



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

- RAPORT SYNTETYCZNY

ROZDZIAŁ 4

POŻĄDANE KIERUNKI DZIAŁAŃ SŁUŻĄCYCH ELIMINACJI ZIDENTYFIKOWANYCH BARIER WE WDRAŻANIU KONWENCJI O PRAWACH OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

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

Warszawa, 28 lutego 2017 r.





Spis treści

4.	Pożądane kierunki działań służących eliminacji zidentyfikowanych barier we wdrażaniu Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych	3
4.1.	Administracja publiczna.....	3
4.2.	Finanse publiczne	14
4.3.	Instytucje finansowe.....	17
4.4.	Gospodarka.....	19
4.5.	Budownictwo, lokalne planowanie i zagospodarowanie przestrzenne oraz mieszkalnictwo.....	21
4.6.	Transport	28
4.7.	Informatyzacja	30
4.8.	Łączność.....	34
4.9.	Nauka.....	35
4.10.	Oświata i wychowanie	36
4.11.	Szkolnictwo wyższe.....	41
4.12.	Rodzina	43
4.13.	Zabezpieczenie społeczne	48
4.14.	Praca	66
4.15.	Zdrowie.....	69
4.16.	Kultura i ochrona dziedzictwa narodowego.....	82
4.17.	Kultura fizyczna.....	90
4.18.	Turystyka	92
4.19.	Rozwój wsi	94
4.20.	Rozwój regionalny	95
4.21.	Sprawiedliwość.....	111
4.22.	Sprawy wewnętrzne	131
4.23.	Członkostwo Rzeczypospolitej Polskiej w Unii Europejskiej.....	135
4.24.	Sprawy zagraniczne	135
4.25.	Rekomendacje wykraczające poza zakres zadań polityk przyjętych w Projekcie	137

4. POŻĄDANE KIERUNKI DZIAŁAŃ SŁUŻĄCYCH ELIMINACJI ZIDENTYFIKOWANYCH BARIER WE WDRAŻANIU KONWENCJI O PRAWACH OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

4.1. ADMINISTRACJA PUBLICZNA

Zgodnie z ustawą z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej (Dz.U. 1997 Nr 141 poz. 943) dział **administracja publiczna** obejmuje sprawy:

- 1) administracji, w tym organizacji urzędów administracji publicznej oraz procedur administracyjnych;
- 2) reform i organizacji struktur administracji publicznej;
- 3) zespolonej administracji rządowej w województwie;
- 4) podziału administracyjnego państwa oraz nazw jednostek osadniczych i obiektów fizjograficznych;
- 4a) (uchylony)
- 4b) przeciwdziałania skutkom klęsk żywiołowych i innych podobnych zdarzeń zagrażających bezpieczeństwu powszechnemu;
- 4c) usuwania skutków klęsk żywiołowych i innych podobnych zdarzeń zagrażających bezpieczeństwu powszechnemu;
- 5) (uchylony)
- 6) zbiorów publicznych;
- 7) prowadzenia rejestru podmiotów wykonujących zawodową działalność lobbingową.

Pożądane kierunki działań służące eliminacji barier we wdrażaniu Konwencji

Fragmentaryzacja i niedostateczna koordynacja struktury instytucji publicznych działających na rzecz niepełnosprawności (art. 1-4 KPON, bariera organizacyjna)

Nowe podejście do realizacji polityki wobec niepełnosprawności należy oprzeć na zaleceniach KPON o tworzeniu interdyscyplinarnych zespołów. W pierwszej kolejności należy określić obszary realizacji polityki wobec niepełnosprawności, a następnie określić cele, działania i interdyscyplinarną jednostkę utworzoną przez resorty, których udział zapewni wszystkie niezbędne narzędzia i instrumenty, służące poszanowaniu, ochronie i realizacji praw osób niepełnosprawnych w danym obszarze.

Brak ośrodka efektywnie i skutecznie koordynującego działania instytucji publicznych (art. 1-4 KPON, bariera organizacyjna)

Realizacja polityki wobec niepełnosprawności jest działaniem, które wymaga zaangażowania wszystkich resortów centralnych. Złożoność problematyki zapewnienia osobom niepełnosprawnym uczestnictwa w życiu społecznym na równych warunkach z pozostałymi członkami społeczeństwa wynika z tego, że zagrożenie izolacją i wykluczeniem społecznym występuje niemal w każdej dziedzinie ich życia. W Polsce należy utworzyć ośrodek centralny, którego zadaniem będzie koordynacja działań wszystkich ministerstw i monitoring trafności, skuteczności i użyteczności prowadzonych działań w ramach każdego obszaru polityki wobec niepełnosprawności. Prowadzenie koordynacji oraz monitoringu wymaga również utworzenia punktu informacyjnego w ramach ośrodka centralnego, którego zadania obejmować będą:

- przyjmowanie sprawozdań z realizacji poszczególnych obszarów polityki wobec niepełnosprawności,



- gromadzenie i przetwarzanie informacji na temat stanu wdrażania KPON w poszczególnych obszarach polityk publicznych,
- udostępnianie informacji administracji rządowej/samorządowej, organizacjom i podmiotom działającym na rzecz osób niepełnosprawnych oraz osobom fizycznym w zakresie interpretacji postanowień KPON oraz stanu wdrażania KPON w Polsce,
- promocja KPON w różnych środowiskach społecznych, np. wśród administracji publicznej, organizacji pozarządowych, podmiotów prywatnych oraz mieszkańców Polski,
- nawiązywanie współpracy międzynarodowej, w tym z organizacjami działającymi na rzecz osób niepełnosprawnych.

Możliwym rozwiązaniem byłby przeniesienie Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych z urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego do Kancelarii Premiera. Pozwoliłoby to Pełnomocnikowi efektywnie koordynować działalność wszystkich resortów we wdrażaniu Konwencji.

Brak cech systemowości wsparcia, mozaika podsystemów, fragmentaryczność i niespójność wsparcia. Brak reformy wsparcia (art. 28 KPON, bariera prawna)

Pożądanym rozwiązaniem jest gruntowna reforma wsparcia w kierunku jednolitego, kompleksowego systemu wsparcia, opartego o wypracowaną ze środowiskiem strategię, zgodną z Konwencją.

Brak partnerstwa publiczno-społecznego (art. 28 KPON, bariera prawna)

Należy określić rolę organizacji pozarządowych w strategii wspierania osób niepełnosprawnych. Należy wzmocnić zapisy ustawowe dotyczące roli organizacji pozarządowych i partnerstwa publiczno-społecznego w świadczeniu usług wsparcia. Należy upowszechniać dobre praktyki ze współpracy podmiotów publicznych (zlecających) i organizacji pozarządowych.

Brak organu odpowiedzialnego za koordynację całości działań z zakresu wsparcia osób niepełnosprawnych (art. 28 KPON, bariera prawna)

Wsparcie osób niepełnosprawnych, w tym usługi wspierające, usługi habilitacyjne i rehabilitacyjne, inne usługi służące zaspokajaniu potrzeb związanych z niepełnosprawnością oraz świadczenia finansowe są przedmiotem odpowiednio art. 19, 26 i 28. Niniejsza bariera horyzontalna została omówiona w materiale poświęconym art. 26.

Błędy w tłumaczeniu Konwencji (art. 28 KPON, bariera prawna)

Należy dokonać ponownego tłumaczenia Konwencji – w porozumieniu ze środowiskiem osób niepełnosprawnych.

Niedostateczne zaangażowanie samorządów we wspieranie osób niepełnosprawnych w realizacji prawa do udziału w życiu publicznym i politycznym (art. 29 KPON, bariera prawna)

Mając na uwadze zidentyfikowane czynniki i bariery wpływające na wdrażanie Konwencji, w tym w zakresie poszanowania, ochrony i realizacji prawa osób niepełnosprawnych do udziału w życiu publicznym i politycznym na szczeblu gminnym, należy rekomendować następujące działania:

- a) zwiększenie wpływu na decyzyjność organizacji pozarządowych, w celu zrównoważenia ich działalności wykonawczej w ramach polityk publicznych,
- b) poprawę jakości tworzenia polityk – poprzez stworzenie rekomendacji w zakresie części/elementów składających się na dokumenty, tak aby zachowały pewien standard, w odniesieniu do potrzeb osób niepełnosprawnych,
- c) wprowadzenie wymogu prowadzenia rzetelnego monitoringu i ewaluacji postępów realizowanych polityk,



- d) wprowadzenie kwestii praw osób niepełnosprawnych do różnych polityk,
- e) prowadzenie działań promujących prawa osób niepełnosprawnych.

Brak określenia pożądanego wizerunku osób niepełnosprawnych (art. 8 KPON, bariera prawna)

Zgodnie z art. 4 ust. 1 pkt b Konwencji państwo jest zobowiązane do podjęcia wszelkich odpowiednich środków, w tym ustawodawczych, w celu zmiany lub uchylecia obowiązujących ustaw, przepisów wykonawczych, zwyczajów i praktyk, które dyskryminują osoby niepełnosprawne.

Prawo nie powinno wskazywać pożądanego wizerunku osób niepełnosprawnych. Niemniej, ze względu na konieczność spełnienia warunku skuteczności podejmowanych działań, konieczne jest **wyraźne wskazanie kto i w jaki sposób będzie zobowiązany** do określenia pozytywnego wizerunku, który będzie zgodny z celami Konwencji.

Obydwa wskazane w powyższym punkcie opracowania sposoby postrzegania osób niepełnosprawnych nie odpowiadają założeniom Konwencji, bowiem jednym z jej głównych celów jest włączenie tej grupy osób do życia społecznego na zasadzie równości i niedyskryminacji (negatywnej, ale także i pozytywnej). W preambule Konwencji wskazane jest, że niepełnosprawność wynika z interakcji między osobami z dysfunkcjami a barierami wynikającymi z postaw ludzkich i środowiskowymi, które utrudniają tym osobom pełny i skuteczny udział w życiu społeczeństwa, na zasadzie równości z innymi osobami.

Konieczne jest zatem wypracowanie pożądanego, zgodnego z celami Konwencji, wizerunku, który zaprezentuje osoby niepełnosprawne jako grupę ludzi, którzy mają te same potrzeby i pragnienia, i jako obywateli, którzy mają te same prawa i obowiązki. Ważne jest wyważenie przekazu, który nie będzie umniejszał zdolności i możliwości niepełnosprawnych, ale nie będzie też w rażący sposób ich podkreślał. W obydwu przypadkach dochodzi bowiem do odróżnienia, negatywnego lub pozytywnego, osób niepełnosprawnych od reszty społeczeństwa.

Niezidentyfikowanie stereotypów, uprzedzeń i szkodliwych praktyk (art. 8 KPON, bariera prawna)

Zwalczanie stereotypów, uprzedzeń i szkodliwych praktyk wiąże się z koniecznością wcześniejszego określenia, jakie są obecnie panujące stereotypy i uprzedzenia, z czego one wynikają i jaką mają skalę. Podobnie zidentyfikować należy szkodliwe praktyki wraz ze wskazaniem ich źródła.

W tym celu należy tak **zaprojektować na drodze prawnej system instytucjonalny**, by poprzez należyte przeprowadzane badania społeczne możliwe było udzielenie odpowiedzi na powyższe pytania. Analiza taka powinna być podstawą projektowania dalszych, skutecznych działań dotyczących zwalczania negatywnych zjawisk.

Stygmatyzująca treść niektórych przepisów prawnych (art. 8 KPON, bariera prawna)

Współczesne krajowe ustawodawstwo nie posługuje się już określeniami inwalida lub kaleka. Nowo przyjmowane akty prawne konsekwentnie posługują się terminem osoba niepełnosprawna. Niemniej wciąż obowiązujące ustawy i rozporządzenia przyjmowane przed kilkudziesięciami laty operują niepożądanymi terminami. Rozwiązaniem zgodnym z Konwencją byłoby zastąpienie nieodpowiednich zwrotów niestygmatyzującymi odpowiednikami.

Należy zwrócić uwagę, że dokonywanie zmian w postaci uchwalania ustawy o zmianie ustawy może spowodować powrót modyfikowanych aktów prawnych, o znikomym obecnie znaczeniu, do głównego nurtu przekazów. W rezultacie niepożądane określenia znów powrócą do dyskursu opinii publicznej. Osiągnięty efekt może być więc odwrotny do zamierzonego. Dlatego proces zmiany prawa powinien być dobrze skomponowany z szerszą strategią komunikacyjną podnoszenia świadomości w sprawach osób niepełnosprawnych.

Rozważyć należy natomiast możliwość zmiany pojęć zawartych w Konstytucji RP. Z jednej strony, ze względu na szczególną procedurę zmiany Konstytucji, towarzyszący jej przekaz medialny może wywołać skutek opisany powyżej. Z drugiej jednak strony, najważniejszy akt prawny w kraju,



mający także ważne, symboliczne znaczenie, nie powinien operować terminami, które mogą być odbierane przez część obywateli jako dyskryminujące.

Niedostateczna oferta szkoleń dla osób kształtujących opinię publiczną (art. 8 KPN, bariera prawna)

Podmioty publiczne w programach szkoleniowych dla pracowników powinny uwzględnić temat komunikacji z osobami niepełnosprawnymi oraz komunikacji o osobach niepełnosprawnych (dla rzeczników prasowych powinno być to szkolenie obowiązkowe). Państwo powinno też wspierać i promować tego typu szkolenia w podmiotach prywatnych, zwłaszcza działających w obszarze mediów.

Brak instytucjonalnego obowiązku podnoszenia świadomości (art. 8 KPN, bariera prawna)

Ustawy regulujące obowiązek Rzecznika Praw Obywatelskich i Rzecznika Praw Dziecka wykazują się pewną niekonsekwencją. O ile bowiem na Rzeczniku Praw Dziecka ciąży obowiązek upowszechniania pewnych informacji, analogiczny wymóg nie odnosi się do Rzecznika Praw Obywatelskich. Tymczasem są to instytucje z założenia do siebie podobne, które różnić się powinny przede wszystkim materią spraw objętych ich właściwością, a nie zakresem obowiązków. Ustawa o Rzeczniku Praw Obywatelskich powinna więc zawierać analogiczny obowiązek. Pożądana byłaby także konkretyzacja obowiązku „upowszechnia praw dziecka oraz metod ich ochrony” poprzez wskazanie wymogu podnoszenia świadomości społecznej w danym temacie i metod realizacji tego zadania.

Nieuzasadnione ograniczenie obowiązków osób niepełnosprawnych w sytuacjach klęsk żywiołowych (art. 11 KPN, bariera prawna)

Automatyczne wyłączenie wszystkich osób niepełnosprawnych z określonych obowiązków uznać należy za rozwiązanie nieproporcjonalne, a przez to pozytywnie dyskryminujące tę grupę osób.

Przepisy należy zmienić w ten sposób, by wyłączenie obejmowało tylko te osoby, w przypadku których ze względu na stan zdrowia poniesienie dodatkowego ciężaru uznać należy za obiektywnie niedopuszczalne. Ostateczna ocena możliwości poniesienia określonego ciężaru związanego z wprowadzonym stanem klęski żywiołowej powinna być zindywidualizowana. W oparciu o wyrażony w Konwencji biopsychospołeczny model niepełnosprawności brak bowiem dostatecznych podstaw, by zwolnienia obejmowały automatycznie wszystkich niepełnosprawnych, ponieważ stygmatyzując ich jako grupę.

Niedostateczne wsparcie dla osób niepełnosprawnych po ustaniu stanu klęski (art. 11 KPN, bariera prawna)

Należy opracować kompleksowy mechanizm wsparcia dla osób niepełnosprawnych, które w jakikolwiek sposób ucierpiały w wyniku powodzi lub innej klęski. Regulacje prawne powinny zakładać system dofinansowywania umożliwiający szybkie, sprawne przywrócenie stanu sprzed wystąpienia klęski lub innego stanu zgodnego z normami Konwencji.

Niezapewnienie odpowiednich warunków do złożenia podpisu na wnioskach dotyczących obywatelstwa (art. 18 KPN, bariera prawna)

Należy dodać do działu III Kodeksu cywilnego (forma czynności prawnych) przepis, który przewidywałby, że zachowanie formy dokumentowej przez osobę niepełnosprawną jest jednoznaczne z zachowaniem formy pisemnej. Nowelizacja Kodeksu cywilnego (ustawą o zmianie ustawy – Kodeks cywilny, która weszła w życie 8 września 2016 r.) wprowadziła nową formę czynności prawnych tj. formę dokumentową. Opiera się ona na dwóch przesłankach: po pierwsze, należy sporządzić dokument, którego treść odzwierciedla fakt złożenia oświadczenia woli określonego podmiotu, po drugie – istotne jest złożenie oświadczenia w sposób umożliwiający ustalenie tożsamości osoby, która je składa. Przywołując treść art. 773 k.c. należy przedstawić ustawową definicję pojęcia „dokumentu” – to jest „nośnika informacji umożliwiającego zapoznanie





się z jej treścią”. Podsumowując powyższe rozważania, uzyskujemy następującą konstrukcję: forma dokumentowa obejmuje nośniki informacji pozwalające zidentyfikować osobę składającą oświadczenie woli (art. 772 k.c.) oraz treść (art. 773 k.c.).

Wbrew powyższym rozwiązaniom nie sposób stwierdzić, że bariera dotycząca obowiązku złożenia podpisu na dokumentach, w tym na wnioskach o obywatelstwo została usunięta. Ustawodawca bowiem nie zdecydował się na zrównanie formy dokumentowej z formą pisemną i do zachowania formy pisemnej nadal konieczne jest „złożenie własnoręcznego podpisu na dokumencie obejmującym treść oświadczenia woli” (art. 78 k.c.). Stąd, zgodnie z propozycją poczynioną na początku rozważań poświęconych kierunkowi ewentualnych zmian prawnych, należy wprowadzić przepis zrównujący formę dokumentową z pisemną dla osób niepełnosprawnych. Takie generalne rozwiązanie, zapewni także likwidację obecnie prezentowanej bariery, gdyż niezależni osoby niepełnosprawne od konieczności złożenia podpisu w formie pisemnej pod wnioskami o nadanie obywatelstwa polskiego, o wyrażenie zgody na zrzeczenie się obywatelstwa polskiego czy też o wydanie dowodu osobistego (a należy podkreślić, że ustawa z dnia 6 sierpnia 2010 r. o dowodach osobistych przewiduje obowiązek własnoręcznego podpisu zarówno na wniosku o wydanie dowodu osobistego - art. 28 - jak i na formularzu odbioru dowodu – art. 31).

Niezapewnienie odpowiednich warunków przepisów, które znosiłyby ex lege tajemnicę adopcyjną ze względu na stan zdrowia, zwłaszcza chorobę genetyczną, dziecka niepełnosprawnego (art. 18 KPON, bariera prawna)

Biorąc pod uwagę wykładnię systemową, należy dojść do wniosku, że należy wprowadzić do ustawy Prawo o aktach stanu cywilnego przepis, który – analogicznie do art. 38 ust. 3 ustawy o leczeniu niepłodności – umożliwiłaby zapoznanie się z informacjami dotyczącymi zdrowia rodzica biologicznego przez przysposabiającego, reprezentującego ustawowo interes niepełnoletniego przysposobionego. Po wtóre, należy – po przeprowadzeniu odpowiednich medycznych konsultacji – zbudować katalog zbieranych oraz gotowych do przekazania danych na temat stanu zdrowia rodziców biologicznych, ze szczególnym uwzględnieniem „dziedzictwa genetycznego”. Po trzecie wreszcie, by nie otworzyć tym przepisem furtki do obchodzenia zakazu wyrażonego w przywoływanym powyżej art. 73 ust. 3 Prawa o aktach stanu cywilnego, należy uzależnić możliwość skorzystania z tego mechanizmu od przesłanki „przyczynienia się do uchylecia bezpośredniego niebezpieczeństwa dla życia lub zdrowia dziecka”, w tym wypadku przysposobionego.

Wymóg osobistego składania wniosku o wydanie dokumentu paszportowego (art. 18 KPON, bariera prawna)

Należy wprowadzić do ustawy o dokumentach paszportowych przepis analogicznego do art. 26 ustawy o dowodach osobistych. W odniesieniu do dokumentów paszportowych właściwym organem do przyjęcia wniosku jest nie gmina, a wojewoda (urząd wojewódzki), przez co proponowane przepisy powinny zobowiązywać wojewodę (urząd wojewódzki), do zapewnienia możliwości przyjęcia wniosku o wydanie paszportu również poza urzędem, a w szczególnych okolicznościach także w miejscu pobytu osoby składającej wniosek. Jako jedną z możliwych szczególnych okoliczności, w treści projektowanego przepisu powinno się uwzględnić niepełnosprawność. Przy tym, skuteczność takiego przepisu zależeć będzie w znacznej mierze od sposobów komunikowania się osoby niepełnosprawnej z danym urzędem wojewódzkim, poczta e-mail czy telefon ze względu na powszechność ich stosowania wydają się szczególnie predestynowane do zawiadomienia urzędu o niemożności złożenia wniosku o paszport na miejscu. W dalszej kolejności, należałoby dokonać odpowiedniego przeszkolenia urzędników wojewódzkich w zakresie nałożonego na nich nowego obowiązku. Na koniec wreszcie, należy rozważyć umożliwienie odbioru paszportu przez pełnomocnika legitymującego się odpowiednim pełnomocnictwem szczególnym, a nawet – zgodnie z proponowanym kierunkiem zmian prawa, przedstawionym w kolejnym rozdziale – wprowadzić tryb doręczenia paszportu do miejsca pobytu osoby niepełnosprawnej.



Odbiór dowodu osobistego przez pełnomocnika jako niewystarczające usprawienie (art. 18 KPN, bariera prawna)

Należy postulować wprowadzenie bliźniaczego rozwiązania w kwestii odbioru dowodu osobistego, do tego, które obowiązuje przy przyjmowaniu wniosku o wydanie dowodu. Ustawodawca przewidział możliwość przyjęcia takiego wniosku w miejscu pobytu danej osoby. Uzależnił stosowanie tej procedury od niemożności złożenia wniosku w urzędzie spowodowanej chorobą, niepełnosprawnością lub inną niedającą się pokonać przeszkodą. Przesłanka niepełnosprawności powinna zostać uwzględniona w sugerowanym przepisie traktującym o odbiorze dowodu. Należy podkreślić, że rzeczywista wartość takiego przepisu uzależniona byłaby również od pragmatyki działania urzędów, przede wszystkim sposobów komunikowania przez osoby niepełnosprawne, niemożności ich dotarcia do organów gminy. Raz jeszcze należy podkreślić, że jako odpowiednie powinny zostać uznane takie środki jak poczta e-mail czy telefon.

Niedostosowana do potrzeb osób niepełnosprawnych regulacja w zakresie doręczenia paszportu w miejscu pobytu (art. 18 KPN, bariera prawna)

Podobnie jak w art. 26 ust. 1 ustawy o dowodach osobistych, ustawa o dokumentach paszportowych powinna przewidywać możliwość „załatwienia sprawy” w miejscu pobytu osoby niepełnosprawnej. Jest to rozwiązanie szczególnie cenne z punktu widzenia osób mających problem z poruszaniem się. Możliwość zastosowania procedury odbioru paszportu w miejscu pobytu danej osoby również powinna zostać uzależniona od „niemożności (...) spowodowanej niepełnosprawnością”. Raz jeszcze należy podkreślić istotność środków komunikacji pomiędzy osobami niepełnosprawnymi a urzędami (w tym wypadku wojewódzkimi).

Niedostateczna dostępność urzędów ograniczająca swobody obywatelskie (art. 18 KPN, bariera administracyjna)

Aby zwiększyć dostępność urzędów dla osób niepełnosprawnych, chcących realizować przynależne im prawa obywatelskie istnieje konieczność:

- dostosowania infrastruktury urzędów, pod względem architektonicznym, w sposób umożliwiający zapewnienie do nich dostępu osobom niepełnosprawnym.
- zapewnienia obsługi dostosowanej do potrzeb osób niepełnosprawnych.
- zapewnienia dostępu do informacji w sposób niedyskryminujący osoby niepełnosprawne.

Należy wzmacniać również świadomość przedstawicieli otoczenia instytucjonalnego o prawach osób niepełnosprawnych do przemieszczania się i obywatelstwa. Należy prowadzić działania edukacyjno-informacyjne skierowane do otoczenia instytucjonalnego osób niepełnosprawnych, o jak najszerszym zakresie treści oraz grup docelowych, które wzmocnią świadomość przede wszystkim kluczowych instytucji w zakresie wiedzy o prawach człowieka, problematyce niepełnosprawności oraz prawie osób niepełnosprawnych do przemieszczania się i obywatelstwa. Zadania te należy uwzględnić w planach i strategiach polityk publicznych, realizowanych zarówno w obszarach działania administracji rządowej jak i samorządowej na wszystkich poziomach.

Składanie podpisu (art. 21 KPN, bariera prawna)

Ze względu na to, że problematyka formy pisemnej jest uregulowana głównie przez przepisy Kodeksu cywilnego, najlepszym rozwiązaniem jest skorzystanie z postępującej informatyzacji oraz dodanych do Kodeksu cywilnego (ustawą o zmianie ustawy – Kodeks cywilny, która weszła w życie 8 września 2016 r.) art. 772, 773 oraz art. 781k.c. Powyższa nowelizacja wprowadziła nową formę czynności prawnych – formę dokumentową. Do jej zachowania konieczne jest spełnienie dwóch przesłanek: pierwszą jest sporządzenie dokumentu, którego treść odzwierciedla fakt złożenia oświadczenia woli określonego podmiotu, drugą – złożenie oświadczenia w sposób umożliwiający ustalenie tożsamości osoby, która je składa. Ponadto w art. 773 k.c. ustawodawca wskazał jak należy rozumieć pojęcie „dokument” – i tak: „dokumentem jest nośnik informacji umożliwiający zapoznanie



się z jej treścią”. Forma dokumentowa jest zachowana dla dowolnego nośnika informacji pozwalającego zidentyfikować osobę składającą oświadczenie woli (art. 772 k.c.) oraz treść (art. 773 k.c.). W literaturze podkreśla się, że pojęcie „dokument” należy, w oparciu o reguły wykładni systemowej, rozumieć wąsko, bowiem inaczej zakres tego pojęcia obejmowałby jakikolwiek nośnik informacji, który dawałby możliwość zapoznania się z jej treścią. Można założyć, że przez dokument należy rozumieć tylko takie nośniki informacji, których nie można zakwalifikować jako zachowujące inną formę czynności prawnych.

Zgodnie z art. 781 § 2 k.c. „oświadczenie woli złożone w formie elektronicznej jest równoważne z oświadczeniem woli złożonym w formie pisemnej”. Przepis ten zrównuje formę elektroniczną z formą pisemną.

Pomimo to, wskazany wyżej stan prawny nie znosi bariery prawnej, na jaką napotykają osoby niepełnosprawne. Polski ustawodawca nie zrównał formy dokumentowej z formą pisemną i do zachowania formy pisemnej nadal konieczne jest „złożenie własnoręcznego podpisu na dokumencie obejmującym treść oświadczenia woli” (art. 78 k.c.). Aby znieść wskazaną barierę prawną należy wprowadzić do działu III Kodeksu cywilnego – regulującego formy czynności prawnych – przepis, zgodnie z którym zachowanie formy dokumentowej przez osobę niepełnosprawną jest jednoznaczne z zachowaniem formy pisemnej, o ile przepisy szczególne nie przewidują czegoś innego.

Niedostateczne zapewnienie przystępności informacji przy podejmowaniu decyzji (art. 21 KPON, bariera prawna)

Możliwym rozwiązaniem wydaje się być kontrola stosowania art. 9 k.p.a. przez organy władzy publicznej, który wyraża zasadę informowania stron oraz przepisów ustawy o języku migowym dotyczących dostępu do usług tłumacza (por. art. 9, 10, 11, 12 wspomnianej ustawy) przez podmioty realizujące zadania publiczne. Dla zapewnienia efektywności mechanizmu kontrolnego należy rozważyć wdrożenie równoległego mechanizmu dyscyplinującego dla pracowników i kierowników organów administracji publicznej, który poprzez wprowadzenie sankcji dyscyplinarnych wymuszałby podjęcie działań w omawianym zakresie.

Zmiana formy przekazu treści z tekstu pisanego na zapis Braille’a (art. 21 KPON, bariera prawna)

Należy rozważyć zaproponowanie polityki publicznej prowadzonej przez państwo, która uwypukliłaby istotność zagadnienia możliwego przekładu tekstów pisanych na teksty w alfabecie Braille’a. Dlatego należy skupić się na działaniach oddolnych polegających na podnoszeniu świadomości problemu. Alternatywnym sposobem rozwiązania powyższej bariery jest uchwalenie nowej ustawy w tym zakresie, która zawierałaby następujące rozwiązania:

- 1) nakładałyby na wybrany organ administracji publicznej (np. wojewodę) obowiązek prowadzenia rejestru osób uprawnionych do sporządzania uwierzytelnionego przełożenia tekstu z alfabetu łacińskiego na zapis Braille’a,
- 2) wprowadzałyby system certyfikacji instruktorów pisma punktowego oraz osób dokonujących przełożenia tekstu z alfabetu łacińskiego na zapis Braille’a ,
- 3) zobowiązywałyby ww. osoby do zachowania „tajemnicy zawodowej” przy tłumaczeniu dokumentów lub rozstrzygnięć spraw indywidualnych na wzór tajemnicy, jaka obowiązuje tłumaczy przysięgłych.

Względnie, dodanie przepisu do ustawy o zawodzie tłumacza przysięgłego, który przewidywałby taką możliwość. Przy czym ściśle określony zakres przedmiotowy tej ustawy może okazać się za wąski jak na szerokie spektrum sytuacji, w których potrzebne jest tłumaczenie tekstów z alfabetu łacińskiego na alfabet Braille’a.

Stosowanie różnych definicji „niepełnosprawności” oraz „rehabilitacji” utrudniające osobom niepełnosprawnym realizację prawa do habilitacji i rehabilitacji (art. 26 KPON, bariera administracyjna)





Stosowanie różnych definicji pojęcia „niepełnosprawności” oraz „rehabilitacji” w licznych dokumentach prawnych oraz politykach tworzonych na różnych szczeblach, i jednocześnie realizacja zadań z zakresu habilitacji i rehabilitacji przez różne instytucje niepowiązane prawnie, administracyjnie czy organizacyjnie wymaga:

- a) uporządkowania terminologicznego pojęć „niepełnosprawność”, „rehabilitacja” i „habilitacja”;
- b) uporządkowania instytucjonalnego usług i świadczeń występujących w różnych ustawach, odnoszących się do procesu habilitacji i rehabilitacji osób niepełnosprawnych: habilitacji i rehabilitacji medycznej, zawodowej i społecznej, aktywizacji zawodowej, reintegracji społecznej i zawodowej, integracji społecznej i zawodowej;
- c) zreformowania systemu orzecznictwa, poprzez ujednoczenie systemu i wprowadzenie diagnozy funkcjonalnej dla każdej osoby;
- d) opracowania katalogu standardów usług i świadczeń habilitacyjnych i rehabilitacyjnych dostępnych dla wszystkich osób niepełnosprawnych bez względu na dochody i miejsce zamieszkania.

Nieznajomość przepisów dotyczących praw osób niepełnosprawnych do rehabilitacji wśród decydentów, jak też osób niepełnosprawnych (art. 26 KPON, bariera administracyjna)

Nieznajomość przepisów dotyczących praw osób niepełnosprawnych do habilitacji i rehabilitacji, zarówno wśród decydentów jak i osób niepełnosprawnych, wskazuje na konieczność zaplanowania i realizowania w ramach polityki publicznej działań informacyjno-edukacyjnych, zwiększających świadomość zarówno przedstawicieli szeroko rozumianego otoczenia instytucjonalnego osób niepełnosprawnych, jak też samych osób niepełnosprawnych.

Brak scentralizowanego systemu informatycznego (art. 26 KPON, bariera administracyjna)

Należy stworzyć scentralizowany system informatyczny korzystający z baz funkcjonujących w ramach poszczególnych systemów orzeczniczych, tj. systemów orzeczniczych dla celów rentowych (Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji oraz Ministerstwa Obrony Narodowej) i dla celów pozarentowych (zespoły ds. orzekania o niepełnosprawności, poradnie psychologiczno-pedagogiczne wydające orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego).

Brak elektronicznego systemu głosowania (art. 29 KPON, bariera prawna)

Korzystnym oraz adekwatnym do zasady ekonomii rozwiązaniem byłoby stworzenie zintegrowanej platformy elektronicznej na wzór Elektronicznej Platformy Usług Administracji Publicznej (ePUAP), która służyłaby nie tylko załatwianiu spraw urzędowych na odległość, ale także mogłaby stanowić odpowiednio zabezpieczone narzędzie wyrażania woli wyborczej. Przy pomocy platformy osoby niepełnosprawne mogłyby załatwić nie tylko każdą sprawę administracyjną, ale także oddać głos w wyborach. Platforma ta powinna być prowadzona zgodnie z wymogami WCAG 2.0¹ oraz posiadać zabezpieczenia kryptologiczne, które z jednej strony zapewniłyby bezpieczeństwo dla pewności wyników wyborów (ochrona przed manipulacją), a z drugiej zapewniałyby tajność głosowania (co jest wymogiem art. 96 Konstytucji RP – wybory posłów, art. 97 Konstytucja RP – wybory senatorów, art. 127 Konstytucja RP – wybory Prezydenta RP, art. 169 Konstytucji RP – wybory samorządowe).

Możliwość głosowania za pomocą platformy elektronicznej powinna być przewidziana w Kodeksie wyborczym. Wprowadzenie nowej formy głosowania mogłoby w przyszłości być udogodnieniem nie tylko dla osób niepełnosprawnych, ale również dla reszty obywateli.

¹ Por. Opracowanie regulacyjne w obszarze Konwencji z dnia 13 grudnia 2006 r. o Prawach Osób Niepełnosprawnych (Dz. U. z 2012 r., poz. 1169): warunek dostępności (art. 9 Konwencji), s. 30.



Należy też rozważyć możliwość skorzystania z głosomatu – czyli urządzenia elektrycznego umieszczonego wewnątrz lokalu wyborczego, które pozwala wyborcy oddać głos bez konieczności użycia tradycyjnej papierowej formy (karty do głosowania). Funkcją tego urządzenia jest zdolność do rejestracji oraz nagrania głosu wyborcy². Takie rozwiązanie mogłoby się okazać szczególnie trafnym usprawnieniem dla osób z niepełnosprawnością manualną. Jednocześnie przy zapewnieniu odpowiednich kabin umożliwia ono zachowanie konstytucyjnego wymogu tajności oraz samodzielności głosowania.

Brak uregulowania w ustawie korzystania z nakładki dla osoby niewidomej (art. 29 KPN, bariera prawna)

Ze względu na powyższe należy rozważyć nowelizację art. 40a Kodeksu wyborczego, który zobowiązywałby członków komisji wyborczych do udostępniania osobom niepełnosprawnym nakładek na karty do głosowania sporządzonych w alfabecie Braille'a. Należy zmienić redakcję tego przepisu w ten sposób, aby wskazane tam uprawnienie osób niepełnosprawnych (*right holder*) skorelować z wyrażonym *expressis verbis* obowiązkiem udostępnienia nakładek przez komisję wyborczą. Obecnie obowiązujący art. 40a Kodeksu wyborczego obarczony jest mankamentem interpretacyjnym, polegającym na braku wyrażania wprost podmiotu obowiązującego (*duty bearer*) do zapewniania dostępności nakładek w lokalu wyborczym.

Ograniczony dostęp do dostosowanej formy materiałów wyborczych (art. 29 KPN, bariera prawna)

Barierę tę można usunąć wprowadzając dodatkowy przepis do Kodeksu wyborczego, którego brzmienie mogłoby być następujące: *art. 109 § 4. Materiały wyborcze należy udostępniać osobom niepełnosprawnym w formie dostosowanej. Każdy komitet wyborczy powinien we własnym zakresie przygotować wersję danego materiału wyborczego w formatach dostosowanych dla osób niepełnosprawnych.*

Niedostateczne zaangażowanie samorządów gmin we wspieranie osób niepełnosprawnych w realizacji prawa do udziału w życiu publicznym i politycznym (art. 29 KPN, bariera administracyjna)

Mając na uwadze zidentyfikowane czynniki i bariery wpływające na wdrażanie Konwencji, w tym w zakresie poszanowania, ochrony i realizacji prawa osób niepełnosprawnych do udziału w życiu publicznym i politycznym na szczeblu gminnym, należy rekomendować następujące działania:

- a) wsparcie rozwoju wiedzy i umiejętności przedstawicieli samorządów gminnych oraz kompetencji gmin w zakresie (np. poprzez szkolenia, grupy wymiany doświadczeń):
 - planowania i zarządzania, w szczególności wyznaczania celów, mierzenia i monitorowania efektów polityk publicznych,
 - partycypacji publicznej i konsultacji społecznych, w szczególności tworzenia polityk i rozwiązań z udziałem adresatów tych polityk i rozwiązań, w szczególności odbiorców, do których trudniej dotrzeć (takich jak osoby niepełnosprawne, ich opiekunowie),
 - praw osób niepełnosprawnych, a także problemów i barier, które napotykają w realizacji tych praw;
- b) wypracowanie i wprowadzenie standardów wspierających prawa osób niepełnosprawnych:
 - w postaci wytycznych/poradników dla samorządów - dotyczących wdrażania praw osób niepełnosprawnych przy tworzeniu i realizacji gminnych polityk publicznych;

² Por. A. Sokala, *Maszyna do głosowania*, [w:] A. Sokala, B. Michalak, P. Uziębło, *Leksykon prawa wyborczego i referendalnego oraz systemów wyborczych*, Warszawa 2013, s. 127



- c) wypracowanie (w oparciu o istniejące dobre praktyki, propozycje interesariuszy i wsparcie eksperckie) formuły koordynacji i współpracy pomiędzy szczeblem powiatowym i gminnym - w zakresie wdrażania postanowień Konwencji, w tym:
- diagnozowania problemów,
 - definiowania celów,
 - proponowania i wdrażania rozwiązań,
 - definiowania planowanych efektów i określania wskaźników,
 - wymiany danych i informacji;
- a następnie jej upowszechnienie, jako pożądanego modelu współdziałania.

Niedostateczne zaangażowanie samorządów powiatowych we wspieranie osób niepełnosprawnych w realizacji prawa do udziału w życiu publicznym i politycznym (art. 29 KPON, bariera administracyjna)

Mając na uwadze zidentyfikowane czynniki i bariery wpływające na wdrażanie Konwencji, w tym w zakresie poszanowania, ochrony i realizacji prawa osób niepełnosprawnych do udziału w życiu publicznym i politycznym na szczeblu gminnym, należy rekomendować następujące działania:

- a) zwiększenie wpływu na decyzyjność organizacji pozarządowych, w celu zrównoważenia ich działalności wykonawczej w ramach polityk publicznych,
- b) poprawę jakości tworzenia polityk – poprzez stworzenie rekomendacji w zakresie części/elementów składających się na dokumenty, tak aby zachowały pewien standard, w odniesieniu do potrzeb osób niepełnosprawnych,
- c) wprowadzenie wymogu prowadzenia rzetelnego monitoringu i ewaluacji postępów realizowanych polityk,
- d) wprowadzenie kwestii praw osób niepełnosprawnych do różnych polityk,
- e) prowadzenie działań promujących prawa osób niepełnosprawnych.

Niedostateczne zaangażowanie samorządów powiatowych we wspieranie osób niepełnosprawnych w realizacji prawa do udziału w życiu publicznym i politycznym (art. 29 KPON, bariera organizacyjna)

W kontekście udziału osób niepełnosprawnych w życiu publicznym i politycznym należy zwiększyć zakres spektrum usług publicznych oraz dążyć do jak największej ich dostępności dla osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności. Należy również opracować katalog usług wspierających osoby niepełnosprawne obejmujący przede wszystkim wsparcie takie np. jak: szkolenia, dostęp do usług asystenckich i certyfikowanych tłumaczy języka migowego.

Niestosowanie pojęcia różnorodności osób niepełnosprawnych i powiązanych z nim pojęć niepełnosprawności wynikającej z naruszonej sprawności fizycznej, intelektualnej, psychicznej oraz narządów zmysłów, np. wzroku lub słuchu (art. 30 KPON, bariera administracyjna)

Zasadnym jest uwzględnienie pojęć związanych z różnorodnością osób niepełnosprawnych, uwzględniających niepełnosprawność wynikającą z naruszonej sprawności fizycznej, intelektualnej, psychicznej oraz narządów zmysłów, np. wzroku lub słuchu oraz zróżnicowanych potrzeb wynikających z tych niepełnosprawności, które usystematyzują planowane cele/działania w zakresie:

- a) dostępności architektury budynków i innych obiektów budowlanych,
 - b) dostępności transportu,
 - c) dostępności form komunikacji (z uwzględnieniem osiągnięć współczesnych, nowoczesnych technik i technologii informatycznych),
 - d) dostępności do informacji (werbalnych i niewerbalnych);
- tak aby były one zgodne z art. 30 KPON.

Niestosowanie pojęcia racjonalnego usprawnienia (art. 30 KPON, bariera administracyjna)

Zasadnym jest uwzględnienie pojęcia racjonalnego usprawnienia, które usystematyzuje realizowane cele/działania w zakresie:

- a) dostępności architektury budynków i innych obiektów budowlanych,
 - b) dostępności transportu,
 - c) dostępność szlaków turystycznych z uwzględnieniem dostępu dla osób niepełnosprawnych głównej/głównych atrakcji krajoznawczej, kulturowej itp.,
 - d) dostępności form komunikacji (z uwzględnieniem osiągnięć współczesnych, nowoczesnych technik i technologii informatycznych),
 - e) dostępności do informacji (werbalnych i niewerbalnych),
- tak aby były one zgodne z art. 30 KPON.

Zbyt wąski zakres zadań Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej (art. 33 KPON, bariera prawna)

Kierunkiem ewentualnych zmian prawnych powinno być poszerzenie zakresu zadań podmiotu pełniącego realnie funkcję punktu kontaktowego do wszystkich obszarów życia społecznego oraz umożliwienie wykonywania działań związanych z wdrażaniem Konwencji w różnych sektorach i na różnych szczeblach. Pełnomocnik do Spraw Osób Niepełnosprawnych jest bowiem sekretarzem stanu w urzędzie obsługującym ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego, co wynika z art. 34 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Możliwym potencjalnym rozwiązaniem (zakładając zachowanie obecnego statusu przez Pełnomocnika do Spraw Osób Niepełnosprawnych) jest przykładowo ustanowienie jako punktu kontaktowego Ministra Sprawiedliwości. Byłby to podmiot najbardziej umocowany do realizacji postanowień Konwencji zgodnie z modelem praw człowieka.

Niewłaściwe umocowanie pozycji ustrojowej Pełnomocnika Rządu do spraw Osób Niepełnosprawnych (art. 33 KPON, bariera prawna)

Kierunkiem ewentualnych zmian prawnych powinno być więc poszerzenie zakresu zadań Pełnomocnika Rządu do spraw Osób Niepełnosprawnych do wszystkich obszarów życia społecznego oraz umożliwienie wykonywania działań związanych z wdrażaniem konwencji w różnych sektorach i na różnych szczeblach. Należy ponadto rozważyć zmianę pozycji ustrojowej Pełnomocnika. Możliwą zmianą jest wydzielenie tej instytucji z ram ministerstwa właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego. Pełnomocnik Rządu do spraw Osób Niepełnosprawnych mógłby być sekretarzem stanu w Kancelarii Prezesa Rady Ministrów.

Zbyt wąski zakres zadań Zespołu do spraw wykonywania postanowień Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych (art. 33 KPON, bariera prawna)

Kierunkiem ewentualnych zmian prawnych powinno być więc poszerzenie zakresu zadań do wszystkich obszarów życia społecznego oraz umożliwienie wykonywania działań związanych z wdrażaniem Konwencji w różnych sektorach i na różnych szczeblach.

Zakres zadań Rzecznika Praw Obywatelskich (art. 33 KPON, bariera prawna)

Popieranie, ochrona i monitorowanie praw osób niepełnosprawnych powinno stanowić ustawowy obowiązek Rzecznika Praw Obywatelskich. Zapewni to najwyższy poziom gwarancji realizacji postanowień art. 33 KPON w myśl art. 4 ust. 1 pkt a Konwencji, zgodnie z którym państwo jest zobowiązane do przyjęcia wszelkich odpowiednich środków ustawodawczych, administracyjnych i innych w celu wdrożenia praw uznanych w Konwencji. Co więcej, w związku z art. 32 Konwencji, ustanawiającym warunek współpracy międzynarodowej, Rzecznik Praw Obywatelskich powinien



mieć wśród zadań inicjowanie i podejmowanie działań w zakresie współpracy międzynarodowej w sprawach osób niepełnosprawnych.

Zbyt niska wiedza urzędników różnych szczebli na temat Konwencji i praktycznych konsekwencji jej ratyfikacji (art. 33 KPON, bariera prawna)

Z uwagi na niską wiedzę urzędników różnych szczebli na temat Konwencji i praktycznych konsekwencji jej ratyfikacji przez Polskę istnieje zatem potrzeba prowadzenia działań edukacyjnych i uświadamiających. Przeprowadzenie na szeroką skalę szkoleń mogłoby mieć pozytywny wpływ na działania związane z wdrożeniem KPON.

