczącej kobiety niepełnosprawne i dzieci niepełnosprawne

Priorytet nawiązuje do art. 5, 6 i 7 Konwencji KPON. Co do zasady, *Konwencja* reguluje prawa ogółu osób niepełnosprawnych, jednak z uwagi na fakt, że niepełnosprawne kobiety i dziewczęta są narażone na „wieloraką dyskryminację”, zagrożenie szczególną i wieloraką dyskryminacją kobiet i dziewcząt niepełnosprawnych jest zjawiskiem, które wynika przede wszystkim z niepełnosprawności oraz płci⁵⁹. Naruszenie ich praw i wolności występuje zarówno w środowisku rodzinnym, lokalnym, na płaszczyźnie edukacji i w życiu zawodowym. Fundusz Ludnościowy Organizacji Narodów Zjednoczonych (The United Nations Population Fund - UNFPA) szacuje, że osoby niepełnosprawne są do trzech razy bardziej podatne na nadużycia i gwałty fizyczne i seksualne.⁶⁰ Zgodnie z Preambułą pkt. (q) Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, obowiązek ich szczególnej ochrony wynika z uzasadnionego założenia, że niepełnosprawne kobiety i dziewczęta są często narażone, zarówno w środowisku rodzinnym, jak i poza nim, na większe ryzyko przemocy, naruszania nietykalności osobistej lub znieważania, opuszczenia lub zaniedbywania, znęcania się lub wykorzystywania.”⁶¹ Państwa Strony zobowiązane są do ochrony praw i wolności kobiet i dziewcząt niepełnosprawnych i interwencji w przypadku wystąpienia jakichkolwiek nieprawidłowości obyczajowych, prawnych, organizacyjnych oraz wykonawczych przyczyniających się do ich dyskryminacji. W świetle zapisu Preambuły pkt. (s), istnieje potrzeba „uwzględniania perspektywy płci we wszystkich wysiłkach na rzecz popierania pełnego korzystania z praw człowieka i podstawowych wolności przez osoby niepełnosprawne”.⁶² Oznacza to, że identyfikacja źródeł i obszarów dyskryminacji osób niepełnosprawnych oraz podejmowane działania na rzecz ich niwelowania powinny być poddawane badaniu i analizie z perspektywy płci. Ratyfikowanie Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, tym samym oznacza że Państwa Strony zobowiązane są niwelować wszelkie bariery utrudniające kobietom i dziewczętom korzystanie ze wszystkich praw i podstawowych wolności zgodnie z art. 6 Konwencji: Państwa Strony uznają, że „niepełnosprawne kobiety i dziewczęta są narażone na wieloraką dyskryminację i, w związku z tym, podejmą środki w celu zapewnienia pełnego i równego korzystania przez nie ze wszystkich praw człowieka i podstawowych wolności oraz podejmą wszelkie odpowiednie środki, aby zapewnić pełen rozwój, awans i wzmocnienie pozycji kobiet, w celu zagwarantowania im możliwości wykonywania i korzystania z praw człowieka i podstawowych wolności ustanowionych w niniejszej Konwencji.”⁶³

⁵⁹ Analiza dokumentów międzynarodowych dotycząca procesu wdrażania Konwencji o Prawach Osób Niepełnosprawnych oraz identyfikacji barier w tym procesie (w zatwierdzeniu).

⁶⁰ The Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Training Guide Professional, Training Series No. 19, United Nations, New York and Geneva, 2014, s. 26.

⁶¹ Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, op. cit., Preambuła, pkt (q).

⁶² tamże, Preambuła, pkt (s).

⁶³ tamże, Preambuła, art. 6.

Państwa Strony zdecydowały wyeksplikować swoje obowiązki w tym obszarze w odrębnym postanowieniu⁶⁴. Podkreślono w nim obowiązek Państw Stron do zapewnienia pełnego rozwoju, awansu i wzmocnienia pozycji kobiet w celu umożliwienia im korzystania – na równych zasadach – z praw ustanowionych w *Konwencji*.

W przypadku dzieci, art. 7 ust. 1 KPON stwierdza, że, *Państwa Strony podejmą wszystkie niezbędne środki w celu zapewnienia pełnego korzystania przez niepełnosprawne dzieci ze wszystkich praw człowieka i podstawowych wolności, na zasadzie równości z innymi dziećmi*.