4.2. FINANSE PUBLICZNE

Zgodnie z ustawą z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej (Dz.U. 1997 Nr 141 poz. 943) dział **finanse publiczne** obejmuje sprawy realizacji dochodów i wydatków budżetu państwa Minister właściwy do spraw finansów publicznych odpowiada, na zasadach, w trybie i w granicach określonych odrębnymi przepisami, w szczególności za:

- 1) realizację dochodów z podatków bezpośrednich, pośrednich oraz opłat;
- 2) koordynowanie i organizowanie współpracy finansowej, kredytowej i płatniczej z zagranicą, współdziałanie w opracowywaniu związanych z tym spraw oraz współpracę z międzynarodowymi organizacjami finansowymi;
- 3) realizację przepisów dotyczących cel;
- 3a) współpracę w tworzeniu Wspólnej Taryfy Celnej;
- 4) finansowanie jednostek realizujących zadania objęte budżetem państwa i finansowanie samorządu terytorialnego;
- 5) dochodzenie należności Skarbu Państwa;
- 6) gry losowe, zakłady wzajemne i gry na automatach;
- 7) rachunkowość i rewizję finansową;
- 8) prawo dewizowe;
- 9) bilans finansów sektora publicznego i prognozowanie bilansu płatniczego;
- 10) kontrolę skarbową oraz nadzór nad organami kontroli skarbowej;
- 10a) koordynację kontroli zarządczej i audytu wewnętrznego w jednostkach sektora finansów publicznych;
- 10b) sprawy odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych.
- 11) (uchylony)

Pożądane kierunki działań służące eliminacji barier we wdrażaniu Konwencji

Brak stabilnego finansowania organizacji rzeczniczych (art. 5 KPON, bariera administracyjna)

Należy wspierać finansowo organizacje rzecznice osób niepełnosprawnych, aby mogły korzystać ze wsparcia specjalistów i ekspertów w zakresie prawa antydyskryminacyjnego. Wsparcie finansowe powinno zapewniać ciągłość i niezależność od systemu projektowego dofinansowania oraz od koniunktury politycznej.

Brak wieloletniego program podnoszenia świadomości (art. 8 KPON, bariera prawna)

Pożądane jest zaplanowanie przeprowadzenia programu wieloletniego dotyczącego praw osób niepełnosprawnych, który **zapewni finansowanie akcji**, kampanii i programów służących podniesieniu świadomości społecznej w sprawach dotyczących osób niepełnosprawnych. Umożliwi to pełną realizację założeń przyświecających art. 8 Konwencji. W kontekście wymaganej w art. 8 Konwencji natychmiastowości należy zauważyć, że nie ma barier prawnych uniemożliwiających szybkie zainicjowanie takiego programu. Konieczność zmiany prawa sama w sobie może być uznana



za barierę prawno-systemową, jednak decydującym czynnikiem jest wola polityczna. Ciekawym przykładem podobnego rozwiązania jest singapurski Enabling Masterplan 2012-2016, który jest pięcioletnią mapą drogową budowania inkluzywnego społeczeństwa zapewniającego pełną integrację osób niepełnosprawnych. Wątek podnoszenia świadomości zintegrowany jest z wcielaniem w życie innych praw osób niepełnosprawnych, co zapewnia pełny efekt synergii podejmowanych działań. W Polsce obecnie działania tego rodzaju mają charakter charytatywny.

Brak wyznaczonych standardów normalizacyjnych, które usystematyzowałyby prowadzone w kraju działania na rzecz dostępności dla osób niepełnosprawnych (art. 9, bariera prawna)

Ze strony administracji państwowej należałoby wzmocnić finansowanie badań naukowych, które w sposób obiektywny i zgodny z zasadami projektowania uniwersalnego dążyć będą do wypracowania i następnie wdrożenia rozwiązań adekwatnych do potrzeb osób z ograniczoną sprawnością w zakresie mobilności i percepcji.

Niedofinansowanie instytucji monitorujących stan przestrzegania prawa w jednostkach penitencjarnych i domach pomocy społecznej (art. 15 KPN, bariera organizacyjna)

Należy zwiększyć, a nie ograniczać finansowanie Rzecznika Praw Obywatelskich i innych instytucji monitorujących stan przestrzegania prawa w jednostkach penitencjarnych i domach pomocy społecznej.

Ograniczenia finansowe utrudniające zatrudnienie wyspecjalizowanych edukatorów seksualnych do prowadzenia edukacji seksualnej dla dzieci niepełnosprawnych w szkołach (art. 23 KPN, bariera prawna)

Ministerstwo Edukacji Narodowej powinno wyasygnować środki, które wykorzystać będzie można jedynie na cel edukacji seksualnej osób niepełnosprawnych. Środki te przeznaczone mogą być na zapewnienie dojazdu do szkoły i organizację zajęć (także indywidualnych, jeśli będzie taka potrzeba) przez specjalistę w zakresie psychologii i seksualności osób niepełnosprawnych.

Niedostateczne wsparcie finansowe i pozafinansowe rodzin osób niepełnosprawnych (art. 23 KPN, bariera prawna)

Adekwatne wsparcie dla osób niepełnosprawnych i ich rodzin wymaga przede wszystkim zmiany prawa w zakresie wysokości świadczeń rodzinnych. Wysokość tych świadczeń jest z góry ustalona w ustawie o świadczeniach rodzinnych, a istniejące kwoty są zupełnie niewystarczające dla pokrycia kosztów funkcjonowania osoby niepełnosprawnej. W zakresie świadczeń rodzinnych należy rozważyć dostosowanie wartości świadczeń do potrzeb osób niepełnosprawnych i określanie ich w sposób zindywidualizowany (np. różne zapotrzebowanie na rehabilitację bądź opiekę). Kryterium dyskryminującym nie może być wiek osób niepełnosprawnych (w obecnym stanie prawnym opiekunowie dorosłych osób niepełnosprawnych otrzymują znacznie mniejszą pomoc niż opiekunowie niepełnosprawnych dzieci, co nie ma żadnego oparcia w rzeczywistych kosztach utrzymania pełnoletnich i niepełnoletnich osób niepełnosprawnych). Należy również rozważyć likwidację warunku niepodejmowania/rezygnacji z zatrudnienia jako przesłanki koniecznej do uzyskania specjalnego zasiłku opiekuńczego zgodnie z art. 16a ustawy o świadczeniach rodzinnych. Należy zwiększyć stopień finansowania i zatrudnienie w instytucjach opieki społecznej, tak, aby każda rodzina znajdująca się w potrzebie mogła liczyć na pomoc asystenta rodziny.

Niestabilność finansowania wsparcia prowadzonego przez organizacje pozarządowe (art. 26 KPN, bariera prawna)

Wskazane jest wprowadzenie zmian normatywnych zmierzających do:

- zwiększenia puli środków przeznaczanej z PFRON na zadania z zakresu rehabilitacji zlecane organizacjom pozarządowym i usztywnienia algorytmu naliczania środków PFRON dla powiatów przeznaczonych na ten cel,
- stabilizacji finansowania projektów realizowanych przez organizacje pozarządowe poprzez:



- wydłużenie ich horyzontu czasowego,
- uwzględnienie w algorytmie naliczania środków PFRON wielkości zapotrzebowania na świadczenia i usługi, zgłaszanego przez osoby niepełnosprawne zamieszkałe na danym terenie.

System finansowania szczególnych potrzeb uczniów niepełnosprawnych (art. 24 KPON, bariera prawna)

Wskazane wydaje się stworzenie – na poziomie Ustawy o dochodach jednostek samorządu terytorialnego lub Ustawy Prawo oświatowe³ – mechanizmu zapewniającego, że część finansowania wyliczona na podstawie ww. algorytmu zostanie skierowana do szkół na zaspokojenie indywidualnie określonych potrzeb konkretnych niepełnosprawnych uczniów.

Niedofinansowanie celów programowych szerokorozumianej habilitacji i rehabilitacji (art. 26 KPON, bariera administracyjna)

Należy zwiększyć nakłady na szerokorozumianą rehabilitację i habilitację.

Niedostateczna racjonalność w dystrybucji środków finansowych na wsparcie, utrudniająca osobom niepełnosprawnym dostęp do natychmiastowego i wysokiej jakości wsparcia (art. 26 KPON, bariera administracyjna)

Niedostateczna racjonalność dotycząca wydawania środków finansowych, niekiedy ich marnotrawienie oraz generowanie dodatkowych kosztów finansowych z uwagi na niepodejmowanie działań w odpowiednim czasie wymaga podjęcia działań umożliwiających:

- a) wypracowanie narzędzi analizy kosztów podjęcia i niepodjęcia usług habilitacji i rehabilitacji medycznej, społecznej i zawodowej, w odniesieniu do wybranych kategorii osób niepełnosprawnych,
- b) stałe monitorowanie skuteczności udzielanego wsparcia poprzez wypracowanie jednolitych wskaźników do stosowania na poziomie lokalnym, regionalnym oraz krajowym.

Zbyt pasywna rola Państwa w zapewnieniu wsparcia (art. 28 KPON, bariera prawna)

Państwo powinno przyjąć na siebie odpowiedzialność za zapewnienie systemu wsparcia, w tym jego części usługowej. Zgodnie z przyjętą strategią należy przeprowadzić programowanie usług oraz zapewnić ich finansowanie oraz stabilność i ciągłość ich świadczenia. Programowanie powinno dotyczyć rodzaju usług, podmiotów odpowiedzialnych, równomiernego pokrycia geograficznego itp.

Niestabilność finansowania wsparcia prowadzonego przez organizacje pozarządowe (art. 28 KPON, bariera prawna)

Wsparcie osób niepełnosprawnych, w tym usługi wspierające, usługi habilitacyjne i rehabilitacyjne, inne usługi służące zaspokajaniu potrzeb związanych z niepełnosprawnością oraz świadczenia finansowe są przedmiotem odpowiednio art. 19, 26 i 28. Niniejsza bariera horyzontalna została omówiona w materiale poświęconym art. 26.

Ograniczony dostęp do dodatkowych środków finansowych na działalność polityczną osób niepełnosprawnych (art. 29 KPON, bariera prawna)

Należy rozważyć możliwość wprowadzenia do ustawy o partiach politycznych przepisu, który umożliwiłby przekazanie partii środków finansowych w celu ułatwienia wykonywania swoich funkcji w partii osobom niepełnosprawnym. Poza tym rozważyć należy dodanie do ustawy o wykonywaniu mandatu posła i senatora przepisu, na mocy którego możliwe byłoby przekazanie środków finansowych na dostosowanie biura poselskiego/senatorskiego do potrzeb wybranej w wyborach osoby niepełnosprawnej.

³ Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2017 r., poz. 59), która wchodzi w życie z dniem 1 września 2017 r.

Nieuwzględnienie zwolnienia z podatku dochodowego stowarzyszeń i fundacji osób niepełnosprawnych (art. 29 KPON, bariera prawna)

Należy znowelizować art. 17 ust. 1 pkt 4 ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych i uzupełnić katalog zawarty w tym przepisie o działalność na rzecz osób niepełnosprawnych, z jednoczesnym wskazaniem, że sugerowane zwolnienie podatkowe przysługiwałoby organizacjom osób niepełnosprawnych. W świetle sprawozdania Komitetu ds. praw osób niepełnosprawnych ONZ z jedenastej sesji pod pojęciem organizacji osób niepełnosprawnych, Komitet rozumie takie organizacje, w których większość stanowią osoby niepełnosprawne – przynajmniej połowę członków – oraz które są zarządzane i kierowane przez osoby niepełnosprawne.

Niedostateczne rozwiązania systemowe w zakresie racjonalności wydatkowania środków publicznych na wsparcie osób niepełnosprawnych (art. 29 KPON, bariera organizacyjna)

W związku z trudnościami organizacji pozarządowych w pozyskiwaniu środków na realizację wsparcia dla osób niepełnosprawnych, w tym również w zakresie ich udziału w życiu publicznym i politycznym należy:

- a) przyjąć rozwiązania systemowe w zakresie finansowania działalności organizacji pozarządowych działających w obszarze wspierania osób niepełnosprawnych, w tym również w zakresie ich udziału w życiu publicznym i politycznym,
- b) wykreować rozwiązania modyfikujące system finansowania projektowego na rzecz stabilności finansowej organizacji.

Trudności finansowe, uniemożliwiające osobom niepełnosprawnym udział w kulturze, rekreacji, wypoczynku i sporcie (art. 30 KPON, bariera organizacyjna)

Należy finansować udział ubogich osób niepełnosprawnych w wydarzeniach lokalnych społeczności związanych z kulturą rekreacją, wypoczynkiem i sportem ze środków budżetu gmin. W przypadku ich udziału poza społecznościami lokalnymi, tego rodzaju zadania należy powierzyć organizacjom pozarządowym.

4.3. INSTYTUCJE FINANSOWE

Zgodnie z ustawą z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej (Dz.U. 1997 Nr 141 poz. 943) dział **instytucje finansowe** obejmuje sprawy funkcjonowania rynku finansowego, w tym sprawy banków, zakładów ubezpieczeń, funduszy inwestycyjnych i innych instytucji wykonujących działalność na tym rynku.

2. Minister właściwy do spraw instytucji finansowych wykonuje określone w odrębnych przepisach zadania w zakresie obrotu papierami wartościowymi oraz inicjuje politykę Rządu dotyczącą rynku papierów wartościowych.

Pożądane kierunki działań służące eliminacji barier we wdrażaniu Konwencji

Barierę związane z dostępem do usług finansowych i ubezpieczeniowych (art. 9 KPON, bariera prawna)

Należy rozważyć uzupełnienie brzmienia przepisów prawa bankowego oraz ustawy o działalności ubezpieczeniowej o wymogi zapewnienia dostępności oferowanych usług dla osób niepełnosprawnych, polegające na:

- a) wprowadzeniu obowiązku dostosowania placówek bankowych i ubezpieczeniowych w celu zapewnienia ich dostępności dla osób niepełnosprawnych w ciągu trwającego np. 3 lata okresu dostosowawczego;



- b) wprowadzeniu obowiązku zapewnienia rozwiązań technicznych umożliwiających obsługę osób niesłyszących i niemówiących w placówkach bankowych i ubezpieczeniowych;
- c) wprowadzeniu obowiązku dostosowania stron internetowych systemów bankowości elektronicznej i aplikacji mobilnych do wytycznych WCAG 2.0. przynajmniej na poziomie AA oraz wprowadzeniu obowiązku zapewnienia darmowego przeszkolenia dla osoby niepełnosprawnej przez wykwalifikowanego pracownika banku (także w miejscu zamieszkania);
- d) wprowadzeniu obowiązku udostępnienia dokumentacji związanej z założeniem i korzystaniem z usług bankowych, ubezpieczeniowych i inwestycyjnych (w szczególności Regulaminy oraz Tabele opłat i prowizji) w formie dostępnej dla osób niewidomych i słabo widzących na ich wyraźne żądanie w terminie maksymalnie 7 dni;
- e) instalowania bankomatów i innych automatów dostępnych dla klientów z niepełnosprawnościami, w tym w miejscach dostępnych.

W celu wprowadzenia wyżej określonych rozwiązań niezbędne jest dodanie nowej jednostki redakcyjnej do przepisów prawa bankowego oraz ustawy o działalności ubezpieczeniowej, która nałoży na banki i ubezpieczycieli obowiązek zapewnienia dostępności usług dla osób niepełnosprawnych. Dodatkowo, konieczne jest wprowadzenie delegacji ustawowej dla Ministra Finansów do wydania rozporządzenia określającego szczegółowe warunki w zakresie zapewnienia dostępności usług dla osób niepełnosprawnych. Treść rozporządzenia może być wzorowana na rozporządzeniu w sprawie świadczenia udogodnień dla osób niepełnosprawnych wydanym na podstawie przepisów Prawa telekomunikacyjnego.

Niedostateczne gwarancje prawne utrudniające komunikację w bankach, u ubezpieczycieli, w placówkach pocztowych oraz z dostawcami usług podstawowych (art. 21 KPON, bariera prawna)

Należy uzupełnić brzmienie przepisów prawa bankowego oraz ustawy o działalności ubezpieczeniowej, a także przepisy Prawa pocztowego o wymogi zapewnienia dostępności oferowanych usług dla osób niepełnosprawnych, polegające na:

- a) wprowadzeniu obowiązku dostosowania placówek bankowych, pocztowych i ubezpieczeniowych w celu zapewnienia ich dostępności dla osób niepełnosprawnych w ciągu trwające np. 3 lata okresu dostosowawczego;
- b) wprowadzeniu obowiązku zapewnienia rozwiązań technicznych umożliwiających obsługę osób niesłyszących i niemówiących w placówkach bankowych, pocztowych i ubezpieczeniowych;
- c) wprowadzeniu obowiązku dostosowania stron internetowych i systemów bankowości elektronicznej do wytycznych WCAG 2.0. przynajmniej na poziomie AA oraz wprowadzeniu obowiązku zapewnienia darmowego przeszkolenia dla osoby niepełnosprawnej przez wykwalifikowanego pracownika banku (także w miejscu zamieszkania);
- d) wprowadzeniu obowiązku udostępnienia dokumentacji związanej z założeniem i korzystaniem z usług bankowych, ubezpieczeniowych i inwestycyjnych (w szczególności Regulaminy oraz Tabele opłat i prowizji) w formie dostępnej dla osób niewidomych i słabo widzących na ich wyraźne żądanie w terminie maksymalnie 7 dni;
- e) dostosowanie procedury nadawania i odbierania listów/paczek/przesyłek przez osoby niepełnosprawne.

W celu wprowadzenia wyżej określonych rozwiązań niezbędne jest dodanie nowej jednostki redakcyjnej do przepisów prawa bankowego oraz ustawy o działalności ubezpieczeniowej, która nałoży na banki i ubezpieczycieli obowiązek zapewnienia dostępności usług dla osób niepełnosprawnych, a także uzupełnienie przepisów Prawa pocztowego o przepisy zobowiązujące operatora pocztowego do zapewnienia dostępności usług dla osób niepełnosprawnych.

Mała dostępność prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych (art. 25 KPON, bariera prawna)





Działalność ubezpieczeniowa jest działalnością regulowaną. Na poziomie ustawy o działalności ubezpieczeniowej możliwe jest wprowadzenie regulacji wyodrębniającej obszar ubezpieczeń o charakterze zdrowotnym, która zapobiegałaby zjawisku wykluczenia lub znacznego ograniczenia odpowiedzialności ze względu na niepełnosprawność. Możliwym ograniczeniem problemu braku przystępnych ubezpieczeń zdrowotnych dla osób niepełnosprawnych jest także stworzenie pakietów rodzinnych, w zakresie których ubezpieczenie osoby pełnosprawnej obejmowałoby automatycznie także niepełnosprawnego członka rodziny.

Świadczenia gwarantowane powinny być także dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych, co oznacza, że poza pokryciem kosztów leczenia powinny gwarantować także opiekę i codzienne wsparcie. Zgodnie z Planem Strategicznym Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na lata 2015-2020 z czerwca 2015 r. Konwencja jest podstawowym dokumentem programowym Funduszu, a wdrażanie jej postanowień stanowi podstawowy obszar jego działalności. Fundusz powinien więc podjąć inicjatywę służącą zwalczaniu dyskryminacji osób niepełnosprawnych w zakresie ubezpieczenia zdrowotnego. Potencjalnym narzędziem tej polityki jest dofinansowanie prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych osób niepełnosprawnych. Brak prawnych przeszkód do realizacji tego typu zadania, bowiem środki Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, zgodnie z art. 47 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, po zatwierdzeniu przez Radę Nadzorczą mogą być przeznaczane na programy służące rehabilitacji społecznej i zawodowej, w szczególności adresowane do osób niepełnosprawnych oraz do rodzin, których członkami są osoby niepełnosprawne.

4.4. GOSPODARKA

Zgodnie z ustawą z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej (Dz.U. 1997 Nr 141 poz. 943) **dział gospodarka** obejmuje sprawy gospodarki, w tym konkurencyjności gospodarki, współpracy gospodarczej z zagranicą, oceny zgodności, miar i probiernictwa, własności przemysłowej, innowacyjności, działalności gospodarczej, promocji gospodarki polskiej w kraju i za granicą, oraz współpracy z organizacjami samorządu gospodarczego. Do ministra właściwego do spraw gospodarki należą w szczególności sprawy:

- 1) kształtowania warunków podejmowania i wykonywania działalności gospodarczej;
- 2) podejmowania działań sprzyjających wzrostowi konkurencyjności oraz innowacyjności gospodarki polskiej;
- 3) formułowania założeń współpracy gospodarczej z zagranicą;
- 4) współpracy z organizacjami międzynarodowymi o charakterze gospodarczym oraz prowadzenia działań w zakresie kształtowania i realizacji zasad wymiany handlowej Unii Europejskiej z krajami trzecimi, w tym w szczególności w ramach wspólnej polityki handlowej Unii Europejskiej;
- 5) promocji gospodarki, w tym wspierania rozwoju eksportu i inwestycji polskich za granicą oraz wspierania napływu bezpośrednich inwestycji zagranicznych;
- 6) (uchylony)
- 7) (uchylony)
- 8) (uchylony)
- 9) kontroli obrotu z zagranicą towarami, technologiami i usługami o znaczeniu strategicznym dla bezpieczeństwa państwa, a także dla utrzymania międzynarodowego pokoju i bezpieczeństwa w związku z porozumieniami i zobowiązaniami międzynarodowymi;
- 10) wprowadzania środków administrowania obrotem z zagranicą towarami i usługami, a także sprawy przywozu i wywozu technologii;
- 11) udziału w kształtowaniu polityki Unii Europejskiej w zakresie polityki gospodarczej.

Pożądane kierunki działań służące eliminacji barier we wdrażaniu Konwencji





Przeszkody w równym dostępie osób niepełnosprawnych do informacji dotyczących produktów (art. 9 KPON, bariera prawna)

Regulacja zmierzająca do zapewnienia konsumentom niepełnosprawnym dostępu do informacji o produktach na równi z innymi osobami powinna uwzględniać zasadę proporcjonalności i jako taka stanowić wynik wyważenia interesów konsumentów oraz uzasadnionych interesów przedsiębiorców (producentów, dystrybutorów). Wobec tego wskazane wydaje się wprowadzenie wymogu dotyczącego znakowania produktów w sposób umożliwiający zapoznanie się z informacją o produkcie konsumentom niepełnosprawnym, w tym konsumentom niewidomym, jedynie w stosunku do określonych kategorii produktów – tam, gdzie jest to uzasadnione rodzajem zagrożeń związanych z korzystaniem z produktu i/lub względami bezpieczeństwa (np. środki chemiczne, kosmetyki).

Ostrzeżenia przed szkodliwością produktów (art. 25 KPON, bariera prawna)

Jednym z rozwiązań byłoby przyjęcie przepisów nakładających obowiązek umieszczania na produktach oznakowań w alfabecie Braille’a. Wymóg ten jednak wiązać się będzie z koniecznością zmian w produkcji opakowań, co z kolei powodować może wzrost cen samych produktów. Efekt ten byłby więc niekorzystny dla konsumentów, w tym osób niepełnosprawnych.

Stosowanie niedozwolonych postanowień umownych (art. 25 KPON, bariera prawna)

Stosowanie niedozwolonych postanowień umownych jest działaniem sprzecznym z prawem. Istnieje mechanizm umożliwiający konsumentowi kontrolę i ewentualną eliminację odpowiednich klauzul. Fakt, że pomimo tego wciąż wielu przedsiębiorców kreuje umowy ze szkodą dla pacjentów wskazuje, że konieczne jest podniesienie świadomości osób korzystających z opieki zdrowotnej (zarówno niepełnosprawnych, jak i pełnosprawnych) w tym obszarze. Świadomy konsument będzie w stanie skuteczniej dochodzić swych praw. Odgórna, państwowa kontrola może okazać się niewystarczająca lub spóźniona. Rozwiązaniem powyższego problemu może być przyznanie, zgodnie z zasadą subsydiarności, dodatkowych obowiązków i/lub kompetencji najbardziej lokalnym organom ochrony praw konsumentów, tj. miejskim lub powiatowym rzecznikom konsumentów. Niepełnosprawny konsument zgłaszający problem w przedmiocie dostępu do świadczeń zdrowotnych powinien być objęty szczególną ochroną, np. obligatoryjnym monitoringiem postępowania przez rzecznika.

Krzywdą doznana w związku z korzystaniem z wyrobów medycznych (art. 25 KPON, bariera prawna)

Odpowiedzialność kontraktowa powinna być taką samą podstawą do przyznania zadośćuczynienia za szkodę niemajątkową jak czyn niedozwolony. W art. 471 kodeksu cywilnego należy dodać drugi ustęp, który precyzowałby, że dłużnik zobowiązany jest także do zadośćuczynienia krzywdzie wynikłej z niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, co obejmowałoby przypadki wadliwego wykonania umowy sprzedaży wyrobów medycznych. W konsekwencji uzyskana zostałaby pewność prawa w tym zakresie, zastępująca obecną względność interpretacyjną – w aktualnym stanie prawnym przyznanie zadośćuczynienia w przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy wymaga zindywidualizowanej oceny sądu, czy doszło do popełnienia czynu niedozwolonego, co warunkuje sięgnięcie po normę zwartą w art. 448 kodeksu cywilnego (w razie naruszenia dobra osobistego sąd może przyznać temu, czyje dobro osobiste zostało naruszone, odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę lub na jego żądanie zasądzić odpowiednią sumę pieniężną na wskazany przez niego cel społeczny, niezależnie od innych środków potrzebnych do usunięcia skutków naruszenia). Jednak powyższe rozwiązanie wiązałoby się ze znacznym zwiększeniem odpowiedzialności sprzedawców i producentów wyrobów medycznych, co mogłoby się przełożyć na wzrost cen samych produktów tego typu.



Niezapewnienie wystarczających regulacji zapewniających weryfikację wprowadzanych racjonalnych usprawnień i uniwersalnego projektowania przez osoby niepełnosprawne i organizacje osób niepełnosprawnych (art. 30 KPON, bariera prawna)

Z uwagi na pomijanie konsultacji z osobami niepełnosprawnymi i organizacjami osób niepełnosprawnych przy wdrażaniu rozwiązań zwiększających dostępność, zasadnym jest ustawowe zagwarantowanie obowiązku konsultacji z osobami niepełnosprawnymi i organizacjami osób niepełnosprawnych jakości i użyteczności wprowadzanych racjonalnych usprawnień i uniwersalnego projektowania.

Niedostrzeżenie w osobach niepełnosprawnych odbiorców i konsumentów (art. 30 KPON, bariera organizacyjna)

Należy pobudzać aktywność osób niepełnosprawnych do udziału w kulturze, rekreacji, wypoczynku i sporcie. Zadanie to powinno należeć do lokalnych społeczności oraz organizacji działających na rzecz osób niepełnosprawnych.

Nakładanie na podmioty prywatne obowiązku finansowania racjonalnych usprawnień i brak zachęt państwa w tym zakresie (art. 30 KPON, bariera organizacyjna)

Należy opracować i wdrożyć system dotowania przez Państwo racjonalnych usprawnień i uniwersalnego projektowania w zakresie dostępności kultury, rekreacji, wypoczynku i sportu w sektorze prywatnym.

4.5. BUDOWNICTWO, LOKALNE PLANOWANIE I ZAGOSPODAROWANIE

PRZESTRZENNE ORAZ MIESZKALNICTWO

Zgodnie z ustawą z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej (Dz.U. 1997 Nr 141 poz. 943) dział budownictwo, planowanie i zagospodarowanie przestrzenne oraz mieszkalnictwo obejmuje sprawy:

- 1) architektury;
- 2) budownictwa;
- 3) nadzoru architektoniczno-budowlanego;
- 4) planowania i zagospodarowania przestrzennego;
- 5) geodezji i kartografii;
- 6) rewitalizacji, z zastrzeżeniem art. 23a pkt 2;
- 7) wspierania mieszkalnictwa;
- 8) gospodarki nieruchomościami;
- 9) infrastruktury komunalnej;
- 10) rodzinnych ogrodów działkowych.

Pożądanee kierunki działań służące eliminacji barier we wdrażaniu Konwencji

Nieefektywność regulacji problematyki równego dostępu osób niepełnosprawnych do obiektów budowlanych i przestrzeni publicznych (art. 9 KPON, bariera prawna)

Wskazane wydaje się wprowadzenie do ustawy – Prawo budowlane szczegółowych rozwiązań systemowych, w tym mechanizmów systemowych, które określać będą projakościowe rozwiązania w zakresie udostępniania środowiska zabudowanego, zarówno na zewnątrz jak i wewnątrz obiektów budowlanych. Wymogi te powinny obejmować swoim zakresem wszystkie rodzaje obiektów, oprócz obiektów specjalistycznych, które z założenia nie będą mogły być użytkowane przez osoby niepełnosprawne. Rozważyć należy uchylenie wyłączenia dotyczącego ułatwień dostępowych w zakładach pracy innych niż zakłady chronione. Ponadto, w Rozporządzeniu Ministra Infrastruktury



z dnia 17 czerwca 2011 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać obiekty budowlane metra i ich usytuowanie. (Dz.U. 2011 nr 144 poz. 859), Rozporządzeniu Ministra Transportu i Gospodarki Morskiej z dn. 02.03.1999 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać drogi publiczne i ich usytuowanie (Dz.U. z 2016 r. poz. 124) oraz Rozporządzeniu Ministra Transportu i Gospodarki Morskiej z dnia 10 września 1998 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budowle kolejowe i ich usytuowanie (Dz.U. 1998 nr 151 poz. 987 z późn. zm.) - należy określić szczegółowe parametry rozwiązań dostępnościowych obiektów budowlanych i przestrzeni publicznej

Pomijanie interesów osób niepełnosprawnych w procesach planowania i gospodarowania przestrzenią oraz w procesie tworzenia projektów budowlanych (art. 9 KPON, bariera prawna)

Należy wprowadzić definicję osoby niepełnosprawnej, zgodnej z terminologią KPON, do ustawy o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym oraz do Prawa budowlanego. Alternatywnym rozwiązaniem może być przepis odsyłający wewnątrzsystemowo do definicji osoby niepełnosprawnej zawartej w art. 1 zd. 2 KPON. Dodatkowo, należy rozważyć doprecyzowanie przepisów ustawy o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym aby zagwarantować, że prawa osób niepełnosprawnych będą uwzględniane na każdym etapie procesu planistycznego. W tym celu należy uzupełnić:

- a) art. 10 ustawy o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym poprzez dodanie w ust. 1 po punkcie 15, punktu 16 w brzmieniu zbliżonym do następującego: „wymagania związane z zapewnieniem dostępności przestrzeni dla osób niepełnosprawnych, zgodne z zasadami projektowania uniwersalnego”;
- b) art. 11 ustawy o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym poprzez dodanie w ust. 6 po lit. (m) kolejnej litery (n) w brzmieniu zbliżonym do następującego: „działającej na terenie gminy organizacji reprezentującej prawa osób niepełnosprawnych”.

Zasadnym wydaje się być także wydanie przez ministra właściwego do spraw budownictwa, lokalnego planowania i zagospodarowania przestrzennego rozporządzenia do ustawy, w którym określony zostanie sposób w jaki wymagania z zakresu dostępności przestrzeni publicznej powinny być uwzględnione w dokumentach planistycznych.

Ponadto, w sposób analogiczny do powyższego, należy rozważyć doprecyzowanie przepisów ustawy o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym w zakresie potrzeb „osób o ograniczonej możliwości poruszania się”. Odpowiednie dostosowania w ramach dostępu do przestrzeni publicznej oraz budynków, obok osób niepełnosprawnych winny dotyczyć również tej grupy osób. Przy czym dla zdefiniowania terminu „osoba o ograniczonej możliwości poruszania się” podstawowe znaczenie mają ustalenia poczynione przez Komisję Europejską w decyzji z dnia 21 grudnia 2007 r. - 2008/164/WE1. Załącznik do tej decyzji zawiera bowiem katalog kategorii osób (pasażerów) uznawanych za osoby o ograniczonej możliwości poruszania się: osoby na wózkach inwalidzkich lub osoby o ograniczonej sprawności ruchowej (mające trudności z chodzeniem), osoby podróżujące z małymi dziećmi, osoby z ciężkim lub nieporęcznym bagażem, osoby starsze, kobiety w ciąży, osoby niewidome i słabowidzące, osoby głuche i słabosłyszące, osoby mające trudności w komunikowaniu się z otoczeniem (które mają problemy z komunikowaniem się lub rozumieniem języka pisanego albo mówionego – w tym osoby z zagranicy, które nie znają języka miejscowego), osoby niepełnosprawne psychicznie lub intelektualnie, a także osoby niskiego wzrostu (w tym dzieci). Jak wynika z powyższego zakres pojęcia osoba niepełnosprawna choć w znacznej mierze pokrywa się z desygnacją terminu osoba o ograniczonej możliwości poruszania się to jednak w niektórych przypadkach może okazać się pojęciem zbyt wąskim. Z tego powodu wprowadzenie szerszej kategorii osób o ograniczonej możliwości poruszania się obok zdefiniowania pojęcia osoby niepełnosprawnej może okazać się właściwszym rozwiązaniem na gruncie dostosowywania przepisów ustawy o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym.



Ministerstwo Infrastruktury i Budownictwa prowadzi od września 2016 roku proces uzgodnień i konsultacji aktu prawnego jakim jest projekt Kodeksu Urbanistyczno-Budowlanego (w skrócie KUB). Konsultacje społeczne projektu KUB zakończone zostały w październiku 2016 r. Proces legislacji w Sejmie planowany jest na 2 połowę 2017 r. W art. 16 projektu KUB przyjęto że: "Projektowanie przestrzeni oraz inwestycji następuje w sposób zapewniający możliwie szeroki dostęp do nich osób o ograniczonej sprawności, w tym osób starszych, zgodnie z zasadami projektowania uniwersalnego". Należy zwrócić uwagę na zastosowanie zapisu „możliwie szeroki dostęp” co nie gwarantuje dostępu równoprawnego, który w szczególności podnosi KPON (art. 9). Jest to kluczowe zagadnienie związane z poszanowaniem podstawowych praw i wolności obywatelskich, w tym przeciwdziałaniu dyskryminacji czy stygmatyzacji osób z niepełnosprawnościami. Wprowadzone określenie w „możliwie szeroki dostęp” jest mało precyzyjne i wymaga odniesienia się do standardów dostępności, które powinny wskazywać na optymalne rozwiązanie, a nie minimalne, które pojawiają się w warunkach technicznych. Dostępność często realizowana jest jedynie przez dostępne boczne wejścia, co prowadzi do wspomnianej wcześniej dyskryminacji osób niepełnosprawnych, dlatego zapisy powinny kierować się w stronę zmiany filozofii projektowej, gdzie człowiek z jego potrzebami znajduje się u podstaw priorytetów, w tym także tych równościowych, które gwarantuje Konstytucja RP i Konwencja ONZ. Wnosi się aby zapis brzmiał: Projektowanie przestrzeni oraz inwestycji następuje w sposób zapewniający równoprawny dostęp do nich osób o ograniczonej sprawności, w tym osób starszych, zgodnie z zasadami projektowania uniwersalnego.

Dodatkowo zmiany legislacyjne powinny prowadzić do wprowadzania do Ustawy Prawo budowlane lub w momencie jej uchylecia na rzecz Kodeksu Urbanistyczno-Budowlanego rozwiązań prawnych regulujących systemowo konieczność stosowania rozwiązań dostępnościowych tj:

- określenia celu publicznego, którym powinna być poprawa dostępności środowiska fizycznego dla osób z różną sprawnością poprzez zastosowanie zasad projektowania uniwersalnego oraz wprowadzenie zapisów o konieczności sporządzania przez JST regionalnych i lokalnych programów poprawy dostępności istniejącej infrastruktury środowiska fizycznego,
- wprowadzenia zapisów o konieczności zapewnienia szerokiej partycypacji społecznej, w tym uczestniczenia osób niepełnosprawnych w procedurze tworzenia i uchwalania aktów planistycznych,
- wprowadzenia obowiązku sporządzania dokumentacji w procesie programowania i realizacji polityki przestrzennej w sposób umożliwiający zapoznanie się z nimi osobom z różną niepełnosprawnością (dostęp do informacji publicznej i możliwość uczestniczenia w procesie tworzenia aktów planistycznych np. Miejscowych Planów Zagospodarowania Przestrzennego, Studium uwarunkowań przestrzennych),
- wprowadzenie procedur umożliwiających możliwość opiniowania aktów prawnych przez organizacje NGOs reprezentujące osoby z niepełnosprawnością,
- wprowadzenie systemowych rozwiązań poprawiających dostępność środowiska zabudowanego do potrzeb osób niepełnosprawnych poprzez wprowadzenie procedur i systemu kontroli efektywności dostępności, promującej jakościowo najlepsze rozwiązania przestrzenne i techniczne oparte na zasadach projektowania uniwersalnego,
- wprowadzenie systemu uzgadniania projektów w zakresie dostępności oraz kontroli dostępności obiektów w momencie oddania obiektu do użytkowania i podczas jego funkcjonowania (w tym określenia zakresu kontroli okresowych dostępności), w oparciu o instytucję rzeczoznawcy ds. dostępności (tzw. Access Oficera).

Brak wyznaczonych standardów normalizacyjnych, które usystematyzowałyby prowadzone w kraju działania na rzecz dostępności dla osób niepełnosprawnych (art. 9 KPON, bariera prawna)



Niezbędne jest opracowanie standardów normalizacyjnych dotyczących dostępności dóbr, usług i przestrzeni fizycznej (np. ciągów komunikacyjnych, transportu, architektury budynków, oprogramowania, usług sieciowych, urządzeń elektronicznych) dla osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności. Podejmowane w krajowych dokumentach planistycznych i strategicznych zagadnienia dotyczące dostępności powinny nawiązywać do konieczności uwzględnienia ogólnokrajowych standardów normalizacyjnych (gdy takie już zostaną dopracowane). Dla efektywnego wdrażania standardów dostępności należy powołać jednostkę standaryzacyjną, której zadaniem byłoby gromadzenie, tworzenie i upowszechnianie norm i standardów dostępności w oparciu o badania naukowe i konsultacje z osobami z niepełnosprawnością. Standardy dostępności powinny być szeroko dostępne i zwolnione z opłat dla ich odbiorców.

Systemowe wady procesu inwestycyjno-budowlanego umożliwiające odstępstwa od zasady dostępności dla osób niepełnosprawnych (art. 9 KPON, bariera prawna)

Usunięcie wskazanej luki możliwe jest na dwa sposoby. Po pierwsze, możliwe jest rozszerzenie zakresu uprawnień organów administracji architektoniczno-budowlanej w toku postępowania o wydanie pozwolenia na budowę. Po drugie, należy zwiększyć uprawnienia organów nadzoru budowlanego o możliwość odmowy wydania pozwolenia na użytkowanie, gdy budynek nie spełnia wymogów w zakresie dostępności, nawet jeśli został opracowany zgodnie z projektem. Po trzecie zwiększenia kontroli społecznej poprzez umożliwienie zgłoszenia do urzędu nadzoru budowlanego zażalenia na decyzję o przyjęciu obiektu do użytkowania przez organizacje reprezentujące osoby z niepełnosprawnością lub instytucje powołane do oceny/wdrażania zasad projektowania uniwersalnego. Na podstawie zażalenia organ nadzoru budowlanego powinien rozpatrzyć zażalenie i w przypadku zasadności skargi zobowiązać inwestora do wprowadzenia adekwatnych zmian zgodnych z zasadami projektowania uniwersalnego. Należy rozważyć wprowadzenie sankcji karnych za brak realizacji dostępności, w tym zgodności realizowanej inwestycji z zasadami projektowania uniwersalnego.

Wadliwa konstrukcja przepisów Prawa budowlanego uniemożliwiająca powszechne egzekwowanie obowiązku zapewnienia dostępności (art. 9 KPON, bariera prawna)

Zgodnie ze stanowiskiem Rzecznika Praw Obywatelskich wyrażonym w wystąpieniu do Ministra Transportu, Budownictwa i Gospodarki Morskiej z dnia 24 lipca 2013 r. (znak: RPO-728520-IV/13/AT) należy rozważyć wprowadzenie do systemu prawa budowlanego przepisu określającego zakres obowiązków związanych z zapewnieniem dostępności spoczywających na właścicielach wszystkich budynków i ustalenie okresu przejściowego, w którym wszystkie obiekty użyteczności publicznej oraz budownictwa mieszkaniowego wielorodzinnego powinny zostać dostosowane do wymogów dostępności.

Wskazane jest wprowadzenie zapisów o konieczności sporządzania przez JST regionalnych i lokalnych programów poprawy dostępności istniejącej infrastruktury środowiska fizycznego. Zasadne jest również wprowadzenie obowiązku okresowej kontroli dostępności np. raz na rok/trzy lata, która potwierdzałaby utrzymanie w należyтым stanie urządzeń i rozwiązań przestrzennych służących osobom z niepełnosprawnością (zgodnych ze standardami projektowania uniwersalnego lub zastosowanych racjonalnych usprawnień). O przeprowadzenie okresowej kontroli mogłyby wносить organizacje reprezentujące osoby z niepełnosprawnością lub instytucje powołane do oceny/wdrażania zasad projektowania uniwersalnego.

Nieuwzględnienie zasad projektowania uniwersalnego i racjonalnych usprawnień w przepisach Prawa budowlanego i aktów wykonawczych oraz brak edukacji w tym zakresie (art. 9 KPON, bariera prawna)

Należy zmienić przepisy prawa budowlanego, ustawy o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym oraz innych aktów prawnych, które związane są z problematyką dostępności, tak aby uwzględniały one wymóg uniwersalnego projektowania. Ze względu na programowy charakter powyższego wymogu KPON za wystarczające należy uznać:



- a) dodanie w art. 3 Prawa budowlanego definicji pojęcia „projektowania uniwersalnego” zawierającej odesłanie do przepisów KPON (art. 2),
- b) zmianę przepisu art. 5 ust. 1 pkt 4 Prawa budowlanego poprzez nadanie mu brzmienia zbliżonego do następującego: „niezbędne warunki do korzystania z obiektów użyteczności publicznej i mieszkaniowego budownictwa wielorodzinnego przez osoby niepełnosprawne, uwzględniając zasady projektowania uniwersalnego”.

Dodatkowo, pożądanym jest rozpoczęcie dyskusji na temat sposobu i kierunków zmian w programach kształcenia na kierunkach związanych ze środowiskiem zabudowanym (architektura, budownictwo, transport etc) i gospodarką przestrzenną, tak aby kształcenie w zakresie projektowania uniwersalnego było elementem obowiązkowej ścieżki kształcenia dla profesji związanych zagospodarowaniem i planowaniem przestrzennym oraz projektowaniem i realizacją inwestycji w środowisku zabudowanym.. W tym celu Państwo powinno wyznaczyć lub ustanowić organ rządowy, promować tworzenie zawodowego centrum kompetencji lub korzystać z innego kompetentnego organu w celu rozpowszechniania informacji i dokumentacji, jak również prowadzenia badań i ekspertyz w zakresie realizacji dostępności środowiska zabudowanego zgodnie z zasadami projektowania uniwersalnego.

Do programów studiów należy wprowadzić obligatoryjnie zagadnienia projektowania uniwersalnego, jako integralną część procesu kształcenia, uwzględniając praktyczne stosowanie rozwiązań projektowych, ze wskazaniem zasadności tworzenia projektów weryfikowanych przez realne zastosowanie w praktyce i realizowane poprzez zajęcia symulacyjne w zakresie potrzeb osób z różnymi niepełnosprawnościami.

Ministerstwo Infrastruktury i Budownictwa wraz z Ministerstwem Nauki i Szkolnictwa Wyższego powinno rozważyć wprowadzenie zachęt, takich jak granty dla studentów, stypendia i nagrody, w celu stymulowania takiej innowacyjności w projektowaniu, która będzie prowadziła do tworzenia otoczenia i produktów uwzględniających koncepcję projektowania uniwersalnego⁴.

Nieprecyzyjne przepisy rozporządzeń wykonawczych do Prawa budowlanego (art. 9 KPON, bariera prawna)

Konieczne jest przeprowadzenie kompleksowych konsultacji z udziałem osób niepełnosprawnych oraz specjalistów z zakresu budownictwa i projektowania uniwersalnego celem określenia, które z elementów ww. rozporządzeń oraz w jaki sposób powinny zostać zaktualizowane tak aby uwzględnić zasady projektowania uniwersalnego oraz zapewnić, że noworealizowane oraz modernizowane budynki i budowle będą gwarantować dostępność dla wszystkich grup osób niepełnosprawnych.

W ramach prac grupy, która w tym celu powinna być powołana przy Ministerstwie Infrastruktury i Budownictwa, należy skupić się przede wszystkim na rozwiązaniach zmierzających do usunięcia wskazanych powyżej barier. W szczególności istotnym jest wypracowanie jednolitego standardu zapewnienia dostępności obiektów budowlanych oraz używanych w nich oznaczeń. Obecne regulacje przewidują różne dostosowania dla różnych typów budowli (np. oznaczenie schodów w budynku i w korytarzach metra). Pożądanym jest dążenie do maksymalnej harmonizacji i powtarzalności wprowadzonych zmian. Efektem prac powołanej grupy eksperckiej powinno być doprowadzenie do sytuacji, w której przepisy techniczno-budowlane statuuują jednolite wymogi we wszystkich typach budynków i budowli. Należy stworzyć ośrodki wiedzy (centra kompetencji) na temat projektowania uniwersalnego, mające na celu zapewnienie łatwiejszego dostępu do informacji społeczeństwu i zainteresowanym podmiotom (Zalecenie CM/Rec(2009)8 Komitetu Ministrów Rady Europy dla państw członkowskich w sprawie osiągnięcia pełnego uczestnictwa poprzez projektowanie uniwersalne).

⁴ Za Rezolucją ResAP(2001)1 dotyczącą wprowadzenia zasad projektowania uniwersalnego do programów nauczania wszystkich zawodów związanych z tworzeniem środowiska budowlanego



Niski poziom dostępności budynków dworców kolejowych oraz infrastruktury kolejowej (art. 9 KPON, bariera prawna)

W celu przezwyciężenia istniejących problemów istotne jest podjęcie działań zmierzających do opracowania jednolitego standardu zapewniania dostępności. Dzięki temu infrastruktura kolejowa tworzona mogłaby być według jednolitego wzorca i standardu. Ujednolicenie standardów w zakresie dostępności budynków kolejowych (jako budynków użyteczności publicznej) mogłoby zostać osiągnięte w ramach prac grupy eksperckiej, o której mowa w pkt. 1.5.2. i określone w ramach przepisów rozporządzenia w sprawie warunków technicznych jakim powinny odpowiadać budynki. Przy czym Ministerstwo Rozwoju poczyniło już pierwsze kroki w tym kierunku wprowadzając obowiązkową procedurę wyznaczania i dostosowania dworców do udzielania pomocy osobom niepełnosprawnym i osobom o ograniczonej sprawności ruchowej.