Rozwijając przepisy Konwencji, zapotrzebowanie na politykę opartą na zasadzie zapobiegania i przeciwdziałania dyskryminacji wielorakiej dotyczącej kobiety niepełnosprawne i dzieci niepełnosprawne sformułował Komitet KPON komentując zjawiska zagrożenia bezpieczeństwa i ochrony niepełnosprawnych kobiet i dziewcząt w sytuacjach kryzysowych. Komitet zwrócił uwagę, że w takich sytuacjach obserwuje się ogólnie zmniejszone poszanowanie dla prawa i zasad współżycia społecznego, co dzieje się wskutek utrudnionych warunków ich respektowania i egzekwowania. Grupą społeczną, którą w takich sytuacjach najbardziej dotyczą zjawiska dyskryminacji i prześladowania są osoby niepełnosprawne, jako mniej radzące sobie w trudnych sytuacjach. Wśród nich niepełnosprawne kobiety i dziewczęta są bardziej narażone na ryzyko przed, w trakcie i po wystąpieniu zagrożeń, takich jak konflikty zbrojne, okupacja terytoriów, klęski żywiołowe i katastrofy humanitarne. Kobiety i dziewczęta (a także ogólnie: dzieci) są także narażone na zwiększone ryzyko wystąpienia przemocy seksualnej, w tym gwałtów i nadużyć.

Z obserwacji tej wyływa wniosek, że grupa ta podlega najdalej idącym zagrożeniom, dalej niż to ma miejsce w stosunku do ogółu osób niepełnosprawnych w każdej sytuacji, zagrożenia dyskryminacją i prześladowaniem, a kobiety, w tym dziewczęta oraz chłopcy są grupami o najmniejszych szansach na skuteczną obronę i artykułowanie oraz egzekwowanie swoich potrzeb i zagrożeń. Wysiłki humanitarne i ogólnie stosowane polityki muszą więc brać pod uwagę te dodatkowe zagrożenia i im zapobiegać, włączając w to nie tylko organizacje realizujące politykę społeczną wobec osób niepełnosprawnych, ale także opiekę zdrowotną i usługi związane ze zdrowiem psychicznym w celu przezwyciężenia traumy psychologicznej.

Horizontalny charakter priorytetu oznacza, że zapobieganie zagrożeniom dyskryminacji kobiet i dzieci niepełnosprawnych winno stać się trwałym elementem każdego działania i każdej polityki, a zatem i powszechnie rozumianych norm społecznych, kultury i etyki całego społeczeństwa. Pozostając w zgodzie przede wszystkim z art. 5 Konwencji, realizacja priorytetu powinna koncentrować się na trwałych elementach procedur i działań podejmowanych celem wdrożenia Konwencji KPON, jak również promocji norm społecznych opartych na wzajemnym szacunku i ogólnie rozumianej etyce i kulturze, tak aby przestrzeganie zakazu dyskryminacji i prześladowania stało się powszechnie akceptowaną normą społeczną.

Podążając za zasadami stosowania rozwiązań najdalej idących, o czym mowa w priorytecie 2, odpowiednie usługi dla kobiet i dziewcząt niepełnosprawnych oraz dzieci powinny być przewidywane zarówno w sytuacjach zagrożenia i kryzysu humanitarne, jak i w każdej innej sytuacji codziennej. Usługi te powinny być dostosowane do indywidualnych potrzeb, a ich dostępność powinna być zabezpieczona poprzez usunięcie fizycznych, komunikacyjnych, społecznych, kulturowych, gospodarczych, politycznych i innych barier (a więc sytuacje opisane w odniesieniu do art. 9, 28). Należy także zapewnić odpowiednią jakość usług na obszarach wiejskich i oddalonych, a także w sytuacjach ochrony zdrowia, rehabilitacji i w miejscu pracy (art. 26, 27 KPON). Aby to osiągnąć, należy osobom niepełnosprawnym, tym w szczególności niepełnosprawnym kobietom, dziewczętom i chłopcom zapewnić możliwości uczestniczenia w podejmowaniu decyzji i pełnienia roli aktywnych interesariuszy na wszystkich etapach reagowania. Należy w tym miejscu przypomnieć, że *Konwencja KPON* ustanawia ramy prawne, które skupiają się zarówno na prawach człowieka jak i na rozwoju

⁶⁴ por. opis barier do art. 6 i 7 niniejszego raportu.

społecznym osób niepełnosprawnych, a zapisy *Konwencji* nie mają klauzuli odstępowania, np. w zależności od płci i wieku osoby niepełnosprawnej⁶⁵.

PRIORYTET HORYZONTALNY II

Zapewnienie stosowania w każdej polityce i w każdym programie działania horyzontalnej zasady uwzględniania różnorodności osób niepełnosprawnych i różnorodnych potrzeb wynikających z rodzaju niepełnosprawności.