Brak obowiązku dostosowania wszystkich lokali do potrzeb osób niepełnosprawnych (art. 9 KPON, bariera prawna)

W świetle art. 5 i 9 KPON należy rozważyć wprowadzenie wymogu sukcesywnego dostosowania wszystkich placówek operatorów publicznie dostępnych usług telefonicznych w celu zapewnienia dostępności dla osób niepełnosprawnych. Ograniczenie obowiązku dostosowania jednostek obsługujących użytkowników końcowych jedynie do placówek zapewniających obsługę osób niesłyszących lub niemówiących może prowadzić do sytuacji, w której dostęp do usług przez osoby niepełnosprawne nie będzie odbywał się na równi z innymi członkami społeczeństwa. Biorąc pod uwagę stopniowość warunku dostępności uzasadnionym jest wprowadzenie np. 2-letniego okresu przejściowego, podczas którego operatorzy będą zobowiązani do dostosowania prowadzonych placówek, zgodnie z zasadami projektowania uniwersalnego lub poprzez zastosowanie racjonalnych usprawnień, które nie będą miały wpływu na stygmatyzację i dyskryminację użytkowników z uwagi na ich niepełnosprawność.

Brak normatywnego obowiązku dostosowania architektonicznego budynków jednostek penitencjarnych z uwagi na niezaliczenie ich do grupy budynków użyteczności publicznej (art. 15 KPON, bariera prawna)

Areszty śledcze i zakłady karne należy włączyć w zakres budynków użyteczności publicznej lub powołując się na Konwencję o prawach osób niepełnosprawnych, na mocy odrębnego aktu normatywnego nałożyć na nie obowiązek stosowania szeroko pojętych racjonalnych usprawnień i uniwersalnego projektowania. Obowiązujące przepisy prawa w zakresie warunków, jakie muszą spełniać jednostki penitencjarne, muszą objąć, przy określeniu okresu dostosowawczego, wszystkie budynki, w których przebywają zatrzymani i osadzeni, a więc także budynki powstałe przed wejściem w życie ustawy. Należy zadbać o delegowanie środków finansowych potrzebnych na realizację tego celu. Należy wdrożyć generalne rozwiązanie, które polegać ma na przeprowadzeniu kompleksowego audytu wszystkich jednostek penitencjarnych pod względem ich dostosowania do potrzeb osób niepełnosprawnych, a następnie zobowiązanie sądu do kierowania osobami niepełnosprawnymi do tych jednostek, w których ich potrzeby mogą być najlepiej realizowane.

Brak normatywnego obowiązku dostosowania architektonicznego budynków jednostek penitencjarnych z uwagi na niezaliczenie ich do grupy budynków zamieszkania zbiorowego (art. 15 KPON, bariera prawna)

Areszty śledcze i zakłady karne należy włączyć w zakres budynków zamieszkania zbiorowego i zobowiązać do wprowadzenia racjonalnych usprawnień i uniwersalnego projektowania.

Wąskie i ograniczone kompetencje organów nadzoru budowlanego (bariera nie potwierdzona) (art. 15 KPON, bariera prawna)

Należy przeprowadzić pogłębioną analizę kompetencji organów nadzoru budowlanego.



Pomijanie w rozwiązaniach prawnych zobowiązujących do dostosowania obiektów do potrzeb osób niepełnosprawnych kwestii dostosowań dla osób z inną niepełnosprawnością niż ruchowa np. rozwiązań niezbędnych dla osób z niepełnosprawnością wzroku lub słuchu (art. 15 KPON, bariera prawna)

Należy wprowadzić do przepisów prawa regulujących działalność jednostek penitencjarnych obowiązek wdrażania racjonalnych usprawnień i uniwersalnego projektowania, które zagwarantują dostępność dla osób niepełnosprawnych bez względu na rodzaj niepełnosprawności, czyli nie tylko dla osób z niepełnosprawnością ruchową, ale również z niepełnosprawnością np. słuchu i wzroku.

Postawy konserwatorów zabytków oparte na braku wiedzy i zrozumienia dla racjonalnych usprawnień w zakresie podnoszenia dostępności jednostek penitencjarnych dla osób niepełnosprawnych (art. 15 KPON, bariera administracyjna)

Należy wprowadzić do polityki publicznej zagadnienia związane ze szkoleniami dla Konserwatorów Zabytków, które poświęcone będą zobowiązaniom Państwa wynikającym z KPON, w tym w szczególności kwestiom związanym z prawem osób niepełnosprawnych do wolności od tortur lub okrutnego, niehumanitarnego albo poniżającego traktowania lub karania i powiązaniem z tym obowiązkiem wdrażania racjonalnych usprawnień i uniwersalnego projektowania.

Nieefektywność regulacji dotyczącej dostępu osób niepełnosprawnych do obiektów budowlanych i swobodnego poruszania się w ich obrębie (art. 20 KPON, bariera prawna)

Należy wprowadzić do ustawy – Prawo budowlane szczegółowych regulacji dotyczących ułatwień dostępowych dla osób niepełnosprawnych, w tym minimalnych standardów dla projektowania, zarówno na zewnątrz jak i wewnątrz obiektów budowlanych. Wymogi te powinny obejmować swoim zakresem wszystkie rodzaje obiektów. Rozważyć należy uchylenie wyłączenia dotyczącego ułatwień dostępowych w zakładach pracy innych niż zakłady chronione.

Niski poziom odpowiedniego dostosowania dworców do szczególnych potrzeb osób niepełnosprawnych (art. 20 KPON, bariera prawna)

Należy uchylić wyłączenia bazujące na kryteriach ilościowych (liczba mieszkańców, liczba pasażerów) dotyczące obowiązku dostosowania dworców do udzielania pomocy osobom niepełnosprawnym i osobom o ograniczonej sprawności ruchowej, a w rezultacie jego rozszerzenie na wszystkie gminy.

Brak obowiązku dostosowania infrastruktury drogowej do szczególnych potrzeb osób niepełnosprawnych (art. 20 KPON, bariera prawna)

Należy rozszerzyć zakres zadań zarządcy drogi publicznej o obowiązki w zakresie dostosowania infrastruktury drogowej do szczególnych potrzeb osób niepełnosprawnych.

Brak odpowiedniego uwzględnienia w przepisach dostępności architektonicznej miejsc kultury i usług z nią związanych (art. 30 KPON, bariera prawna)

Realizacja prawa dostępu osób niepełnosprawnych do miejsc działalności kulturalnej oraz usług z nią związanych powinna nastąpić poprzez następujące środki:

a) przyjęcie rozwiązań w zakresie Prawa budowlanego wskazanych w opracowaniu dotyczącym art. 9 KPON, zwłaszcza w zakresie kompetencji organów nadzoru budowlanego;

b) wprowadzenie definicji legalnej obiektu użyteczności publicznej (ewentualnie szerokiego wyliczenia na wzór ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej), obejmującej miejsca działalności kulturalnej oraz usług z nią związanych; rekomendowana zmiana powinna polegać na wprowadzeniu art. 3 pkt 21 ustawy Prawo budowlane treści o brzmieniu zbliżonym do następującego: „21) Obiekt użyteczności publicznej – obiekt budowlany i jego otoczenie, przeznaczone na potrzeby [...] działalności kulturalnej oraz usług z nią związanych, [...]”.



Niezapewnienie wystarczających regulacji zapewniających weryfikację wprowadzanych racjonalnych usprawnień i uniwersalnego projektowania przez osoby niepełnosprawne i organizacje osób niepełnosprawnych (art. 30 KPON, bariera prawna)

Z uwagi na pomijanie konsultacji z osobami niepełnosprawnymi i organizacjami osób niepełnosprawnych przy wdrażaniu rozwiązań zwiększających dostępność, zasadnym jest ustawowe zagwarantowanie obowiązku konsultacji z osobami niepełnosprawnymi i organizacjami osób niepełnosprawnych jakości i użyteczności wprowadzanych racjonalnych usprawnień i uniwersalnego projektowania.

4.6. TRANSPORT

Zgodnie z ustawą z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej (Dz.U. 1997 Nr 141 poz. 943) dział **transport** obejmuje sprawy:

- 1) funkcjonowania oraz rozwoju infrastruktury transportu, w szczególności budowy, modernizacji, utrzymania i ochrony dróg publicznych, w tym autostrad, oraz kolei, lotnisk i portów lotniczych;
- 2) ruchu drogowego, kolejowego oraz lotniczego;
- 3) przewozu osób i rzeczy środkami transportu samochodowego, kolejowego i lotniczego;
- 4) komunikacji publicznej.

Pożądanee kierunki działań służące eliminacji barier we wdrażaniu Konwencji

Zakres wyłączeń od obowiązku dostosowania dworców do udzielania pomocy osobom niepełnosprawnym i osobom o ograniczonej sprawności ruchowej (art. 9 KPON, bariera prawna)

Brak powszechnego obowiązku odpowiedniego przystosowania pojazdów publicznego transportu zbiorowego do potrzeb osób niepełnosprawnych (art. 9 KPON, bariera prawna)

Zróżnicowanie wysokości ulg przy przejazdach środkami publicznego transportu zbiorowego (art. 9 KPON, bariera prawna)

Brak obowiązku dostosowania infrastruktury drogowej dla potrzeb osób niepełnosprawnych (art. 9 KPON, bariera prawna)

Należy:

- uchylić wyłączenia bazujące na kryteriach ilościowych (liczba mieszkańców, liczba pasażerów) dotyczące obowiązku dostosowania dworców do udzielania pomocy osobom niepełnosprawnym i osobom o ograniczonej sprawności ruchowej i jego rozszerzenie na wszystkie gminy,
- ustanowić obowiązek dostosowania pojazdów do potrzeb osób niepełnosprawnych we wszystkich środkach publicznego transportu zbiorowego,
- ustanowić przystosowanie pojazdów do potrzeb osób niepełnosprawnych jako obligatoryjnego elementu specyfikacji istotnych warunków zamówienia publicznego na wykonywanie publicznego transportu zbiorowego,
- zrównać stawki ulg na przejazdy środkami publicznego transportu zbiorowego przysługujących osobom niepełnosprawnym, niezależnie od rodzaju niepełnosprawności,
- rozszerzyć zakres zadań zarządcy drogi publicznej o obowiązki w zakresie dostosowania infrastruktury drogowej do potrzeb osób niepełnosprawnych,
- znieść ograniczenia terminowe w polskim prawie o konieczności stosowania Rozporządzenia Komisji (UE) nr 1300/2014 z dnia 18 listopada 2014 r. w sprawie technicznych specyfikacji interoperacyjności odnoszących się do dostępności systemu kolei Unii dla osób

niepełnosprawnych i osób o ograniczonej możliwości poruszania się (Dzienniki Unii Europejskiej Seria L Nr 356 z 12 grudnia 2014).

Brak realizacji obowiązku uwzględnienia potrzeb osób niepełnosprawnych przy tworzeniu planów zrównoważonego rozwoju transportu zbiorowego (art. 9 KPON, bariera prawna)

Należy rozważyć zmianę przepisów rozporządzenia w sprawie szczegółowego zakresu planu zrównoważonego rozwoju publicznego transportu zbiorowego w celu określenia 7-letniego okresu dla dostosowania środków transportu publicznego do potrzeb osób niepełnosprawnych. Dodatkowo, zasadnym wydaje się wprowadzenie obowiązku cyklicznego monitorowania i rewizji postępów w tym zakresie przez organizatorów publicznego transportu zbiorowego, np. w drodze rocznej sprawozdawczości dla Ministra Infrastruktury i Budownictwa. Organizacja przewozów za pomocą pojazdów, które nie będą spełniać wymogów w zakresie dostępności po upływie okresu przejściowego nie powinna być dopuszczalna.

Realizacja powyższej propozycji na poziomie rozporządzenia będzie wymagała poszerzenia delegacji ustawowej zawartej w art. 12 ust. 5 ustawy o publicznym transporcie zbiorowym. Zmianie tego przepisu prawa może towarzyszyć wprowadzenie do ww. ustawy kompetencji dla ministra właściwego do spraw transportu, powalającej na:

- a) ocenę powyżej proponowanych sprawozdań przedkładanych przez organizatorów publicznego transportu zbiorowego,
- b) formułowanie indywidualnych zaleceń w sytuacji stwierdzenia niedostatecznych rezultatów w zakresie dostosowania środków transportu publicznego do wymogów osób niepełnosprawnych,
- c) określenie wymogów związanych z dostępnością środków transportu w stosunku do podmiotów świadczących usługi transportowe, w tym również korporacji taksówkowych.

Ponadto, należy rozważyć możliwość wprowadzenia do ustawy o publicznym transporcie zbiorowym obowiązku udostępniania informacji o przewozach w formie dostępnej dla osób niepełnosprawnych, np. poprzez zmianę brzmienia art. 46 ust. 1 ww. ustawy.

Brak obowiązku uwzględnienia potrzeb osób niepełnosprawnych przy udzielaniu zamówienia na wykonywanie publicznego transportu zbiorowego (art. 9 KPON, bariera prawna)

Pożądana jest zmiana przepisów tak aby potrzeby osób niepełnosprawnych były uwzględniane obowiązkowo, a nie fakultatywnie. Stąd należy w drodze nowelizacji zmienić przepis art. 21 ustawy o publicznym transporcie zbiorowym w ten sposób, aby uwzględnienie powszechnej dostępności świadczonych usług było obowiązkiem, a nie jedynie uprawnieniem, organizatora publicznego transportu zbiorowego.

Brak powszechnego obowiązku odpowiedniego przystosowania pojazdów publicznego transportu zbiorowego do potrzeb osób niepełnosprawnych (art. 20 KPON, bariera prawna)

Należy rozszerzyć obowiązek dostosowania pojazdów do potrzeb osób niepełnosprawnych na wszystkie środki publicznego transportu zbiorowego, a także ustanowić przystosowania pojazdów do potrzeb osób niepełnosprawnych jako obligatoryjnego elementu specyfikacji istotnych warunków zamówienia publicznego na wykonywanie publicznego transportu zbiorowego.

Zróżnicowanie wysokości ulg przy przejazdach środkami publicznego transportu zbiorowego w zależności od rodzaju niepełnosprawności (art. 20 KPON, bariera prawna)

Należy dokonać ustawowego zrównania stawek ulg na przejazdy środkami publicznego transportu zbiorowego przysługujących osobom niepełnosprawnym, niezależnie od rodzaju niepełnosprawności.



Ograniczenia w swobodnym poruszaniu się przez osoby niepełnosprawne z psami asystującymi innymi niż psy przewodnicy (art. 20 KPN, bariera prawna)

Konieczne jest dostosowanie przepisów Ustawy o uprawnieniach do ulgowych przejazdów środkami publicznego transportu zbiorowego do przepisów Ustawy o rehabilitacji. Zmiana powinna polegać na zmianie określenia zastosowanego w definicji przewodnika zawartej w art. 1a ust. 4 pkt 3 in fine: zamiast „psa – przewodnika” – „psa asystującego”.

Brak efektywnej pomocy władz publicznych w zakresie przeprowadzania egzaminu państwowego na prawo jazdy kategorii „B” (art. 20 KPN, bariera prawna)

Należy wprowadzić zmiany zgodnie z wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego z dnia 8 czerwca 2016 r. (sygn. akt K 37/13) art. 53 ust. 4 pkt 1 w zw. z art. 54 ust. 4 pkt 1 Ustawy o kierujących pojazdami – w zakresie, w jakim nie przewiduje udzielenia przez władze publiczne efektywnej pomocy osobie niepełnosprawnej wymagającej przystosowania pojazdu do rodzaju schorzenia w zapewnieniu pojazdu na potrzeby praktycznej części egzaminu państwowego na prawo jazdy kategorii B, a mianowicie: należy wprowadzić do Ustawy o kierujących pojazdami instrumenty efektywnej pomocy finansowej lub organizacyjnej osobom niepełnosprawnym, która w związku z podejściem do części praktycznej egzaminu państwowego na prawo jazdy kategorii B wymaga przystosowania pojazdu do rodzaju doznawanej przez nią niepełnosprawności – np. przez ustanowienie obowiązku dostarczenia odpowiedniego pojazdu przez wojewódzkie ośrodki ruchu drogowego. Wojewódzkie ośrodki ruchu drogowego należy również zobowiązać do zapewnienia usług tłumacza języka migowego lub środków wspierających komunikowanie jeżeli egzaminowany takich udogodnień wymaga. Należy także udostępnić dla osób przygotowujących się do egzaminu bazy pytań z części teoretycznej, przetłumaczone na język migowy.

Niezapewnienie wystarczających regulacji zapewniających weryfikację wprowadzanych racjonalnych usprawnień i uniwersalnego projektowania przez osoby niepełnosprawne i organizacje osób niepełnosprawnych (art. 30 KPN, bariera prawna)

Z uwagi na pomijanie konsultacji z osobami niepełnosprawnymi i organizacjami osób niepełnosprawnych przy wdrażaniu rozwiązań zwiększających dostępność, zasadnym jest ustawowe zagwarantowanie obowiązku konsultacji z osobami niepełnosprawnymi i organizacjami osób niepełnosprawnych jakości i użyteczności wprowadzanych racjonalnych usprawnień i uniwersalnego projektowania.

4.7. INFORMATYZACJA

Zgodnie z ustawą z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej (Dz.U. 1997 Nr 141 poz. 943) **dział informatyzacja** obejmuje sprawy:

- 1) informatyzacji administracji publicznej oraz podmiotów wykonujących zadania publiczne;
- 2) systemów i sieci teleinformatycznych administracji publicznej;
- 3) wspierania inwestycji w dziedzinie informatyzacji;
- 4) realizacji zobowiązań międzynarodowych Rzeczypospolitej Polskiej w dziedzinie informatyzacji i telekomunikacji;
- 5) udziału w kształtowaniu polityki Unii Europejskiej w zakresie informatyzacji;
- 6) rozwoju społeczeństwa informacyjnego i przeciwdziałania wykluczeniu cyfrowemu;
- 7) rozwoju usług świadczonych drogą elektroniczną;
- 8) kształtowania polityki państwa w zakresie ochrony danych osobowych;
- 9) telekomunikacji;
- 10) bezpieczeństwa cyberprzestrzeni;



- 11) rejestru PESEL, Rejestru Dowodów Osobistych, Rejestru Stanu Cywilnego oraz Centralnej Ewidencji Wydanych i Unieważnionych Dokumentów Paszportowych;
- 12) ewidencji pojazdów, ewidencji kierowców oraz ewidencji posiadaczy kart parkingowych;
- 13) nadzoru nad świadczeniem usług zaufania w rozumieniu przepisów o usługach zaufania.

Pożądane kierunki działań służące eliminacji barier we wdrażaniu Konwencji

Niedostępność stron internetowych przewoźników (art. 9 KPON, bariera prawna)

Należy wprowadzić obowiązek publikowania informacji przewidzianych w ustawie na stronach internetowych oraz zapewnienia dostępności stron internetowych przewoźników ze standardem WCAG 2.0, a także określić termin w jakim strony internetowe powinny zostać dostosowane do wymogów standardu. Dostosowanie tych stron należy poddawać wnikliwej kontroli, a w razie stwierdzenia bierności lub ich niedostosowania należy przewidzieć i stosować sankcje. Szczegółowe wymogi w tym zakresie powinny zostać uregulowane w rozporządzeniu ministra właściwego do spraw transportu, wydanym np. na podstawie art. 14 Prawa przewozowego. W celu wydania takiego rozporządzenia konieczna byłaby wcześniejsza nowelizacja wspomnianego przepisu prawa przewozowego polegająca np. na dodaniu ust. 3 o treści zbliżonej do następującej: „*Minister właściwy do spraw transportu określi szczegółowe warunki, jakim powinny odpowiadać strony internetowe przewoźników, w celu zapewnienia ich dostępności dla osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności.*”

Niedostosowanie stron internetowych podmiotów realizujących zadania publiczne do wymogów WCAG 2.0. (art. 9 KPON, bariera prawna)

Niski poziom dostosowania stron internetowych wynika przede wszystkim z braku wiedzy oraz świadomości pracowników administracji publicznej w zakresie standardów dostępności treści internetowych. W tym celu należy podjąć przede wszystkim działania o charakterze informacyjnym i szkoleniowym.

W celu osiągnięcia zadowalającego poziomu dostępności treści można rozważyć wprowadzenie mechanizmu dyscyplinującego dla kierowników organów administracji publicznych i innych podmiotów realizujących zadania publiczne, który poprzez wprowadzenie sankcji dyscyplinarnych wymuszałby podjęcie działań w omawianym zakresie. Podczas wdrażania należy mieć na uwadze powstającą obecnie Dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie dostępności stron internetowych i mobilnych aplikacji organów sektora publicznego. Zakres podmiotowy jest tu odmienny od zawartego w Rozporządzeniu Rady Ministrów w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności czy Ustawy o informatyzacji podmiotów realizujących zadania publiczne. Oznacza to konieczność poszerzenia zapisów ustawowych lub zaprojektowanie nowej ustawy.

Dostępność jednostek obsługujących użytkowników końcowych publicznie dostępnych usług telefonicznych (art. 9 KPON, bariera prawna)

Jeżeli przeprowadzone badania empiryczne pokażą, że liczba aktualnie dostępnych jednostek zapewniających obsługę osób niepełnosprawnych jest niewystarczająca należy rozważyć zwiększenie wymaganego poziomu placówek dostosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych poprzez zmianę legislacyjną, obejmującą ww. parętyt. Należy wprowadzić obowiązek przeprowadzenia audytów dostępności w zakresie infrastruktury i oferowanych przez podmioty usług, w tym usług świadczonych przez Internet.

Utrudniony dostęp tłumaczy języka migowego w placówkach operatorów telekomunikacyjnych (art. 9 KPON, bariera prawna)

Mając na uwadze postępujący szybko rozwój technologii oraz niskie koszty związane z zapewnieniem dostępności tłumaczy języka migowego, należy dążyć do zapewnienia obsługi osób niemówiących i niesłyszących we wszystkich jednostkach obsługujących użytkowników końcowych danego operatora oraz zniesienie obowiązku uprzedniego zgłoszenia zamiaru skorzystania



z dostępnych w placówce udogodnień. W tym celu niezbędna jest nowelizacja § 1 i § 2 rozporządzenia w sprawie świadczenia udogodnień dla osób niepełnosprawnych.

Ograniczona czasowo dostępność jednostek obsługujących niepełnosprawnych użytkowników telekomunikacji (art. 9 KPON, bariera prawna)

Należy rozważyć doprecyzowanie brzmienia § 1 ust. 2 rozporządzenia w sprawie świadczenia udogodnień dla osób niepełnosprawnych, tak aby obowiązek zapewnienia obsługi osób niepełnosprawnych obejmował cały okres otwarcia lokalu. W tym celu niezbędna jest nowelizacja § 1 ust. 2 rozporządzenia w sprawie świadczenia udogodnień dla osób niepełnosprawnych.

Niski poziom cyfryzacji wymiaru sprawiedliwości (art. 13 KPON, bariera prawna)

Postęp informatyzacji wymiaru sprawiedliwości automatycznie przekłada się na zwiększenie dostępności sądów i organów administracji dla osób niepełnosprawnych. Dlatego też proponowanym działaniem jest stworzenie regulacji prawnych umożliwiających jak najpełniejsze wykorzystanie możliwości stwarzanych przez nowe technologie.

Należy przy tym pamiętać, że zjawisko tzw. cyfrowej przepaści może powodować niedostępność nowych rozwiązań dla części osób niepełnosprawnych. Dlatego też nowe systemy powinny być projektowane zgodnie z zasadą uniwersalnego projektowania. Z analiz przeprowadzonych przez Rzecznika Praw Obywatelskich wynika, że problem dotyczy już tak podstawowych kwestii, jak dostępność stron internetowych. Tylko 2,3% publicznych serwisów internetowych oceniono jako dostępnych dla osób niepełnosprawnych i wykluczonych cyfrowo.

Niedostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych formy i formaty informacji zamieszczane w Internecie na temat rozpoznawania, przeciwdziałania i zgłaszania zachowań przemocowych, wykorzystywania i nadużyć (art. 16 KPON, bariera administracyjna)

Należy wspierać instytucje i organizacje działające w obszarze wspierania osób niepełnosprawnych w poszerzaniu wiedzy na temat rozpoznawania, przeciwdziałania i zgłaszania zachowań przemocowych, wykorzystywania i nadużyć. Zadania te powinny być realizowane w ramach polityki publicznej i powinny opierać się na zaplanowanych celach i działaniach szkoleniowych, podnoszących wiedzę i umiejętności tych podmiotów i organizacji w zakresie dostosowania przekazywanych za pośrednictwem Internetu treści (i nie tylko za pośrednictwem Internetu) do potrzeb różnych grup osób niepełnosprawnych.

Niskie kompetencje cyfrowe osób niepełnosprawnych utrudniające dostęp do informacji niezbędnych do realizacji prawa do przemieszczania się i wyboru obywatelstwa

Należy zintensyfikować/uwzględnić w polityce publicznej działania na rzecz przeciwdziałania wykluczeniu cyfrowemu osób niepełnosprawnych.

Ograniczony dostęp do informacji utrudniający osobom niepełnosprawnym realizację prawa do przemieszczania się i obywatelstwa (art. 18 KPON, bariera administracyjna)

W polityce publicznej należy uwzględnić cele i działania wzmacniające kompetencje otoczenia osób niepełnosprawnych dotyczące przekazywania informacji w formatach dostępnych dla osób z różnymi rodzajami niepełnosprawnościami: stosowanie audiodeskrypcji, tłumaczenia na polskie języki migowe PJM i SJM oraz systemu SKOBN, stosowania napisów czy materiałów w alfabecie Brailla.

Niskie kompetencje cyfrowe osób niepełnosprawnych utrudniające dostęp do informacji niezbędnych do realizacji prawa do przemieszczania się i wyboru obywatelstwa (art. 18 KPON, bariera administracyjna)

Należy zintensyfikować/uwzględnić w polityce publicznej działania na rzecz przeciwdziałania wykluczeniu cyfrowemu osób niepełnosprawnych.



Niski stopień zapewnienia dostępności aplikacji mobilnych i technologii asystujących (art. 20 KPON, bariera organizacyjna)

Należy zobowiązać podmioty transportu publicznego i zbiorowego do wprowadzenia standardów wspierania prawa osób niepełnosprawnych do mobilności przez zastosowanie aplikacji ułatwiających planowanie podróży na obszarach miejskich, które będą dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych o różnych rodzajach niepełnosprawności (niedowidzących, z niepełnosprawnością manualną), seniorów oraz ogółu mieszkańców.

Niedostateczne gwarancje prawne utrudniające komunikację w bankach, u ubezpieczycieli, w placówkach pocztowych oraz z dostawcami usług podstawowych (art. 21 KPON, bariera prawna)

Należy uzupełnić brzmienie przepisów prawa bankowego oraz ustawy o działalności ubezpieczeniowej, a także przepisy Prawa pocztowego o wymogi zapewnienia dostępności oferowanych usług dla osób niepełnosprawnych, polegające na:

- a) wprowadzeniu obowiązku dostosowania placówek bankowych i ubezpieczeniowych w celu zapewnienia ich dostępności dla osób niepełnosprawnych w ciągu trwającego np. 3 lata okresu dostosowawczego;
- b) wprowadzeniu obowiązku zapewnienia rozwiązań technicznych umożliwiających obsługę osób niesłyszących i niemówiących w placówkach bankowych i ubezpieczeniowych;
- c) wprowadzeniu obowiązku dostosowania stron internetowych i systemów bankowości elektronicznej do wytycznych WCAG 2.0. przynajmniej na poziomie AA oraz wprowadzeniu obowiązku zapewnienia darmowego przeszkolenia dla osoby niepełnosprawnej przez wykwalifikowanego pracownika banku (także w miejscu zamieszkania);
- d) wprowadzeniu obowiązku udostępnienia dokumentacji związanej z założeniem i korzystaniem z usług bankowych, ubezpieczeniowych i inwestycyjnych (w szczególności Regulaminy oraz Tabele opłat i prowizji) w formie dostępnej dla osób niewidomych i słabo widzących na ich wyraźne żądanie w terminie maksymalnie 7 dni;
- e) dostosowanie procedury nadawania i odbierania listów/paczek/przesyłek przez osoby niepełnosprawne.

W celu wprowadzenia wyżej określonych rozwiązań niezbędne jest dodanie nowej jednostki redakcyjnej do przepisów prawa bankowego oraz ustawy o działalności ubezpieczeniowej, która nałoży na banki i ubezpieczycieli obowiązek zapewnienia dostępności usług dla osób niepełnosprawnych, a także uzupełnienie przepisów Prawa pocztowego o przepisy zobowiązujące operatora pocztowego do zapewnienia dostępności usług dla osób niepełnosprawnych.

Niedostateczne zapewnienie dostępności do stron internetowych (art. 21 KPON, bariera prawna)

Zadaniem Państwa jest zapewnienie odpowiedniej formy informacji dla osób niepełnosprawnych, gdy kontaktują się one z podmiotem państwowym oraz nakłonienie instytucji prywatnych do dostarczania informacji i usług w formie dostępnej i użytecznej dla osób niepełnosprawnych. W wypadku podmiotów realizujących zadania publiczne stosowny zapis znajduje się w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 12 kwietnia 2012 roku w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności (...), a w wypadku firm telekomunikacyjnych w rozporządzeniu ministra administracji i cyfryzacji w sprawie szczegółowych wymagań dotyczących świadczenia udogodnień dla osób niepełnosprawnych przez dostawców publicznie dostępnych usług telefonicznych. Podobne obowiązki należy nałożyć na dostawców usług o charakterze powszechnym, na przykład pocztowych, bankowych, ubezpieczeniowych, transportowych, medialnych, edukacyjnych, dostawców energii elektrycznej, gazu, wody, odbiorców śmieci i ścieków oraz innych.

Forma publikowania informacji (art. 21 KPON, bariera prawna)





Należy w ustawie o dostępie do informacji publicznej dodać przepis, który zobowiąże podmioty udostępniające informacje publiczne w Biuletynie Informacji Publicznej do publikowania danych treści w formie dostosowanej dla osób niepełnosprawnych. Ponadto, dla zapewnienia efektywności mechanizmu kontrolnego należy rozważyć wdrożenie równoległego mechanizmu dyscyplinującego dla pracowników i kierowników organów administracji publicznej, który poprzez wprowadzenie sankcji dyscyplinarnych wymuszałby podjęcie działań w omawianym zakresie.

Mała dostępność stron internetowych wielu placówek opieki zdrowotnej dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnością wzroku i słuchu (art. 25 KPON, bariera organizacyjna)

Z uwagi na trudności w prowadzeniu stron internetowych dostosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych, występujących w placówkach opieki zdrowotnej, zasadnym jest zaplanowanie w ramach polityk publicznych szkoleń w zakresie tworzenia i zarządzania stronami internetowymi dostosowanymi do potrzeb osób niepełnosprawnych z naruszoną sprawnością narządu słuchu lub wzroku. Szkolenia te powinny być skierowane zarówno do publicznych jak i prywatnych placówek. Zapewnienie wsparcia doradczego uczestniczącym w szkoleniach podmiotom, na określony okres po zakończeniu szkolenia.

Niezapewnienie wystarczających regulacji zapewniających weryfikację wprowadzanych racjonalnych usprawnień i uniwersalnego projektowania przez osoby niepełnosprawne i organizacje osób niepełnosprawnych (art. 30 KPON, bariera prawna)

Z uwagi na pomijanie konsultacji z osobami niepełnosprawnymi i organizacjami osób niepełnosprawnych przy wdrażaniu rozwiązań zwiększających dostępność, zasadnym jest ustawowe zagwarantowanie obowiązku konsultacji z osobami niepełnosprawnymi i organizacjami osób niepełnosprawnych jakości i użyteczności wprowadzanych racjonalnych usprawnień i uniwersalnego projektowania.

Występujące trudności z dostosowaniem stron internetowych w administracji i sektorze prywatnym (art. 30 KPON, bariera organizacyjna)

Z uwagi na trudności w prowadzeniu stron internetowych dostosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych, występujących zarówno w administracji publicznej, jak w sektorze prywatnym, zasadnym jest zaplanowanie w ramach polityk publicznych szkoleń w zakresie tworzenia i zarządzania stronami internetowymi dostosowanymi do potrzeb osób niepełnosprawnych z naruszoną sprawnością narządu słuchu lub wzroku. Szkolenia te powinny być skierowane do jednostek administracji publicznej oraz sektora prywatnego, działających w obszarze kultury, rekreacji, wypoczynku i sportu. Dodatkowo, dobrym rozwiązaniem będzie zapewnienie wsparcia doradczego uczestniczącym w szkoleniach podmiotom, na określony okres po zakończeniu szkolenia.

4.8. ŁĄCZNOŚĆ

Zgodnie z ustawą z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej (Dz.U. 1997 Nr 141 poz. 943) **dział łączność** obejmuje sprawy poczty.

Pożądane kierunki działań służące eliminacji barier we wdrażaniu Konwencji

Niski poziom dostępności placówek pocztowych dla osób niepełnosprawnych (art. 9 KPON, bariera prawna)

Należy przeprowadzić badania empiryczne celem potwierdzenia czy aktualny sposób unormowania sytuacji osób niepełnosprawnych jest odpowiedni. W przypadku stwierdzenia, że aktualny poziom dostępności usług pocztowych dla osób niepełnosprawnych jest nieodpowiedni, zasadnym będzie rozważenie nowelizacji przepisów Prawa pocztowego w wyniku, której wymogi



nałożone na operatora pocztowego będą go zobowiązywać do świadczenia usług w placówkach dostępnych dla osób niepełnosprawnych. Zmiany te mogą zostać wprowadzone poprzez nowelizację art. 56 Prawa pocztowego.

Niedostateczne gwarancje prawne utrudniające komunikację w placówkach pocztowych (art. 21 KPON, bariera prawna)

Należy uzupełnić przepisy Prawa pocztowego o wymogi zapewnienia dostępności oferowanych usług dla osób niepełnosprawnych, polegające na dostosowaniu procedury nadawania i odbierania listów/paczek/przesyłek przez osoby niepełnosprawne.

Niezapewnienie wystarczających regulacji zapewniających weryfikację wprowadzanych racjonalnych usprawnień i uniwersalnego projektowania przez osoby niepełnosprawne i organizacje osób niepełnosprawnych (art. 30 KPON, bariera prawna)

Z uwagi na pomijanie konsultacji z osobami niepełnosprawnymi i organizacjami osób niepełnosprawnych przy wdrażaniu rozwiązań zwiększających dostępność, zasadnym jest ustawowe zagwarantowanie obowiązku konsultacji z osobami niepełnosprawnymi i organizacjami osób niepełnosprawnych jakości i użyteczności wprowadzanych racjonalnych usprawnień i uniwersalnego projektowania.

4.9. NAUKA

Zgodnie z ustawą z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej (Dz.U. 1997 Nr 141 poz. 943) **dział nauka** obejmuje sprawy nauki, w tym badań naukowych i prac rozwojowych.

Pożądane kierunki działań służące eliminacji barier we wdrażaniu Konwencji

Niedostateczna ochrona praw osób niepełnosprawnych biorących udział w technicznych i społeczno-ekonomicznych badaniach naukowych (art. 15 KPON, bariera prawna)

Należy wprowadzić ustawowy obowiązek powołania przez naukowe ośrodki badawcze prowadzące badania techniczne i społeczno-ekonomiczne komisji etyki badań naukowych.

Niezapewnienie wystarczających regulacji zapewniających weryfikację wprowadzanych racjonalnych usprawnień i uniwersalnego projektowania przez osoby niepełnosprawne i organizacje osób niepełnosprawnych (art. 30 KPON, bariera prawna)

Z uwagi na pomijanie konsultacji z osobami niepełnosprawnymi i organizacjami osób niepełnosprawnych przy wdrażaniu rozwiązań zwiększających dostępność, zasadnym jest ustawowe zagwarantowanie obowiązku konsultacji z osobami niepełnosprawnymi i organizacjami osób niepełnosprawnych jakości i użyteczności wprowadzanych racjonalnych usprawnień i uniwersalnego projektowania.

Ograniczenia w wymianie i transferze technologii (art. 32 KPON, bariera prawna)

Należy rozważyć, czy ustawa o ochronie konkurencji i konsumentów oraz wydane na jej podstawie akty wykonawcze nie powinny zakazywać porozumień o transferze technologii, których celem lub skutkiem będzie ograniczanie postępu technicznego lub inwestycji dotyczących dostępności i wspomaganie.



4.10. OŚWIATA I WYCHOWANIE

Zgodnie z ustawą z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej (Dz.U. 1997 Nr 141 poz. 943) **dział oświata i wychowanie** obejmuje sprawy:

- 1) kształcenia, nauczania, wychowania, kultury fizycznej dzieci i młodzieży, z wyjątkiem spraw zastrzeżonych do kompetencji innych organów administracji publicznej;
- 2) organizacji dziecięcych i młodzieżowych, w tym systemu dofinansowania zadań państwa realizowanych przez te organizacje;
- 3) udzielania pomocy materialnej dzieciom i młodzieży;
- 4) międzynarodowej współpracy dzieci i młodzieży.

Minister właściwy do spraw oświaty i wychowania wykonuje zadania ministra koordynatora Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji.

Pożądane kierunki działań służące eliminacji barier we wdrażaniu Konwencji

Barierę środowiskowo-kulturowe utrudniające osobom niepełnosprawnym, w tym kobietom i dziewczętom niepełnosprawnym realizację prawa do edukacji (art. 6 KPN, bariera organizacyjna)

Należy wspierać udział kobiet i dziewcząt w edukacji włączającej, opartej na wyrównywaniu ich szans od wczesnego dzieciństwa na poziomie przedszkolnym. Uwzględnienie praw dziewcząt niepełnosprawnych do udziału we włączającej edukacji przedszkolnej i wczesnoszkolnej przez zapisy we właściwych aktach prawnych oraz uwzględnienie wsparcia na realizację tego celu w programach i planach rozwojowych kraju, województw, powiatów i gmin. W tym celu niezbędne jest prowadzenie edukacji antydyskryminacyjnej wśród pracowników edukacji, rodziców uczniów/dzieci niepełnosprawnych oraz uczniów wszystkich szkół i studentów uczelni wyższych bez niepełnosprawności oraz wśród kobiet i dziewcząt niepełnosprawnych, poświęconej zagadnieniom dyskryminacji z uwagi na niepełnosprawność, z wyróżnieniem tematyki dotyczącej kobiet i dziewcząt niepełnosprawnych. Uwzględnienie edukacji antydyskryminacyjnej w programach i planach rozwoju kraju, województw, powiatów i gmin.

Barierę świadomościowe związane z brakiem wiedzy przedstawicieli instytucji, placówek (edukacyjnych, opiekuńczych, służby zdrowia), członków rodzin, ogółu społeczeństwa oraz samych dzieci niepełnosprawnych w zakresie praw dzieci niepełnosprawnych (art. 7 KPN, bariera organizacyjna)

Podstawową barierą we wdrażaniu art. 7 KPN jest stosunkowo powszechny brak świadomości o szczególnych potrzebach dzieci niepełnosprawnych w zakresie ochrony ich praw. Skutecznym działaniem może być prowadzenie działań edukacyjno-informacyjnych, poświęconych upowszechnieniu wiedzy wśród wymienionych grup na temat szczególnych uwarunkowań koniecznych do uwzględnienia, aby prawa dzieci niepełnosprawnych były respektowane.

Mała wiedza o potrzebach dzieci niepełnosprawnych związana z niedostatecznym zaangażowaniem dzieci niepełnosprawnych, w tym przez reprezentujących je rodziców, w procesy decyzyjne dotyczące bezpośrednio kwestii związanych z ich funkcjonowaniem w społeczeństwie (art. 7 KPN, bariera organizacyjna)

Należy uwzględnić udział dzieci niepełnosprawnych, w tym za pośrednictwem rodziców, w procesach decyzyjnych dotyczących kwestii związanych z ich funkcjonowaniem w społeczeństwie. Dotyczy to kwestii związanych przede wszystkim z dostępnością np. do edukacji, służby zdrowia, udziału w życiu kulturalnym, sporcie, rekreacji i wypoczynku oraz z działaniami zapobiegającymi przemocy, nadużyciom i wykorzystywaniu.

Barierę świadomościowe związane z zapewnieniem dzieciom niepełnosprawnym dostępu do edukacji seksualnej (art. 7 KPN, bariera organizacyjna)



Należy stworzyć systemowe rozwiązania w zakresie profilaktyki zdrowia seksualnego osób niepełnosprawnych, w tym edukacji seksualnej dostosowanej do dzieci z różnymi rodzajami niepełnosprawności i dostępu młodzieży niepełnosprawnej do wsparcia psychologów i seksuologów doświadczonych we wspieraniu osób niepełnosprawnych. Ponadto, należy stworzyć system wsparcia dla rodziców/ opiekunów prawnych oraz nauczycieli pracujących z dziećmi niepełnosprawnymi, w tym szkoleń przygotowujących i wspierających ich w procesie wychowania i edukacji dzieci oraz uwrażliwiających ich na ryzyko przemocy na tle seksualnym i zdrowia seksualnego dzieci niepełnosprawnych.

Niedostateczne zapewnienie w programie nauczania tematyki związanej z podnoszeniem świadomości o niepełnosprawności (art. 8 KPN, bariera prawna)

Podniesienie świadomości dzieci jest koniecznym warunkiem pełnej partycypacji osób niepełnosprawnych w społeczeństwie po osiągnięciu pełnoletniości. Nie wykluczona jest bowiem sytuacja, w której dzieci zaczynają dostrzegać osobie niepełnosprawnej jako osobie wyróżniającej się w ich grupie. Podnoszenie świadomości w sprawach osób niepełnosprawnych u dzieci wymaga nie tylko przekazania wiedzy w tradycyjnej formie, ale ukształtowania właściwych postaw społecznych. Aby kształtowanie właściwych postaw na wszystkich etapach edukacji było skuteczne, dzieci i młodzież powinny mieć możliwość przebywania z rówieśnikami niepełnosprawnymi.

Niezapewnienie dzieciom niepełnosprawnym dostępu do edukacji seksualnej w szkołach (art. 23 KPN, bariera prawna)

Należy zapewnić osobom małoletnim niepełnosprawnym edukację seksualną dostosowaną do ich potrzeb odbiorczych, być może zupełnie odrębnej od zajęć „Wychowanie do życia w rodzinie”. Zajęcia edukacyjne powinny być prowadzone przez edukatorów wyspecjalizowanych w pracy z osobami niepełnosprawnymi, którzy byliby zatrudniani przez poradnie pedagogiczno-psychologiczne, a ich program dopasowany do indywidualnych potrzeb. Dla osób niepełnosprawnych niewymagających odrębnego programu nauczania należy zapewnić podręczniki do „Wychowania do życia w rodzinie” i inne materiały edukacyjne w formatach dostosowanych.

Brak definicji legalnej „edukacji włączającej” w ustawie o systemie oświaty (art. 24 KPN, bariera prawna)

Pojęcie „edukacji włączającej” należy uwzględnić w ustawie Prawo oświatowe⁵, która szczegółowo reguluje, co zapewnia system oświaty, a także w jej preambule. Literalne wskazanie edukacji włączającej służyłoby wyraźnemu powiązaniu w ramach systemu prawa ustawy „organicznej” dla polskiego systemu edukacyjnego z Konwencją. Edukacja włączająca stałaby się jedną z normatywnie wyrażonych polityk edukacyjnych w Rzeczypospolitej Polskiej. Koniecznym uzupełnieniem takiej zmiany legislacyjnej byłoby wprowadzenie w ustawie Prawo oświatowe definicji legalnej wyrażenia „edukacja włączająca”. Taka definicja powinna nawiązywać do celów edukacji włączającej, które wskazuje art. 24 ust. 1 KPN. Zasadne byłoby literalne odesłanie w rekomendowanej definicji legalnej właśnie do powyższego przepisu Konwencji.

Trudności osób Głuchych w dostępie do edukacji dwujęzycznej (art. 24 KPN, bariera prawna)

Rozwiązaniem trudności jakie wiążą się z edukacją osób z niepełnosprawnością słuchu w obcym dla nich języku polskim jest uznanie przez ustawę o języku migowym, języka PJM jako pełnoprawnego języka oraz dodanie w ustawie Prawo oświatowe rozdziału dotyczącego edukacji osób głuchych. W literaturze wskazuje się, że obecny system edukacji w Polsce nie zapewnia uczniom głuchym warunków określonych w art. 24 pkt 3 lit. (b) i (c) KPN, ponieważ ze względu na problemy komunikacyjne dzieci głuche skazane są na izolację. Postuluje się więc kierowanie dzieci głuchych do

⁵ Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2017 r., poz. 59), która wchodzi w życie z dniem 1 września 2017 r.



szkół, w których będą one miały zapewnioną naukę dwujęzyczną w języku PJM oraz w języku polskim, co pozwoli im na pełen rozwój społeczny i umocnienie swojej tożsamości⁶.

W art. 127 ustawy Prawo oświatowe, powinien być wskazany dwujęzyczny system nauczania, oparty zarówno na nauce PJM, edukacji prowadzonej w PJM jak i nauczaniu języka polskiego. Nauczyciele powinni być szkoleni w kwestii problemów, na które napotykają dzieci głuche i słabosłyszące w edukacji i tego jak można je niwelować.

Nieprecyzyjne określenie terminu „najbliższe przedszkole”, „najbliższa szkoła podstawowa”, „najbliższe gimnazjum”, „najbliższa szkoła ponadgimnazjalna” w ustawie o systemie oświaty (art. 24 KPN, bariera prawna)

Analizowana bariera prawna jest przykładem wadliwej praktyki, która polega na literalnym stosowaniu przepisów prawa, a nie zgodnie z ich *ratio legis*. Postulować należy więc zmianę tych przepisów prawa, które posługują się pojęciem „bliskości”, polegającą na wskazaniu, że dopiero najbliższa jednostka systemu oświaty (przedszkole, inna forma wychowania przedszkolnego, szkoła, placówka), która spełnia warunki kształcenia ucznia z konkretnym rodzajem niepełnosprawności, może być traktowana jako „najbliższa”. Praktyka gmin, które nie stosują się do orzeczeń sądów administracyjnych powoduje, że kwestia ta powinna być uregulowana w ustawie. W ustawie Prawo oświatowe⁷ doprecyzowane powinno być, że najbliższa dla dziecka jednostka systemu oświaty (przedszkole, oddział przedszkolny w szkole podstawowej, inna forma wychowania przedszkolnego, szkoła, placówka) to taka, która zapewnia uczniowi realizację zaleceń zawartych w orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego położona najbliżej jego miejsca zamieszkania. Tym niemniej należy dążyć do tego, aby każda szkoła spełniała warunki wskazane w orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego.

Niska dostępność przedszkoli dla dzieci niepełnosprawnych (art. 24 KPN, bariera prawna)

Należy zwiększyć finansowanie edukacji przedszkolnej, budowanie nowych przedszkoli oraz wspieranie innych form edukacji przedszkolnej. W ustawie Prawo oświatowe⁸ powinno być doprecyzowane, że organizacja bezpłatnego transportu i opieki dotyczy wszystkich dzieci niepełnosprawnych przyjętych do przedszkoli. Należy także zwrócić uwagę na dostosowanie infrastruktury dla dzieci niepełnosprawnych dla podniesienia jakości usług edukacyjnych.

Mała dostępność podręczników i pomocy dydaktycznych dostosowanych do potrzeb uczniów niepełnosprawnych (art. 24 KPN, bariera prawna)

Aby zwiększyć dostępność podręczników i pomocy dydaktycznych dla osób niepełnosprawnych, konieczna jest zmiana legislacyjna w zakresie sposobu zapewnienia dostępu podręczników dla uczniów niepełnosprawnych. Obecnie w najlepszej sytuacji są uczniowie w klasach I-III. Na tym etapie edukacji wszystkie podręczniki w dostosowanych formach dostarcza Ministerstwo Edukacji Narodowej. W przypadku podręczników uczniów niewidomych i słabowidzących należy wskazać, że proces wybierania podręczników do adaptacji powinien być jasno określony. Ponadto większa liczba podręczników powinna być zaadaptowana zgodnie z nową podstawą programową. Należy dążyć do sytuacji, w której lista zaadaptowanych podręczników zawiera po kilka pozycji dla danego przedmiotu na każdym etapie edukacji, a proces ich zapewniania jest prosty i sprawny. Na pewno wiąże się to z przeznaczeniem na ten cel większych środków finansowych. Dobrą zmianą byłoby również wprowadzenie mechanizmu monitoringu liczby zaadaptowanych podręczników wraz ze zgłaszanymi propozycjami. W kwestii podręczników dla osób niewidomych i słabowidzących należy

⁶ Ibid., str. 25-26; *Analiza stanu prawnego w zakresie edukacji osób głuchych w Polsce*, Polski Związek Głuchych Oddział Łódzki, <http://www.pzg.lodz.pl/edukacja/#analizawstep>, dostęp: 13.06.2016.

⁷ Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2017 r., poz. 59), która wchodzi w życie z dniem 1 września 2017 r.

⁸ Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2017 r., poz. 59), która wchodzi w życie z dniem 1 września 2017 r.



rozważyć zmianę systemu przetargów, tak aby zamówione podręczniki były dostępne dla uczniów od początku roku szkolnego.

W zakresie adaptacji podręczników do kształcenia specjalnego, MEN powinien być wskazany jako podmiot odpowiedzialny za zapewnienie podręczników do kształcenia specjalnego. Oprócz tego, w przypadku gdy liczba przystosowanych podręczników jest za mała, to MEN powinien korzystać z przyznanej mu kompetencji do zlecenia opracowania i wydawania, w tym dystrybucji podręcznika lub jego części określonego w art. 22c ustawy o systemie oświaty⁹ (i książek pomocniczych w przypadku przyjęcia procedowanego obecnie projektu zmiany ustawy o systemie oświaty). Dodatkowo Minister Edukacji Narodowej powinien uregulować w rozporządzeniu wydanym na podstawie art. 22 ustawy o systemie oświaty mechanizm zapewniania wskazanych w ww. przepisie prawa podręczników, materiałów edukacyjnych lub materiałów ćwiczeniowych - tym samym usunąłby istniejącą lukę konstrukcyjną. Należy ponadto zasygnalizować potrzebę uniwersalnego projektowania materiałów dydaktycznych, tak aby były użyteczne możliwie dla jak największej liczby dzieci.

Niedostateczna elastyczność ramowych planów nauczania dla uczniów z lekką niepełnosprawnością (art. 24 KPN, bariera prawna)

Odpowiedzią na wskazywaną barierę prawną, która stanowi przykład braku pożądanej z perspektywy Konwencji regulacji, w modelu edukacji włączającej, zgodnie z dwutorowym podejściem do rozwiązywania problemów niepełnosprawności, będzie wprowadzenie racjonalnego usprawnienia w postaci wprowadzenia do szkół dodatkowych godzin zajęć technicznych, zgodnie z indywidualnymi potrzebami każdego ucznia. Dodatkowe zajęcia posłużą do wypracowania motoryki małej u uczniów mających trudności w tym zakresie, co przyczyni się do zminimalizowania zjawiska kontynuowania edukacji w szkołach specjalnych. Proponowane rozwiązanie spełniałoby cel w postaci realizowania edukacji włączającej dzieci pełnosprawnych z dziećmi niepełnosprawnymi przy jednoczesnym stosowaniu środków zindywidualizowanego wsparcia określonych w art. 24 ust. 2 pkt e Konwencji.

Przeprowadzanie egzaminów zewnętrznych dla uczniów niepełnosprawnych (art. 24 KPN, bariera organizacyjna)

Analizowana bariera wydaje się być następstwem wadliwej praktyki stosowania przepisów prawa. Centralna Komisja Egzaminacyjna powinna uznawać kwestie związane z niedostosowaniem warunków i form zdawania do potrzeb ucznia (absolwenta) niepełnosprawnego jako nieprawidłowości przebiegu procesu egzaminacyjnego.

Niska jakość realizowanych działań edukacyjnych na poziomie szkół podstawowych, gimnazjalnych i szkół średnich (art. 24 KPN, bariera administracyjna)

Podnoszenie jakości realizowanych działań edukacyjnych na poziomie szkół podstawowych, gimnazjalnych i szkół średnich wymaga:

- 1) Wprowadzenia mechanizmu opiniodawczo-kontrolno-doradczego uwzględniającego następujące elementy:
 - system monitorowania i egzekwowania sposobu wdrażania najnowszych ustaleń prawnych, w tym w szczególności realizacji zapisów prawnych obowiązujących od 2015 roku,
 - narzędzia do jakościowej analizy przyczyn i konsekwencji wyboru lub zmiany rodzaju szkoły przez dzieci niepełnosprawne,
 - zespoły ekspertów opracowujące standardy edukacji włączającej dla wszystkich obszarów funkcjonowania szkoły, w szczególności w zakresie polityki, praktyki i kultury szkoły,

⁹ Rekomendację należy odnieść do ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2017 r., poz. 59), która wchodzi w życie z dniem 1 września 2017 r.



- obowiązkowe raportowanie, w jaki sposób została wykorzystana subwencja oświatowa;
- 2) Upowszechnienia zasad sprzyjających realizacji założeń edukacji włączającej przez:
- uznanie standardów edukacji włączającej jako elementu oceny pracy szkoły,
 - wzmacnianie inicjatyw propagujących edukację włączającą i integrację osób niepełnosprawnych ze społeczeństwem,
 - proces proceduralnych przekształceń kultury organizacyjnej szkół, określony w rozporządzeniu w sprawie nadzoru pedagogicznego, aby był stałym elementem oceny pracy szkoły i uniemożliwiał podejmowania jedynie działań fasadowych,
 - działania antydyskryminacyjne, aby przypadki dyskryminacji uczniów niepełnosprawnych przez szkoły lub samorządy spotykały się z natychmiastową przeciwdziałającą im reakcją nadzoru pedagogicznego, resortu edukacji oraz innych uprawnionych podmiotów,
 - współdziałanie między organami prowadzącymi nadzór pedagogiczny a samorządami w celu łączenia wyników ewaluacji jakości pracy szkoły z dofinansowaniem tych obszarów, które realnie wymagają wsparcia finansowego;
- 3) Podnoszenia jakości kadr przez:
- szkolenia przedstawicieli wydziałów oświaty samorządów gmin i powiatów, na temat specjalnych potrzeb edukacyjnych uczniów niepełnosprawnych,
 - włączanie standardów edukacji inkluzyjnej do planów kształcenia studentów i doskonalenia kadry edukacyjnej, zwłaszcza kandydatów na dyrektorów szkół,
 - wpisanie w realizację każdej formy wsparcia rozwoju szkoły, elementów związanych z edukacją uczniów niepełnosprawnych,
 - włączenie metodyki komunikacji wspomagającej i alternatywnej (AAC) jako przedmiotu obowiązkowego (lub obowiązkowego bloku tematycznego) do programów studiów z zakresu pedagogiki specjalnej, logopedii, wczesnego wspomagania rozwoju i psychologii o specjalności defektologia,
 - wprowadzenie na wszystkich nauczycielskich i pedagogicznych kierunkach studiów przedmiotu „Przygotowanie do pracy z uczniami ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi” realizowanego warsztatowo, a także zagwarantowanie studiowania danego przedmiotu pod kątem pracy z uczniem ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi,
 - zapewnienie studentom, praktyki z uczniami ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w powołanych tzw. „szkołach ćwiczeń”,
- 4) Zwiększenie interdyscyplinarności w edukacji włączającej przez:
- zwiększenie roli doradcy metodycznego jako mentora i osoby czuwającej nad rozwojem młodego nauczyciela (taką rolę powinni pełnić doświadczeni nauczyciele szkół specjalnych),
 - przypisanie dodatkowych zadań psychologom szkolnym lub poradniom psychologiczno-pedagogicznym w celu wspierania nauczycieli w ich staraniach o rozwiązywanie problemów wynikających z procesów włączająco-adaptacyjnych;
- 5) Wyrównywanie różnic finansowych:
- ujednoczenie dodatku za trudne warunki dla wszystkich nauczycieli pracujących z uczniem niepełnosprawnym niezależnie od typu szkoły (specjalna, integracyjna, ogólnodostępna).

Niezapewnienie wystarczających regulacji zapewniających weryfikację wprowadzanych racjonalnych usprawnień i uniwersalnego projektowania przez osoby niepełnosprawne i organizacje osób niepełnosprawnych (art. 30 KPN, bariera prawna)





Z uwagi na pomijanie konsultacji z osobami niepełnosprawnymi i organizacjami osób niepełnosprawnych przy wdrażaniu rozwiązań zwiększających dostępność, zasadnym jest ustawowe zagwarantowanie obowiązku konsultacji z osobami niepełnosprawnymi i organizacjami osób niepełnosprawnych jako i użyteczności wprowadzanych racjonalnych usprawnień i uniwersalnego projektowania.

4.11. SZKOLNICTWO WYŻSZE

Zgodnie z ustawą z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej (Dz.U. 1997 Nr 141 poz. 943) dział **szkolnictwo wyższe** obejmuje sprawy szkolnictwa wyższego, w tym określone w odrębnych przepisach sprawy nadzoru nad szkołami wyższymi, oraz sprawy finansowania nauki w szkołach wyższych.

Pożądane kierunki działań służące eliminacji barier we wdrażaniu Konwencji

Braki programowe w edukacji medycznej (art. 25 KPON, bariera prawna)

Uwzględnienie w ramowym programie odbywania stażu podyplomowego, określanego przez Ministra Zdrowia na podstawie art. 15 ust. 5 pkt. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry zagadnień związanych z niepełnosprawnością kobiet i dziewcząt. Ponadto, na gruncie planowanych zmian Kodeksu Etyki Lekarskiej, możliwe jest podjęcie działań zmierzających do uwzględnienia szczególnej sytuacji osób niepełnosprawnych, w tym niepełnosprawnych kobiet i dziewcząt.

Barriere środowiskowo-kulturowe utrudniające kobietom i dziewczętom niepełnosprawnym realizację prawa do edukacji (art. 6 KPON, bariera organizacyjna)

Należy wspierać udział kobiet i dziewcząt w edukacji włączającej, opartej na wyrównywaniu ich szans od wczesnego dzieciństwa na poziomie przedszkolnym. Uwzględnienie praw dziewcząt niepełnosprawnych do udziału we włączającej edukacji przedszkolnej i wczesnoszkolnej przez zapisy we właściwych aktach prawnych oraz uwzględnienie wsparcia na realizację tego celu w programach i planach rozwojowych kraju, województw, powiatów i gmin.

W tym celu niezbędne jest prowadzenie edukacji antydyskryminacyjnej wśród pracowników edukacji, rodziców uczniów/dzieci niepełnosprawnych oraz uczniów wszystkich szkół i studentów uczelni wyższych bez niepełnosprawności oraz wśród kobiet i dziewcząt niepełnosprawnych, poświęconej zagadnieniom dyskryminacji z uwagi na niepełnosprawność, z wyróżnieniem tematyki dotyczącej kobiet i dziewcząt niepełnosprawnych. Uwzględnienie edukacji antydyskryminacyjnej w programach i planach rozwoju kraju, województw, powiatów i gmin.

Przygotowanie nauczycieli do pracy z uczniami z różnymi niepełnosprawnościami (art. 24 KPON, bariera prawna)

Realizacja włączającego prawa do edukacji (art. 24 KPON) wymaga stworzenia systemu ustawicznego kształcenia nauczycieli pod kątem wiedzy i umiejętności pracy z uczniami niepełnosprawnymi. W szczególności dotyczy to profesjonalnego posługiwania się wspomagającymi (augmentatywnymi) i alternatywnymi sposobami komunikacji. Podstawowa edukacja nauczycieli obejmująca wiedzę na temat niepełnosprawności i korzystania ze wspomagających (augmentatywnych) i alternatywnych sposobów, środków i form komunikacji, technik i materiałów edukacyjnych, w celu wspierania osób niepełnosprawnych powinna być obowiązkowa już na etapie studiów. Poza tym, obowiązkowe powinny być praktyki w szkołach, w których uczą się dzieci niepełnosprawne, tak aby nauczyciele mieli jak najwięcej praktycznych umiejętności i wiedzy o pracy w systemie edukacji włączającej.



Powyższe rozwiązania powinny być wprowadzone zarówno na kierunkach pedagogicznych jak i na kierunkach przedmiotowych (na których studenci wybierają specjalizację nauczycielską) oraz na kursach podyplomowych, które dają uprawnienia nauczycielskie. W szczególności należy zwrócić uwagę, na zagadnienie nauki języka migowego. Należy postulować wprowadzenie 2-letniego lektoratu z polskiego języka migowego na takim kierunku studiów jak pedagogika lub kursach podyplomowych o specjalizacji „edukacja osób niesłyszących”. Takie rozwiązanie pozwoli na przygotowanie odpowiedniej kadry pedagogicznej dla edukacji dwujęzycznej osób niesłyszących.

Dodatkowo powinien być położony większy nacisk na edukację w tym zakresie oraz edukację dotyczącą metod pracy z uczniami z różnymi rodzajami niepełnosprawności w planach rozwoju zawodowego. W § 6, 7 i 8 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej w sprawie uzyskiwania stopni awansu zawodowego przez nauczycieli powinny znaleźć się wytyczne, określające zakres wiedzy nauczycieli na temat niepełnosprawności i sposobów komunikacji, a także znajomości metod pracy z uczniami niepełnosprawnymi, jakie powinien posiadać nauczyciel starający się o awans na stanowisko nauczyciela kontraktowego, mianowanego i dyplomowanego.

Należy także rozważyć dodanie do przepisów wskazujących kryteria oceny pracy nauczyciela określonych w § 2 ust. 8 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej w sprawie kryteriów i trybu dokonywania oceny pracy nauczyciela, trybu postępowania odwoławczego oraz składu i sposobu powoływania zespołu oceniającego, punktu 6, który stanowiłby o działaniach nauczyciela w zakresie nauczania zgodnie ze standardami edukacji włączającej. Co prawda w § 2 ust. 8 pkt 4) wskazane są działania nauczyciela „w zakresie wspomagania wszechstronnego rozwoju ucznia, z uwzględnieniem jego możliwości i potrzeb”, jednak wydaje się, że jest ono zbyt lakoniczne i w praktyce nie obejmuje edukacji włączającej i pracy z uczniami niepełnosprawnymi. Należy tym samym rozważyć wprowadzenie obowiązku przygotowania wszystkich nauczycieli w zakresie pedagogiki specjalnej (moduł 5 obligatoryjny tego rozporządzenia) oraz uzupełnić standard kształcenia nauczycieli o przygotowanie do pracy z uczniami z Zespołem Aspergera, autyzmem, afazją. Należy w podobny sposób określić wymagane kwalifikacje nauczyciela. Osoby zatrudnione na tym stanowisku w placówkach zapewniających edukację dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi powinny ukończyć kurs przygotowujący do pracy z takimi uczniami.

Niedostępność szkoleń z kształcenia ustawicznego dla osób niepełnosprawnych (art. 24 KPON, bariera prawna)

Bariera związana z praktyką niedostępności na wielu płaszczyznach (m.in. w związku z niedostosowaniem metod nauczania, podręczników) i brakiem świadomości osób organizujących szkolenia, szczególnie na poziomie podyplomowym, może być rozwiązana poprzez systemowe podejście do tego problemu. W ustawie Prawo oświatowe lub w rozporządzeniu w sprawie kształcenia ustawicznego w formach pozaszkolnych można by uregulować w jaki sposób zapewnione mają być warunki organizacyjne i techniczne umożliwiające udział w kształceniu osobom niepełnosprawnym, lub cele jakie mają być przez nie spełnione. Dobrą praktyką byłoby również monitorowanie zapewnienia takich warunków przez organizatorów kursów dla osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności, co mogłoby spowodować większe zainteresowanie tą kwestią.

Bariery świadomościowe utrudniające osobom niepełnosprawnym udział w edukacji na poziomie wyższym, a także w edukacji ustawicznej (art. 24 KPON, bariera administracyjna)

Zmiana świadomości nacechowana brakiem akceptacji i zrozumienia potrzeb uczniów niepełnosprawnych, utrudniająca im udział w edukacji na poziomie wyższym, a także w edukacji ustawicznej wymaga kształtowania postaw nauczycieli, uczniów bez niepełnosprawności oraz ich rodziców. Należy prowadzić edukację społeczną z zastosowaniem różnych technik, np. kampanii informacyjno-edukacyjnych, poświęconych tematyce praw osób niepełnosprawnych do udziału w edukacji włączającej oraz ich potrzeb aby stworzyć ku temu warunki.

Trudności w dostępie do edukacji na poziomie szkolnictwa wyższego (art. 24 KPON, bariera organizacyjna)





Analizowana bariera polega na wadliwej praktyce, niestosowania stworzonych przez ustawodawcę możliwości wspierania studentów niepełnosprawnych oraz na braku świadomości osób decydujących o potrzebach osób niepełnosprawnych. Organy publiczne oraz organy odpowiedzialne za równouprawnienie na uczelniach powinny podjąć działania szerzące wiedzę na temat niepełnosprawności i możliwości wprowadzania racjonalnych usprawnień dla niepełnosprawnych studentów. Ponadto uczelnie powinny zbierać informacje na temat wszystkich barier, które faktycznie napotykają studenci niepełnosprawni i rozwiązywać je.

W zakresie dostępności przestrzennej budynków i sal uniwersyteckich należy rozważyć zmianę normatywną Prawa budowlanego, co zostało przeanalizowane w opracowaniu warunku dostępności (art. 9 KPON). W związku z powyższym należy rozważyć, czy nie warto wprowadzić systemu wsparcia studentów niepełnosprawnych na każdej uczelni wyższej. Należy też zweryfikować działalność uczelnianych biur ds. studentów niepełnosprawnych.

Niezapewnienie wystarczających regulacji zapewniających weryfikację wprowadzanych racjonalnych usprawnień i uniwersalnego projektowania przez osoby niepełnosprawne i organizacje osób niepełnosprawnych (art. 30 KPON, bariera prawna)

Z uwagi na pomijanie konsultacji z osobami niepełnosprawnymi i organizacjami osób niepełnosprawnych przy wdrażaniu rozwiązań zwiększających dostępność, zasadnym jest ustawowe zagwarantowanie obowiązku konsultacji z osobami niepełnosprawnymi i organizacjami osób niepełnosprawnych jakości i użyteczności wprowadzanych racjonalnych usprawnień i uniwersalnego projektowania.

4.12. RODZINA

Zgodnie z ustawą z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej (Dz.U. 1997 Nr 141 poz. 943) dział **rodzina** obejmuje sprawy:

- 1) uwarunkowań demograficznych w kraju;
- 2) opieki nad dzieckiem do lat 3;
- 3) ochrony i wspierania rodziny z dziećmi na utrzymaniu, w szczególności rodzin znajdujących się w trudnej sytuacji materialnej i społecznej;
- 4) rozwoju systemu pieczy zastępczej nad dzieckiem;
- 5) koordynowania i organizowania współpracy organów administracji publicznej, organizacji pozarządowych i instytucji w zakresie realizacji praw rodziny i dziecka;
- 6) współpracy międzynarodowej dotyczącej realizacji i ochrony praw rodziny i dziecka.

Pożądane kierunki działań służące eliminacji barier we wdrażaniu Konwencji

Dyskryminujące zróżnicowanie sytuacji prawnej osób niepełnosprawnych intelektualnie w zakresie przesłanek zawarcia małżeństwa w stosunku do innych osób (art. 23, bariera prawna)

Należy rekomendować najdalej idącą zmianę instytucji ubezwłasnowolnienia, związaną ze zmianą instytucji opieki i kurateli wskazanej w kodeksie rodzinnym i opiekuńczym i zastąpieniem ich asystą prawną (patrz art. 12, pkt. 2.9) wspierającą osoby niepełnosprawne w podejmowaniu decyzji o zawarciu związku małżeńskiego.

Niska dostępność do kompleksowej pomocy dla ofiar przemocy domowej, w tym uwzględniającej szczególnie trudną sytuację kobiet i dziewcząt niepełnosprawnych (art. 6 KPON, bariera prawna)

W art. 3 ustawy proponuje się dodanie dodatkowego ustępu, stanowiącego że niepełnosprawnym ofiarom przemocy domowej udziela się pomocy o której mowa w ust. 1 w sposób uwzględniający rodzaj i stopień jej niepełnosprawności. Pomoc ta powinna być konsultowana



z psychologiem, posiadającym odpowiednie kwalifikacje w zakresie opieki psychologicznej nad osobami niepełnosprawnymi, w szczególności jeśli pokrzywdzoną jest osoba niepełnosprawna intelektualnie lub osoba zmagająca się z zaburzeniami psychicznymi.

Mała skuteczność rozwiązań instytucjonalnych umożliwiających identyfikowanie przemocy stosowanej wobec kobiet niepełnosprawnych w najbliższym ich otoczeniu i udzielania im pomocy (art. 6 KPON, bariera organizacyjna)

Należy powierzyć lokalnym instytucjom pomocy społecznej prowadzenie regularnych wywiadów środowiskowych z kobietami, których niepełnosprawność ogranicza samodzielne poruszanie się oraz komunikowanie. Powierzenie tych zadań osobom, które posiadają szeroką wiedzę o zagadnieniach związanych z niepełnosprawnością, w tym m.in. o ich prawach, zagrożeniach i ich specyfice w odniesieniu do kobiet niepełnosprawnych oraz o wszystkich możliwych politykach skierowanych do osób niepełnosprawnych a przede wszystkim do kobiet. Dodatkowo osoby te powinny posiadać umiejętności komunikowania się z osobami niepełnosprawnymi z naruszoną sprawnością narządu słuchu, czy też intelektualną.

Utworzenie lokalnego centrum pomocy dla ofiar przemocy. Centrum powinno być jednostką interdyscyplinarną, w ramach której kobieta niepełnosprawna uzyska kompleksową pomoc: medyczną, socjalną, prawną, psychologiczną i ochronę przed sprawcą przemocy. Rekomenduje się utworzenie sieci współpracy między takimi placówkami/instytucjami jak: służba zdrowia, pracownicy socjalni, powiatowe centra pomocy rodzinie, poradnie psychologiczno-pedagogiczne, policja, prokuratura, organizacje pozarządowe działające na rzecz niedyskryminacji osób niepełnosprawnych, a przede wszystkim na rzecz kobiet niepełnosprawnych. Prowadzenie przez centrum pomocy dla ofiar przemocy, edukacji kobiet niepełnosprawnych w zakresie ich praw, możliwości dochodzenia swoich praw oraz uzyskania wsparcia w sytuacji, gdy prawa te zostaną naruszone. Prowadzenie również akcji edukacyjnych skierowanych do społeczności lokalnych, które pozwolą podnieść świadomość społeczną w zakresie poszanowania praw kobiet niepełnosprawnych i włączenia ich w życie lokalnej społeczności.

Barieri świadomościowe wynikające z powszechnego nieuznania seksualności kobiet niepełnosprawnych i ich prawa do intymności (art. 23 KPON, bariera organizacyjna)

Z uwagi na niski poziom społecznego uznania prawa kobiet niepełnosprawnych do zdrowia seksualnego należy prowadzić szkolenia poświęcone tej tematyce wśród przedstawicieli wszystkich instytucji i placówek publicznych z których korzystają kobiety niepełnosprawne. Dotyczy to przede wszystkim pracowników służby zdrowia, pracowników socjalnych, policji, poradni psychologiczno-pedagogicznych i innych osób świadczących usługi na rzecz kobiet niepełnosprawnych. Biorąc pod uwagę ograniczenia, na jakie napotykać kobiety niepełnosprawne w dostępie do edukacji seksualnej, należy opracować i upowszechnić wśród kobiet niepełnosprawnych programy edukacyjne o zdrowiu seksualnym, które przygotowane zostaną w oparciu o różne standardy i formy komunikacji uwzględniające potrzeby kobiet z różnymi formami niepełnosprawności. Niezależnie od zidentyfikowanych grup szczególnego zagrożenia brakiem informacji o zdrowiu seksualnym (kobiety niepełnosprawne z naruszoną sprawnością narządów ruchu i zmysłu słuchu), programy edukacji seksualnej powinny być opracowane w takiej formie, aby były dostępne dla wszystkich kobiet niepełnosprawnych, również tych z niepełnosprawnością narządu wzroku, czy też niepełnosprawnością intelektualną.

Barieri świadomościowe wynikające z powszechnego nieuznania prawa kobiet niepełnosprawnych do macierzyństwa i zakładania rodziny (art. 23 KPON, bariera organizacyjna)

Z uwagi na występujące w Polsce zjawisko ograniczania kobietom niepełnosprawnym prawa do macierzyństwa i zakładania rodziny, należy podjąć działania o charakterze antydyskryminacyjnym. Oprócz właściwych zapisów normatywnych o zakazie dyskryminacji kobiet niepełnosprawnych w korzystaniu z prawa do macierzyństwa i rodziny oraz określeniu sankcji za naruszenie tych praw, należy również prowadzić na szeroką skalę edukację antydyskryminacyjną dotyczącą tych zagadnień





wśród pracowników instytucji publicznych oraz w środowiskach lokalnych. Edukacja antydyskryminacyjna w zakresie praw kobiet niepełnosprawnych do macierzyństwa i rodziny powinna obejmować upowszechnienie wiedzy na temat praw kobiet niepełnosprawnych do macierzyństwa i życia rodzinnego, jako praw a nie przywileju lub uznaniowości systemu społecznego, źródeł barier występujących w realizacji przez nie tych praw oraz korzyści społecznych płynących z usunięcia tych barier, np. osiągnięcie spójności społecznej. Ważnym elementem edukacji antydyskryminacyjnej powinno być upowszechnienie wizerunku kobiety niepełnosprawnej w roli matki, żony i partnerki.

Z uwagi na zagrożenie zjawiskiem marginalizacji kobiet niepełnosprawnych w obszarze dostępu do edukacji seksualnej, macierzyństwa i rodzicielstwa, mogące ograniczać świadomy wybór tych kobiet, należy opracować poświęcone tym zagadnieniom programy edukacyjne, które zostaną przygotowane odpowiednio do ich wieku i niepełnosprawności, w tym z uwzględnieniem potrzeb komunikacyjnych kobiet niepełnosprawnych z naruszoną sprawnością intelektualną, narządu wzroku i słuchu. Programy te powinny być realizowane w szkołach oraz przez placówki i instytucje działające na rzecz kobiet niepełnosprawnych. Mając na uwadze dotychczasowe zaniedbania w edukacji w zakresie zdrowia seksualnego, macierzyństwa i rodzicielstwa, szczególną opieką interdyscyplinarną należy objąć kobiety niepełnosprawne będące w ciąży oraz po urodzeniu dziecka. Matka lub przyszła matka niepełnosprawna powinna otrzymać wsparcie medyczne, psychologiczne, poradnictwo rodzinne oraz w trudnej sytuacji - pomoc socjalną.

Bariery prawne utrudniające wykonywanie władzy rodzicielskiej (art. 7 KPON, bariera prawna)

W celu likwidacji wskazanych barier prawnych utrudniających wykonywanie władzy rodzicielskiej, należy rozważyć wprowadzenie następujących rozwiązań prawnych:

- wykreślenie kryteriów rozwoju umysłowego oraz stanu zdrowia dziecka z przesłanek obowiązku wysłuchania zdania dziecka,
- zmiana nieprawidłowej terminologii w art. 95 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, szczególnie w zakresie zmiany pojęcia „rozwój umysłowy” na „rozwój intelektualny”,
- doprecyzowanie i uszczegółowienie w Kodeksie rodzinnym i opiekuńczym pojęcia „stan zdrowia”, gdyż obecnie jest ono zdefiniowane zbyt ogólnie.

Mała wiedza o potrzebach dzieci niepełnosprawnych związana z niedostatecznym zaangażowaniem dzieci niepełnosprawnych, w tym przez reprezentujących je rodziców, w procesy decyzyjne dotyczące bezpośrednio kwestii związanych z ich funkcjonowaniem w społeczeństwie (art. 7 KPON, bariera organizacyjna)

Należy uwzględnić udział dzieci niepełnosprawnych, w tym za pośrednictwem rodziców, w procesach decyzyjnych dotyczących kwestii związanych z ich funkcjonowaniem w społeczeństwie. Dotyczy to kwestii związanych przede wszystkim z dostępnością np. do edukacji, służby zdrowia, udziału w życiu kulturalnym, sporcie, rekreacji i wypoczynku oraz z działaniami zapobiegającymi zaniedbywaniem przemocy, nadużyciom i wykorzystywaniu.

Bariery społeczne utrudniające dzieciom niepełnosprawnym realizację prawa do życia w rodzinie (art. 7 KPON, bariera organizacyjna)

Wspieranie prawa dzieci niepełnosprawnych do życia w rodzinie wymaga zaplanowania wielu działań, w tym m.in. należy:

- Wypracować i wdrożyć model wsparcia rodziców od momentu otrzymania diagnozy, obejmującego indywidualną pomoc psychologiczną, dostęp do rzetelnej i podanej w przystępny sposób wiedzy o stanie zdrowia, formach terapii, rokowaniach;
- Wypracować i wdrożyć model wsparcia rodziców/opiekunów prawnych poprzez szkolenia, grupy wsparcia oraz instytucję rodziców-mentorów (rodzic już doświadczony, od kilku lat wychowujący



- dziecko z daną niepełnosprawnością wspiera swoją wiedzą i doświadczeniem rodzica który dopiero otrzymał diagnozę) i mentorów - dorosłych osób z daną niepełnosprawnością;
- Prowadzić kampanie społeczne na rzecz powstawania nowych rodzin zastępczych, w tym rodzin specjalistycznych oraz na rzecz adopcji dzieci niepełnosprawnych;
 - Stale dążyć do poprawy sytuacji materialnej rodzin wychowujących dziecko niepełnosprawne oraz organizować edukację i leczenie tych dzieci w sposób nie obciążający rodziców/opiekunów prawnych (dążenie do uzyskania możliwie podobnego standardu jak w przypadku dzieci pełnosprawnych).

Barriere świadomościowe związane z zapewnieniem dzieciom niepełnosprawnym dostępu do edukacji seksualnej (art. 7 KPON, bariera organizacyjna)

Należy stworzyć systemowe rozwiązania w zakresie profilaktyki zdrowia seksualnego osób niepełnosprawnych, w tym edukacji seksualnej dostosowanej do dzieci z różnymi rodzajami niepełnosprawności i dostępu młodzieży niepełnosprawnej do wsparcia psychologów i seksuologów doświadczonych we wspieraniu osób niepełnosprawnych.

Ponadto, należy stworzyć system wsparcia dla rodziców/ opiekunów prawnych oraz nauczycieli pracujących z dziećmi niepełnosprawnymi, w tym szkoleń przygotowujących i wspierających ich w procesie wychowania i edukacji dzieci oraz uwrażliwiających ich na ryzyko przemocy na tle seksualnym i zdrowia seksualnego dzieci niepełnosprawnych.

Zbyt ogólne gwarancje prawne wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie, pomijające różne potrzeby osób niepełnosprawnych, wynikające z rodzaju niepełnosprawności (art. 16 KPON, bariera prawna)

Należy wpisać do katalogu gwarantowanych form pomocy z art. 3 ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, gwarancje dla osób niepełnosprawnych w zakresie dostępności odpowiedniej do ich potrzeb infrastruktury związanej z pomocą ofiarom przemocy w rodzinie. W szczególności punkt 4 tego artykułu, mówiący o konieczności zapewnienia osobie dotkniętej przemocą w rodzinie bezpiecznego schronienia w specjalistycznym ośrodku wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie, powinien zawierać gwarancję, że osoba niepełnosprawna będzie w stanie znaleźć w swojej okolicy ośrodek wsparcia dostępny dla niej pod względem architektonicznym, komunikacyjnym, technologicznym oraz z uwagi na wyposażenie. Faktyczne zrealizowanie tego postulatu będzie wymagało spełnienia warunku wstępnego w postaci rzetelnego wywiadywania się Państwa z obowiązku prowadzenia statystyki na temat struktury społecznej pod kątem występowania różnego rodzaju niepełnosprawności, tak aby w sposób ergonomiczny dostosować ośrodki pomocy do potrzeb obywateli.

Brak rozwiązań prawnych gwarantujących kompleksową rehabilitację i reintegrację ofiar przestępstw, w tym rozwiązań adresowanych do osób niepełnosprawnych (art. 16 KPON, bariera prawna)

Należy wprowadzić do polskiego prawa system świadczenia z urzędu usług rehabilitacyjnych i reintegracji społecznej, który przewidywałby ich dostępność dla ofiar, będących osobami niepełnosprawnymi, przemocy, wykorzystywania czy nadużyć, na mocy samego tylko faktu stwierdzenia określonego naruszenia wolności. Pomoc ta, w świetle KPON, powinna być dostosowana do rodzaju niepełnosprawności ofiary, jeśli jest ona niepełnosprawna faktycznie (nie tylko na podstawie orzeczenia o niepełnosprawności). Zmianę tą należy zawrzeć zarówno w nowej ustawie, jak i w nowelizacji aktu już istniejącego, takiego jak ustawa o pomocy społecznej.

Ofiary przestępstw powinny również w trakcie procesu rehabilitacji i społecznej reintegracji być chronione przed wtórną i ponowną wiktymizacją, zastraszaniem oraz przed odwetem. Powinny otrzymać odpowiednie wsparcie ułatwiające odzyskanie równowagi i uzyskać należyty dostęp do wymiaru sprawiedliwości.



Niejednolity system edukacji osób niepełnosprawnych na temat ich praw oraz sposobów zapobiegania, rozpoznawania i zgłaszania dotyczących ich nadużyć (art. 16 KPN, bariera prawna)

Biorąc pod uwagę specyfikę materii przemocy, wykorzystywania i nadużyć stosowanej wobec osób niepełnosprawnych, należy przede wszystkim:

- osiągnąć maksymalną szczelność systemu, tj. dążyć do zagwarantowania, by każdy obywatel spełniający kryteria rzeczywiście uzyskał, na ile pozwalają na to okoliczności, przeszkolenie w zakresie bezpieczeństwa,
- jak najszybciej przekazać odpowiedni pakiet informacji,
- osiągnąć maksymalną bezpośredniość przekazu,
- dostosować sposoby przekazania informacji do potrzeb odbiorców.

Spełniająca powyższe kryteria regulacja mogłaby więc znaleźć się w ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej. Powinna ona przewidywać połączenie skierowania na odpowiednie szkolenia z zakresu bezpieczeństwa z procedurą wydawania orzeczenia o niepełnosprawności. Istotne jest, aby osoby odpowiedzialne za działalność informacyjno-edukacyjną osób niepełnosprawnych i ich opiekunów zostały dobrane pod kątem kwalifikacji i wyposażone we wszelkie dodatkowe instrukcje pozwalające dotrzeć do świadczeniobiorcy w sposób dla niego zrozumiały i z informacjami, które faktycznie mogą stanowić gwarancję możliwości wykonywania swojego prawa. Szczegółowe warunki świadczenia takich szkoleń, kierowanych docelowo do samych osób niepełnosprawnych, ale w uzasadnionych przypadkach również do ich opiekunów, zawierałoby znowelizowane rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności.

Postawy pracowników adopcyjnych niechętnie przyznających osobom niepełnosprawnym prawo do adopcji (art. 23 KPN, bariera organizacyjna)

Zgodnie z art. 156 ust. 1 pkt 7 ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, do zadań ośrodka adopcyjnego należy w szczególności „przeprowadzanie analizy sytuacji osobistej, zdrowotnej, rodzinnej, dochodowej i majątkowej kandydatów do przysposobienia dziecka, zwanej dalej „wywiadem adopcyjnym”. Na podstawie tego artykułu ośrodki adopcyjne formułują wymagania, zgodnie z którymi „kandydatami mogą być osoby, których sytuacja osobista, zdrowotna, rodzinna, dochodowa i majątkowa nie daje przeciwwskazań do przysposobienia dziecka, umożliwia im czynną opiekę nad dzieckiem oraz pozwala na sprawne funkcjonowanie w rolach rodzicielskich”.

Brzmienie zacytowanego artykułu nie wydaje się niezgodne z Konwencją. Możliwe jest uzupełnienie go o zastrzeżenie, że sama tylko niepełnosprawność nie może z góry dyskwalifikować kandydata jako rodzica adopcyjnego. Podstawowe działania powinny jednak dotyczyć kształtowania świadomości pracowników ośrodków adopcyjnych, tak aby dysponowali oni odpowiednią wiedzą dotyczącą funkcjonowania potencjalnych rodziców niepełnosprawnych. Problematyka niepełnosprawności rodziców, omówiona zgodnie ze standardami Konwencji, powinna być również poruszana na szkoleniach dla pracowników ośrodków adopcyjnych, organizowanych przez ośrodki polityki społecznej. Odpowiedni zapis mógłby się znaleźć również na przykład w Standardach realizacji zadań ośrodków adopcyjnych, sformułowanych przez Rzecznika Praw Dziecka.

Niewystarczające działania w zakresie powiększania liczby rodzin zastępczych (art. 23 KPN, bariera organizacyjna)

W ramach polityki rodzinnej należy prowadzić akcje informacyjno-edukacyjne pozwalające wynieść problem opuszczonych dzieci niepełnosprawnych na forum dyskusji społecznej. Należy promować medialnie wizerunek rodziny, która objęła opieką dziecko/dzieci niepełnosprawne. Jednocześnie konieczna jest zmiana zasad finansowania rodzin zastępczych. W nowej formule należy przyjąć zasadę określania dodatkowo indywidualnych potrzeb dziecka, wynikających z niepełnosprawności.

Brak akceptacji społecznej praw osób niepełnosprawnych do założenia rodziny (art. 23 KPON, bariera organizacyjna)

Należy prowadzić społeczne kampanie informacyjno-edukacyjne kreujące wizerunek rodzin osób niepełnosprawnych.

4.13. ZABEZPIECZENIE SPOŁECZNE

Zgodnie z ustawą z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej (Dz.U. 1997 Nr 141 poz. 943) dział **zabezpieczenie społeczne** obejmuje sprawy:

- 1) ubezpieczeń społecznych i zaopatrzenia społecznego;
- 2) funduszy emerytalnych;
- 3) pomocy społecznej i świadczeń dla osób i gospodarstw domowych znajdujących się w trudnej sytuacji materialnej i społecznej;
- 4) przeciwdziałania patologiom;
- 5) rządowych programów w zakresie pomocy społecznej, w szczególności dla osób i gospodarstw domowych znajdujących się w trudnej sytuacji materialnej i społecznej, a także dla grup zagrożonych wykluczeniem społecznym;
- 6) świadczeń socjalnych, zatrudnienia, rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych;
- 7) kombatantów i osób represjonowanych;
- 8) koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, z wyjątkiem rzeczowych świadczeń leczniczych;
- 9) działalności pożytku publicznego, w tym nadzoru nad prowadzeniem tej działalności przez organizacje pożytku publicznego;
- 10) koordynowania i organizowania współpracy organów administracji publicznej, podmiotów działających w sferze pożytku publicznego, w tym organizacji pozarządowych

Pożądane kierunki działań służące eliminacji barier we wdrażaniu Konwencji

Rozproszone systemy orzecznicze (art. 1-4 KPON, . bariera prawna)

Rekomendowanym rozwiązaniem jest uproszczenie systemu orzecznictwa poprzez opracowanie jednego, kompleksowego modelu bazującego na **zasadzie tzw. „jednego okienka”**. Oznaczałoby to w praktyce, że osoba niepełnosprawna otrzymuje jedno orzeczenie, będące podstawą wszelkich dalszych decyzji związanych z aspektem niepełnosprawności. Rozwiązanie to wykluczy konieczność przeprowadzania wielokrotnych postępowań w celu uzyskania różnych orzeczeń służących do różnych celów. Stworzenie prostej, przejrzystej i „przyjaznej” procedury nie tylko zwiększy komfort osób niepełnosprawnych, ale pozwoli też zredukować koszty oraz ułatwi zbieranie spójnych danych statystycznych (obowiązek nałożony przez art. 31 KPON).

System orzeczniczy powinien pozostawać w pełni kompatybilny z definicją legalną niepełnosprawności. Jednocześnie ważne jest, aby i definicja legalna, i kryteria brane pod rozwagę przy orzekaniu o niepełnosprawności uwzględniały interakcyjne uwarunkowania niepełnosprawności, ujęte w modelu biopsychospołecznym. Rozwiązaniem zgodnym z Konwencją byłoby np. wprowadzenie zmian w przepisach regulujących orzecznictwo w celu wprowadzenia jednolitej klasyfikacji opartej na ICF oraz uwzględniającej nie tylko deficyty wynikające z konkretnego przypadku niepełnosprawności, ale także zindywidualizowanego opisu funkcjonowania i potrzeb osoby niepełnosprawnej. Natomiast na samym orzeczeniu nie powinno się wskazywać deficytów lecz formy wsparcia ze strony instytucji publicznych. Zakres wsparcia należy wskazywać dla każdej osoby



indywidualnie, co oznacza rezygnację ze stopni niepełnosprawności. System taki został wprowadzony np. Wielkiej Brytanii¹⁰.

W ramach jednego systemu orzeczniczego należy scalić obecnie funkcjonujące systemy orzecznicze dla celów rentowych (Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji oraz Ministerstwa Obrony Narodowej) i dla celów pozarentowych (zespoły ds. orzekania o niepełnosprawności, poradnie psychologiczno-pedagogiczne wydające orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego). Zintegrowane ciała orzecznicze mogą np. działać na poziomie powiatów, z możliwością odwołania na poziom województwa oraz następnie do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych – zgodnie z modelowym rozwiązaniem przyjętym obecnie w ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Przedstawiona uwaga dotycząca rozkładu materii ustawowej w zakresie niepełnosprawności skłania do uznania, że możliwe jest dokonanie zasadniczej nowelizacji w tym zakresie. Powinna ona wyraźnie wyodrębnić system orzekania o niepełnosprawności (np. w formie odrębnego aktu) oraz porządkować i systematyzować pozostałe regulacje. Zrealizowanie powyższego postulatów stanowi konieczny warunek pełnego i skutecznego wdrożenia Konwencji, bowiem determinować będzie odpowiedź na podstawowe pytanie – kto jest osobą niepełnosprawną.

Niezapewnienie odpowiedniej opieki w domach dla matek lub kobiet w ciąży (art. 19 KPN, bariera prawna)

W § 3 rozporządzenia w sprawie domów dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży postuluje się dodanie pkt 3 o treści zbliżonej do następującej: „W przypadku matek małoletnich dzieci oraz kobiet w ciąży, będących osobami niepełnosprawnymi, zapewnia się środki oraz warunki umożliwiające pobyt w takich domach osób niepełnosprawnych przy uwzględnieniu ich szczególnych potrzeb a także dąży się do wyrównania różnic, związanych z powstałą niepełnosprawnością, w tym w szczególności wsparcie psychologiczne oraz w zakresie świadczeń zdrowotnych”. Realizacja tej rekomendacji nie będzie wymagała zmiany delegacji ustawowej.

Niezapewnienie odpowiedniej opieki socjalnej i prawnej dla kobiet w ciąży (art. 19 KPN, bariera prawna)

Postuluje się wprowadzenie do ww. rozporządzenia dodatkowego świadczenia pieniężnego lub odmiennego przelicznika świadczeń istniejących, przysługujących kobietom w ciąży oraz wychowującym dziecko, co służyłoby wsparciu materialnemu, a jednocześnie uwzględniałoby szczególną sytuację niepełnosprawnych matek i kobiet w ciąży oraz zwiększone koszty związane z ciążą i macierzyństwem. Wprowadzenie nakreślonych rekomendacji nie będzie wymagało zmiany ww. delegacji ustawowych.

Bariera świadomościowe związane z brakiem wiedzy przedstawicieli instytucji, placówek (edukacyjnych, opiekuńczych, służby zdrowia), członków rodzin, ogółu społeczeństwa oraz samych dzieci niepełnosprawnych w zakresie praw dzieci niepełnosprawnych (art. 7 KPN, bariera organizacyjna)

Podstawową barierą we wdrażaniu art. 7 KPN jest stosunkowo powszechny brak świadomości o szczególnych potrzebach dzieci niepełnosprawnych w zakresie ochrony ich praw. Skutecznym działaniem może być prowadzenie działań edukacyjno-informacyjnych, poświęconych upowszechnieniu wiedzy wśród wymienionych grup na temat szczególnych uwarunkowań koniecznych do uwzględnienia, aby prawa dzieci niepełnosprawnych były respektowane.

¹⁰ Wyrównywanie szans i wspieranie aktywności osób niepełnosprawnych – rekomendacje dla Polski, Materiały z konferencji zorganizowanej przez senackie Komisje Rodziny i Polityki Społecznej oraz Komisję Zdrowia pod patronatem Marszałka Senatu Bogdana Borusewicza 1 grudnia 2006 r., Kancelaria Senatu, Warszawa 2007, s. 58, 191.