Kwestia różnorodności osób niepełnosprawnych pojawia się w wielorakim znaczeniu:

1. Jako jeden z podstawowych kierunków walki z dyskryminacją osób niepełnosprawnych, których różnorodność wynika zarówno z istoty źródła niepełnosprawności, które w odniesieniu do danej osoby może być jedno lub więcej, oraz różnorodności polegającej na tym, że niepełnosprawność stanowi jedno z ważniejszych źródeł różnorodności w zróżnicowanym społeczeństwie i sama w sobie może podlegać zmianom. Innym źródłem różnorodności jest sytuacja osobista osoby niepełnosprawnej, taka, jak: wiek, płeć, miejsce zamieszkania (miasto, wieś) i związane z nimi potrzeby w docieraniu do instytucji leczniczych, rehabilitacyjnych i miejsc pracy, stopień narażenia na dyskryminację.

2. W Preambule Konwencji KPON (pkt. e) stwierdzono, że „niepełnosprawność jest pojęciem ewoluującym i (...) wynika z interakcji między osobami z dysfunkcjami a barierami wynikającymi z postaw ludzkich i środowiskowych, które utrudniają tym osobom pełny i skuteczny udział w życiu społeczeństwa, na zasadzie równości z innymi osobami”. Oznacza to, że osoby niepełnosprawne, to osoby, które mają trudności w realizacji wszystkich praw i podstawowych wolności, wynikające z barier tworzonych przez system społeczny. Jak duże są to trudności w dużym stopniu zależy od barier tkwiących w samym społeczeństwie i jego skłonności do (nie) akceptowania różnorodności. Z treści zasad ogólnych Konwencji, Deklaracji Madryckiej, zaleceń Unii Europejskiej wynika, że występowanie barier nie ma uzasadnienia i formułują normy społeczne zakładające pełną akceptację różnorodności⁶⁶:

3. **Różnorodność osób niepełnosprawnych uważana jest za jeden z warunków respektowania prawa do równości i niedyskryminacji.** Konsekwencje zróżnicowania osób niepełnosprawnych są wynikiem bardzo zróżnicowanych barier w realizacji wszystkich praw i podstawowych wolności. Takie podejście do różnorodności znajduje odzwierciedlenie w wielu praktykach międzynarodowych. Na przykład w założeniach australijskiej *Krajowej Strategii w Sprawie Niepełnosprawności 2010-2020*⁶⁷, przyjęte zostało założenie o różnorodności osób niepełnosprawnych, powodujące, że osoby te mają specyficzne potrzeby, priorytety i perspektywy, wynikające z sytuacji osobistej, wykształcenia, wieku, płci, seksualności oraz tła etnicznego lub kulturowego. Płeć, rasa i wiek mogą istotnie wpływać na doświadczanie niepełnosprawności. Kobiety niepełnosprawne i mężczyźni niepełnosprawni często napotykać na różne wyzwania ze względu na ich płeć lub doświadczają tych samych problemów na różne sposoby. Na przykład kobiety niepełnosprawne i mężczyźni niepełnosprawni, a także dzieci mogą być zagrożeni wystąpieniem przemocy w różny sposób, a zatem potrzebują różnych form wsparcia.

⁶⁵ Por.: Oświadczenie zgłoszone na 14-ej Sesji Komitetu w dn. 17 sierpnia do 4 września 2015 w Genewie [the Committee's 14th session, held, from 17 August to 4 September 2015 in Geneva]; Źródło: <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/CRPDStatements.aspx> [w:] *Analiza dokumentów międzynarodowych dotycząca procesu wdrażania Konwencji o Prawach Osób Niepełnosprawnych oraz identyfikacji barier w tym procesie* (w zatwierdzeniu).

⁶⁶ Por. zasady Konwencji, str. 14 niniejszego raportu.

⁶⁷ Por. *Analiza dokumentów międzynarodowych dotycząca procesu wdrażania Konwencji o Prawach Osób Niepełnosprawnych oraz identyfikacji barier w tym procesie* (w zatwierdzeniu).