Mała wiedza o potrzebach dzieci niepełnosprawnych związana z niedostatecznym zaangażowaniem dzieci niepełnosprawnych, w tym przez reprezentujących je rodziców w procesy decyzyjne dotyczące bezpośrednio kwestii związanych z ich funkcjonowaniem w społeczeństwie (art. 7 KPN, bariera organizacyjna)

Należy uwzględnić udział dzieci niepełnosprawnych, w tym za pośrednictwem rodziców w procesach decyzyjnych dotyczących kwestii związanych z ich funkcjonowaniem w społeczeństwie. Dotyczy to kwestii związanych przede wszystkim z dostępnością np. do edukacji, służby zdrowia, udziału w życiu kulturalnym, sporcie, rekreacji i wypoczynku oraz z działaniami zapobiegającymi zaniedbywaniu, przemocy, nadużyciom i wykorzystywaniu.

Niezapewnienie wystarczającego wsparcia finansowego rodzinom dzieci niepełnosprawnych ze strony państwa, w tym nieadekwatne i nieelastyczne progi uprawniające do jego otrzymania (art. 7 KPN, bariera organizacyjna)

Zapewnienie odpowiednich warunków życia dzieciom niepełnosprawnym wymaga stworzenia bardziej elastycznego systemu progów uprawniających do wsparcia, uwzględniającego specyficzną sytuację danej rodziny i kosztów ponoszonych przez nią na leczenie i rehabilitację dziecka.

Niedostateczne wsparcie rodzin dzieci niepełnosprawnych w organizacji opieki nad nimi w godzinach pracy (indywidualne nauczanie) utrudniające rodzicom podejmowanie zatrudnienia, a w konsekwencji pogarszające sytuację finansową rodziny (art. 7 KPN, bariera organizacyjna)

Zmiany powinny być ukierunkowane na zapewnienie dzieciom niepełnosprawnym opieki w godzinach pracy zawodowej rodziców i ich dojazdu z i do miejsca zamieszkania. Ograniczenie indywidualnego nauczania jedynie do sytuacji gdzie jest ono niezbędne (choroba zakaźna, obniżona odporność itp.)

Zasady wypłacania świadczenia pielęgnacyjnego rodzicom dzieci niepełnosprawnych, zniechęcające ich do podejmowania zatrudnienia oraz uniemożliwiające zachowanie aktywności na rynku pracy poprzez pracę dorywczą, w niepełnym wymiarze itp. co pogarsza sytuację finansową rodziny (art. 7 KPN, bariera organizacyjna)

Zmiany powinny być ukierunkowane na stworzenie systemu wsparcia rodzin z dzieckiem niepełnosprawnym, który promowałby podejmowanie aktywności zawodowej (np. stopniowe zmniejszanie kwoty świadczenia pielęgnacyjnego wraz ze wzrostem dochodów rodzica z tytułu pracy, możliwość łączenia pracy w niepełnym wymiarze z pobieraniem zasiłku itp.)

Ugruntowana instytucjonalizacja i brak wizji rozwoju lokalnych systemów wsparcia dzieci niepełnosprawnych i ich rodzin (art. 7 KPN, bariera organizacyjna)

Należy rezygnować z izolowania dzieci niepełnosprawnych od ich najbliższych środowisk przez umieszczanie ich w placówkach mających charakter segregacyjny z uwagi na niepełnosprawność. Pożądanym kierunkiem zmiany będzie tworzenie lokalnych sieci wsparcia dla dzieci niepełnosprawnych, które oparte będą na funkcjonalnej integracji systemowej, co oznacza włączenie i wspólne realizowanie zadań na ich rzecz przez różne instytucje i organizacje, tworzące interdyscyplinarny zespół specjalistów.

Rozwiązania przyjęte w regulaminach domów pomocy społecznej (art. 14 KPN, bariera administracyjna)

Należy przyjąć odpowiednie środki w postaci polityk publicznych i programów działania w celu pełnego wdrożenia prawa do wolności i bezpieczeństwa osobistego. W szczególności należy przeprowadzić kampanię informacyjną oraz szereg odpowiednich szkoleń wśród personelu domów pomocy społecznej, oraz wśród podmiotów odpowiedzialnych za proces przyjmowania regulaminów. Obecna procedura wydawania takich regulaminów przewiduje gwarancję prawną nienaruszania wolności mieszkańców DPS-ów w postaci nadzoru nad nimi władz samorządowych. Kluczowe są zatem nie tyle zmiany prawne, co zmiany w świadomości dyrektorów DPS, jak również wśród



przedstawiciele jednostek samorządu terytorialnego, oraz podmiotów niepublicznych prowadzących takie placówki. W celu zapewnienia rzeczywistej zmiany w powyższym zakresie należy uwypuklić zagadnienie wolności mieszkańców DPS również wśród personelu takich placówek. Przygotowana w ramach projektu analiza strategii i programów rządowych wykazała, że zmiany systemu organizacji pracy ośrodków pomocy społecznej zostały zaproponowane w Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju.

Procedura przyjęcia osoby niepełnosprawnej do domu pomocy społecznej (art. 14 KPON, bariera prawna)

Należy zapewnić, że każde pozbawienie wolności osoby niepełnosprawnej będzie zgodne z prawem oraz że niepełnosprawność w żadnym przypadku nie będzie uzasadniać pozbawienia wolności. Należy w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego wprowadzić regulację, która wskazywałaby, że osoba z niepełnosprawnością intelektualną lub psychiczną, która nie jest zdolna do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych i nie ma możliwości korzystania z opieki innych osób oraz potrzebuje stałej opieki i pielęgnacji, lecz nie wymaga leczenia szpitalnego, może być przyjęta do domu pomocy społecznej za jej zgodą lub zgodą jej przedstawiciela ustawowego, ale wyrażoną dopiero po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńczego.

Rozwiązania przyjęte w regulaminach domów pomocy społecznej (art. 14 KPON, bariera administracyjna)

Należy przyjąć odpowiednie środki w postaci polityk publicznych i programów działania w celu pełnego wdrożenia prawa do wolności i bezpieczeństwa osobistego. W szczególności należy przeprowadzić kampanię informacyjną oraz szereg odpowiednich szkoleń wśród personelu domów pomocy społecznej, oraz wśród podmiotów odpowiedzialnych za proces przyjmowania regulaminów. Obecna procedura wydawania takich regulaminów przewiduje gwarancję prawną nienaruszania wolności mieszkańców DPS-ów w postaci nadzoru nad nimi władz samorządowych. Kluczowe są zatem nie tyle zmiany prawne, co zmiany w świadomości dyrektorów DPS, jak również wśród przedstawiciele jednostek samorządu terytorialnego, oraz podmiotów niepublicznych prowadzących takie placówki. W celu zapewnienia rzeczywistej zmiany w powyższym zakresie należy uwypuklić zagadnienie wolności mieszkańców DPS również wśród personelu takich placówek. Przygotowana w ramach projektu analiza strategii i programów rządowych wykazała, że zmiany systemu organizacji pracy ośrodków pomocy społecznej zostały zaproponowane w Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju.

Instytucja ubezwłasnowolnienia, brak możliwości domagania się kontroli sądowej w zakresie legalności i zasadności pobytu w DPS-ach – noszące znamiona okrutnego bądź poniżającego traktowania (art. 15 KPON, bariera prawna)

Należy rekomendować najdalej idącą zmianę instytucji ubezwłasnowolnienia, związaną ze zmianą instytucji opieki i kurateli wskazanej w kodeksie rodzinnym i opiekuńczym i zastąpieniem ich asystą prawną, a do czasu jej wdrożenia poddać kontroli sądowej w zakresie legalności i zasadności wszystkie przypadki osób niepełnosprawnych, które bez wyrażonej osobiście zgody przebywają w domach pomocy społecznej.

Niedostateczna ochrona prawna osób niepełnosprawnych przebywających w domach pomocy społecznej przed stosowaniem bezprawnych kar i ograniczeń (art. 15 KPON, bariera prawna)

Należy wyraźnie ustawowo zakazać stosowania w domach pomocy społecznej kar niemających podstawy prawnej, takich jak np. zakaz wyjścia poza teren domu, zakaz gromadzenia się w pokojach, stawianie do kąta, mycie okien, a także podawanie pensjonariuszom leków bez ich wiedzy i zgody.

Dominacja instytucjonalnych form wsparcia dla osób niepełnosprawnych – dysfunkcyjność systemu domów pomocy społecznej (art. 19 KPON, bariera prawna)

Wskazane jest:





- zmiana modelu opieki nad osobami niepełnosprawnymi z modelu instytucjonalnego (DPS) w kierunku wsparcia realizowanego w środowisku lokalnym, w tym przez ustanowienie ustawowej preferencji dla form wsparcia pozainstytucjonalnego a także stworzenie możliwości zobowiązania ustawowego do budowy mieszkań wspomaganych przeznaczonych dla osób niepełnosprawnych, do tej pory umieszczanych w DPS.
 - w tym celu należy wdrożyć rozwiązanie przejściowe, jakim jest wzmocnienie ustawowych gwarancji przestrzegania prawa do prywatności oraz swobody wyboru miejsca zamieszkania w stosunku do osób niepełnosprawnych umieszczanych w DPS, w tym poprzez:
 - uwzględnienie, w ramach ustawowego określenia trybu umieszczania osób niepełnosprawnych w DPS, obowiązkowej konsultacji zmierzającej do ustalenia, czy dana osoba jest zdolna do samodzielnego podejmowania decyzji dotyczących miejsca zamieszkania,
 - określenie – na poziomie aktu prawa powszechnie obowiązującego – minimalnych standardów regulacji regulaminowej DPS w zakresie m.in. prywatności oraz swobody poruszania się na terenie DPS i zasad jego opuszczania przez osoby niepełnosprawne,
- doprecyzowanie w art. 40 ust. 3 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego przesłanek zastosowania przymusu bezpośredniego wobec osób niepełnosprawnych umieszczonych w DPS oraz ustanowienie dostępnych dla osób niepełnosprawnych mechanizmów kontroli aktów jego stosowania.

Utrudnienia w dostępie do informacji o możliwych formach wsparcia (art. 19 KPN, bariera prawna)

Rekomenduje się stworzenie scentralizowanego systemu informacji o możliwych formach wsparcia dla osób niepełnosprawnych i zapewnienie jego szerokiej dostępności, a także komunikatywności przekazywanych informacji w formach, w czasie i w miejscu umożliwiającym osobom niepełnosprawnym powzięcie kompletnej i zrozumiałej informacji.

Niska dostępność świadczeń z zakresu wsparcia indywidualnego i społecznie inkluzywnych form pomocy (art. 19 KPN, bariera prawna)

Zasadna wydaje się w szczególności zmiana mechanizmu finansowania poszczególnych świadczeń niepieniężnych realizowanych w ramach wsparcia indywidualnego i inkluzywnych form pomocy dla osób niepełnosprawnych. Mechanizm ten powinien w sposób jednoznaczny określać obowiązki jednostek samorządu terytorialnego poszczególnych szczebli, przy jednoczesnym zagwarantowaniu adekwatnych do zakresu zadań środków finansowych.

Brak jednolitych standardów usług asystenckich w miejscu zamieszkania (art. 19 KPN, bariera prawna)

W związku z tym rekomenduje się ustanowienie w drodze rozporządzenia wydanego na podstawie odpowiednio skonstruowanej delegacji ustawowej ujednoczonych standardów usług asystenckich świadczonych w miejscu zamieszkania. W przypadku tak usystematyzowanych standardów można dalej kompleksowo uregulować instytucję asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej. Stanowiłoby to finalny etap profesjonalizowania świadczenia usług wsparcia indywidualnego osobom niepełnosprawnym. Podniosłoby to zarówno ich standard jak i dostępność.

Brak katalogu usług w zakresie realizacji prawa osób niepełnosprawnych do niezależnego życia (art. 19 KPN, bariera organizacyjna)

Dążąc do deinstytucjonalizacji należy opracować szczegółowy katalog usług, które będą oferowane osobom niepełnosprawnym w ramach wspierania ich niezależnego życia. Katalog ten nie powinien stanowić listy zamkniętej, lecz wykaz, którego skuteczność będzie monitorowana



i ewaluowana z perspektywy trafności, skuteczności i użyteczności w dążeniu do niezależnego życia osób niepełnosprawnych.

Niezapewnienie odpowiedniego zabezpieczenia finansowego uniemożliwiającego samodzielne życie i utrzymanie (art. 19 KPON, bariera organizacyjna)

Należy podwyższyć wysokość rent i emerytur dla osób niepełnosprawnych, uwzględniając ich większe wydatki na potrzeby związane z niepełnosprawnością.

Kryterium dochodowe jako warunek uzyskania dofinansowania na sprzęt rehabilitacyjny, w tym przedmiotów ułatwiających poruszanie się, urządzeń i technologii wspomagających (art. 20 KPON, bariera prawna)

Należy wprowadzić zmiany zmierzające do uniezależnienia możliwości uzyskania dofinansowania na sprzęt rehabilitacyjny od kryterium dochodowego. Zmiany te można przeprowadzić w kilku wariantach:

- a) Wariant maksimum – przyznanie dofinansowania w pełnej wysokości wszystkim osobom niepełnosprawnym, stosownie do stwierdzonego zapotrzebowania tych osób na sprzęt rehabilitacyjny;
- b) Wariant medium – zniesienie kryterium dochodowego oraz ogólnego limitu dofinansowania sprzętu rehabilitacyjnego i przemodelowanie systemu przyznawania dofinansowania na sprzęt rehabilitacyjny w kierunku powiązania możliwości uzyskania dofinansowania oraz jego wysokości z rodzajem niepełnosprawności oraz stwierdzonymi potrzebami rehabilitacyjnymi danej osoby niepełnosprawnej;
- c) Wariant minimum – zniesienie kryterium dochodowego przy jednoczesnym pozostawieniu ogólnego limitu dofinansowania sprzętu rehabilitacyjnego, z zastrzeżeniem możliwości odstępstwa analogicznie, jak ma to miejsce w przypadku dofinansowania turnusów rehabilitacyjnych (przypadek uzasadniony trudną sytuacją materialną lub losową osoby niepełnosprawnej).

Niedostateczne zapewnienie osobom z niepełnosprawnością wzroku dostępu do nauki orientacji przestrzennej (art. 20 KPON, bariera organizacyjna)

Należy wspierać realizację prawa osób niepełnosprawnych do mobilności przez uwzględnienie nauki orientacji przestrzennej w ramach rehabilitacji. Ten obszar edukacji osób niepełnosprawnych powinien stanowić systemowy element wspierania mobilności osób niepełnosprawnych, ponieważ dotychczasowe doświadczenia pokazują, że prowadzenie jej w ramach realizowanych projektów nie zapewnia ciągłości i powszechnej dostępności dla osób niepełnosprawnych.

Brak ustawowego uregulowania monitoringu (art. 22 KPON, bariera prawna)

W przypadku stosowania monitoringu wizyjnego, jedynie poziom ustawowy należy uznać za odpowiedni dla uregulowania kwestii wpływających (i pośrednio ograniczających) na prawa osobiste, a jednym z nich jest z pewnością prawo do prywatności. Aplikując tą generalną kwestię do problematyki związanej z osobami niepełnosprawnymi uwagę należy zwrócić na problem stosowania monitoringu w domach pomocy społecznej oraz szpitalach psychiatrycznych.

Biorąc powyższe pod uwagę, możliwe są dwa rozwiązania w zakresie obecnej bariery: po pierwsze, generalne ustawowe uregulowanie monitoringu wizyjnego. Wymagałoby to uchwalenia nowej ustawy zawierającej odpowiednie wytyczne co do rozmieszczania kamer oraz regulującej sprawę przechowywania nagranych filmów. Taki ogólny akt prawny stosowałby się również do domów opieki społecznej oraz szpitali psychiatrycznych, tym samym rozwiązałby powyżej przedstawione trudności.

Drugie rozwiązanie zakłada działanie punktowe, a casu ad casum. Polegałoby ono na nowelizacji obecnie obowiązujących ustaw, poszerzając ich zakres o uregulowania dotyczące



monitoringu wizyjnego. Zapewnienie odpowiednich gwarancji prawa do prywatności w domach pomocy społecznej odbyłoby się poprzez dodanie przepisu do ustawy o pomocy społecznej (ustawa o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r. Dz. U. Nr 64, poz. 593). Ustawa ta bowiem zawiera rozdział II „domy pomocy społecznej” regulujący sposób organizacji takich placówek. Treść przepisu traktującego o monitoringu winna być skonsultowana z podmiotami posiadającym fachową wiedzę w zakresie technicznych uwarunkowań tego typu sprzętu. Podobnie należałoby znowelizować ustawodawstwo dotyczące szpitali psychiatrycznych np. w ramach ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.

Należy jednocześnie zauważyć, iż projekt ustawy o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego oraz niektórych innych ustaw (projekt z dnia 27.09.2016) przewiduje ustawowe uregulowanie zagadnienia monitorowania pomieszczenia, w którym realizowany jest przymus bezpośredni w formie izolacji. Ponadto, projekt przewiduje objęcie utrwalonego obrazu i dźwięku ochroną określoną w przepisach o ochronie danych osobowych.

Przepisy powierzania pieczy zastępczej nad niepełnosprawnym dzieckiem nie uwzględniające w pierwszej kolejności osób blisko spokrewnionych (art. 23 KPON, bariera prawna)

Pieczą zastępczą powinna być powierzana w pierwszej kolejności osobom będącym rodziną dziecka niepełnosprawnego. W dalszej kolejności należy poszukiwać zawodowej rodziny zastępczej funkcjonującej w środowisku dziecka niepełnosprawnego, tak aby miało ono stały kontakt z osobami bliskimi, którym z różnych przyczyn nie można było powierzyć opieki nad dzieckiem.

Niejednolicony system orzecznicy (art. 24 KPON, bariera prawna)

Należy postulować połączenie wszystkich działań dotyczących dzieci i młodzieży ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Wydawanie orzeczeń przez poradnie psychologiczno – pedagogiczne powinno być zastąpione zintegrowanym systemem orzecznicy i na potrzeby osób niepełnosprawnych (w tym na potrzeby związane z realizacją prawa do edukacji), który zapewniłby klarowne i nieuciążliwe uzyskanie indywidualnych orzeczeń. Wszystkie wymagania dla dziecka mogłaby zawierać Karta potrzeb i świadczeń dla danego ucznia, wydawana w ramach zintegrowanego systemu orzecznicy w przypadku uczniów niepełnosprawnych. Podobna karta istnieje w brytyjskim systemie prawnym (nazywana jest - *an education, health and care (EHC) plan*), i tam spełnia swoją funkcję. Karta mogłaby być wydawana na wniosek rodziców na etapie przedszkolnym oraz raz na etapie szkolnym. Potem szkolni specjaliści mogliby dostosowywać zajęcia do zmieniających się potrzeb uczniów lub rodzice mogliby wnioskować o zmianę wskazań z karty.

Obowiązek potwierdzenia zlecenia w miejscu zameldowania w celu uzyskania refundowanego przedmiotu (art. 25 KPON, bariera prawna)

Podstawą do uzyskania refundowanego przedmiotu ortopedycznego lub środka pomocniczego może być otrzymanie przez świadczeniobiorcę zlecenia wystawionego przez zlecającego, ale zlecenie to, przed przyjęciem przez świadczeniodawcę do realizacji, powinno móc być potwierdzone przez oddział wojewódzkiego Funduszu właściwy ze względu na miejsce zamieszkania świadczeniobiorcy, niekoniecznie zaś wyłącznie miejsce zameldowania.

Niskie standardy rehabilitacji leczniczej (art. 25 KPON, bariera prawna)

Należy w oparciu o delegację zawartą w art. 22 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej przygotować standardy postępowania medycznego w dziedzinie rehabilitacji zdrowotnej. Stanowisko to jest zgodne z rekomendacjami Najwyższej Izby Kontroli przedstawionymi w informacji pokontrolnej.

Pominięcie habilitacji osób niepełnosprawnych (art. 26 KPON, bariera prawna)

Należy uzupełnić regulacje dotyczące rehabilitacji o zapisy dotyczące habilitacji.



Brak strategii, brak poziomu strategicznego w planowaniu i realizacji wsparcia (art. 26 KPON, bariera prawna)

Wsparcie osób niepełnosprawnych, w tym usługi wspierające, usługi habilitacyjne i rehabilitacyjne, inne usługi służące zaspokajaniu potrzeb związanych z niepełnosprawnością oraz świadczenia finansowe są przedmiotem odpowiednio art. 19, 26 i 28. Niniejsza bariera horyzontalna została omówiona w materiale poświęconym art. 28.

Zbyt pasywna rola Państwa w zapewnieniu wsparcia (art. 26 KPON, bariera prawna)

Wsparcie osób niepełnosprawnych, w tym usługi wspierające, usługi habilitacyjne i rehabilitacyjne, inne usługi służące zaspokajaniu potrzeb związanych z niepełnosprawnością oraz świadczenia finansowe są przedmiotem odpowiednio art. 19, 26 i 28. Niniejsza bariera horyzontalna została omówiona w materiale poświęconym art. 28.

Brak cech systemowości wsparcia, mozaika podsystemów, fragmentaryczność i niespójność wsparcia. Brak reformy wsparcia (art. 26 KPON, bariera prawna)

Wsparcie osób niepełnosprawnych, w tym usługi wspierające, usługi habilitacyjne i rehabilitacyjne, inne usługi służące zaspokajaniu potrzeb związanych z niepełnosprawnością oraz świadczenia finansowe są przedmiotem odpowiednio art. 19, 26 i 28. Niniejsza bariera horyzontalna została omówiona w materiale poświęconym art. 28.

Brak diagnozowania i orzekania w oparciu o indywidualne potrzeby i potencjał (art. 26 KPON, bariera prawna)

Reforma systemu orzeczniczego w kierunku aktywizowania, odpowiedzi na indywidualne potrzeby i wzmocnienia potencjału, nadawania konkretnych uprawnień, ujednoczenia, umożliwienia łączenia świadczeń i aktywności zawodowej. Należy wprowadzić zmiany w przepisach regulujących treść orzeczeń o niepełnosprawności w celu wprowadzenia jednolitej klasyfikacji opartej na ICF oraz uwzględnienia w orzeczeniu zindywidualizowanego opisu funkcjonowania osoby niepełnosprawnej.

Brak indywidualizacji wsparcia (art. 26 KPON, bariera prawna)

System wsparcia musi być otwarty na udzielanie niestandardowego wsparcia – zgodnego z indywidualnymi potrzebami i potencjałem.

Brak powszechnej wczesnej interwencji (art. 26 KPON, bariera prawna)

Włączenie usługi wczesnej interwencji do systemu wsparcia. Powinno to zostać połączone z zapewnieniem adekwatnych środków dla jej finansowania. Ustanowienie ośrodków koordynujących na poziomie centralnym i lokalnym. Ustalenie procedur współpracy między służbą zdrowia, pomocą społeczną a organizacjami pozarządowymi.

Brak modernizacji nieefektywnych form wsparcia (art. 26 KPON, bariera prawna)

Dokonanie przeglądu nieefektywnych form wsparcia. Zaproponowanie alternatywnych, bardziej skutecznych instrumentów wsparcia lub likwidacja form nieefektywnych.

Instytucjonalizacja wsparcia

Rekomendacje dla bariery „Instytucjonalizacja wsparcia” przedstawiono w materiale dla art. 19.

Karanie za aktywność, antyzatrudnieniowy charakter wsparcia, kryterium dochodowe (art. 26 KPON, bariera prawna)

Wsparcie osób niepełnosprawnych, w tym usługi wspierające, usługi habilitacyjne i rehabilitacyjne, inne usługi służące zaspokajaniu potrzeb związanych z niepełnosprawnością oraz



Świadczenia finansowe są przedmiotem odpowiednio art. 19, 26 i 28. Niniejsza bariera horyzontalna została omówiona w materiale poświęconym art. 28.

Brak wsparcia dla pracowników instytucji (art. 26 KPON, bariera prawna)

Należy uruchomić programy i działania – zgodnie z art. 26 ust. 2 – które pozwolą na stałe prowadzenie i finansowanie szkoleń dla podmiotów udzielających wsparcia.

Brak organu odpowiedzialnego za koordynację całości działań z zakresu wsparcia osób niepełnosprawnych (art. 26 KPON, bariera prawna)

Optymalnym rozwiązaniem wydaje się rozszerzenie zakresu kompetencji Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych o kwestie związane z problematyką wsparcia osób niepełnosprawnych w kompleksowym ujęciu (a więc nie tylko w ramach realizacji zadań wynikających z Ustawy o rehabilitacji), a także wydzielenie w Biurze Pełnomocnika specjalnych komórek organizacyjnych odpowiedzialnych za:

- a) koordynację działań w tym obszarze na poziomie centralnym i komunikację międzyresortową,
- b) monitorowanie realizacji działań w tym obszarze na poziomie samorządu lokalnego,
- c) analizę terytorialnego rozkładu zapotrzebowania na świadczenia i usługi danego rodzaju i ich relację do podaży tych świadczeń i usług.

Niewdrożenie pełnego modelu rehabilitacji środowiskowej i dominacja modelu opieki instytucjonalnej (art. 26 KPON, bariera prawna)

Wskazane wydaje się wprowadzenie następujących zmian normatywnych:

- a) stworzenie – na poziomie rozporządzenia do Ustawy o pomocy społecznej – jednolitych standardów usług asystenckich świadczonych w miejscu zamieszkania na wzór standardów określonych w Rozporządzeniu w sprawie domów pomocy społecznej,
- b) włączenie usług wspomagających do zakresu usług świadczonych przez rodzinne domy pomocy,
- c) zwiększenie poziomu finansowania ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia środowiskowych form opieki zdrowotnej dla osób chorych psychicznie.

Brak koszyka gwarantowanych świadczeń i usług z zakresu habilitacji i rehabilitacji (art. 26 KPON, bariera prawna)

Optymalnym rozwiązaniem wydaje się stworzenie koszyka świadczeń i usług gwarantowanych z zakresu habilitacji i rehabilitacji (z wykorzystaniem dotychczasowego dorobku np. projektu Koalicji na Rzecz Osób Niepełnosprawnych, pt.: "Rzecznicтво na rzecz osób niepełnosprawnych – standardy usług rehabilitacji społecznej osób niepełnosprawnych") na wzór katalogu świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej i zastosowanie analogicznego modelu ich finansowania ze środków publicznych.

Kryterium dochodowe jako warunek uzyskania dofinansowania na sprzęt rehabilitacyjny (art. 26 KPON, bariera prawna)

Wskazane jest wprowadzenie zmian zmierzających do uniezależnienia możliwości uzyskania dofinansowania na sprzęt rehabilitacyjny od kryterium dochodowego. Zmiany te można przeprowadzić w kilku wariantach:

- a) Wariant maksimum – przyznanie dofinansowania w pełnej wysokości wszystkim osobom niepełnosprawnym, stosownie do stwierdzonego zapotrzebowania tych osób na sprzęt rehabilitacyjny;
- b) Wariant medium – zniesienie kryterium dochodowego oraz ogólnego limitu dofinansowania sprzętu rehabilitacyjnego i przemodelowanie systemu przyznawania dofinansowania na sprzęt rehabilitacyjny w kierunku powiązania możliwości uzyskania dofinansowania oraz jego



- wysokości z rodzajem niepełnosprawności oraz stwierdzonymi potrzebami rehabilitacyjnymi danej osoby niepełnosprawnej;
- c) Wariant minimum – zniesienie kryterium dochodowego przy jednoczesnym pozostawieniu ogólnego limitu dofinansowania sprzętu rehabilitacyjnego, z zastrzeżeniem możliwości odstępstwa analogicznie, jak ma to miejsce w przypadku dofinansowania turnusów rehabilitacyjnych (przypadek uzasadniony trudną sytuacją materialną lub losową osoby niepełnosprawnej).

System skierowań i kolejki przy udzielaniu świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej (art. 25 KPON, bariera prawna)

Wydaje się, że świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej dla osób niepełnosprawnych w ramach kontynuacji rehabilitacji powinny być udzielane bez konieczności każdorazowego uzyskiwania skierowania od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego. Kontynuacja powinna odbywać się na podstawie odrębnego systemu ewaluacji postępów w ramach realizowanego indywidualnego programu rehabilitacji. Ewaluacja taka powinna odbywać się w określonych cyklach, a usługi z zakresu rehabilitacji leczniczej powinny być z założenia świadczeniem o charakterze ciągłym, bez z góry określonego maksymalnego czasu ich udzielania.

Bariery związane z opóźnianiem podejmowania procesu rehabilitacji medycznej osób niepełnosprawnych po zdiagnozowaniu przyczyny niepełnosprawności (art. 25 KPON, bariera organizacyjna)

Z uwagi na bariery w dostępie do natychmiastowej rehabilitacji i negatywne konsekwencje związane z niepodejmowaniem procesu rehabilitacji medycznej natychmiast po zdiagnozowaniu przyczyny niepełnosprawności, niezbędne jest:

- rozpoczęcie procesu rehabilitacji odpowiednio wcześniej i w trybie ciągłym,
- zapewnienie kompleksowego charakteru procesu rehabilitacji,
- prowadzenie rehabilitacji przez kompetentnych specjalistów,
- uwzględnienie specyficznych uwarunkowań dostępności (np. realizacja zabiegów rehabilitacyjnych w miejscach dostępnych przestrzennie dla osób niepełnosprawnych ruchowo),
- uwzględnienie dostępności do sprzętu ortopedycznego i innych środków zabezpieczenia medycznego.

Brak holistycznego i kompleksowego podejścia do habilitacji i rehabilitacji osób niepełnosprawnych (art. 26 KPON, bariera administracyjna)

Należy połączyć habilitację i rehabilitację medyczną, społeczną i zawodową przez tworzenie zespołów interdyscyplinarnych tworzonych przez specjalistów z różnych dziedzin, m.in. lekarzy, fizjoterapeutów, psychologów, pracowników socjalnych, przedstawicieli instytucji rynku pracy i organizacji pozarządowych oraz trenerów pracy. Habilitacja i rehabilitacja powinna uwzględniać kompleksowość wsparcia. Konieczne jest poszukiwanie rozwiązań prawnych i instytucjonalnych dostosowanych do warunków polskich, w tym szczególnie stworzenie mechanizmów łącznikowych pomiędzy różnymi etapami wsparcia i pomiędzy instytucjami z różnych sektorów administracji publicznej zajmujących się osobami niepełnosprawnymi.

Ograniczony dostęp do specjalistów zarówno w procesie rehabilitacji medycznej, jak również w procesie leczenia w stosunku do potrzeb wynikających z sytuacji zdrowotnej pacjentów, w tym osób niepełnosprawnych (art. 25 KPON, bariera administracyjna)

Z uwagi na niską, wręcz krytyczną ocenę warunków organizacyjnych i instytucjonalnych w zakresie leczenia i rehabilitacji rekomenduje się:



- a) zmiany w zakresie struktury sieci placówek leczniczych i ośrodków rehabilitacyjnych, z uwzględnieniem konieczności przeprowadzenia pogłębionej analizy dostępności specjalistów w poszczególnych regionach,
- b) podjęcie działań zabezpieczających ciągłość procesu rehabilitacji leczniczej w przypadkach dotyczących osób niepełnosprawnych - wprowadzenie preferencyjnych zasad rejestrowania i prowadzenia procesu rehabilitacji dla pacjentów będących osobami niepełnosprawnymi o zdiagnozowanym znacznym obniżeniu stanu zdrowia,
- c) przeprowadzenie rozpoznania możliwości wprowadzenia monitoringu obciążenia systemu i działanie na rzecz stałej płynności procesu rehabilitacji w poszczególnych regionach i mniejszych lokalizacjach,
- d) zalecenie weryfikacji dostępności poszczególnych placówek leczniczych i ośrodków rehabilitacyjnych, w szczególności w zakresie likwidacji podstawowych barier architektonicznych takich, jak wąskie bramki, utrudniony dostęp do budynków i wind,
- e) podejmowanie działań w obszarze dostosowania infrastruktury placówek leczniczych i ośrodków rehabilitacyjnych, dla których negatywnie zweryfikowana zostanie dostępność infrastruktury,
- f) szkolenia personelu medycznego w zakresie podstawowej wiedzy o funkcjonowaniu i predyspozycjach osób niepełnosprawnych, a także w zakresie komunikowania się z osobami niepełnosprawnymi. Realizacja szkoleń pozwoli na zniwelowanie przypadków stosowania praktyk dyskryminacyjnych, a także pozwoli na podniesienie kompetencji personelu medycznego w zakresie obsługi osób z różnorodnymi przyczynami niepełnosprawności,
- g) rozpoznanie rozwiązań w zakresie nadzoru nad wydawaniem dokumentów w orzecznictwie i wprowadzenie wybranych rozwiązań służących nadzorowi nad dokumentowaniem orzeczeń o stopniach i rodzajach niepełnosprawności.

Pułapka świadczeniowa wynikająca z systemowych regulacji orzekania o stopniu niezdolności do pracy (art. 27 KPON, bariera prawna)

Konieczna jest zmiana systemu orzecznictwa. Należy orzekać o stopniu sprawności zawodowej, a nie niezdolności do pracy. Ponadto świadczenia socjalne z tytułu niepełnosprawności powinny być uzależnione jedynie od obiektywnego stopnia sprawności i stanowić rekompensatę za podwyższone koszty życia. Renta powinna wynikać z samej niepełnosprawności, a nie kwestii niemożności podjęcia zatrudnienia. Uwzględniając powyższe argumenty, ograniczenie świadczeń w związku z uzyskiwanym dochodem z pracy nie powinno mieć miejsca. Korzystniejsze jest, uwzględniając zarówno sytuację osób niepełnosprawnych, jak również ich aktywizację zawodową, uniezależnienie świadczenia rentowego od podejmowania pracy przy jednoczesnym odpowiednim ustaleniu poziomu tego świadczenia. Wysokość renty, rozumianej w powyższy sposób, powinna być na tyle wysoka aby realnie pokrywać wyższe koszty życia wynikające z niepełnosprawności, ale na tyle niska aby motywować osoby niepełnosprawne do podjęcia pracy zawodowej. Zatem rolą świadczenia byłoby „wyrównywać” koszty życia osoby niepełnosprawnej i bez niepełnosprawności, a nie zastępować źródło utrzymania, które powinien stanowić dochód z pracy. Nie wyklucza to jednak stosowania dodatkowych świadczeń wynikających z niemożności podjęcia bądź znalezienia pracy. Należy zlikwidować powiązanie renty z określoną kwotą zarobków. Nie powinno być określonego maksymalnego poziomu zarobków, które pozwalają zachować świadczenie rentowe, które powinno mieć charakter świadczenia niezbywalnego bez względu na to czy osoba uzyskuje dodatkowy dochód czy nie.

Brak wystarczającej liczby zakładów aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych (art. 27 KPON, bariera prawna)

Konieczne jest stworzenie dodatkowych, wyspecjalizowanych zakładów aktywności zawodowej. Należy jednak zwrócić szczególną uwagę na profil tych jednostek i tworzyć placówki, które przygotowują osoby niepełnosprawne do funkcjonowania na otwartym rynku pracy. Należy także wprowadzić wymóg przechodzenia z ZAZ na otwarty rynek pracy wyrażony np. wartością procentową w skali roku dla każdego z ZAZ.



Należałoby wprowadzić monitorowanie liczby osób niepełnosprawnych na terenie danej jednostki samorządu terytorialnego np. w formie centralnego rejestru, do którego miałyby one dostęp. Rejestr powinien uwzględniać podstawowe dane dotyczące osób niepełnosprawnych, w tym wskazanie niepełnosprawności. Posiadanie danych o liczbie i strukturze osób niepełnosprawnych umożliwi dostosowanie liczby instytucji aktywizujących zawodowo. Należy też zwrócić uwagę na to aby ZAŻy były elementem aktywnej polityki społeczno-zatrudnieniowej samorządu poprzez planowanie ich tworzenia i utrzymania w planach strategicznych samorządów jako elementu działania na rzecz społeczności lokalnych.

Niespełnianie odpowiedniej roli przez warsztaty terapii zajęciowej (art. 27 KPN, bariera prawna)

Uwzględniając przepisy Konwencji, preferowaną formą aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych jest przygotowanie ich do uczestniczenia w otwartym rynku pracy, zatem szczególnie istotne jest prawidłowe realizowanie funkcji warsztatów terapii zajęciowej. Możliwe jest stworzenie ramowego programu działalności warsztatów wskazujące na działania grupy działań w celu aktywizacji zawodowej i podejmowania pracy na otwartym rynku przez osoby niepełnosprawne. Równocześnie należy dokonywać systematycznej ewaluacji warsztatów terapii zajęciowej w celu oceny ich działania. Brak skuteczności w aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych na otwartym rynku pracy powinien być sygnałem do zmiany działań w danej placówce. Możliwe jest również zastosowanie zachęt finansowych – np. wyższego dotowania placówek, których uczestnicy uzyskali i utrzymali zatrudnienie na otwartym rynku pracy. Jak również uzależnianie finansowania warsztatów od ich skuteczności.

Sankcje za nieprawidłowe gromadzenie lub wydatkowanie środków na zakładowy fundusz rehabilitacji osób niepełnosprawnych (art. 27 KPN, bariera prawna)

Należy jasno i przejrzysto uregulować sposób wydatkowania środków z funduszu, aby wypłata środków nie budziła wątpliwości, a tym samym nie była wstrzymywana. Ponadto wydaje się być zasadne, aby dysponentem środków z funduszu nie był pracodawca, tylko pracownicy np. poprzez reprezentujący ich organ. Ograniczy to zdarzenia patologiczne polegające na traktowaniu przez pracodawców środków z funduszu jako należnej im własności czy źródła darmowego kredytu.

Należy mieć przy tym na uwadze specyfikę środków PFRON, które są przeznaczone na realizację zadań określonych w ustawie o rehabilitacji (art. 26, art. 26a, art. 26d i art. 32 ust. 1 pkt 2) i stanowią pomoc w zatrudnianiu pracowników niepełnosprawnych. Trzeba pamiętać o istnieniu Rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014, str. 1) - fundusze te muszą być wydatkowane zgodnie z przepisami tego rozporządzenia. Środki PFRON wydatkowane na zadania określone w ustawie o rehabilitacji (art. 12a, art. 13, art. 25a, art. 26e, art. 32 ust. 1 pkt 1, art. 33 ust. 4) muszą uwzględniać uwarunkowania określone w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 1), w rozporządzeniu nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 9) oraz w rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE z 28.6.2014 L.190/4).

Obowiązek zapewnienia doraźnej opieki medycznej w zakładach pracy chronionej (art. 27 KPN, bariera prawna)

Należy dookreślić pojęcie doraźnej i specjalistycznej opieki medycznej oraz wskazać jej zakres w celu pełnej realizacji prawa do opieki medycznej w zakładzie pracy. Należy określić świadczenia wchodzące w skład doraźnej opieki medycznej oraz wskazać wprost osoby uprawnione do ich udzielania. Możliwe jest również zrezygnowanie z organizacji doraźnej opieki medycznej w zakładzie



pracy chronionej, jak również pozostałych świadczeń zdrowotnych. Zamiast tego można wprowadzić refinansowanie kosztów ponoszonych przez pracowników niepełnosprawnych na uzyskiwanie tych świadczeń poza zakładem pracy.

Ograniczenia korzystania z usług zewnętrznych przez osoby niepełnosprawne przebywające w domach pomocy społecznej (art. 19 KPON, bariera prawna)

Pożądana jest zmiana przepisów wprost gwarantująca osobom niepełnosprawnym mieszkającym w domu pomocy społecznej możliwość korzystania z przysługujących im usług również poza domem oraz w przypadku świadczenia ich przez inne podmioty. Możliwe jest również wprowadzenie warunku uzależniającego korzystanie z usług zewnętrznych od braku świadczenia danej usługi w placówce.

Mała dostępność do mieszkalnictwa wspomaganego (art. 19 KPON, bariera prawna)

Mieszkania wspomagane powinny stanowić formę rehabilitacji społecznej i realizować ideę inkluzji społecznej. Oprócz zwiększenia liczby mieszkań wspomaganych należy doprecyzować usługi rehabilitacyjne np. wsparcie asystenta. Strategia mieszkalnictwa wspomaganego powinna zostać opracowana na poziomie rządowym, natomiast jej realizację należy powierzyć samorządom lokalnym. Należy rozważyć ponadto zmianę w ustawie o pomocy społecznej zapisów art. 53 ust.3, zgodnie z którym „mieszkanie chronione może być prowadzone przez każdą jednostkę organizacyjną pomocy społecznej lub organizację pożytku publicznego”. Regulacja taka stanowi poważną przeszkodę dla jednostek organizacyjnych nieposiadających statusu organizacji pożytku publicznego. W związku z tym powyższy zapis powinien brzmieć raczej „mieszkanie wspomagane może być prowadzone przez każdą jednostkę organizacyjną pomocy społecznej lub organizację działającą w obszarze pożytku publicznego”.

Brak strategii, brak poziomu strategicznego w planowaniu i realizacji wsparcia (art. 28 KPON, bariera prawna)

Należy przeprowadzić całościową reformę (systemu) wsparcia, począwszy od wypracowania wspólnie ze środowiskiem strategii. Strategia ta powinna implementować Konwencję, w tym definicję osoby z niepełnosprawnością zgodnie z art. 1, określać rozumienie zasady pomocniczości, rolę i zadania Państwa, samych osób niepełnosprawnych i organizacji pozarządowych, ofertę wsparcia, tryb jej uzyskiwania, rodzaje działań, współpracę z organizacjami pozarządowymi, sposób finansowania itd. Następnie należałoby wdrożyć system wsparcia, w szczególności zgodnie z podniesionymi barierami.

Zbyt pasywna rola Państwa w zapewnieniu wsparcia (art. 28 KPON, bariera prawna)

Państwo powinno przyjąć na siebie odpowiedzialność za zapewnienie systemu wsparcia, w tym jego części usługowej. Zgodnie z przyjętą strategią należy przeprowadzić programowanie usług oraz zapewnić ich finansowanie oraz stabilność i ciągłość ich świadczenia. Programowanie powinno dotyczyć rodzaju usług, podmiotów odpowiedzialnych, równomiernego pokrycia geograficznego itp.

Brak cech systemowości wsparcia, mozaika podsystemów, fragmentaryczność i niespójność wsparcia. Brak reformy wsparcia (art. 28 KPON, bariera prawna)

Pożądanym rozwiązaniem jest gruntowna reforma wsparcia w kierunku jednolitego, kompleksowego systemu wsparcia, opartego o wypracowaną ze środowiskiem strategię, zgodną z Konwencją.

Podtrzymywanie egzystencji zamiast stałego polepszania warunków życia (art. 28 KPON, bariera prawna)

Celem systemu wsparcia powinno być stałe polepszanie warunków życia. System wsparcia powinien przenieść akcent z wspierania niezdolności do pracy (świadczenia rentowe) i podtrzymywania egzystencji (pomoc społeczna) na:



- pokrywanie kosztów związanych z niepełnosprawnością,
- wspieranie istniejącej zdolności do pracy oraz
- gwarantowanie prawa do niezależnego życia w społeczności lokalnej.

Środkiem do tego powinno być znaczące zwiększenie oferty usług społecznych (wspierających – art. 19, habilitacyjnych i rehabilitacyjnych – art. 26 – i innych usług służących zaspokajaniu potrzeb związanych z niepełnosprawnością – art. 28) oraz zmiana celów i urealnienie wartości świadczeń finansowych.

Priorytetem jest prawo do niezależnego życia (art. 19) i prawo do pracy (art. 27). Jeżeli realizacja prawa do odpowiednich warunków życia oraz do ochrony socjalnej (art. 28) przeszkadza w realizacji praw priorytetowych (art. 19 i 27), to należy zmienić sposób realizacji tego prawa (art. 28). Priorytet dla praw z art. 19 i 27 daje szansę, że zwiększy się liczba osób uznawanych odpowiednio za samodzielne lub zdolne do pracy. W związku z tym trzeba tak projektować system wsparcia, aby wspierał niezależne życie (i samodzielność) oraz możliwość pracy samych osób niepełnosprawnych oraz ich bliskich (przez usługi asystenckie, dzienne formy opieki, mieszkalnictwo wspomagane, usługi trenerów pracy itd.). Ochrona socjalna ma mobilizować do niezależnego życia i aktywności zawodowej, a nie utrudniać i zniechęcać jak obecnie.

Utrzymywanie ubóstwa (art. 28 KPN, bariera prawna)

Krajowe strategie i programy walki z ubóstwem powinny uwzględniać znane ryzyko ubóstwa spowodowane niepełnosprawnością i przeciwdziałać mu. W ramach strategii działań Państwa na rzecz ograniczania ubóstwa należy uwzględnić jako odrębny cel – zmniejszanie ubóstwa dzieci i osób dorosłych z niepełnosprawnościami. W badaniach nad budżetami odniesienia (minimum egzystencji i minimum socjalnym) prowadzonymi przez Instytut Pracy i Spraw Socjalnych należy uwzględnić zwiększone koszty utrzymania związane z niepełnosprawnością. Wyniki badań nad standardami życia gospodarstw domowych z osobami niepełnosprawnymi powinny być uwzględnione przy szacowaniu progu wsparcia rodziny (świadczenia rodzinne) i progu interwencji socjalnej (pomoc społeczna). Konieczne jest stopniowe – lecz istotne – zwiększanie dodatków rehabilitacyjnych do zasiłków pielęgnacyjnych.

Nieefektywne zabezpieczenie społeczne. Brak odpowiedniego wsparcia dla wysokich kosztów związanych z niepełnosprawnością (art. 28 KPN, bariera prawna)

System wsparcia powinien przenieść akcent z wspierania niezdolności do pracy (świadczenia rentowe) i podtrzymywania egzystencji (pomoc społeczna) na:

- pokrywanie kosztów związanych z niepełnosprawnością (na przykład stała renta kompensująca wyższe koszty funkcjonowania, niezależna od aktywności zawodowej – renta z tytułu niepełnosprawności),
- wspieranie istniejącej zdolności do pracy (na przykład zmienna renta uwarunkowana poziomem zdolności do pracy kompensująca ograniczoną możliwość generowania przychodów z pracy wygaszana wraz ze wzrostem zarobków – renta wspierająca pracę),
- gwarantowanie prawa do niezależnego życia w społeczności lokalnej.

Świadczenie finansowe rodzaju renty z tytułu niepełnosprawności powinno odnosić się do rzeczywistych, indywidualizowanych kosztów funkcjonowania. Z kolei gwarantowane świadczenia niefinansowe (jak usługi wspierające, usługi habilitacyjne i rehabilitacyjne) powinny odnosić się do indywidualnych potrzeb konkretnej osoby. Ewentualne ograniczanie w wysokości świadczeń finansowych w związku z aktywnością zawodową mogłoby dotyczyć tylko niektórych świadczeń i to na dużo wyższych poziomach niż obecnie. Można także uwzględnić czynnik czasowy – zgodnie z poprawnie wdrażaną zasadą pomocniczości – co wymagałoby jednak jeszcze pogłębionych



rozważań. W kontekście świadczeń finansowych z pomocy społecznej konieczna jest zmiana poprzez rozróżnienie osób pełnosprawnych i z niepełnosprawnościami. Należy przy tym, w związku z rekompensowaniem osobom niepełnosprawnym wyższych kosztów życia, zastosować dla nich preferencyjne zasady udzielania świadczeń. Cel ten może zostać osiągnięty poprzez obniżenie lub zniesienie kryterium dochodowego dla osób niepełnosprawnych.

Karanie za aktywność, antyzatrudnieniowy charakter wsparcia, kryterium dochodowe. Pułapka świadczeniowa (art. 28 KPON, bariera prawna)

Celową jest zmiana tego stanu rzeczy i zezwolenie osobom niepełnosprawnym na łączenie aktywności zawodowej i pobierania świadczeń. Podjęcie pracy nie powinno wpływać – poza szczególnymi sytuacjami – na prawo do świadczeń oraz na wysokość świadczeń finansowych. Priorytetem jest prawo do niezależnego życia (art. 19) i prawo do pracy (art. 27). Jeżeli realizacja prawa do odpowiednich warunków życia oraz do ochrony socjalnej (art. 28) przeszkadza w realizacji praw priorytetowych (art. 19 i 27), to należy zmienić sposób realizacji tego prawa (art. 28). Priorytet dla praw z art. 19 i 27 daje szansę, że zwiększy się liczba osób uznawanych odpowiednio za samodzielne lub zdolne do pracy. W związku z tym trzeba tak projektować system wsparcia, aby wspierał niezależne życie (i samodzielność) oraz możliwość pracy samych osób niepełnosprawnych oraz ich bliskich (przez usługi asystenckie, dzienne formy opieki, mieszkalnictwo wspomagane, usługi trenerów pracy itd.). Ochrona socjalna ma mobilizować do niezależnego życia i aktywności zawodowej, a nie utrudniać i zniechęcać jak obecnie.

Problemy z orzecznictwem (negatywne, stygmatyzujące, nieujednolicone, nieprzewidywalne, antyzatrudnieniowe) (art. 28 KPON, bariera prawna)

Proces orzeczniczy powinien ustalać potencjał, sprawności, w tym zdolność do pracy, oraz potrzeby, czyli stosować podejście pozytywne, a nie negatywne. Orzeczenie powinno wskazywać wyłącznie uprawnienia, część diagnostyczna (w tym typ niepełnosprawności) nie powinna być ujawniana w orzeczeniu. Skupienie się na potrzebach, możliwościach i uprawnieniach pozwoliłoby odejść od określania niepełnosprawności w stopniach (czy innej mierze), co zmniejszyłoby stygmatyzację i piętno związane z niepełnosprawnością. Całe orzecznictwo (dla wszystkich celów) powinno zostać zintegrowane (ujednolicone). Orzecznictwo powinno zostać wyniesione poza podmioty, które później korzystają z treści orzeczeń, by uniknąć konfliktu interesu.

Niedostatek usług społecznych w stosunku do świadczeń finansowych (art. 28 KPON, bariera prawna)

Należy znacząco rozbudować ofertę usług społecznych (usługi wspierające, habilitacyjne i rehabilitacyjne, inne usługi służące zaspokajaniu potrzeb związanych z niepełnosprawnością).

Brak działań aktywizujących i włączających (art. 28 KPON, bariera prawna)

Należy znacząco rozbudować ofertę usług społecznych (usługi wspierające, habilitacyjne i rehabilitacyjne, inne usługi służące zaspokajaniu potrzeb związanych z niepełnosprawnością), zwłaszcza tych o charakterze aktywizującym i włączającym, w tym włączających w lokalną społeczność.

Różne traktowanie osób w analogicznej sytuacji (art. 28 KPON, bariera prawna)

Należy postulować:

- ujednoczenie systemu orzecznictwa,
- stworzenie kompleksowego i zintegrowanego systemu wsparcia,
- rewizję kryteriów dostępu do wsparcia,
- ustanowienie ośrodków koordynujących na poziomie centralnym i lokalnym.

Wysoce niewystarczające wsparcie dla niektórych grup (art. 28 KPON, bariera prawna)





System wsparcia oprócz typowych usług powinien zawierać usługi przygotowane dla szczególnych grup osób niepełnosprawnych, które wymagają specyficznego, dopasowanego wsparcia. Wsparcie takie musi zostać zaprojektowane wspólnie ze środowiskiem danej grupy osób niepełnosprawnych. Oprócz tego system wsparcia musi być gotowy do świadczenia nietypowych, czasami niepowtarzalnych usług – odpowiadających indywidualnym potrzebom konkretnych osób.

Brak usług asystenckich (art. 28 KPN, bariera prawna)

Włączenie usług asystenckich do systemu wsparcia, na przykład przez dołączenie do ustawy o pomocy społecznej. Powinno to zostać połączone z zapewnieniem adekwatnych środków dla ich finansowania.

Brak usług tymczasowej opieki zastępczej (art. 28 KPN, bariera prawna)

Włączenie usługi tymczasowej opieki zastępczej (usługi wytchnieniowej) do systemu wsparcia, na przykład przez dołączenie do ustawy o pomocy społecznej. Powinno to zostać połączone z zapewnieniem adekwatnych środków dla jej finansowania..

Brak preferencji w dostępie do publicznych programów mieszkaniowych

Należy wprowadzić preferencje w dostępie do publicznych programów mieszkaniowych. Na przykład na wzór zapisów chroniących przed eksmisją bez orzeczenia prawa do lokalu socjalnego.

Brak rotacji mieszkańców mieszkań komunalnych (art. 28 KPN, bariera prawna)

Należy wprowadzić stosowne zmiany legislacyjne tak, by możliwe było zawieranie umowy najmu lokalu komunalnego na czas oznaczony. Poprzez uwolnienie części zasobów samorządy lokalne uzyskałyby bowiem większą elastyczność w gospodarowaniu mieszkaniowym zasobem gminy, co jest niezbędnym warunkiem do racjonalnego zaspokajania potrzeb mieszkaniowych najsłabszych kategorii mieszkańców.

Kryteria przyznawania świadczeń rodzinnych (art. 28 KPN, bariera prawna)

W zakresie świadczeń rodzinnych należy rozważyć dostosowanie wartości świadczeń do potrzeb osób niepełnosprawnych, jak również przeciwdziałanie różnicowaniu kwot między różnymi grupami tych osób, jeżeli nie wynika to z podziału funkcjonalnego opartego na różnicach w kosztach realizacji potrzeb (np. różne zapotrzebowanie na rehabilitację bądź opiekę). Kryterium dyskryminującym nie może być wiek osób niepełnosprawnych. Należy również rozważyć likwidację warunku niepodejmowania/rezygnacji z zatrudnienia jako przesłanki koniecznej do uzyskania specjalnego zasiłku opiekuńczego zgodnie z art. 16a ustawy o świadczeniach rodzinnych.

Bariery związane z interpretacją artykułu 28 oraz jego polską operacjonalizacją (art. 28 KPN, bariera prawna)

Z uwagi na istniejące bariery związane z interpretacją art. 28 KPN oraz jego polską interpretacją, w prawie oraz polityce publicznej:

- 1) Pojęcia „warunków życia” i „poziomu życia” powinny być rozumiane w szerszym kontekście jakości życia osób niepełnosprawnych oraz możliwości wyboru stylu i sposobu życia przez te osoby.
- 2) „Prawo do stałego polepszania warunków życia osób niepełnosprawnych i ich rodzin” powinno być zoperacjonalizowane następująco: realizacja tego prawa następuje wtedy, gdy zmniejszają się nierówności warunków życia między gospodarstwami z osobami niepełnosprawnymi i bez takich osób. Docelowym stanem jest zanik nierówności w tym zakresie, czyli ujednoczenie warunków życia osób niepełnosprawnych i sprawnych.
- 3) „Prawo do ochrony socjalnej” powinno być rozumiane w polskim kontekście, jako prawo osób niepełnosprawnych i ich rodzin do odpowiedniego zabezpieczenia społecznego.
- 4) „Środki ochrony socjalnej (instrumenty zabezpieczenia społecznego)” wymienione w ramach prawa do ochrony socjalnej powinny zostać przetłumaczone na polski kontekst prawny,



a następnie katalog polskich środków ochrony socjalnej powinien być stale aktualizowany wraz ze zmianami prawa.

Nieadekwatny do potrzeb osób niepełnosprawnych system ochrony socjalnej, który wymaga całościowej reformy (art. 28 KPON, bariera prawna)

W związku z tym, że system ochrony socjalnej nie zapewnia osobom niepełnosprawnym odpowiedniego poziomu życia należy przeprowadzić jego całościową reformę, która opierać się powinna na wskazanych poniżej zasadach:

- 1) Całościowa reforma powinna opierać się na wynikach dobrej jakości badań nad warunkami życia osób niepełnosprawnych, przyczynami nierówności warunków życia między osobami niepełnosprawnymi i sprawnymi, a także wpływu ochrony socjalnej na te nierówności. Ochrona socjalna nie mająca żadnego wpływu, bądź taka która zwiększa nierówności, powinna być zredukowana na rzecz tej, której wpływ zmniejszający na nierówności warunków życia został potwierdzony. Pierwszeństwo w rozwoju powinna mieć ochrona socjalna o największym potwierdzonym wpływie na wyrównywanie warunków życia.
- 2) Całościowa reforma powinna opierać się na pierwszeństwie dla zaopatrzeniowej ochrony socjalnej. Oznacza to, że wszystkie osoby o uznanym statusie osób niepełnosprawnych powinny mieć dostęp do środków ochrony socjalnej, do których ten status uprawnia, bez warunków związanych z dochodami, czyli bez kryteriów dochodowych.
- 3) Jeżeli nie można uniknąć stosowania kryteriów dochodowych, to powinny one uwzględniać uśrednione potrzeby związane z niepełnosprawnością, czyli być odpowiednio wyższe dla takich osób. Odpowiedniość kryteriów powinna być ustalana poprzez badania nad warunkami życia i standardami zaspokojenia potrzeb. Należy więc włączyć gospodarstwa domowe z osobami niepełnosprawnymi do badań nad minimum egzystencji i minimum socjalnym, a także udoskonalic metodę tych badań poprzez uzupełnienie jej o badania jakościowe (wywiady fokusowe na temat minimalnie odpowiednich warunków życia).

Niedostateczna dostępność do ochrony socjalnej (art. 28 KPON, bariera prawna)

Z uwagi na niedostateczne zapewnienie osobom niepełnosprawnym odpowiednich warunków życia należy zwiększyć dostępność do ochrony socjalnej z uwzględnieniem:

- Renty z tytułu niepełnosprawności oraz renty wspierającej pracę – zgodnie z opisem w barierze „Nieefektywne zabezpieczenie społeczne. Brak odpowiedniego wsparcia dla wysokich kosztów związanych z niepełnosprawnością”; do czasu ich wprowadzenia – w przypadku świadczeń finansowych dla osób niepełnosprawnych – należy jak poniżej:
 - a) Renty socjalnej – zaleca się podwyższenie kwoty renty socjalnej z 84% do 100% renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji, a docelowo ustanowienie kwoty renty socjalnej dla osoby niepełnosprawnej w stopniu znacznym, niezdolnej do samodzielnej egzystencji, na poziomie równowartości kwoty minimum socjalnego obliczonego dla gospodarstwa z osobą niepełnosprawną.
 - b) Renty z tytułu niezdolności do pracy, renty wypadkowej, renty socjalnej zaleca się zniesienie ograniczeń w łączeniu rent z zarobkami.
 - c) Zasiłku pielęgnacyjnego, dodatku pielęgnacyjnego – zaleca się zrównanie kwoty zasiłku pielęgnacyjnego z kwotą dodatku pielęgnacyjnego.
 - d) Zasiłków rodzinnych, świadczeń alimentacyjnych – zaleca się zniesienie kryterium dochodowego do zasiłków rodzinnych i świadczeń alimentacyjnych, dla rodzin z osobami niepełnosprawnymi w stopniu znacznym, pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym.
 - e) Dodatku rehabilitacyjnego – zaleca się przyznanie prawa do dodatku rehabilitacyjnego bez kryterium dochodowego dla każdej osoby niepełnosprawnej ze wskazaniem do rehabilitacji, bez względu na jej wiek.



- f) Świadczeń pielęgnacyjnych – zaleca się przyznanie prawa do świadczenia pielęgnacyjnego dla każdego faktycznego opiekuna osoby niepełnosprawnej, w tym także dla faktycznego opiekuna nieposiadającego obowiązku alimentacyjnego.
- g) Świadczeń opiekuńczych – zaleca się dodatkowe, obok świadczenia pielęgnacyjnego, wsparcie dla opiekunów sprawujących opiekę nad dwiema osobami niepełnosprawnymi lub więcej, oraz dla opiekunów samotnie sprawujących opiekę nad osobą/ami niepełnosprawną/ymi.
- h) Świadczeń opiekuńczych – zaleca się przyznanie świadczeń opiekuńczych dla osób i rodzin osób niepełnosprawnych, które powinny być zróżnicowane w zależności od stopnia niepełnosprawności, poziomu funkcjonowania osoby niepełnosprawnej oraz stopnia obciążenia rodziny opieką.
- i) Świadczeń rodzinnych – zaleca się w ustawie o świadczeniach rodzinnych usunięcie z art. 17 ust. 5 pkt 1 zapisu, iż nie przysługuje matce/ojcu/opiekunowi faktycznemu prawo do świadczenia pielęgnacyjnego w przypadku posiadania prawa do renty socjalnej.
- j) Dodatku do emerytury lub renty – zaleca się zapewnienie opiekunom osoby niepełnosprawnej w stopniu znacznym, pobierającym emerytury lub renty, comiesięcznego dodatku w wysokości różnicy między kwotą świadczenia pielęgnacyjnego a kwotą pobieranej emerytury lub renty.
- k) Zasiłku dla bezrobotnych, usług rynku pracy – zaleca się zabezpieczenie opiekuna osoby niepełnosprawnej na wypadek ustania opieki, przez zagwarantowanie mu prawa do zasiłku dla bezrobotnych na okres nie krótszy niż 1 rok oraz zapewnienie instrumentów ułatwiających powrót na rynek pracy.
- l) Świadczeń na mobilność – zaleca się wprowadzenie do obrotu prawnego świadczenia, które jest realizowane w wielu innych krajach.
- m) Osobistego asystenta, tłumacza-przewodnika osoby głuchoniewidomej, tłumacza języka migowego, przewodnika dla osoby niewidomej – zaleca się wprowadzenie do ustawy o pomocy społecznej do katalogu usług, usługi wspierające jako specyficzną usługę przeznaczoną do wspierania aktywnego życia osoby niepełnosprawnej w integracji.
- n) Usług opiekuńczych, specjalistycznych usług opiekuńczych poza domem pomocy społecznej – zaleca się w ustawie o pomocy społecznej oraz w rozporządzeniu w sprawie domów pomocy społecznej wprowadzenie zapisów, które umożliwią korzystanie z usług opiekuńczych, specjalistycznych oraz nowych usług wspomagających również poza domem pomocy społecznej.
- o) Usług opiekuńczych – zaleca się zwiększenie dostępności usług opiekuńczych świadczonych w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej. Usługi te powinny być nieodpłatne.
- p) Usług opiekuńczych, specjalistycznych usług opiekuńczych, usług integracyjnych i aktywizujących – zaleca się zlikwidowanie odpłatności za usługi opiekuńcze, specjalistyczne i wspierające życie w integracji oraz aktywizujące.
- q) Urlopu opiekuńczego, zasiłku opiekuńczego – zaleca się wydłużenie okresu zwolnienia od pracy z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki nad osobą niepełnosprawną dla rodziców ON pozostających w stosunku pracy, do okresu określonego wskazaniem lekarskim.
- r) Domów pomocy społecznej, mieszkań wspomaganych, rodzinnych domów pomocy – zaleca się jednakowe traktowanie wszystkich trzech form wspieranego zakwaterowania (dom pomocy społecznej, mieszkanie wspomagane, rodzinny dom pomocy), regulowanych w drodze ustawy o pomocy społecznej, także w zakresie sposobu finansowania, dając osobie niepełnosprawnej możliwość wyboru miejsca i formy zamieszkania, a przede wszystkim umożliwiając jej pozostanie w środowisku lokalnym.

Biurokracja, niedrożność systemu wsparcia (art. 28 KPON, bariera organizacyjna)

Należy przeprowadzić audyt procedur biurokratycznych w zakresie złożoności ubiegania się o wsparcie, wymogów biurokratycznych oraz luk proceduralnych, powodujących uznaniowość przyznanego wsparcia. W wyniku audytu należy wprowadzić zmiany, które pozwolą na efektywne wsparcie osób niepełnosprawnych.

Inne problemy dotyczące mieszkań komunalnych (art. 28 KPON, bariera organizacyjna)



Należy rekomendować stopniowe zwiększanie dostępności architektonicznej zasobu mieszkaniowego gminy oraz rozpraszanie mieszkań komunalnych na terenie gminy zamiast ich koncentrowania.

Niedostępność instytucji wsparcia (art. 28 KPON, bariera organizacyjna)

Należy bezwzględnie lokalizować placówki udzielające wsparcia w obiektach dostępnych architektonicznie. Należy zapewnić liczbę specjalistów niezbędną do zabezpieczenia wymaganego wsparcia.

4.14. PRACA

Zgodnie z ustawą z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej (Dz.U. 1997 Nr 141 poz. 943) **dział praca** obejmuje sprawy:

- 1) zatrudnienia i przeciwdziałania bezrobociu;
- 2) stosunków pracy i warunków pracy;
- 3) wynagrodzeń i świadczeń pracowniczych;
- 4) zbiorowych stosunków pracy i sporów zbiorowych;
- 5) związków zawodowych i organizacji pracodawców.

Pożądane kierunki działań służące eliminacji barier we wdrażaniu Konwencji

Brak szczególnej ochrony kobiet niepełnosprawnych i dziewcząt przed molestowaniem, w tym także molestowaniem seksualnym, lobbingiem oraz innymi nadużyciami w miejscu pracy (art. 6 KPON, bariera prawna)

Dodanie w k. p. w rozdziale I działu IV, dotyczącym obowiązków pracodawcy przepisu, zgodnie z którym pracodawca zobowiązuje się do zapewnienia szczególnej ochrony przed molestowaniem, w tym także molestowaniem seksualnym, lobbingiem oraz innymi nadużyciami pracowników niepełnosprawnych, w tym w szczególności niepełnosprawnych kobiet.

Pejoratywne uwarunkowania środowiskowo-kulturowe najbliższego otoczenia kobiet niepełnosprawnych (art. 6 KPON, bariera organizacyjna)

Należy prowadzić kampanie społeczne upowszechniające wizerunek kobiet niepełnosprawnych w rolach zawodowych.

Brak regulacji dotyczącej pracy osób niepełnosprawnych w kodeksie pracy (art. 27 KPON, bariera prawna)

Konieczne jest uregulowanie przepisów dot. zatrudniania osób niepełnosprawnych w jednym, włączającym, akcie prawnym- w kodeksie pracy, tak jak to ma miejsce dla pozostałych pracowników takich jak osoby młodociane, kobiety. Jednocześnie należy zmienić sposób finansowania i dostępu do instrumentów rynku pracy świadczonych przez Służby Zatrudnienia tak aby działania tych służb kierowane do osób niepełnosprawnych były finansowane ze środków Funduszu Pracy i dostępne dla osób niepełnosprawnych na takich samych zasadach jak dla osób sprawnych, w tym działania/instrumenty dedykowane i dostępne tylko dla osób niepełnosprawnych.

Niedofinansowywanie wynagrodzeń wynikających z pozapracowniczych form zatrudnienia, nieuwzględnianie faktycznych kosztów zatrudnienia oraz uzależnienie wsparcia od stopnia niepełnosprawności (art. 27 KPON, bariera prawna)

W celu zapewnienia równego traktowania należy objąć dofinansowaniem również pozapracownicze formy zatrudnienia. Wsparcie finansowe państwa powinno bowiem uwzględniać realną strukturę zatrudnienia. Przy czym promowanie zawierania umów o pracę z osobami niepełnosprawnymi można realizować poprzez wyższe kwoty subsydiów niż w przypadku pozostałych



form zatrudnienia. Można również rozważyć uzależnienie wysokości subsydiów od czynników ekonomicznych (np. poprzez waloryzację) lub wprowadzić ich ustalanie na poziomie rozporządzenia, które łatwiej zmodyfikować uwzględniając aktualną sytuację gospodarczą.

Brak ustawowego uregulowania zatrudnienia wspomaganego, w tym instytucji trenera pracy, a także asystenta (art. 27 KPN, bariera prawna)

Należy ustawowo uregulować „zatrudnienie wspomagane” oraz „asystenta” jako kolejny instrument wspierający zatrudnienie osób niepełnosprawnych znajdujących się w najtrudniejszej sytuacji na rynku pracy, to znaczy osób, których niepełnosprawność skutkuje całkowitym lub znacznym ograniczeniem możliwości samodzielnego znalezienia pracy i utrzymania się w zatrudnieniu. W zatrudnieniu wspomaganym kluczową rolę powinien pełnić trener pracy, przy czym należy rozważyć ewentualne certyfikowanie tego zawodu – dzięki temu można uzyskać wysoki poziom usług, jednakże ograniczy to dostęp do wykonywania tej profesji. Należy rozważyć wprowadzenie zawodu trenera pracy do Polskiej Klasyfikacji Zawodów i Specjalności.

Należy również zmodyfikować sposób finansowania. Usługi trenerskie oraz asystenckie powinny być świadczone przez organizacje pozarządowe, które mają największe doświadczenie w realizacji takich działań, a koszty powinny pokrywać samorządy terytorialne. Alternatywnym rozwiązaniem może być świadczenie usług trenera pracy i asystenta za pośrednictwem urzędu pracy – analogicznie do instytucji asystenta rodziny będącego pracownikiem socjalnym.

Ponadto należy przygotować przepisy w zakresie wnioskowania o objęcie zatrudnieniem wspomaganym oraz usługi asystenta w zakresie pracy – takie uprawnienie powinno przysługiwać osobie niepełnosprawnej lub pracodawcy za zgodą tej osoby. Usługi trenera jak i asystenta powinny być dostępne dla osób niepełnosprawnych w zależności od ich zapotrzebowania. Jeden trener/asystent mógłby wspierać jednocześnie kilka osób niepełnosprawnych pracujących na danym terenie. Czas pracy z daną osobą oraz liczba podopiecznych powinna być uzależniona od potrzeb i stopnia trudności podejmowanych działań.

Uregulowanie szczegółowych zasad zatrudnienia wspomaganego oraz asystentury można zawrzeć w rozporządzeniu – w szczególności wskazać zakres usług oraz obowiązków poszczególnych podmiotów oraz zapewnić odpowiednią koordynację.

Niedostateczny poziom zatrudnienia osób niepełnosprawnych w sektorze publicznym (art. 27 KPN, bariera prawna)

Oprócz propagowania zatrudniania osób niepełnosprawnych w instytucjach publicznych (poprzez zarówno preferencyjne warunki rekrutacji, jak i akcje społeczne), konieczne jest przeprowadzanie szkoleń w instytucjach państwowych w celu wskazywania na korzyści płynące z zatrudnienia takich osób. Należy rozważyć dodatkowe restrykcje dla instytucji publicznych, które nie spełniają wymaganego progu 6%. Jak pokazują dane statystyczne „kary na PFRON” nie są wystarczającym motywatorem dla instytucji publicznych w dążeniu do osiągnięcia choćby minimalnego wskaźnika 6%.

Warunki otrzymania zwrotu kosztów dostosowania stanowiska pracy (art. 27 KPN, bariera prawna)

Przede wszystkim konieczne jest wprowadzenie odpowiedniej polityki informacyjnej, aby pracodawca oraz niepełnosprawny pracownik mieli świadomość przysługujących im środków i możliwości. Ponadto należy dopuścić zwrot kosztów dostosowania stanowiska w przypadku zatrudnienia każdej osoby niepełnosprawnej, dla której jest to konieczne, a nie jedynie w przypadku osób uprzednio zarejestrowanych w urzędzie pracy. Należy również rozważyć zasadność kontroli przez Państwową Inspekcję Pracy oraz ograniczenie sankcji w przypadku rozwiązania stosunku pracy niewynikającego z winy pracodawcy, w szczególności w wyniku zwolnienia dyscyplinarnego.

Przywileje pracownicze osób niepełnosprawnych (art. 27 KPN, bariera prawna)





Możliwe jest ograniczenie wskazanych przywilejów np. poprzez proporcjonalne obniżenie wynagrodzenia bądź udzielanie urlopów bezpłatnych zamiast zwolnień z zachowaniem prawa do wynagrodzenia. Szczególnie uciążliwe mogą być zwolnienia w celu przeprowadzenia badań i zabiegów w związku z brakiem ograniczeń czasowych. Zatem w ramach alternatywnego rozwiązania możliwe jest wprowadzenie limitu czasu, który osoba niepełnosprawna może poświęcić na wykonywanie tych czynności. Dodatkowo pracodawca mógłby wymagać od pracownika oświadczenia ze wskazaniem placówki i godzin przeprowadzenia koniecznych zabiegów/badań. Należy zlikwidować funkcjonujące obecnie przechodzenie dodatkowego, 10-dniowego urlopu wypoczynkowego na kolejne lata oraz stworzyć dodatkowy warunek udokumentowania wykorzystania urlopu na cele rehabilitacyjne. Należy podkreślić, że indywidualizacja systemu orzekania o niepełnosprawności mogłaby prowadzić do określania konkretnych przywilejów osób niepełnosprawnych w zależności od stopnia ich sprawności zawodowej. Należy wprowadzić działania zwiększające świadomość lekarzy medycyny pracy w zakresie dopuszczenia do pracy i stosowanie 7 godzinnego czasu pracy tylko w sytuacjach faktycznie tego wymagających.

Ograniczone możliwości wsparcia osób niepełnosprawnych przez powiatowe urzędy pracy (art. 27 KPON, bariera prawna)

Należy umożliwić Powiatowym Urzędem Pracy wsparcie rodziny i otoczenia przy działaniach realizowanych na rzecz osób niepełnosprawnych, należy dokonać zmian:

- w dokumentach regulujących wydatkowanie środków Europejskiego Funduszu Społecznego, co umożliwi PUP wsparcie rodziny i otoczenia w realizowanych przez nie projektach europejskich,
- ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, gdzie należy dopuścić pośrednich odbiorców instrumentów rynku pracy w postaci rodziny i otoczenia osób niepełnosprawnych.

Niska świadomość o możliwości aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych w ramach telepracy (art. 27 KPON, bariera administracyjna)

Należy włączyć w zakres polityk publicznych szerokie informowanie pracodawców na temat problematyki zatrudniania osób niepełnosprawnych oraz prowadzenie kampanii społecznych ukazujących osoby niepełnosprawne jako efektywnych, rzetelnych pracowników.

Niska świadomość o wsparciu towarzyszącym zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (art. 27 KPON, bariera administracyjna)

Pomimo wielu możliwości ułatwiających zatrudnianie osób niepełnosprawnych (np. dofinansowania części kosztów zatrudnienia) znaczna część pracodawców, jak i osób niepełnosprawnych nie ma wiedzy dotyczącej tych rozwiązań. Należy wprowadzić do polityk publicznych zagadnienia związane z tą tematyką i realizować kampanie informacyjne, które podniosą świadomość pracodawców na temat korzyści dotyczących zatrudnienia osób niepełnosprawnych. Koniecznym jest stałe wspieranie organizacji pozarządowych, które pełnią taką rolę tak aby wsparcie świadczone przez NGO miało charakter ciągły i dostępny zarówno dla osoby niepełnosprawnej jak i dla pracodawcy. Należy wykorzystać istniejące już struktury NGO i wzmacniać ich rolę we wspieraniu aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych.

Społeczne postrzeganie aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych (art. 27 KPON, bariera administracyjna)

Należy edukować i zachęcać pracodawców do zatrudnienia osób niepełnosprawnych. Warto także wspierać rodzinę, która ma istotne znaczenie dla społecznego funkcjonowania osoby niepełnosprawnej tak aby rola rodziny była wspierająca w procesie aktywizacji. Dla realizacji tych zadań warto wykorzystać funkcjonujące struktury organizacji pozarządowych, które są najbliższe osobom niepełnosprawnych, ich rodzin i otoczenia, często są też podmiotem, który współpracuje z pracodawcami i zachęca ich do zatrudnienia osoby niepełnosprawnej.



Segmentacja zatrudnienia osób niepełnosprawnych i niedostatek zróżnicowanej oferty pracy (art. 27 KPON, bariera organizacyjna)

W związku z zaobserwowaną segmentacją rynku pracy, na którym zatrudniane są osoby niepełnosprawne należy:

- a) zreformować system orzecznicy, poprzez ujednoczenie systemu i wprowadzenie indywidualnej diagnozy funkcjonalnej (np. w oparciu o Międzynarodową Klasyfikację Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia),
- b) wdrożyć zmiany w zasadach profilowania zarejestrowanych w urzędach pracy osób niepełnosprawnych,
- c) informować pracodawców o kompetencjach i możliwościach osób niepełnosprawnych jako pracowników w wyżej wykwalifikowanych zawodach,
- d) realizować programy umożliwiające osobom niepełnosprawnym rozwój kariery i zmianę miejsca pracy na zgodne ze swoimi kwalifikacjami i predyspozycjami,
- e) prowadzić kampanie informacyjne w zakresie możliwości szerszego wykorzystania narzędzi społecznej odpowiedzialności biznesu w kontekście zatrudnienia osób niepełnosprawnych.

Niski udział organizacji pozarządowych w procesie koordynacji i wdrażania KPON (art. 27 KPON, bariera organizacyjna)

Należy zapewnić udział NGO w procesach konsultacji poprzez zapraszanie ich do ciał doradczych i zachęcanie do aktywnego włączania się w politykę państwa w aspekcie nie tylko niepełnosprawności ale także szeroko rozumianego rynku pracy. Istotne jest także wspieranie potencjału rzeczniczego trzeciego sektora aby miał on zasoby tak osobowe jak i rzeczowe aby móc aktywnie uczestniczyć w procesach inicjowania i tworzenia prawa.

Wysokie koszty i procedury zniechęcające pracodawców do zatrudniania osób niepełnosprawnych (art. 27 KPON, bariera organizacyjna)

W związku z obawami pracodawców przed kosztami i biurokratyzacją towarzyszącymi zatrudnieniu osoby niepełnosprawnej należy:

- a) uprościć regulacje prawne i zapewnić większe gwarancje ich stabilności,
- b) zwiększyć dostępność informacji dla pracodawców i osób niepełnosprawnych o zasadach zatrudniania osób niepełnosprawnych.

Niski i nieadekwatny do potrzeb rynku pracy poziom wykształcenia i kwalifikacji osób niepełnosprawnych (art. 27 KPON, bariera organizacyjna)

Niski poziom wykształcenia i kwalifikacji zawodowych osób niepełnosprawnych, powodujący trudności z podjęciem zatrudnienia wymaga, wspierania równości szans tych osób na rynku pracy. W związku z tym należy w ramach polityki pracy realizować działania włączające dorosłe osoby niepełnosprawne w system kształcenia ustawicznego, natomiast dzieci i młodzież w jak największym stopniu kształcić w ramach włączającego systemu edukacji. Należy wprowadzić obowiązkowe doradztwo zawodowe dla osób niepełnosprawnych na wczesnym etapie edukacji w końcowych latach edukacji podstawowej, a także na etapie edukacji ponadpodstawowej.

4.15. ZDROWIE

Zgodnie z ustawą z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej (Dz.U. 1997 Nr 141 poz. 943) dział **zdrowie** obejmuje sprawy:

- 1) ochrony zdrowia i zasad organizacji opieki zdrowotnej;



- 2) nadzoru nad produktami leczniczymi, wyrobami medycznymi, wyrobami medycznymi do diagnostyki in vitro, wyposażeniem wyrobów medycznych, wyposażeniem wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro, aktywnymi wyrobami medycznymi do implantacji i produktami biobójczymi oraz nad kosmetykami w zakresie bezpieczeństwa i zdrowia ludzi;
- 3) organizacji i nadzoru nad systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne;
- 4) zawodów medycznych;
- 5) warunków sanitarnych i nadzoru sanitarnego, z wyłączeniem nadzoru nad żywnością objętego działem rolnictwo, koordynacji bezpieczeństwa żywności, a w szczególności nadzoru nad jakością zdrowotną żywności w procesie produkcji i w obrocie oraz materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością;
- 6) organizmów genetycznie zmodyfikowanych w zakresie wydawania decyzji zezwalających na wprowadzanie do obrotu nowej żywności oraz w zakresie wydawania zezwoleń na wprowadzanie do obrotu produktów leczniczych;
- 7) lecznictwa uzdrowiskowego;
- 8) koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego w zakresie rzeczowych świadczeń leczniczych.

Pożądane kierunki działań służące eliminacji barier we wdrażaniu Konwencji

Problem równości w kontekście ograniczeń w dostępie do informacji o stanie zdrowia przez osoby głuche i głuchoniewidome (art. 25 KPON, bariera prawna)

Problem równego dostępu kobiet niepełnosprawnych do świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu ginekologii (art. 25 KPON, bariera prawna)

Dyskryminująca osoby niepełnosprawne praktyka ubezpieczycieli prywatnych (art. 25 KPON, bariera prawna)

W obliczu powyższych barier w celu zapewnienia realizacji art. 5 KPON należy:

- zawrzeć w Ustawie o języku migowym i innych środkach komunikowania się zobowiązanie podmiotów leczniczych do zapewnienia możliwości korzystania z usługi tłumacza języka migowego pozostającego do dyspozycji świadczeniobiorców podczas wizyt realizowanych w placówce,
- wprowadzić w Ustawie o działalności leczniczej obowiązek dostosowania wyposażenia gabinetów ginekologicznych do przeprowadzania badań z udziałem pacjentek niepełnosprawnych,
- stworzyć w Ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej system kontroli działalności ubezpieczycieli prywatnych w zakresie warunków ubezpieczenia dyskryminujących osoby niepełnosprawne i ustawowe zaliczenie takich warunków do katalogu tzw. klauzul niedozwolonych.

Bardzo niska dostępność sprzętowa placówek medycznych wyspecjalizowanych w zakresie ginekologii i położnictwa (art. 25 KPON, bariera prawna)

Postulowane jest uwzględnienie w przepisach rozporządzenia – w zakresie w jakim reguluje ono wyposażenie pomieszczeń, w których udzielane są świadczenia ginekologiczne lub położnicze – norm dla sprzętów medycznych, w tym w szczególności foteli ginekologicznych, wymuszających ich przystosowanie do potrzeb niepełnosprawnych kobiet (w szczególności dotkniętych niepełnosprawnościami ruchowymi). Stosowany przepis prawny powinien zostać wprowadzony do rozdziału 3 rozporządzenia „Wymogi dla niektórych pomieszczeń i urządzeń”. Wprowadzenie tej rekomendacji nie będzie wymagało zmiany delegacji ustawowej.

Dyskryminujące procedury postępowania w zakresie świadczeń zdrowotnych związanych z ciążą, porodem i położeniem (art. 25 KPON, bariera prawna)

Położnictwo jest dziedziną, której standardy zostały uregulowane w rozporządzeniach niezwykle szczegółowo. Akty te obowiązują już w zakresie ciąży fizjologicznej, ciąży niefizjologicznej (bliźniaczej lub powikłanej) oraz niepowodzeń położniczych, niebawem wejdzie w życie kolejny akt prawny dotyczący łagodzenia bólu porodowego. Brakuje w nich jednak odniesień do szczególnej sytuacji kobiet niepełnosprawnych, co stwarza pewną lukę prawną – w tym zakresie należy rekomendować wydanie – na podstawie art. 22 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej – uzupełnionego treściowo rozporządzenia w zakresie standardów opieki okołoporodowej oraz w sytuacji niepowodzeń położniczych, które uwzględniałoby w szczególności:

- a) dostępność personelu wykwalifikowanego w zakresie opieki nad osobą niepełnosprawną,
- b) zapewnienie stosownej opieki psychologicznej,
- c) zapewnienie niezbędnych środków służących należytej komunikacji z pacjentką (np. tłumacz języka migowego).

Standardy te powinny również zawierać elementy związane z pomocą kobietom niepełnosprawnym w przystosowaniu się do macierzyństwa oraz prawidłowym spełnianiu funkcji z tym związanych – zarówno przez kobiety niepełnosprawne z naruszoną sprawnością intelektualną jak i fizyczną. Wprowadzone standardy miałyby również prowadzić do wyeliminowania dyskryminacyjnego traktowania kobiet niepełnosprawnych jako potencjalnie niezdolnych do macierzyństwa.

Niski poziom dostępności do edukacji seksualnej kobiet niepełnosprawnych intelektualnie (art. 25 KPON, bariera prawna)

Dodanie we właściwym akcie prawnym zapisu zawierającego delegację dla ministra właściwego do spraw zdrowia lub oświaty i wychowania do ustalenia w drodze rozporządzenia programów służących edukacji seksualnej osób niepełnosprawnych intelektualnie i ich opiekunów w celu zapobiegania zjawisku nieplanowanej ciąży, uwzględniających odpowiednie kwalifikacje osób realizujących te programy. Ze względu na wskazaną lukę oraz stereotypy, dotyczące niepełnosprawnych kobiet – w tym w szczególności niepełnosprawnych intelektualnie – postuluje się wprowadzenie w art. 4a ww. ustawy dodatkowego ustępu, stwierdzającego jednoznacznie, że „Niepełnosprawność kobiety – zarówno intelektualna jak i fizyczna – nie może stanowić samoistnej podstawy dla wykonania zabiegu przerwania ciąży”.

Niedostateczna dostępność infrastruktury oraz zasobów technicznych i technologicznych w placówkach opieki zdrowotnej utrudniająca kobietom niepełnosprawnym korzystanie z opieki zdrowotnej (art. 25 KPON, bariera organizacyjna)

Naruszenia prawa kobiet niepełnosprawnych do dostępu do możliwie jak najwyższej jakości opieki zdrowotnej wymagają wprowadzenia zapisów normatywnych o niedyskryminacji z uwagi na niepełnosprawność. W uszczegółowieniu należy zamieścić zapis, że placówka opieki zdrowotnej, która nie udziela pomocy kobiecie/osobie niepełnosprawnej z powodu niedostosowania do jej niepełnosprawności sprzętu medycznego, aparatury lub wyposażenia – dyskryminuje tą osobę i powoduje zagrożenie dla stanu jej zdrowia lub życia. Zamieszczenie we właściwych aktach prawnych zapisu o obowiązku wprowadzania przez placówki służby zdrowia racjonalnych usprawnień i stosowania uniwersalnego projektowania w zakresie architektury, wyposażenia budynków oraz w uzasadnionych przypadkach procedur zastępczych, które pozwolą osobom niepełnosprawnym w pełni korzystać z prawa do opieki zdrowotnej na równi z osobami bez niepełnosprawności. Dodatkowo, placówki służby zdrowia należy zobowiązać do konsultacji wprowadzanych zmian z kobietami niepełnosprawnymi oraz z organizacjami osób niepełnosprawnych zarówno w odniesieniu do racjonalnych usprawnień jak i procesu uniwersalnego projektowania. Brak możliwych do wprowadzenia racjonalnych usprawnień i stosowania uniwersalnego projektowania należy traktować jako dyskryminację w dostępie do opieki zdrowotnej z uwagi na niepełnosprawność.



Uwzględnienie w programach i planach strategicznych kraju/województw/powiatów i gmin celów związanych z podniesieniem dostępu kobiet niepełnosprawnych do usług medycznych, a w szczególności do profilaktyki/opieki i leczenia ginekologicznego.

Niestosowanie odpowiednich do potrzeb kobiet niepełnosprawnych norm postępowania (art. 25 KPON, bariera organizacyjna)

Należy zobowiązać odpowiednim aktem normatywnym pracowników służby zdrowia, do udzielania wsparcia kobietom niepełnosprawnym w sytuacji wystąpienia barier w ich przemieszczaniu się po placówce służby zdrowia oraz w trakcie z korzystania ze sprzętu i urządzeń diagnostycznych i zabiegowych. Brak wsparcia w wyżej wymienionym zakresie należy traktować jako dyskryminację z uwagi na niepełnosprawność, co powinno być sankcjonowane prawnie.

Barriere świadomościowe związane ze stereotypami i uprzedzeniami pracowników placówek służby zdrowia, utrudniające kobietom niepełnosprawnym korzystanie z opieki zdrowotnej (art. 25 KPON, bariera organizacyjna)

Należy prowadzić edukację antydyskryminacyjną wśród pracowników służby zdrowia, poświęconą nabyciu wiedzy o istocie niepełnosprawności, źródłach barier na jakie napotykają kobiety i mężczyźni w różnych obszarach aktywności, w tym w realizacji przynależnego im z racji praw człowieka – prawa do możliwie jak najwyższego poziomu opieki zdrowotnej. Edukacja antydyskryminacyjna powinna obejmować również poznanie zapisów Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych oraz ich interpretacji.

Uwzględnienie w programach i planach strategicznych kraju/województw/powiatów i gmin celów związanych z podniesieniem kompetencji pracowników służby zdrowia dotyczących pracy z pacjentami niepełnosprawnymi, z uwzględnieniem szczególnych potrzeb kobiet z różnymi rodzajami niepełnosprawności.

Niskie kompetencje pracowników służby zdrowia w zakresie komunikacji z kobietami niepełnosprawnymi (art. 25 KPON, bariera organizacyjna)

Należy zobowiązać odpowiednim aktem normatywnym placówki służby zdrowia, do zapewnienia kobietom niepełnosprawnym wsparcia w zakresie porozumiewania się w trakcie korzystania z usług medycznych. Brak wsparcia w wyżej wymienionym zakresie należy traktować jako dyskryminację z uwagi na niepełnosprawność i powinno być sankcjonowane prawnie. Należy również prowadzić wśród pracowników służby zdrowia edukacji w zakresie komunikacji z osobami z różnymi formami niepełnosprawności, z uwzględnieniem grup, które mają szczególne potrzeby wsparcia w komunikacji.

Barriere świadomościowe związane z brakiem wiedzy przedstawicieli instytucji, placówek (edukacyjnych, opiekuńczych, służby zdrowia), członków rodzin, ogółu społeczeństwa oraz samych dzieci niepełnosprawnych w zakresie praw dzieci niepełnosprawnych (art. 7 KPON, bariera organizacyjna)

Podstawową barierą we wdrażaniu art. 7 KPON jest stosunkowo powszechny brak świadomości o szczególnych potrzebach dzieci niepełnosprawnych w zakresie ochrony ich praw. Skutecznym działaniem może być prowadzenie działań edukacyjno-informacyjnych, poświęconych upowszechnieniu wiedzy wśród wymienionych grup na temat szczególnych uwarunkowań koniecznych do uwzględnienia, aby prawa dzieci niepełnosprawnych były respektowane.

Mała wiedza o potrzebach dzieci niepełnosprawnych związana z niedostatecznym zaangażowaniem dzieci niepełnosprawnych, w tym przez reprezentujących je rodziców w procesy decyzyjne dotyczące bezpośrednio kwestii związanych z ich funkcjonowaniem w społeczeństwie (art. 7 KPON, bariera organizacyjna)

Należy uwzględnić udział dzieci niepełnosprawnych, w tym za pośrednictwem rodziców w procesach decyzyjnych dotyczących kwestii związanych z ich funkcjonowaniem w społeczeństwie.





Dotyczy to kwestii związanych przede wszystkim z dostępnością np. do edukacji, służby zdrowia, udziału w życiu kulturalnym, sporcie, rekreacji i wypoczynku oraz z działaniami zapobiegającymi zaniedbywaniu, przemocy, nadużyciom i wykorzystywaniu.

Barieri świadomościowe związane z zapewnieniem dzieciom niepełnosprawnym dostępu do edukacji seksualnej (art. 7 KPN, bariera organizacyjna)

Należy stworzyć systemowe rozwiązania w zakresie profilaktyki zdrowia seksualnego osób niepełnosprawnych, w tym edukacji seksualnej dostosowanej do dzieci z różnymi rodzajami niepełnosprawności i dostępu młodzieży niepełnosprawnej do wsparcia psychologów i seksuologów doświadczonych we wspieraniu osób niepełnosprawnych. Ponadto, należy stworzyć system wsparcia dla rodziców/ opiekunów prawnych oraz nauczycieli pracujących z dziećmi niepełnosprawnymi, w tym szkoleń przygotowujących i wspierających ich w procesie wychowania i edukacji dzieci oraz uwrażliwiających ich na ryzyko przemocy na tle seksualnym i zdrowia seksualnego dzieci niepełnosprawnych.

Aborcja o charakterze eugenicznym (art. 10 KPN, bariera prawna)

Temat aborcji jest bardzo delikatny i zbudowany na pewnego rodzaju umowie społecznej. Manipulowanie przy przepisach wymaga ostrożności, chociaż samo istnienie umowy nie może być hamulcem zmian. Trzeba przy tym wskazać, że Komitet Praw Osób Niepełnosprawnych jasno skrytykował aborcje, dla których przesłanką jest niepełnosprawność płodu. Należy zatem wdrożyć zmiany prawne, które zapewnią zgodność polskiego prawa z Konwencją. Oczywistym rozwiązaniem wydaje się być usunięcie z ustawy przesłanki zawartej w art. 4a pkt 2. Warto w tym miejscu zwrócić uwagę na fakt, że odwołanie w czasie proponowanej zmiany może doprowadzić do sytuacji, gdy standardy wynikające z Konwencji będą w Polsce niższe, niż w krajach ościennych. Należy bowiem założyć, że sąsiednie kraje będą wdrażać zalecenia Komitetu, a zatem odstępować od analogicznych zapisów. Wówczas Polska może stać się krajem docelowym dla dokonywania aborcji eugenicznych. Trzeba także rozdzielić przedmiotową kwestię od - pojawiających się w debacie publicznej - propozycji zalegalizowania dokonywania aborcji w pierwszym okresie ciąży, w którym niemożliwe jest wykrycie niepełnosprawności płodu. Wymaga to bowiem dodatkowej i głębokiej refleksji.