4. Uwarunkowania różnorodności osób niepełnosprawnych, mogą zależeć od struktury narodowościowej i etnicznej danego kraju. Na przykład opracowana w Australii *Krajowa Strategia w Sprawie Niepełnosprawności 2010-2020*⁶⁸ uwzględnia podejście uznające różnorodność potrzeb, perspektyw i interesów osób niepełnosprawnych, które stanowiło podstawę opracowania sześciu obszarów realizacji strategii⁶⁹ w zakresie integracji i dostępności do otaczającego środowiska, ochrony praw, sprawiedliwości i prawodawstwa, a także bezpieczeństwa ekonomicznego na rynku pracy, wsparcia osobistego i społecznego, nauki i umiejętności oraz zdrowia i dobrego samopoczucia. Według stanowiska rządu Australii, przyjęte ogólne podejście do polityki, programów i usług dla osób niepełnosprawnych ma na celu osiągnięcie faktycznej równości, biorąc pod uwagę różnorodność osób niepełnosprawnych. Choć w ramach australijskiego prawa antydyskryminacyjnego nie ma obowiązku, aby wprowadzić środki mające na celu osiągnięcie równości osób niepełnosprawnych, środki te działają jako wyjątek lub jako zgodna z prawem obrona przed dyskryminacją⁷⁰.

5. Różnorodność osób niepełnosprawnych winna stanowić przedmiot zabiegów instytucji i osób odpowiedzialnych za wdrożenie Konwencji KPON w mediach. Osoby pracujące w mediach mogą wywierać potężny wpływ na sposób postrzegania osób niepełnosprawnych przez publiczne promowanie ich godności oraz wnikliwe wyjaśnianie istoty niepełnosprawności.⁷¹ Przedstawiany publicznie obraz osoby niepełnosprawnej powinien być portretem⁷² osoby, która ma takie same **doznania, doświadcza tak samo bólu i przyjemności, korzysta z tego z czego korzystają osoby bez niepełnosprawności** np. z życia codziennego, pracy, rodzicielstwa, edukacji, sportu i zaangażowania w życie społeczności. Należy również przedstawiać wizerunki osób niepełnosprawnych pokazujące ich różnorodność, która powodować może, że niektóre jej rodzaje nie są zauważane w społeczeństwie. Dodatkowo, poprawie wizerunku społecznego osób niepełnosprawnych służyć może przekaz obrazujący sytuacje, kiedy wykonują pracę zawodową oraz pokazujący, że ON jak wszyscy ludzie posiadają mocne i słabe strony.

Już co najmniej te wymienione ujęcia różnorodności osób niepełnosprawnych, a także wielokrotnie sygnalizowana różnorodność barier i potrzeb osób niepełnosprawnych w niniejszym Raporcie⁷³ podkreślają wewnętrzny i zewnętrzny charakter podejścia, jakie należy uwzględnić w budowaniu i realizacji strategii wdrożenia i realizacji Konwencji KPON. Wewnętrzny – jako wymiar strategii i działań z niej wynikających w każdym podejmowanym kierunku oraz zobowiązanie zaangażowanych instytucji do jej przestrzegania oraz wymiar zewnętrzny – jako potrzebę angażowania mediów i innych podmiotów (instytucji i osób) w proces wdrażania Konwencji, w tym samych osób niepełnosprawnych, instytucji z nimi pracujących (np. lekarze, terapeuci, pedagodzy, psychologowie, pracodawcy) i przede wszystkim media i system edukacji.

Wyniki prac nad raportami w niniejszym Projekcie wykazały, że niektóre aspekty różnorodności uznano za szkodliwe dla osób niepełnosprawnych i realizowanych obecnych i przyszłych działań. Chodzi przede wszystkim o definicję niepełnosprawności i osób z niepełnosprawnością, definicję osób niepełnosprawnych umysłowo. W pracach należy także za każdym razem badać skuteczność rozwiązań zarówno w miastach, jak i na wsi, gdzie przedmiotem różnicowania będzie przede wszystkim dostęp do infrastruktury edukacyjnej, rehabilitacyjnej, do miejsc pracy, a także zróżnicowana obyczajowość lokalnych społeczności.

⁶⁸ Ibidem.

⁶⁹ 2010–2020 National Disability Strategy. An initiative of the Council of Australian Governments, Australian Disability Enterprise, Commonwealth of Australia 2011, s. 41.

⁷⁰ Wyjątki takie zawiera np. The Victorian Equal Opportunity Act 2010, The Equal Opportunity Act 1984 (WA), czy The Anti-Discrimination Act 1998 (Tas).

⁷¹ Study on challenges and good practices in the implementation of..., op. cit., s. 88-89; por. *Analiza dokumentów międzynarodowych dotycząca procesu wdrażania Konwencji o Prawach Osób Niepełnosprawnych oraz identyfikacji barier w tym procesie* (w zatwierdzeniu).

⁷² tamże.

⁷³ W rozdziale 3 niniejszego Raportu.