Śmierć mózgu jako kres życia człowieka: prawne kryteria stwierdzenia zgonu (art. 10 KPN, bariera prawna)

Ustawodawca powinien podkreślić szczególną istotność śledzenia odkryć naukowych z zakresu tanatologii poprzez rozszerzenie treści art. 9 pkt.2 ustawy o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów, na podstawie której wydano wyżej wspomniane obwieszczenie ministra zdrowia. W znowelizowanym przepisie należy zawrzeć zobowiązanie ministerstwa do regularnego sprawdzania, przy pomocy ekspertów, treści obwieszczenia pod kątem zgodności z najnowszą wiedzą medyczną.

Dopuszczalność przerwania uciążliwej terapii i trwały stan wegetatywny: brak oświadczeń pro futuro (art. 10 KPN, bariera prawna)

Należy wyklarować kompleksową regulację na poziomie ustawowym, bądź delegację do wydania takiej w formie rozporządzenia, określającą, na podstawie odpowiednio rzetelnych badań naukowych, kryteria zaprzestania leczenia szczególnie trudnych przypadków oraz starającą się wypracować metody ustalenia woli osób niebędących w stanie się komunikować, tak by mogły korzystać w pełni z prawa o decydowania o swojej terapii..

Brak potrzebnego wsparcia dla pacjenta placówek ochrony zdrowia psychicznego (art. 14 KPN, bariera administracyjna)

Należy przyjąć odpowiednie środki w postaci polityk publicznych i programów działania w zakresie nowego podejścia do osób leczonych w ramach systemu ochrony zdrowia psychicznego w celu pełnego wdrożenia prawa do wolności i bezpieczeństwa osobistego. W szczególności należy

przeprowadzić analizę funkcjonowania instytucji Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, który dysponuje narzędziami, umożliwiającymi mu skuteczną ochronę praw i interesów pacjentów.

Instytucjonalizacja ochrony zdrowia psychicznego (art. 14 KPON, bariera organizacyjna)

Odpowiedzią na silną instytucjonalizację ochrony zdrowia psychicznego miał być Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011-2015. W Programie tym przyjęto jako podstawowy cel odejście od dominującego dotychczas modelu izolacyjnego postępowania z chorymi psychicznie na rzecz modelu opartego na opiece środowiskowej, który jest – jak wskazano wcześniej – bardziej przyjazny pacjentowi oraz odpowiada konwencyjnym wymogom. Za podstawę dla funkcjonowania środowiskowego modelu opieki psychiatrycznej uznano Centra Zdrowia Psychicznego. Niestety jak wskazuje NIK powyższy Program nie został wdrożony. W związku z powyższym należy rekomendować dokładne przeanalizowanie przyczyn, które doprowadziły do niepowodzenia Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w latach 2011-2015. W szczególności, należy zapewnić odpowiedni poziom finansowania zmian w opiece zdrowia psychicznego przy realizacji następnego Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego planowanego na kolejne lata 2017-2022. Zgadzając się ze stanowiskiem NIK, jako zadania do wykonania należy odpowiednio przeszkolić kadry dla Centrum Zdrowia Psychicznego, czy też przeprowadzić odpowiednie programy pilotażowe.

Przyjęcie do szpitala psychiatrycznego bez zgody pacjenta (art. 14 KPON, bariera prawna)

Należy zapewnić, że każde pozbawienie wolności osoby niepełnosprawnej będzie zgodne z prawem oraz że niepełnosprawność w żadnym przypadku nie będzie uzasadniać pozbawienia wolności. W związku z tym należy w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego dokonać zmiany procedury przyjmowania pacjentów do szpitala psychiatrycznego bez ich zgody. Nowa regulacja powinna gwarantować niezwłoczność postępowania w takim przypadku, spełnienie wszystkich konstytucyjnych standardów dotyczących pozbawienia wolności oraz wskazywać maksymalny okres, w którym obywatel może przebywać w szpitalu psychiatrycznym wbrew własnej woli bez orzeczenia sądowego.

Brak potrzebnego wsparcia dla pacjenta placówek ochrony zdrowia psychicznego (art. 14 KPON, bariera administracyjna)

Należy przyjąć odpowiednie środki w postaci polityk publicznych i programów działania w zakresie nowego podejścia do osób leczonych w ramach systemu ochrony zdrowia psychicznego w celu pełnego wdrożenia prawa do wolności i bezpieczeństwa osobistego. W szczególności należy przeprowadzić analizę funkcjonowania instytucji Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, który dysponuje narzędziami, umożliwiającymi mu skuteczną ochronę praw i interesów pacjentów.

Dopuszczanie przez prawo podejmowania za osoby niepełnosprawne decyzji o udziale w eksperymencie medycznym na podstawie wadliwych przesłanek ubezwłasnowolnienia (art. 15 KPON, bariera prawna)

Mimo oświadczeń interpretacyjnych wydanych przez państwo polskie przed ratyfikacją Konwencji, należy stwierdzić, że instytucja ubezwłasnowolnienia jest niezgodna z art. 12 KPON, a tym samym podejmowanie decyzji za osoby niepełnosprawne o ich udziale w eksperymencie medycznym jest niezgodne z art. 15 KPON.

Dopuszczanie przez przepisy prawa podejmowania za osoby niepełnosprawne decyzji o udziale w eksperymencie medycznym na podstawie nieprecyzyjnych kryteriów oceny zdolności do wyrażenia opinii (art. 15 KPON, bariera prawna)

Należy opracować kryteria oceny zdolności do wyrażenia opinii dotyczącej poddaniu jej eksperymentowi medycznemu. Przy czym należy mieć na uwadze, by kryteria te nie były w żadnym razie tożsame z kryteriami, na podstawie których dokonywało się/dokonuje się ubezwłasnowolnienia osoby. Jednocześnie zaznaczyć należy, że jedną z rekomendacji w niniejszym projekcie jest zniesienie



instytucji ubezwłasnowolnienia, która narusza prawa osób niepełnosprawnych i jest niezgodna z KPON. Każda osoba niepełnosprawna, zdolna do wyrażenia opinii dotyczącej poddaniu jej eksperymentowi medycznemu, powinna mieć ustawowe prawo do otrzymania wszelkich niezbędnych informacji dotyczących celu eksperymentu, sposobu jego dokonania, czasu trwania, ryzyka, jakie eksperyment za sobą niesie oraz wszelkich niedogodności z nim związanych. Podaną informację należy dostosować do potrzeb komunikacyjnych osoby niepełnosprawnej, dbając w sposób szczególny, by nie zawierała elementów manipulacji czy zastraszenia. Decyzję należy podejmować przy uwzględnieniu odpowiedzi na pytanie, czy osoba niepełnosprawna będzie w stanie zrozumieć cel towarzyszący cierpieniu, którego może doświadczyć w czasie eksperymentu.

Niedostateczna ochrona prawna osób niepełnosprawnych przebywających w szpitalach psychiatrycznych przed stosowaniem bezprawnych kar i ograniczeń (art. 15 KPON, bariera prawna)

Należy wyraźnie ustawowo zakazać stosowania w szpitalach psychiatrycznych kar oraz ściśle określić zasady stosowania bezpośredniego przymusu. Należy wzmocnić środki kontroli stosowanych kar i bezpośredniego przymusu w szpitalach psychiatrycznych

Niedostateczne zapewnienie w przepisach prawnych prawa osób niepełnosprawnych do wyrażenia zgody na zabieg medyczny (art. 17 KPON, bariera prawna)

Należy w ustawie o zawodzie lekarza i lekarza dentystry (art. 32 i 34) zmienić przesłanki „zdolności do samodzielnego wyrażenia zgody” w sposób eliminujący możliwość pominięcia zgody osoby fizycznej na wykonanie zabiegu wyłącznie w oparciu o jej niepełnosprawność.

Niedostateczne gwarancje prawne dopuszczające możliwość uznania osoby niepełnosprawnej za niezdolną do wyrażenia zgody na pomoc w sytuacji wymagającej natychmiastowej interwencji (art. 17 KPON, bariera prawna)

Należy dokonać modyfikacji regulacji w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentystry (art. 33) poprzez doprecyzowanie zastosowanych w niej pojęć oraz wprowadzenie obowiązku lekarza do podjęcia wszystkich starań w celu podjęcia z niepełnosprawnym pacjentem skutecznej komunikacji. W celu zapewnienia kadry o jak najwyższych umiejętnościach i kompetencjach niezbędne jest wprowadzenie systemu szkoleń dla lekarzy i pielęgniarek.

Niedostateczne zapewnienie aktualności, zgodnie z postępem w naukach medycznych, listy czynności medycznych wykonywanych za zgodą pacjenta w szpitalach psychiatrycznych (art. 17 KPON, bariera prawna)

Aby zagwarantować, że wykaz zabiegów wykonywanych w szpitalu psychiatrycznym za zgodą pacjenta odpowiada aktualnemu stanowi wiedzy medycznej oraz został zatwierdzony z uwzględnieniem opinii specjalistów z innych dziedzin niż medycyna należy w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego (art. 33) oraz w aktach wykonawczych wydane na jej podstawie:

1. Wprowadzić okresowy przegląd wykazu zabiegów wykonywanych w szpitalach psychiatrycznym za zgodą pacjenta w celu zapewnienia, że będzie on odpowiadał aktualnemu stanowi wiedzy medycznej.
2. Wprowadzić obowiązek konsultacji, podczas dokonywania w/w przeglądu, z lekarzami zajmującymi się schorzeniami często współistniejącymi z chorobą psychiczną oraz przedstawicielami innych niż lekarska profesji.

Niedostateczny poziom świadomości i umiejętności przedstawicieli zawodów medycznych powodujący naruszenia prawa osób niepełnosprawnych do wyrażania zgody na wykonanie zabiegu medycznego (art. 17 KPON, bariera organizacyjna)

Należy wprowadzić system szkoleń dla pracowników służby zdrowia, zwłaszcza personelu szpitali psychiatrycznych, w zakresie prawidłowego odczytywania woli osób niepełnosprawnych co do

zgody na wykonanie zabiegu medycznego, co pozwoli na realizację standardu najlepszej interpretacji, oraz w zakresie stosowania alternatywnych metod komunikacji z osobami niepełnosprawnymi.

Niezapewnienie należytych rozwiązań w zakresie monitorowania realizacji praw osób niepełnosprawnych wynikających z ustawy o prawach pacjenta (art. 17 KPON, bariera organizacyjna)

Poznanie stopnia realizacji praw osób niepełnosprawnych wynikających z ustawy o prawach pacjenta wymaga przede wszystkim wprowadzenia systemu monitorowania realizacji prawa osób niepełnosprawnych do poszanowania ich integralności osobistej. Należy rozważyć przyznanie takiej kompetencji Rzecznikowi Praw Pacjenta.

Niedostateczne budowanie świadomości personelu medycznego w szpitalach psychiatrycznych i innych instytucjach medycznych powodujące występowanie naruszania integralności osobistej osób niepełnosprawnych (art. 17 KPON, bariera organizacyjna)

Należy wprowadzić obowiązek Rzecznika Praw Pacjenta do przedstawiania rocznego sprawozdania z działań podjętych w celu zmiany kultury pracy w szpitalach psychiatrycznych i innych instytucjach medycznych.

Niezapewnienie odpowiedniej do potrzeb liczby rzeczników praw pacjenta szpitala psychiatrycznego (art. 17 KPON, bariera organizacyjna)

Należy zwiększyć liczbę Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego.

Niezapewnienie dostatecznych gwarancji prawnych korzystania z usług tłumacza podczas wizyty lekarskiej (art. 21 KPON, bariera prawna)

W kontekście komunikacji dwustronnej należy podtrzymać rekomendację wskazaną w części poświęconej art. 25 KPON, dotyczącym prawa do zdrowia. Ze względu na niekorzystną dla osób niepełnosprawnych interpretacją przepisu art. 10 ustawy o języku migowym uzasadniona jest zmiana jego brzmienia, tak aby na podmiocie zobowiązanym (m.in. placówce opieki zdrowotnej) ciążył obowiązek aktywnego zapewnienia możliwości skorzystania z usług tłumacza. Niewymagającą zmian legislacyjnych interwencją byłaby zmiana interpretacji przywołanego przepisu. Zakładałaby ona, że organy administracji publicznej są zobowiązane do udostępnienia usługi pozwalającej na komunikowanie się (na mocy art. 11 ustawy o języku migowym) we wszystkich podmiotach zobowiązanych lub przyjęciu, że na każdym podmiocie zobowiązanym ciąży obowiązek aktywnego zapewnienia obecności tłumacza języka migowego. Także zmiana wykładni art. 10 ww. ustawy, polegająca na przyjęciu, że użyte przez ustawodawcę wyrażenie „zapewnia możliwość korzystania” oznacza nie pasywne przyzwolenie na obecność tłumacza, ale czynny obowiązek zapewnienia tejże obecności. Fakt, że zmiana wykładni prawa jest procesem długotrwałym przemawia na rzecz zaproponowania zmiany legislacyjnej art. 10 ustawy o języku migowym.

Dyskryminujące praktyki informowania niepełnosprawnych pacjentów (art. 22 KPON, bariera organizacyjna)

W związku z tym należy postulować nowelizację ustawy o prawach pacjenta w zakresie w jakim wymaga zgody lekarza (osoby wykonującej zawód medyczny) na uczestnictwo tłumacza-przewodnika czy przewodnika w trakcie świadczenia zdrowotnego. W szczególności należy rozważyć istnienie domniemania takiej zgody przy jednoczesnym wprowadzeniu instytucji lekarskiego sprzeciwu w uzasadnionych przypadkach. W związku z tym należy postulować nowelizację ustawy o prawach pacjenta w zakresie w jakim wymaga zgody lekarza (osoby wykonującej zawód medyczny) na uczestnictwo tłumacza-przewodnika czy przewodnika w trakcie świadczenia zdrowotnego. W szczególności należy rozważyć istnienie domniemania takiej zgody przy jednoczesnym wprowadzeniu instytucji lekarskiego sprzeciwu w uzasadnionych przypadkach.

Po wtóre, podniesienie świadomości problemu bezpośredniego komunikowania informacji osobom niepełnosprawnym wśród środowiska lekarzy (osób wykonujących zawód medyczny).



Zgodnie z art. 18 ustawy o zawodzie lekarza, lekarz ma prawo i obowiązek doskonalenia zawodowego, w szczególności w różnych formach kształcenia podyplomowego. Materia ta normowana jest również przez rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie sposobów dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy (rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2004 r. w sprawie sposobów dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentyistów), które to rozporządzenie przewiduje m.in. doskonalenie się lekarzy za sprawą odbywania szkoleń. W związku z powyższym należy rozważyć zorganizowanie szkoleń dla lekarzy, które uświadomią konieczność bezpośredniego komunikowania informacji osobom niepełnosprawnym zaś traktowanie tłumaczy-przewodników jako elementów subsydiarnych, wykorzystywanych w przypadku niemożności wszelkiego kontaktu z pacjentem. Jako fundamentalną należy określić wolę samych pacjentów, którzy mogą nie chcieć ujawniać informacji dotyczących ich stanu zdrowia tłumaczowi-przewodnikowi czy nawet osobom bliskim. W szczególności należy uwypuklić możliwości alternatywnych środków komunikacji tj. informowanie pacjenta na piśmie, zdolność osób niepełnosprawnych do czytania z ruchu warg czy upewnienie się o braku aparatu słuchowego.

Dyskryminujące praktyki ograniczania prywatności osób niepełnosprawnych w szpitalach psychiatrycznych (art. 22 KPON, bariera organizacyjna)

Należy położyć większy nacisk na ochronę prawa do prywatności w praktyce szpitali psychiatrycznych. Postuluje się opracowanie dokumentu strategicznego, uwzględniającego lub kreującego politykę publiczną w obszarze ochrony prywatności osób niepełnosprawnych przebywających w szpitalach psychiatrycznych, który zawierałby wyszczególnienie odpowiednich szkoleń, materiałów informacyjnych w powyższym zakresie. W szczególności działania należy adresować do podmiotów decyzyjnych takich jak dyrektor, podmiotów odpowiedzialnych za wydawanie regulaminów wewnętrznych, czy wydatki szpitala. W szczególności należy postulować o możliwość swobodnego komunikowania się wszelkich osób z bliskimi przy zapewnieniu komfortu i prywatności takich rozmów (do czego szczególnie predestynowanym narzędziem komunikacji jest telefon komórkowy). Po wtóre należy zapewnić bezpieczne i ustronne schowki dla prywatnych przedmiotów pacjentów, tak by nie musieli rezygnować z pewnych swoich rzeczy ze względu na obawę kradzieży czy też zawstyżenie (np. rzeczy mające wartość sentymentalną).

Niezapewnienie rozwiązań telemedycznych (art. 25 KPON, bariera prawna)

Wprowadzenie rozwiązań telemedycznych do służby zdrowia wymaga rozwiązań systemowych, uwzględniających m.in. wymóg uniwersalnego projektowania. Za dostosowaniem przepisów do uwarunkowań związanych z kontaktem, badaniem i przesyłaniem danych w trybie online powinien iść program wdrażania i współfinansowania tego typu narzędzi. Równie ważna będzie informacja kierowana do pacjentów, która uświadomi możliwość korzystania z tego typu świadczeń i zachęci do zastąpienia nimi tradycyjnych form kontaktu z lekarzem. Polityka w dziedzinie ochrony zdrowia powinna być ukierunkowana na promocję telemedycyny, co łączyć będzie w sobie warunki wymagane art. 4, art. 9 oraz art. 25 Konwencji.

Mała dostępność przystosowanych wyrobów medycznych w podmiotach wykonujących działalność leczniczą (art. 25 KPON, bariera prawna)

Należy przyjąć, że wymóg posiadania przez podmioty lecznicze wyrobów medycznych przystosowanych do udzielania świadczeń powinien być usankcjonowany prawnie, np. w ustawie o działalności leczniczej lub wydanych na jej podstawie aktach wykonawczych.

Niezapewnienie odpowiedniego prawa do uznania wyrażenia zgody na zabieg medyczny lub jej odmowy przez pacjenta niepełnosprawnego (art. 25 KPON, bariera prawna)

Wobec powyższego, a także w związku z art. 3 (zasada autonomii woli, w tym swobody wyborów), art. 5 (równość wobec prawa, jednakowa ochrona prawna i jednakowe korzyści wynikające z prawa), art. 12 (zdolność prawna we wszystkich aspektach życia), oraz art. 25 (zapobieganie przypadkom odmowy udzielania opieki zdrowotnej lub usług zdrowotnych) Konwencji



uznać należy, że osoby niepełnosprawne, które dysponują dostatecznym rozeznaniem, powinny mieć możliwość samodzielnego decydowania o udzielanych im świadczeniach zdrowotnych. Mechanizm sprzeciwu pacjenta ubezwłasnowolnionego całkowicie, chorego psychicznie lub upośledzonego umysłowo, a dysponującego „dostatecznym rozeznaniem”, przewidziany w art. 32 ust. 6 i art. 34 ust. 5 w zw. z art. 32 ust. 6 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, powinien zostać przekształcony w ten sposób, aby większą wagę przypisać woli pacjenta, jednocześnie zmniejszając decyzyjność przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego. Sedno znowelizowanej regulacji powinno polegać na tym, że w przypadku zgody ww. kategorii pacjentów, to sprzeciw przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego wymusza uzyskanie zezwolenia sądu opiekuńczego. Obecna regulacja przewiduje odwróconą konfigurację: to zgoda przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego kształtuje sytuację badania lub innej czynności medycznej, a dopiero sprzeciw pacjenta (tj. czynna niezgoda) uruchamia kontrolę sądową. Taki rozkład uprawnień powinien zostać odwrócony dla grupy pacjentów dysponujących „dostatecznym rozeznaniem”. Te rozwiązania powinny być brane pod uwagę aż do momentu wdrożenia zmian związanych ze zniesieniem ubezwłasnowolnienia i zastąpieniem go systemowym wsparciem w podejmowaniu decyzji. Rekomendacja prawotwórcza oznacza taką zmianę przepisów prawa, która umożliwi samodzielne wyrażanie zgody (lub jej nieudzielenie) na badanie lub udzielenie świadczenia zdrowotnego osobom wprawdzie niepełnosprawnym intelektualnie i umysłowo dysponującym dostatecznym rozeznaniem w kwestii własnego zdrowia. W ten sposób urzeczywistniona zostanie zasada voluntas aegroti suprema lex (wola chorego prawem najwyższym).

Wymóg zachowania formy pisemnej przy czynnościach związanych z ochroną zdrowia (art. 25 KPON, bariera prawna)

Składanie podpisu przez osoby niepełnosprawne to kwestia stosunkowo prosta do rozwiązania z prawnego punktu widzenia. Ustawy powinny powszechnie dopuszczać alternatywę dla własnoręcznego podpisu, tak jak ma to miejsce np. w art. 78 kodeksu cywilnego, zgodnie z którym osoba niemogąca pisać, lecz mogąca czytać może złożyć oświadczenie woli w formie pisemnej bądź w ten sposób, że uczyni na dokumencie tuszowy odcisk palca, a obok tego odcisku inna osoba wypisze jej imię i nazwisko umieszczając swój podpis, bądź też w ten sposób, że zamiast składającego oświadczenie podpisze się inna osoba, a jej podpis będzie poświadczony przez notariusza lub wójta (burmistrza, prezydenta miasta), starostę lub marszałka województwa z zaznaczeniem, że został złożony na życzenie niemogącego pisać, lecz mogącego czytać. W ten sposób fizyczna niemożność złożenia podpisu zostaje rozwiązana przy zachowaniu jednoczesnej wiarygodności podpisu. Specjalne uregulowanie zawiera też kodeks postępowania administracyjnego. Przepis art. 63 § 3 stanowi, że gdy podanie wnosi osoba, która nie może lub nie umie złożyć podpisu, podanie lub protokół podpisuje za nią inna osoba przez nią upoważniona, czyniąc o tym wzmiankę obok podpisu.

Odesłanie do art. 78 kodeksu cywilnego, art. 63 § 3 kodeksu postępowania administracyjnego lub bardziej preferencyjna regulacja powinna zostać zawarta w każdym przypadku, gdy od obywatela oczekiwane jest własnoręczne złożenie podpisu. W przypadku świadczeń związanych z opieką zdrowotną dotyczy to m.in.:

- art. 34 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry,
- art. 50 ust. 6 i 8, art. 56 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej,
- art. 27 ust.2 pkt 1 ustawy o ochronie danych osobowych,
- § 28 ust. 1 pkt 12 (adnotacja o braku zgody pacjenta na pobyt w szpitalu potwierdzona podpisem) rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania z dnia 9 listopada 2015 r.
- § 6 ust. 3 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów w sprawie dokumentu potwierdzającego uprawnienia przysługujące weteranowi poszkodowanemu-funkcjonariuszowi Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej z dnia 5 lutego 2013 r.



• § 4 ust. 3 rozporządzenia Ministra Obrony Narodowej w sprawie dokumentu potwierdzającego uprawnienia do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej przysługujących uprawnionemu żołnierzowi lub pracownikowi i weteranowi poszkodowanemu z dnia 23 marca 2012 r.

Wymóg pisemnej formy podpisu może ograniczać dostęp pewnej grupy osób niepełnosprawnych do świadczeń zdrowotnych.

Niedostateczna dostępność informacji o prawach pacjenta w formatach dostosowanych do potrzeb odbiorczych różnych grup osób niepełnosprawnych (art. 25 KPN, bariera prawna)

Problem informacji o prawach pacjenta to problem natury komunikacyjnej. Jego rozwiązaniem jest dostosowanie formy obecnie wymaganych komunikatów do możliwości percepcyjnych osób z niepełnosprawnością wzroku, czy osób głuchych, np. poprzez wydanie broszur informacyjnych, regulaminów, ulotek itp. w alfabecie Braille'a, przygotowanie nagrania na płytę w polskim języku migowym. Prawna regulacja kanałów przekazu informacji z uwzględnieniem zasady uniwersalnego projektowania może zagwarantować stosowanie odpowiednich form. Należy ponadto zwrócić uwagę na kwestię przekazywania informacji o prawach pacjenta cudzoziemcom przebywającym w polskich placówkach służby zdrowia, którzy mogą być również osobami z niepełnosprawnościami.

Wdrożeniu powyższego rozwiązania powinny towarzyszyć szkolenia dla osób wykonujących zawody medyczne, których podstawowym celem będzie uwrażliwienie na tematykę praw pacjenta, w tym m.in. znaczenie praw pacjenta niepełnosprawnego. Należy też rozważyć, czy osoba wykonująca zawód medyczny nie powinna być zobowiązana przy pierwszym kontakcie z pacjentem pouczyć go o tym, że przysługują mu prawa pacjenta i wręczyć lub wskazać mu dokument, w którym znajdzie szczegółową informację na ten temat.

Opłaty za pobyt w zakładzie leczniczym (art. 25 KPN, bariera prawna)

Opieka zdrowotna i programy zdrowotne powinny być gwarantowane bezpłatnie lub po przystępnych cenach, w ten sposób, by próg wydatków nie stanowił bariery dla osób mniej zamożnych. Tymczasem opłata w wysokości 70% miesięcznego dochodu plus koszty zakwaterowania i żywienia stanowić może całość dochodu osoby niepełnosprawnej, co faktycznie uniemożliwia jej dostęp do świadczenia. Obniżka opłat byłaby możliwa dzięki zwiększeniu dofinansowania ze środków publicznych, co wiązałoby się z kolei z koniecznością zmian w planach finansowych. Innym rozwiązaniem może być uregulowanie minimalnej kwoty, która powinna pozostać do swobodnej dyspozycji osoby niepełnosprawnej, z przysługującej jej przychodów (świadczeń). W ten sposób możliwe byłoby zminimalizowanie obciążenia sektora finansów publicznych przy jednoczesnym poszanowaniu minimum swobody gospodarowania środkami pieniężnymi przez osobę niepełnosprawną, poddaną instytucjonalnej opiece.

Luka w systemie prawnym pozostawiająca bez opieki somatycznej/ ambulatoryjnej osoby z niepełnosprawnością psychiczną nieposiadające ubezpieczenia (art. 25 KPN, bariera prawna)

Konieczne jest objęcie bezpłatną opieką somatyczną/ambulatoryjną wszystkie osoby z niepełnosprawnością psychiczną, nie wyłączając osób które nie posiadają ubezpieczenia i przyznać im w opiece zdrowia psychicznego wszystkie ulgi i zniżki przysługujące ubezpieczonej osobie z niepełnosprawnością psychiczną, w tym możliwość wykupienia leków ze zniżką.

Dyskryminujący ze względu na niepełnosprawność system kwalifikowania pacjentów do zakładów lecznictwa uzdrowiskowego (art. 25 KPN, bariera prawna)

W związku z wadliwą praktyką kwalifikowania pacjenta do zakładu lecznictwa na podstawie m.in. zdolności pacjenta do samoobsługi i samodzielnego poruszania się lub zdolności pacjenta do samoobsługi i samodzielnego przemieszczania się na wózku inwalidzkim, należy rozważyć, czy przesłanka określona jako „zdolność pacjenta do samoobsługi i samodzielnego poruszania się lub zdolność pacjenta do samoobsługi i samodzielnego przemieszczania się na wózku inwalidzkim” nie



powinna zostać przeformułowana w sposób wykluczający arbitralne powoływanie się na nią w przypadku orzekania o pacjencie niepełnosprawnym. Należy dokonać pod tym kątem analizy wskazań i przeciwwskazań do leczenia uzdrowiskowego w poszczególnych rodzajach zakładów lecznictwa uzdrowiskowego. Wskazane jednostki chorobowe nie powinny stanowić podstawy do wykluczenia z możliwości korzystania z zakładów lecznictwa uzdrowiskowego osób niepełnosprawnych (o ile nie jest to w pełni uzasadnione względami medycznymi).

Ograniczona dostępność aptek (art. 25 KPON, bariera prawna)

Problem niewystarczającej dostępności aptek to zagadnienie z pogranicza prawa do zdrowia, dostępności i mobilności. O ile ustawa uwzględnia potrzeby osób niepełnosprawnych w odniesieniu do izby ekspedycyjnej, pomija resztę apteki, w której też przecież mogą przebywać osoby niepełnosprawne np. jako pracownicy.

Pies asystujący a dostępność do placówek służby zdrowia (art. 25 KPON, bariera prawna)

Należy dążyć, aby przepisy wzorowane na art. 59a ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia zostały wprowadzone także do innych ustaw, w tym przede wszystkim do aktów regulujących działalność podmiotów medycznych. Przyjęcie w wewnętrznych regulacjach (np. w regulaminie organizacyjnym podmiotu wykonującego działalność leczniczą) zasad wstępu osoby z psem asystującym powinno przyczynić się do rozwiązania przedstawionego problemu.

Pominięcie szczegółowych norm związanych z opieką nad osobami niepełnosprawnymi w ustawie o służbie medycyny pracy (art. 25 KPON, bariera prawna)

Służba medycyny pracy powinna odgrywać większą rolę w procesie aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych. Regulacja normatywna w tym zakresie jest jednak bardzo ogólna, brak bardziej szczegółowych wytycznych. Zalecane jest zatem wskazanie dokładniejszych zadań Służby w tym zakresie, np. udzielanie pracodawcom i pracującym porad w zakresie przystosowania organizacji pracy do potrzeb zdrowotnych niepełnosprawnego pracownika, ocena proponowanych dostosowań i usprawnień pod kątem ewentualnych ryzyk zdrowotnych.

Trudności w dostępie do lekarza specjalisty (art. 25 KPON, bariera prawna)

Problem braku wystarczającej liczby lekarzy specjalistów, a co za tym idzie, także problem zbyt dużego obciążenia dostępnych lekarzy pracą i długich kolejek to jeden z podstawowych problemów całej polskiej służby zdrowia. Jego rozwiązanie wiąże się z gruntownym przemyśleniem i reorganizacją całego systemu opieki zdrowotnej. Ewentualne zmiany powinny więc obejmować m.in. ustawę o działalności leczniczej, ustawę o świadczeniach opieki zdrowotnej, ustawę o zawodach lekarza i lekarza dentystry czy ustawę o prawach pacjenta.

Niedostateczna dostępność specjalnych miejsc postojowych przy szpitalach i przychodniach (art. 25 KPON, bariera prawna)

Brak specjalnych miejsc postojowych przy szpitalach i przychodniach to kolejny problem z pogranicza prawa do zdrowia, dostępności i mobilności. Ogólna regulacja dotycząca specjalnych miejsc postojowych nie zwraca uwagi na fakt, że w pewnych miejscach częstotliwość postoju osób niepełnosprawnych jest z oczywistych przyczyn większa niż standardowo np. przy szpitalach, ośrodkach opieki zdrowotnej itp. Dlatego też ustawa o drogach publicznych powinna uwzględniać także inne kryterium wyznaczania specjalnych miejsc postojowych.

Niedostateczna ochrona praw pacjenta szpitala psychiatrycznego wynikająca z procedur skargowych do Rzecznika Praw Pacjenta (art. 25 KPON, bariera prawna)

System zapewniający ochronę praw pacjenta szpitala psychiatrycznego, choć gwarantowany prawnie, w pewnych przypadkach może okazać się zbyt przewlekły, co prowadzić może do tragedii. Możliwe jest skrócenie terminów na interwencję lub zapewnienie dodatkowego systemu kontroli. Należy ponadto zweryfikować i ewentualnie rozważyć dostosowanie liczby rzeczników praw pacjenta

szpitala psychiatrycznego do realnych potrzeb. Działaniem usprawniającym proces będzie ponadto kampania informacyjna skierowana do pacjentów i ich rodzin na temat praw pacjenta szpitala psychiatrycznego.

Izolacja osób niepełnosprawnych w szpitalach psychiatrycznych (art. 25 KPON, bariera prawna)

Problem niewłaściwej izolacji wymagającej jej osób jest kwestią niewłaściwej realizacji obecnych przepisów. Specjalne pomieszczenia, wymagane ustawą, nie są tworzone, bowiem szpitale nie chcą przeznaczać środków na ich dobudowę lub odpowiednie przystosowanie już posiadanych pomieszczeń. Należy przygotować specjalny program, który umożliwiłby sfinansowanie modernizacji i dostosowania odpowiednich podmiotów do wymogów ustawy.

Skład Rady ds. Zdrowia Publicznego nie uwzględniający obligatoryjnie środowisk osób niepełnosprawnych (art. 25 KPON, bariera prawna)

W skład Rady ds. Zdrowia Publicznego powinien obligatoryjnie wchodzić przedstawiciel Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych lub innej publicznej instytucji, której głównym statutowym zadaniem jest wspieranie osób niepełnosprawnych. Zagwarantuje to przedstawicielstwo tej grupy interesu w razie bierności organizacji pozarządowych działających na rzecz osób niepełnosprawnych. Należy rozważyć ponadto włączenie w skład organu i/lub zaangażowanie w prace Rady w innym charakterze (np. jako doradców i konsultantów) przedstawicieli strony społecznej, w szczególności reprezentatywnych przedstawicieli środowiska osób niepełnosprawnych.

Nieodpowiedni system ochrony pacjenta towarzyszący zgodzie na pobyt poza szpitalem psychiatrycznym (art. 25 KPON, bariera prawna)

Z obecnego brzmienia przepisu wynika, że uprawiona osoba może wyrazić zgodę na czasowy pobyt osoby z zaburzeniami psychicznymi poza szpitalem psychiatrycznym w sytuacji, w której pobyt ten może zagrażać jej zdrowiu. Jest to rozwiązanie wątpliwe, bowiem korzyść związana z pobytem w pożądanym otoczeniu wiązać może się z narażeniem zdrowia. Prawo powinno gwarantować w takiej sytuacji odpowiedni system ochrony, który zapobiegałby zagrożeniu.

Nieosiągnięcie zakładanych w polityce publicznej celów w zakresie ochrony zdrowia psychicznego w latach 2011-2015 i niepodjęcie realizacji kolejnych na lata 2016-2020 (art. 25 KPON, bariera administracyjna)

Należy ustanowić nowy Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego, który uwzględni rekomendacje kierowane przez środowiska osób niepełnosprawnych. Z uwagi na niepowodzenia poprzedniego Programu na lata 2011-2015, w nowym należy oprócz wyznaczonych celów, zadań i struktury instytucjonalnej wyznaczyć wskaźniki monitorowania, tak aby możliwa była ocena stanu wdrożenia w ramach powierzonych instytucjom zadań.

Bariery dostępności architektonicznej, technicznej i technologicznej (art. 25 KPON, bariera organizacyjna)

Należy zobowiązać placówki opieki zdrowotnej do wprowadzenia racjonalnych usprawnień, i w przypadku nowych obiektów/zakupu wyposażenia – uniwersalnego projektowania w zakresie dostępności przestrzeni obiektów służby zdrowia, wyposażenia w odpowiedni sprzęt i urządzenia medyczne oraz większego wykorzystania nowoczesnych technik i technologii informacyjnych.

Postawy charakteryzujące się uprzedzeniami lub stereotypowym podejściem do niepełnosprawności (art. 25 KPON, bariera organizacyjna)

Zasadnym jest prowadzenie szkoleń dla personelu opieki zdrowotnej dotyczących podnoszenia wiedzy i świadomości na temat praw człowieka, godności, niezależności i potrzeb osób niepełnosprawnych, do których zobowiązuje art. 25 (d) Konwencji.

Nieprzygotowanie personelu medycznego na szczególne potrzeby pacjentów niepełnosprawnych, np. osób niepełnosprawnych z naruszoną sprawnością intelektualną oraz narządu wzroku (art. 25 KPON, bariera organizacyjna)

Do programów kształcenia na wszystkich kierunkach medycznych należy wprowadzić blok tematyczny poświęcony różnorodności pacjentów służby zdrowia i specjalnym potrzebom różnych grup społecznych, np. osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności, osób starszych.

Anachroniczna organizacja pracy placówek w zakresie umawiania badań i wizyt lekarskich/rehabilitacyjnych (art. 25 KPON, bariera organizacyjna)

Należy zobowiązać placówki opieki zdrowotnej do oferowania odbiorcom ich usług wyboru formy komunikacji w przypadku rejestrowania się na wizytę lekarską, badanie lub rehabilitację.

Ograniczony dostęp do specjalistów zarówno w procesie rehabilitacji medycznej, jak również w procesie leczenia w stosunku do potrzeb wynikających z sytuacji zdrowotnej pacjentów, w tym osób niepełnosprawnych (art. 26 KPON, bariera administracyjna)

Z uwagi na niską, wręcz krytyczną ocenę warunków organizacyjnych i instytucjonalnych w zakresie leczenia i rehabilitacji rekomenduje się:

- a) zmiany w zakresie struktury sieci placówek leczniczych i ośrodków rehabilitacyjnych, z uwzględnieniem konieczności przeprowadzenia pogłębionej analizy dostępności specjalistów w poszczególnych regionach,
- b) podjęcie działań zabezpieczających ciągłość procesu rehabilitacji leczniczej w przypadkach dotyczących osób niepełnosprawnych - wprowadzenie preferencyjnych zasad rejestrowania i prowadzenia procesu rehabilitacji dla pacjentów będących osobami niepełnosprawnymi o zdiagnozowanym znacznym obniżeniu stanu zdrowia,
- c) przeprowadzenie rozpoznania możliwości wprowadzenia monitoringu obciążenia systemu i działanie na rzecz stałej płynności procesu rehabilitacji w poszczególnych regionach i mniejszych lokalizacjach,
- d) zalecenie weryfikacji dostępności poszczególnych placówek leczniczych i ośrodków rehabilitacyjnych, w szczególności w zakresie likwidacji podstawowych barier architektonicznych takich, jak wąskie bramki, utrudniony dostęp do budynków i wind,
- e) podejmowanie działań w obszarze dostosowania infrastruktury placówek leczniczych i ośrodków rehabilitacyjnych, dla których negatywnie zweryfikowana zostanie dostępność infrastruktury,
- f) szkolenia personelu medycznego w zakresie podstawowej wiedzy o funkcjonowaniu i predyspozycjach osób niepełnosprawnych, a także w zakresie komunikowania się z osobami niepełnosprawnymi. Realizacja szkoleń pozwoli na zniwelowanie przypadków stosowania praktyk dyskryminacyjnych, a także pozwoli na podniesienie kompetencji personelu medycznego w zakresie obsługi osób z różnorodnymi przyczynami niepełnosprawności,
- g) rozpoznanie rozwiązań w zakresie nadzoru nad wydawaniem dokumentów w orzecznictwie i wprowadzenie wybranych rozwiązań służących nadzorowi nad dokumentowaniem orzeczeń o stopniach i rodzajach niepełnosprawności.

4.16. KULTURA I OCHRONA DZIEDZICTWA NARODOWEGO

Zgodnie z ustawą z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej (Dz.U. 1997 Nr 141 poz. 943) **dział kultura i ochrona dziedzictwa narodowego** obejmuje sprawy rozwoju i opieki nad materialnym i niematerialnym dziedzictwem narodowym oraz sprawy działalności kulturalnej, w tym mecenatu państwowego nad tą działalnością, w szczególności w zakresie:

- 1) podtrzymywania i rozpowszechniania tradycji narodowej i państwowej;
- 2) ochrony zabytków i opieki nad zabytkami;
- 3) działalności muzeów;



- 4) miejsc pamięci narodowej, grobów i cmentarzy wojennych, pomników zagłady i ich stref ochronnych;
- 5) działalności twórczej, artystycznej, kultury ludowej i rękodzieła artystycznego oraz ich ochrony;
- 6) wydawnictw, księgarstwa, bibliotek i czytelnictwa;
- 7) edukacji kulturalnej;
- 8) wystaw artystycznych;
- 9) polityki audiowizualnej, w szczególności w zakresie prasy, radia, telewizji i kinematografii;
- 10) amatorskiego ruchu artystycznego, organizacji i stowarzyszeń regionalnych oraz społeczno-kulturalnych;
- 11) wymiany kulturalnej z zagranicą;
- 12) działalności widowiskowej i rozrywkowej.

Pożądane kierunki działań służące eliminacji barier we wdrażaniu Konwencji

Funkcjonowanie niezgodnych z Konwencją definicji legalnych związanych z komunikacją osób niepełnosprawnych (art. 1-4 KPON, bariera prawna)

W polskim porządku prawnym odpowiednim miejscem do zaakcentowania tej kwestii jest ustawa o języku migowym i innych środkach komunikowania się. Należy dodać do preambuły lub któregoś z przepisów wskazującego symbolicznie, że polski język migowy stanowi część kultury polskiej. Normatywne potwierdzenie tego faktu wzmocni pozycję podmiotów wywodzących z niego określone skutki prawne, związane np. z ubieganiem się o dofinansowanie projektów w obszarze kultury i dziedzictwa narodowego lub identyfikacją dóbr osobistych. Należy wprowadzić do porządku prawnego regulację adoptującą rozumienie komunikacji w sposób zgodny z Konwencją, w tym wprowadzić regulację na poziomie ustawowym odnoszącą się do komunikacji alternatywnej (AAC) Umożliwi to wdrożenie odpowiednich narzędzi gwarantujących użytkownikom AAC komunikację z urzędami, sądami, podmiotami leczniczymi.

Mała wiedza o potrzebach dzieci niepełnosprawnych związana z niedostatecznym zaangażowaniem dzieci niepełnosprawnych, w tym przez reprezentujących je rodziców w procesy decyzyjne dotyczące bezpośrednio kwestii związanych z ich funkcjonowaniem w społeczeństwie (art. 7 KPON, bariera organizacyjna)

Należy uwzględnić udział dzieci niepełnosprawnych, w tym za pośrednictwem rodziców w procesach decyzyjnych dotyczących kwestii związanych z ich funkcjonowaniem w społeczeństwie. Dotyczy to kwestii związanych przede wszystkim z dostępnością np. do edukacji, służby zdrowia, udziału w życiu kulturalnym, sporcie, rekreacji i wypoczynku oraz z działaniami zapobiegającymi zaniedbywaniem przemocy, nadużyciom i wykorzystywaniu.

Nieuwzględnienie promocji postaw w misji mediów publicznych (art. 8 KPON, bariera prawna)

Media publiczne służą osiągnięciu istotnych celów służących szeroko rozumianemu wspólnemu dobru. Powinny uwzględniać fakt, że określone grupy obywateli mogą być w pewien sposób poszkodowane zjawiskami o charakterze społecznym, takimi jak np. dyskryminacja. Wśród zadań publicznej radiofonii i telewizji, wynikających z realizacji misji publicznej, należy rozważyć dodanie punktu wskazującego zadanie podnoszenia świadomości społecznej w sprawach ważnych dla całego społeczeństwa lub wynikających z istotnych potrzeb tworzących go grup i mniejszości.

Barriere świadomościowe wpływające na niską trafność i skuteczność działań prowadzonych w zakresie podnoszenia świadomości społecznej o prawach osób niepełnosprawnych (art. 8 KPON, bariera organizacyjna)

Należy prowadzić kampanie edukacyjno-informacyjne poświęcone podnoszeniu świadomości społecznej o niepełnosprawności, w tym urzędników, pracodawców, przedstawicieli mediów, usługodawców, osób niepełnosprawnych oraz innych grup społecznych na temat praw przysługujących osobom niepełnosprawnym.

Niedostateczna skala kampanii społecznych (art. 16 KPON, bariera prawna)

Należy dostosować przepisy ustawy o radiofonii i telewizji tak, aby włączyć w zakres misji publicznej radiofonii i telewizji dbanie o rozpowszechnianie świadomości na temat rzeczywistych potrzeb i problemów osób niepełnosprawnych, zgodnie z najnowszą specjalistyczną wiedzą na ten temat. Środkiem do tego może być dostosowanie treści katalogów zadań i wymogów dotyczących programów nadawanych w publicznej radiofonii i telewizji zawartych w artykule 21 ww. ustawy. Chociaż aktualna lista zawiera wymóg zwalczania patologii społecznych poprzez przekaz medialny, to brak jest konkretnego wskazania na nieprawidłowości w traktowaniu osób niepełnosprawnych jako szczególny problem społeczny. Telewizja i radio publiczne mają ogromną moc oddziaływania na świadomość społeczną. Umieszczenie odpowiedniego przepisu w podstawowym dla ich funkcjonowania akcie prawnym stanowiło by więc znaczący krok w stronę nadania dyskusji na temat praw osób niepełnosprawnych odpowiedniej pozycji na forum publicznym.

Barierzy związane z rozwojem potencjału twórczego, artystycznego i intelektualnego (art. 30 ust. 2 KPON) (art. 30 KPON, 2.26.1. bariera prawna)

W celu realizacji prawa osób niepełnosprawnych do rozwoju i wykorzystywania potencjału należy skorzystać z rozwiązań zaproponowanych w niniejszym opracowaniu w przedmiocie instytucji kultury oraz z rozwiązań przedstawionych w opracowaniu dotyczącym prawa do edukacji (art. 24 KPON).

Niedostateczne uwzględnianie potrzeby podnoszenia dostępności w sposobie organizacji i finansowania instytucji kultury (art. 30 KPON, 2.26.2.1. bariera prawna)

Podnoszenie dostępności materiałów kulturalnych dla osób niepełnosprawnych może być osiągnięte poprzez system wspierania finansowego podmiotów chcących podjąć lub rozszerzyć działalność na tym polu. W związku z tym zalecane jest takie ukształtowanie systemu finansowania, który promowałby lub chociaż oferował dodatkowe wsparcie dla instytucji i organizacji podejmujących starania w zakresie podnoszenia dostępności materiałów w formatach dostosowanych. W tym celu należałoby wdrożyć następujące rozwiązania:

Modyfikacja zakresu zadań objętych mecenatem państwa – w tym zakresie działania mogłyby przybrać następujące formy:

- a) po pierwsze, dodanie do listy zadań z § 1 rozporządzenia MK o mecenacie państwa punktu o treści zbliżonej do następującej: „upowszechnianie kultury wśród osób niepełnosprawnych, w szczególności poprzez udostępnianie materiałów kulturalnych w formatach dostosowanych do potrzeb tych osób”;
- b) drugie rozwiązanie zakładałoby modyfikacje dotychczasowych zadań poprzez dodanie elementów odnoszących się sytuacji osób niepełnosprawnych; przykładowo - do punktu 3 § 1 rozporządzenia MK o mecenacie państwa (upowszechnianie i promocja czytelnictwa) można byłoby dodać treść zbliżoną do następującej: „...zwłaszcza wśród osób niepełnosprawnych poprzez udostępnianie materiałów w formatach dostosowanych do potrzeb tych osób”;
- c) wraz z dokonaniem ww. modyfikacji – bez względu na wybrany wariant – należałoby wprowadzić wymóg, aby we wniosku o dotację wnioskodawca wyraźnie odnosił się do tego, w jaki sposób następowałaby realizacja zadań w zakresie podnoszenia dostępności; odpowiednie zmiany powinny zostać dokonane również w zakresie oceny formalnej, rachunkowej i merytorycznej wniosku, zwłaszcza poprzez dostosowanie kryteriów wyboru dla poszczególnych programów.

Przy zakupach lub przyznawaniu dotacji ze środków MK należałoby wprowadzić do umów zapisy o konieczności przedstawienia dzieła w formach dostosowanych do percepcji osób z niepełnosprawnościami np. poprzez wymóg sporządzenia audiodeskrypcji treści wizualnych (film, sztuka, grafika, malarstwo etc), sporządzenia tyflografiki (malarstwo, grafika) lub modelu przestrzennego (wydruku 3D). Na podstawie tak przygotowanych materiałów można tworzyć



ogólnodostępną bazę zbiorów wersji dzieł kultury w formatach dostępnych jak: audiodeskrypcja, plik cyfrowe przygotowane do wydruku 3D lub wydruku wypukłego, lub w innych formach dostępnych dla osób niepełnosprawnych.

Dostępność do zbiorów dziedzictwa narodowego i eksponatów artystycznych należy realizować poprzez organizowanie wystaw, spektaklów i filmów w obiektach dostępnych zaprojektowanych uniwersalnie lub dostępnych z wykorzystaniem racjonalnych usprawnień.

Ograniczony dostęp do bibliotek (art. 30 KPON, bariera prawna)

Zwiększanie dostępu do materiałów kulturalnych w formatach dostosowanych dla osób niepełnosprawnych powinno być dokonywane za pomocą rozwiązań „ramowych”, pozwalających poszczególnym bibliotekarzom na dostosowanie zgodne z ich specyfiką. Jednocześnie najskuteczniejszym rozwiązaniem byłoby przygotowanie rozwiązań systemowych. Konieczne jest jednak również dokonanie szczegółowych zmian w poszczególnych aktach prawnych, dotyczących bibliotek, tj.:

- należy dodać w art. 4 ustawy o bibliotekach gromadzenie materiałów w formatach dostępnych dla osób niepełnosprawnych jak jedno z podstawowych zadań bibliotek. Rozważyć można wprowadzenie takiego zadania jedynie w odniesieniu do niektórych bibliotek publicznych;
- wśród przykładowych materiałów bibliotecznych z art. 5 ww. ustawy należy dodać również przykłady materiałów w formatach dostosowanych;
- należy wprowadzić obowiązek umieszczania w treści statutu, o którym mowa w art. 11 ustawy o bibliotekach, informacji o sposobie udostępniania przez bibliotekę materiałów w formatach dostosowanych;
- należy wprowadzić obowiązek dostosowania placówek bibliotecznych poprzez zastosowanie koncepcji projektowania uniwersalnego lub z wykorzystaniem racjonalnych usprawnień z zastrzeżeniem, że nie są to dostosowania stygmatyzujące i dyskryminujące użytkownika z uwagi na jego niepełnosprawność.

Ograniczony dostęp do obiektów muzealnych i innych instytucji kultury (art. 30 KPON, bariera prawna)

Zasadnym jest wprowadzenie do regulacji statutowej muzeów elementów analogicznych jak w przypadku bibliotek.

Ograniczony dostęp do kin i teatrów (art. 30 KPON, bariera prawna)

Kina i teatry stanowią instytucje kultury w rozumieniu ustawy o organizowaniu i prowadzeniu działalności kulturalnej. Nie są przy tym regulowane odrębnymi ustawami. W związku z tym należy w pełni odnieść do nich rekomendacje przedstawione w pkt 2a Wspólna rekomendacja dla barier wskazanych w pkt. 2.26.1. - 2.26.2.3.

2a. Wspólna rekomendacja dla barier wskazanych w pkt. 2.26.1. - 2.26.2.3. (art. 30 KPON, bariera prawna)

Realizacja postanowień art. 30 KPON wymaga wdrożenia rozwiązań, które pozwolą na zwiększanie dostępności materiałów kulturalnych oraz na wspieranie osób niepełnosprawnych w rozwijaniu potencjału twórczego, artystycznego i intelektualnego w ramach prowadzenia działalności kulturalnej. Rekomendowane rozwiązania powinny mieć charakter „ramowy”, tzn. z jednej strony obligować podmioty prowadzące działalność kulturalną do uwzględniania praw osób niepełnosprawnych i stosowania w tym celu odpowiednich środków, z drugiej zaś pozostawiać im pewien zakres swobody przy decydowaniu o szczegółowym kształcie praktykowanych rozwiązań i adekwatności dobieranych środków. W związku z tym zmianie powinny ulec przepisy prawne określające obligatoryjne elementy statutów oraz polityk finansowych instytucji kultury tak, aby powyższe dokumenty „organiczne” instytucji kultury odnosiły się do ww. praw osób



niepełnosprawnych. Konieczne jest wprowadzenie zmian prawnych w ustawie o organizowaniu i prowadzeniu działalności kulturalnej:

- a) art. 13 ust. 2 ww. ustawy dodać pkt 7 w brzmieniu zbliżonym do następującego: „7) postanowienia w zakresie sposobu, w jaki instytucja wspiera dostępność materiałów kulturalnych w formatach dostosowanych do potrzeb i możliwości osób niepełnosprawnych oraz dostępność aktywności kulturalnych w formach dostosowanych dla osób niepełnosprawnych”;
- b) art. 13 ust. 2 ww. ustawy dodać pkt 7 w brzmieniu zbliżonym do następującego: „8) postanowienia o obowiązującej w danej instytucji polityce finansowej podejmowane w ramach wykonania zadania określonego w pkt 7)”.

Wprowadzenia zapisów o konieczności udostępnieni infrastruktury obiektów kultury zgodnie z zasadami projektowania uniwersalnego.

Niedostateczne rozwiązania w zakresie zachęcania do tworzenia filmów w formatach dostosowanych (art. 30 KPN, bariera prawna)

Wprowadzenie zmian w zakresie warunków i procedury przyznawania finansowania poprzez następujące środki:

- a) wprowadzenie wymogu, by występując o dofinansowanie wnioskodawca przedstawił w jaki sposób film będzie dostępny dla osób niepełnosprawnych;
- b) dodanie do kryteriów finansowania w ustawie i rozporządzeniu elementów związanych ze zwiększeniem dostępności filmów w formatach dostosowanych;
- c) wprowadzenie w art. 22 ust. 3 ustawy o kinematografii dodatkowego pkt. 6) w brzmieniu zbliżonym do następującego: „6) opracowanie filmu [lub innego materiału stanowiącego efekt końcowy projektu] w formatach dostosowanych dla osób niepełnosprawnych”;
- d) rozwinięcie powyższego kryterium w § 4 ww. rozporządzenia poprzez dodanie treści „opracowanie formatu dla niewidomych w szczególności w formie audiodeskrypcji, opracowanie formatu dla osób głuchych w szczególności przez tłumacza języka migowego lub w formie napisów”;
- e) wprowadzenie dodatkowych zachęt do rozwijania formatów dostosowanych np. poprzez dodatkowe dofinansowanie przeznaczone wyłącznie na ten cel;
- f) ustawa o kinematografii powinna przewidywać, że jednym z obowiązków wnioskodawcy jest promowanie utworów w formatach dostosowanych poprzez reklamy skierowane do osób niepełnosprawnych.

Niezapewnienie odpowiednich standardów realizacji zasady dostępności w telewizji (art. 30 KPN, bariera prawna)

W art. 18a ustawy z dnia 29 grudnia 1992 r. o radiofonii i telewizji należy wprowadzić zmianę polegającą na zastąpieniu pojęcia „udogodnienia” pojęciem „usługa dostępowa”. Dodatkowo należy w definicji usługi dostępowej nawiązać do jej relacji z racjonalnym usprawnieniem i uniwersalnym projektowaniem.

Zjawisko obchodzenia obowiązku emisji programów w formatach dostosowanych (art. 30 KPN, bariera prawna)

Przepis art. 18a ustawy o radiofonii i telewizji należy znowelizować w ten sposób, aby z jednej strony motywować nadawców do przeznaczania więcej niż 50% kwartalnego czasu nadawania programu na emisje dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych, z drugiej zapewnić, aby serwisy informacyjne były przynajmniej w podstawowym zakresie dostępne komunikacyjnie dla osób niepełnosprawnych. W związku z tym zaleca się zmianę art. 18a ustawy o radiofonii i telewizji w następujący sposób:

- nadanie art. 18a ust. 1 następującego brzmienia:





1. Nadawcy programów telewizyjnych są obowiązani do zapewniania dostępności programów dla osób niepełnosprawnych z powodu dysfunkcji narządu wzroku oraz osób niepełnosprawnych z powodu dysfunkcji narządu słuchu, przez wprowadzanie odpowiednich udogodnień: audiodeskrypcji, napisów dla niesłyszących oraz tłumaczeń na język migowy, tak aby co najmniej 50% kwartalnego czasu nadawania programu, z wyłączeniem reklam i telesprzedaży, posiadało takie udogodnienia.

- dodanie ust. 1a i 2a w brzmieniu zbliżonym do następującego:

„1a. Programy posiadające udogodnienia, o których mowa w ust. 1, powinny być emitowane w całości w godzinach 5-24.

2a. Programy nadawane w formatach dostępnych dla osób niepełnosprawnych powinny obejmować przynajmniej trzy serwisy informacyjne dziennie”.

Ograniczona dostępność do materiałów kultury z uwagi na prawa autorskie: potrzeba wprowadzenia systemu udostępniania (art. 30 ust. 3 KPON) (art. 30 KPON, bariera prawna)

Postulowane rozwiązania wymagają przyjęcia perspektywy systemowej. Należy rozważyć wprowadzenie systemu upoważnionych organów, których głównym zadaniem byłoby tworzenie i udostępnianie utworów w formatach dostosowanych. Ewentualnie mógłby zostać stworzony system wspierania organizacji pożytku publicznego działających na tym polu. Przy tworzeniu tego systemu należy zwrócić szczególną uwagę na podkreślony przez Rzecznika Praw Obywatelskich fakt, że ograniczenia możliwości wykorzystywania opracowanych utworów w celach komercyjnych stanowi znaczną barierę dla osób niepełnosprawnych.

Wydaje się, że wprowadzenie systemu upoważnionych organów jednocześnie z pewnymi modyfikacjami obecnej regulacji ustawy o prawie autorskim jest w stanie doprowadzić do realizacji obowiązku z art. 30 ust. 3 KPON. Z jednej strony nadal będzie możliwe wykorzystywanie utworów dla dobra osób niepełnosprawnych w celach niezarobkowych na podstawie art. 331 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych, z drugiej zaś działalność upoważnionych organów sprawi, że potrzeba rozszerzenia zakresu dozwolonego użytku w celach zarobkowych zostanie ograniczona, co pozwoli respektować wartości chronione przez uprawnienia autorów (twórców).

W celu realizacji ww. rekomendacji należy wprowadzić następujące rozwiązania legislacyjne:

- a) znowelizować art. 331 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych, nadając mu treść zbliżoną do następującej: „Art. 331. Wolno korzystać z już rozpowszechnionych utworów dla dobra osób niepełnosprawnych, jeżeli to korzystanie odnosi się bezpośrednio do ich niepełnosprawności, nie ma zarobkowego charakteru i jest podejmowane w sposób wynikający z natury niepełnosprawności”.
- b) wprowadzić kompleksowy system upoważnionych organów zgodnie z rekomendacjami Traktatu z Marrakeszu.

Niezapewnienie dostatecznych rozwiązań podnoszących dostępność do imprez i wydarzeń artystycznych (art. 30 KPON, bariera prawna)

Należy wprowadzić przepisy nakazujące uwzględniać przy organizacji imprezy artystyczno-rozrywkowej kwestię dostępności danego wydarzenia dla osób niepełnosprawnych. Realizacja prawa osób niepełnosprawnych do dostępu do miejsc organizacji takich imprez powinna uwzględniać konieczność zapewnienia bezpieczeństwa wszystkim uczestnikom wydarzenia. Zalecane jest przyjęcie następujących rozwiązań prawnych:

- a) zmiana legislacyjna art. 34 ust. 2 ustawy o organizowaniu i prowadzeniu działalności kulturalnej w sposób zmierzający do nadania treści zbliżonej do następującej: „Art. 32 ust. 2. Zawiadomienie powinno zawierać następujące dane: [...] 5) określenie planowanych działań w zakresie udostępnienia imprezy dla osób niepełnosprawnych.



- b) zmiana legislacyjna art. 6 ustawy o bezpieczeństwie imprez masowych w sposób zmierzający do nadania treści zbliżonej do następującej: „Art. 6. Organizator zapewnia: [...] 9) udostępnienie, o ile nie prowadzi to do spadku bezpieczeństwa imprezy lub nie wiąże się z nadmiernymi trudnościami, imprezy masowej dla osób niepełnosprawnych, w szczególności poprzez zapewnienie odpowiednich sektorów dla publiczności i kanałów komunikacyjnych”.

Niezapewnienie dostatecznych rozwiązań podnoszących dostępność zabytków i miejsc ważnych dla kultury narodowej (art. 30 KPN, bariera prawna)

Gospodarowanie zabytkami wiąże się z licznymi obowiązkami właściciela lub posiadacza oraz ze stałym nadzorem konserwatora zabytków. Podmioty te powinny współpracować z jednej strony w celu umożliwienia zgodnego z potrzebami gospodarki wykorzystania zabytku, a z drugiej w celu jego ochrony jako elementu dziedzictwa narodowego. Wymaga to uwzględniania szeregu określonych w ustawie czynników – stanu zachowania zabytku, możliwości jego adaptacji, historycznej funkcji i wartości. Wydaje się, że skutecznym rozwiązaniem byłoby dokonanie interwencji ustawodawczej właśnie w obrębie ww. regulacji, która służyłaby realizacji prawa wyrażonego w art. 30 ust. 1 KPN. Konserwator zabytków, w momencie prowadzenia postępowania w przedmiocie wpisu zabytku do rejestru powinien sprawdzać również możliwość dostosowania zabytku do potrzeb osób niepełnosprawnych i uwzględnić to w dokumentacji dotyczącej tego zabytku. W konsekwencji wytyczne określone przez konserwatora w tym zakresie powinny być uwzględniane w programie prac konserwatorskich. Powyższa rekomendacja powinna przełożyć się na zmianę następujących przepisów prawa:

- a) w art. 25 ust. 1 ustawie o ochronie zabytków i opiece nad zabytkami należy zmienić pkt 1 nadając mu treść zbliżoną do następującej: „1) dokumentacji konserwatorskiej określającej stan zachowania zabytku nieruchomego i możliwości jego adaptacji, z uwzględnieniem historycznej funkcji i wartości tego zabytku, jak również możliwości jego dostosowania do potrzeb osób niepełnosprawnych” *z uwzględnieniem możliwości równoprawnego dostępu zgodnie z zasadami projektowania uniwersalnego lub racjonalnych usprawnień*”;
- b) w art. 25 ww. ustawy należy dodać ust. 3 w brzmieniu zbliżonym do następującego: „3. W programie prac konserwatorskich należy uwzględnić, czy i w jakim zakresie możliwie jest dostosowanie zabytków do potrzeb osób niepełnosprawnych” *z uwzględnieniem możliwości równoprawnego dostępu zgodnie z zasadami projektowania uniwersalnego lub racjonalnych usprawnień*”.

Niezapewnienie prawa do uznania szczególnej tożsamości kulturowej i językowej, status mniejszości kulturowej i językowej przyznany jedynie fragmentarycznie (art. 30 KPN, bariera prawna)

Rozwiązania prawotwórcze powinny zakładać modyfikację definicji legalnej mniejszości w ustawie o mniejszościach narodowych i etnicznych poprzez dodanie trzeciej kategorii mniejszości – kulturowej – która obejmowałaby kultury osób niepełnosprawnych w tym m. in. bardzo rozwiniętą społeczność głuchych.

Niezapewnienie wystarczających regulacji zapewniających weryfikację wprowadzanych racjonalnych usprawnień i uniwersalnego projektowania przez osoby niepełnosprawne i organizacje osób niepełnosprawnych (art. 30 KPN, bariera prawna)

Z uwagi na pomijanie konsultacji z osobami niepełnosprawnymi i organizacjami osób niepełnosprawnych przy wdrażaniu rozwiązań zwiększających dostępność, zasadnym jest ustawowe zagwarantowanie obowiązku konsultacji z osobami niepełnosprawnymi i organizacjami osób niepełnosprawnych jakości i użyteczności wprowadzanych racjonalnych usprawnień i uniwersalnego projektowania.

Stygmatyzujące postrzeganie twórczości osób niepełnosprawnych (art. 30 KPN, bariera administracyjna)



Należy prowadzić w ramach polityki publicznej działania informacyjno-edukacyjne, w których trzeba podkreślać, że osoby niepełnosprawne wnoszą duży wkład w tworzenie profesjonalnej sztuki, tak jak osoby bez niepełnosprawności. Należy podkreślać również, że wdrażanie racjonalnych usprawnień i uniwersalnego projektowania jest zobowiązaniem Państwa do równego traktowania osób niepełnosprawnych, które chcąc tworzyć sztukę i wydarzenia kulturalne mają prawo dostępu do szkół artystycznych, miejsc ich upowszechniania, komunikacji i informacji.

Barierzy środowiskowe, wynikające z obawy rodzin osób niepełnosprawnych przed ich udziałem w kulturze, rekreacji i sporcie (art. 30 KPN, bariera organizacyjna)

Należy wpływać na postawy opiekunów i rodziców osób niepełnosprawnych przez umożliwienie im wspólnego udziału z zależną od nich osobą niepełnosprawną w wydarzeniach kulturalnych, rekreacyjnych, wypoczynkowych i sportowych np. organizowanych przez społeczność lokalną (na poziomie gminy). Dodatkowo, wspieranie aktywności osób niepełnosprawnych w tych obszarach powinno opierać się na medialnym promowaniu wizerunku osoby niepełnosprawnej, jako odbiorcy i twórcy wytworów kultury oraz uczestnika oraz organizatora wydarzeń rekreacyjnych, wypoczynkowych oraz sportowych. Zadania te należy powierzyć organizacjom pozarządowym

Barierzy świadomościowe związane z lękiem przed osobami niepełnosprawnymi, wynikające z braku wiedzy o niepełnosprawności (art. 30 KPN, bariera organizacyjna)

Należy tworzyć warunki do wspólnego udziału osób niepełnosprawnych z osobami bez niepełnosprawności w środowiskach lokalnych. Ponadto, skutecznym instrumentem służącym kreowaniu wiedzy o niepełnosprawności i budowaniu kontaktów z osobami niepełnosprawnymi mogą być media, w których należy przedstawiać i promować relacje osób niepełnosprawnych z osobami bez niepełnosprawności, w kontekście udziału w kulturze, rekreacji, wypoczynku i sportu.

Barierzy świadomościowe związane z niedostrzeganiem przez osoby niepełnosprawne potrzeby uczestnictwa w przestrzeni publicznej (art. 30 KPN, bariera organizacyjna)

W kwestii aktywizacji osób niepełnosprawnych przejawiających dystans przed udziałem w kulturze, rekreacji, wypoczynku i sporcie, który spowodowany jest głównie chorobami, nałogami lub zaniedbaniami, zadania powinny zostać powierzone pracownikom socjalnym oraz organizacjom pozarządowym działającym zarówno na rzecz osób niepełnosprawnych jak również tym, które zajmują się omawianymi formami aktywności. Zadania te powinny obejmować, w przypadku pracowników socjalnych – zapewnienie odpowiedniego wsparcia w zakresie przeciwdziałania nałogom i zjawiskom patologicznym w rodzinach, natomiast w przypadku organizacji pozarządowych – działań włączających do organizacji lub udziału w wydarzeniach kulturalnych, rekreacyjnych, wypoczynkowych lub sportowych. Praca nad indywidualnym przypadkiem osoby niepełnosprawnej, która z wymienionych powodów nie uczestniczy w tych wydarzeniach powinna opierać się na współpracy i wymianie informacji.

Trudności finansowe, uniemożliwiające osobom niepełnosprawnym udział w kulturze, rekreacji, wypoczynku i sporcie (art. 30 KPN, bariera organizacyjna)

Należy finansować udział ubogich osób niepełnosprawnych w wydarzeniach lokalnych społeczności związanych z kulturą rekreacją, wypoczynkiem i sportem ze środków budżetu gmin. W przypadku ich udziału poza społecznościami lokalnymi, tego rodzaju zadania należy powierzyć organizacjom pozarządowym.

Postrzeganie udziału osób niepełnosprawnych w kulturze, rekreacji i sporcie jako formy rehabilitacji a nie sportu wyczynowego, czy też sposobu spędzania wolnego czasu (art. 30 KPN, bariera organizacyjna)

Należy prowadzić kampanie promocyjno-informacyjne poświęcone podniesieniu świadomości społecznej na temat prawa osób niepełnosprawnych do udziału w kulturze, rekreacji, wypoczynku

i sporcie, jako formie spędzania wolnego czasu, samorealizacji oraz spełniania indywidualnych ambicji.

4.17. KULTURA FIZYCZNA

Zgodnie z ustawą z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej (Dz.U. 1997 Nr 141 poz. 943) **dział kultura fizyczna** obejmuje sprawy:

- 1) sportu;
- 2) wychowania fizycznego;
- 3) rehabilitacji ruchowej.

Pożądane kierunki działań służące eliminacji barier we wdrażaniu Konwencji

Mała wiedza o potrzebach dzieci niepełnosprawnych związana z niedostatecznym zaangażowaniem dzieci niepełnosprawnych, w tym przez reprezentujących je rodziców w procesy decyzyjne dotyczące bezpośrednio kwestii związanych z ich funkcjonowaniem w społeczeństwie (art. 7 KPON, bariera organizacyjna)

Należy uwzględnić udział dzieci niepełnosprawnych, w tym za pośrednictwem rodziców w procesach decyzyjnych dotyczących kwestii związanych z ich funkcjonowaniem w społeczeństwie. Dotyczy to kwestii związanych przede wszystkim z dostępnością np. do edukacji, służby zdrowia, udziału w życiu kulturalnym, sporcie, rekreacji i wypoczynku oraz z działaniami zapobiegającymi zaniedbywaniem przemocy, nadużyciom i wykorzystywaniu.

Niewystarczające rozwiązania w zakresie organizacji i promowania aktywności fizycznej (art. 30 KPON, bariera prawna)

Pierwszym potencjalnym rozwiązaniem byłoby wprowadzenie do warunków i procedury otrzymywania dotacji celowych na zadania związane ze sportem przez jednostki samorządu terytorialnego oraz kluby sportowe następujących zmian legislacyjnych:

- w art. 28 ustawy o sporcie dodać ust. 3 w brzmieniu zbliżonym do następującego:

„3. Dotacja o której mowa w ust. 1 może zostać przyznana również na wspieranie działalności sportowej wśród osób niepełnosprawnych, zwłaszcza poprzez zachęcanie tych osób do uprawiania sportu, pomoc tym osobom przy organizowaniu i prowadzeniu działalności sportowej, oraz dostosowanie obiektów sportowych do potrzeb tych osób”;

- wprowadzenie wymagań co do treści statutu klubu sportowego - w art. 4 ww. ustawy dodać ust. 51 w brzmieniu zbliżonym do następującego: „51. Statut klubu sportowego powinien określać jakie środki będą podejmowane w celu zwiększania dostępności działalności sportowej prowadzonej przez klub dla osób niepełnosprawnych”.

Niezapewnienie wystarczających regulacji zapewniających dostosowanie miejsc uprawiania sportu, turystyki i rekreacji (art. 30 KPON, bariera prawna)

Zasadnym jest doprecyzowanie pojęcia obiektu użyteczności publicznej w ustawie Prawo budowlane tak, aby uwzględniało wszystkie obiekty związane ze sportem, rekreacją i wypoczynkiem oraz realizacja rekomendacji, o których mowa w opracowaniu dotyczących art. 9 KPON. Należy zaznaczyć, że obiekty sportowe powinny posiadać infrastrukturę techniczną, która umożliwi aktywny udział w imprezach sportowych przez osoby z niepełnosprawnością.

Niezapewnienie wystarczających regulacji zapewniających weryfikację wprowadzanych racjonalnych usprawnień i uniwersalnego projektowania przez osoby niepełnosprawne i organizacje osób niepełnosprawnych (art. 30 KPON, bariera prawna)

Z uwagi na pomijanie konsultacji z osobami niepełnosprawnymi i organizacjami osób niepełnosprawnych przy wdrażaniu rozwiązań zwiększających dostępność, zasadnym jest ustawowe zagwarantowanie obowiązku konsultacji z osobami niepełnosprawnymi i organizacjami osób niepełnosprawnych jako i użyteczności wprowadzanych racjonalnych usprawnień i uniwersalnego projektowania.

Postrzeganie sportu nie wyczynowego (kultury fizycznej) osób niepełnosprawnych przede wszystkim jako formy rehabilitacji zdrowotnej i społecznej (art. 30 KPON, bariera administracyjna)

Należy prowadzić w ramach polityki publicznej działania informacyjno-edukacyjne, w których trzeba podkreślać, że osoby niepełnosprawne mają takie samo prawo do udziału w sporcie jak osoby bez niepełnosprawności, a więc działania prowadzone przez politykę publiczną w celu poszanowania i ochrony tego prawa nie mogą być motywowane wyłącznie rehabilitowaniem społecznym. Należy podkreślać również, że wdrażanie racjonalnych usprawnień i uniwersalnego projektowania jest zobowiązaniem Państwa do równego traktowania osób niepełnosprawnych, które uczestnicząc w wydarzeniach sportowych mają prawo do takich samych motywacji jak osoby bez niepełnosprawności, a mianowicie, chęci takiego spędzania wolnego czasu, samorealizacji, spełniania ambicji dotyczących osiągnięcia sukcesów. Nie oznacza to, że nie należy sportu traktować jako instrumentu rehabilitacji społecznej, jednak nie może to być jedyna/główna przyczyna realizacji działań w zakresie zwiększenia dostępności.

Bariery środowiskowe, wynikające z obawy rodzin osób niepełnosprawnych przed ich udziałem w kulturze, rekreacji i sporcie (art. 30 KPON, bariera organizacyjna)

Należy wpływać na postawy opiekunów i rodziców osób niepełnosprawnych przez umożliwienie im wspólnego udziału z zależną od nich osobą niepełnosprawną w wydarzeniach kulturalnych, rekreacyjnych, wypoczynkowych i sportowych np. organizowanych przez społeczność lokalną (na poziomie gminy). Dodatkowo, wspieranie aktywności osób niepełnosprawnych w tych obszarach powinno opierać się na medialnym promowaniu wizerunku osoby niepełnosprawnej, jako odbiorcy i twórcy wytworów kultury oraz uczestnika oraz organizatora wydarzeń rekreacyjnych, wypoczynkowych oraz sportowych. Zadania te należy powierzyć organizacjom pozarządowym

Bariery świadomościowe związane z lękiem przed osobami niepełnosprawnymi, wynikający z braku wiedzy o niepełnosprawności (art. 30 KPON, bariera organizacyjna)

Należy tworzyć warunki do wspólnego udziału w imprezach sportowych osób niepełnosprawnych z osobami bez niepełnosprawności w środowiskach lokalnych. Ponadto, skutecznym instrumentem służącym kreowaniu wiedzy o niepełnosprawności i budowaniu kontaktów z osobami niepełnosprawnymi mogą być media, w których należy przedstawiać i promować relacje osób niepełnosprawnych z osobami bez niepełnosprawności, w kontekście udziału w kulturze, rekreacji, wypoczynku i sportu.

Bariery świadomościowe związane z niedostrzeganiem przez osoby niepełnosprawne potrzeby uczestnictwa w przestrzeni publicznej (art. 30 KPON, bariera organizacyjna)

W kwestii aktywizacji osób niepełnosprawnych przejawiających dystans przed udziałem w kulturze, rekreacji, wypoczynku i sporcie, który spowodowany jest głównie chorobami, nałogami lub zaniedbaniami, zadania powinny zostać powierzone pracownikom socjalnym oraz organizacjom pozarządowym działającym zarówno na rzecz osób niepełnosprawnych jak również tym, które zajmują się omawianymi formami aktywności. Zadania te powinny obejmować, w przypadku pracowników socjalnych – zapewnienie odpowiedniego wsparcia w zakresie przeciwdziałania nałogom i zjawiskom patologicznym w rodzinach, natomiast w przypadku organizacji pozarządowych – działań włączających do organizacji lub udziału w wydarzeniach kulturalnych, rekreacyjnych, wypoczynkowych lub sportowych. Praca nad indywidualnym przypadkiem osoby niepełnosprawnej, która z wymienionych powodów nie uczestniczy w tych wydarzeniach powinna opierać się na współpracy i wymianie informacji.



Trudności finansowe, uniemożliwiające osobom niepełnosprawnym udział w kulturze, rekreacji, wypoczynku i sporcie (art. 30 KPON, bariera organizacyjna)

Należy finansować udział ubogich osób niepełnosprawnych w wydarzeniach lokalnych społeczności związanych z kulturą rekreacją, wypoczynkiem i sportem ze środków budżetu gmin. W przypadku ich udziału poza społecznościami lokalnymi, tego rodzaju zadania należy powierzyć organizacjom pozarządowym.

Postrzeganie udziału osób niepełnosprawnych w kulturze, rekreacji i sporcie jako formy rehabilitacji a nie sportu wyczynowego, czy też sposobu spędzania wolnego czasu (art. 30 KPON, bariera organizacyjna)

Należy prowadzić kampanie promocyjno-informacyjne poświęcone podniesieniu świadomości społecznej na temat prawa osób niepełnosprawnych do udziału w kulturze, rekreacji, wypoczynku i sporcie, jako formie spędzania wolnego czasu, samorealizacji oraz spełniania indywidualnych ambicji.

4.18. TURYSTYKA

Zgodnie z ustawą z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej (Dz.U. 1997 Nr 141 poz. 943) dział **turystyka** obejmuje sprawy zagospodarowania turystycznego kraju oraz mechanizmów regulacji rynku turystycznego.

Pożądanee kierunki działań służące eliminacji barier we wdrażaniu Konwencji

Mała wiedza o potrzebach dzieci niepełnosprawnych związana z niedostatecznym zaangażowaniem dzieci niepełnosprawnych, w tym przez reprezentujących je rodziców w procesy decyzyjne dotyczące bezpośrednio kwestii związanych z ich funkcjonowaniem w społeczeństwie (art. 7 KPON, bariera organizacyjna)

Należy uwzględnić udział dzieci niepełnosprawnych, w tym za pośrednictwem rodziców w procesach decyzyjnych dotyczących kwestii związanych z ich funkcjonowaniem w społeczeństwie. Dotyczy to kwestii związanych przede wszystkim z dostępnością np. do edukacji, służby zdrowia, udziału w życiu kulturalnym, sporcie, rekreacji i wypoczynku oraz z działaniami zapobiegającymi zaniedbywaniem przemocy, nadużyciom i wykorzystywaniu.

Niezapewnienie wystarczających regulacji zapewniających dostosowanie miejsc uprawiania sportu, turystyki i rekreacji (art. 30 KPON, bariera prawna)

Zasadnym jest doprecyzowanie pojęcia obiektu użyteczności publicznej w ustawie Prawo budowlane tak, aby uwzględniało wszystkie obiekty związane ze sportem, rekreacją i wypoczynkiem oraz realizacją rekomendacji, o których mowa w opracowaniu dotyczących art. 9 KPON.

Niewystarczające rozwiązania w zakresie przygotowania i oferowania usług turystycznych (art. 30 KPON, bariera prawna)

Należy nałożyć na podmioty organizujące imprezy turystyczne lub usługi turystyczne obowiązki nakierowane na zapewnienie osobom niepełnosprawnym właściwej opieki w czasie imprezy lub wyjazdu oraz informacji o dostępności miejsc związanych z imprezą lub wyjazdem. W związku z tym obowiązkowym elementem komunikatów pisemnych, w których organizator turystyki lub pośrednik turystyczny oferuje klientom swoje usługi, powinny być informacje o przystosowaniu proponowanej imprezy lub usługi do potrzeb osób niepełnosprawnych. Jednocześnie powinien zostać wprowadzony minimalny poziom ofert usług lub imprez turystycznych z zapewnieniem dostępności dla osób niepełnosprawnych. Nie oznacza to jednak, że organizator turystyki powinien organizować imprezy lub usługi wyłącznie dla osób niepełnosprawnych. Warunek zapewnienia dostępności oznacza, że jeżeli imprezy lub usługi zostały wskazane w informacjach pisemnych, o których mowa w art. 12 ust.



1 u.t.u. jako przystosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych, to organizator lub pośrednik, który wydał informacje, powinien odpowiadać za odpowiednie przygotowanie usługi turystycznej (np. wycieczki). W związku z tym organizator powinien zbierać odpowiednie informacje o miejscach związanych z imprezą lub usługą oraz zapewnić odpowiedni personel (zob. niżej rozdział 6.4). W celu realizacji powyższych rekomendacji, należy wprowadzić następujące zmiany w ustawie o usługach turystycznych:

- a) do art. 12 ust. 1 ww. ustawy dodać pkt 11 w brzmieniu zbliżonym do następującego: „1. Organizator turystyki lub pośrednik turystyczny, który proponuje klientom imprezy turystyczne lub usługi turystyczne, udostępniając im odpowiednie informacje pisemne, a w szczególności broszury, foldery, katalogi, jest obowiązany wskazać w tych materiałach w sposób dokładny i zrozumiały: [...] 11) informacje, czy i w jakim zakresie oferowana impreza lub usługa jest przystosowana do potrzeb osób niepełnosprawnych.”;
- b) dodać art. 121 w brzmieniu zbliżonym do następującego: „Art. 121. W ofercie organizatora turystyki co najmniej 10% proponowanych imprez turystycznych oraz 10% oferowanych usług turystycznych powinno być przystosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych”.
- c) dodać art. 141 w brzmieniu zbliżonym do następującego: „Art. 141. 1. W sytuacji, gdy w informacjach pisemnych o których mowa w art. 12 ust. 1 impreza turystyczna lub usługa turystyczna jest wskazana jako dostępna dla osób niepełnosprawnych, organizator turystyki lub pośrednik turystyczny, który proponuje klientom imprezy turystyczne lub usługi turystyczne, ma obowiązek sprawdzić, czy miejsca, w których dana impreza lub usługa się odbywa są dostosowane do potrzeb tej osoby.

Organizator lub pośrednik, o którym mowa w ust. 1 przedstawiają informacje o wynikach sprawdzenia zgodnie z art. 12 pkt 11. 3”.

Niezapewnienie wystarczających regulacji zapewniających weryfikację wprowadzanych racjonalnych usprawnień i uniwersalnego projektowania przez osoby niepełnosprawne i organizacje osób niepełnosprawnych (art. 30 KPON, bariera prawna)

Z uwagi na pomijanie konsultacji z osobami niepełnosprawnymi i organizacjami osób niepełnosprawnych przy wdrażaniu rozwiązań zwiększających dostępność, zasadnym jest ustawowe zagwarantowanie obowiązku konsultacji z osobami niepełnosprawnymi i organizacjami osób niepełnosprawnych jako i użyteczności wprowadzanych racjonalnych usprawnień i uniwersalnego projektowania.

Barieri środowiskowe, wynikające z obawy rodzin osób niepełnosprawnych przed ich udziałem w kulturze, rekreacji i sporcie (art. 30 KPON, bariera organizacyjna)

Należy wpływać na postawy opiekunów i rodziców osób niepełnosprawnych przez umożliwienie im wspólnego udziału z zależną od nich osobą niepełnosprawną w wydarzeniach kulturalnych, rekreacyjnych, wypoczynkowych i sportowych np. organizowanych przez społeczność lokalną (na poziomie gminy). Dodatkowo, wspieranie aktywności osób niepełnosprawnych w tych obszarach powinno opierać się na medialnym promowaniu wizerunku osoby niepełnosprawnej, jako odbiorcy i twórcy wytworów kultury oraz uczestnika oraz organizatora wydarzeń rekreacyjnych, wypoczynkowych oraz sportowych. Zadania te należy powierzyć organizacjom pozarządowym

Barieri świadomościowe związane z lękiem przed osobami niepełnosprawnymi, wynikające z braku wiedzy o niepełnosprawności (art. 30 KPON, bariera organizacyjna)

Należy tworzyć warunki do wspólnego udziału osób niepełnosprawnych z osobami bez niepełnosprawności w środowiskach lokalnych. Ponadto, skutecznym instrumentem służącym kreowaniu wiedzy o niepełnosprawności i budowaniu kontaktów z osobami niepełnosprawnymi mogą być media, w których należy przedstawiać i promować relacje osób niepełnosprawnych z osobami bez niepełnosprawności, w kontekście udziału w kulturze, rekreacji, wypoczynku i sportu.



Barieri świadomościowe związane z niedostrzeganiem przez osoby niepełnosprawne potrzeby uczestnictwa w przestrzeni publicznej (art. 30 KPN, bariera organizacyjna)

W kwestii aktywizacji osób niepełnosprawnych przejawiających dystans przed udziałem w kulturze, rekreacji, wypoczynku i sporcie, który spowodowany jest głównie chorobami, nałogami lub zaniedbaniami, zadania powinny zostać powierzone pracownikom socjalnym oraz organizacjom pozarządowym działającym zarówno na rzecz osób niepełnosprawnych jak również tym, które zajmują się omawianymi formami aktywności. Zadania te powinny obejmować, w przypadku pracowników socjalnych – zapewnienie odpowiedniego wsparcia w zakresie przeciwdziałania nałogom i zjawiskom patologicznym w rodzinach, natomiast w przypadku organizacji pozarządowych – działań włączających do organizacji lub udziału w wydarzeniach kulturalnych, rekreacyjnych, wypoczynkowych lub sportowych. Praca nad indywidualnym przypadkiem osoby niepełnosprawnej, która z wymienionych powodów nie uczestniczy w tych wydarzeniach powinna opierać się na współpracy i wymianie informacji.

Trudności finansowe, uniemożliwiające osobom niepełnosprawnym udział w kulturze, rekreacji, wypoczynku i sporcie (art. 30 KPN, bariera organizacyjna)

Należy finansować udział ubogich osób niepełnosprawnych w wydarzeniach lokalnych społeczności związanych z kulturą rekreacją, wypoczynkiem i sportem ze środków budżetu gmin. W przypadku ich udziału poza społecznościami lokalnymi, tego rodzaju zadania należy powierzyć organizacjom pozarządowym.

Postrzeganie udziału osób niepełnosprawnych w kulturze, rekreacji i sporcie jako formy rehabilitacji a nie sportu wyczynowego, czy też sposobu spędzania wolnego czasu (art. 30 KPN, bariera organizacyjna)

Należy prowadzić kampanie promocyjno-informacyjne poświęcone podniesieniu świadomości społecznej na temat prawa osób niepełnosprawnych do udziału w kulturze, rekreacji, wypoczynku i sporcie, jako formie spędzania wolnego czasu, samorealizacji oraz spełniania indywidualnych ambicji.

4.19. ROZWÓJ WSI

Zgodnie z ustawą z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej (Dz.U. 1997 Nr 141 poz. 943) dział **rozwój wsi** obejmuje sprawy:

- 1) kształtowania ustroju rolnego państwa;
- 2) ochrony gruntów przeznaczonych na cele rolne;
- 3) scalania i wymiany gruntów, gleboznawczej klasyfikacji gruntów oraz podziału i rozgraniczenia nieruchomości na obszarze wsi;
- 4) infrastruktury wsi, w szczególności:
 - a) melioracji, w zakresie spraw nieobjętych działem gospodarka wodna, zaopatrzenia wsi i rolnictwa w wodę oraz oczyszczania ścieków i gospodarki odpadami,
 - b) elektryfikacji i gazyfikacji w zakresie spraw nieobjętych działem gospodarka oraz telefonizacji wsi w zakresie spraw nieobjętych działem łączność,
 - c) prac urządzeniowo-rolnych na gruntach Skarbu Państwa;
- 5) (uchylony)
- 6) (uchylony)
- 7) (uchylony)
- 8) rozwoju przedsiębiorczości, w tym w szczególności podnoszenia kwalifikacji zawodowych, wspomagania pozarolniczych form aktywności zawodowej i gospodarczej mieszkańców wsi;
- 9) ubezpieczenia społecznego rolników.

1a. W zakresie ubezpieczenia społecznego rolników minister właściwy do spraw rozwoju wsi współdziała z ministrem właściwym do spraw zabezpieczenia społecznego.

Pożądane kierunki działań służące eliminacji barier we wdrażaniu Konwencji

Mały dostęp do świadczeń na terenach nieurbanizowanych (art. 25 KPN, bariera prawna)

Należy rozważyć, czy rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie zakresu treści map potrzeb zdrowotnych nie powinno zostać zmienione pod kątem zakresu zbieranych danych. Oparta o nie analiza powinna umożliwić odwzorowanie realnych potrzeb zdrowotnych osób niepełnosprawnych. Podejmowane na tej podstawie interwencje publiczne umożliwią w racjonalny i proporcjonalny sposób zwiększyć dostępność świadczeń zdrowotnych bliżej społeczności, w tym na obszarach wiejskich. Ponadto, biorąc pod uwagę fakt, że w momencie powstawania niniejszego opracowania trwają prace nad reformą systemu ochrony zdrowia, należy w ramach nich rozważyć, czy nie zasadne byłoby oparcie modelu systemu na zasadach decentralizacji i deinstytucjonalizacji.

Brak planów działań dedykowanych poszanowaniu, ochronie i realizacji praw osób niepełnosprawnych zamieszkujących obszary wiejskie do udziału w kulturze, rekreacji, wypoczynku i sporcie (art. 30 KPN, bariera administracyjna)

Należy uwzględnić w polityce publicznej zagadnienia związane ze wsparciem osób niepełnosprawnych i mieszkańców obszarów wiejskich, których celem będzie zwiększenie dostępności do kultury, rekreacji, wypoczynku i sportu.

Niedostateczne uwzględnianie dysproporcji rozwojowych kraju, w tym znacząco niższa dostępność wsparcia na terenach wiejskich (art. 26 KPN, bariera prawna)

W polityce publicznej poświęconej zagadnieniom osób niepełnosprawnych należy uwzględnić dysproporcje w rozwoju kraju, które występują:

- na poziomie regionów, na poziomie wewnątrzwojewódzkim, a także powiatowym i lokalnym,
- pomiędzy terenami wiejskimi i małomiasteczkowymi z jednej strony oraz miejskimi (zurbanizowanymi) z drugiej.

Programowanie i projektowanie wsparcia z uwzględnieniem jego dostępności geograficznej.

4.20. ROZWÓJ REGIONALNY

Zgodnie z ustawą z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej (Dz.U. 1997 Nr 141 poz. 943) dział **rozwój regionalny** obejmuje sprawy:

- 1) programowania i koordynacji polityki rozwoju, w szczególności opracowywania projektów strategii rozwoju;
- 2) programowania i realizacji polityki regionalnej, obejmującej również politykę miejską oraz koordynację programów i działań w zakresie rewitalizacji obszarów zdegradowanych społecznie i gospodarczo;
 - 2a) (uchylony)
 - 2b) (uchylony)
- 3) opracowywania dokumentów programowych z zakresu społeczno-gospodarczego, regionalnego i przestrzennego rozwoju kraju, w tym będących podstawą do pozyskiwania środków rozwojowych z Unii Europejskiej i innych źródeł zagranicznych;
- 4) wykonywania, o ile ustawa nie stanowi inaczej, zadań państwa członkowskiego określonych w przepisach Unii Europejskiej dotyczących funduszy strukturalnych i Funduszu Spójności;



- 5) opracowywania analiz i prognoz rozwoju społeczno-gospodarczego, regionalnego i przestrzennego, w tym raportu o rozwoju społeczno-gospodarczym, regionalnym i przestrzennym kraju;
- 6) opiniowania zgodności rządowych strategii i programów rozwoju, w rozumieniu przepisów o zasadach prowadzenia polityki rozwoju, ze średniookresową strategią rozwoju kraju;
- 7) zarządzania programami współfinansowanymi z funduszy strukturalnych i Funduszu Spójności, w tym sektorowymi programami operacyjnymi, z wyjątkiem programów zarządzanych przez zarządy województw, ministra właściwego do spraw rozwoju wsi oraz ministra właściwego do spraw rybołówstwa;
- 8) zawierania, kontrolowania realizacji i rozliczania kontraktów wojewódzkich;
- 9) współpracy z jednostkami samorządu terytorialnego oraz organizacjami je zrzeszającymi, a także z partnerami społeczno-gospodarczymi, w zakresie dotyczącym rozwoju społeczno-gospodarczego, regionalnego i przestrzennego kraju;
- 10) koordynacji opracowywania przez samorządy województw regionalnych programów operacyjnych, zawierania regionalnych porozumień programowych, a także monitorowania i oceny przebiegu ich wykonywania.

Pożądane kierunki działań służące eliminacji barier we wdrażaniu Konwencji

Niedostateczne uwzględnienie potrzeb osób niepełnosprawnych w politykach publicznych (art. 1-4 KPON, bariera prawna)

W dokumentach programowych takich jak strategie i programy rozwoju, przygotowywane na różnych szczeblach funkcjonowania państwa, należy uwzględniać i akcentować kwestie związane z niepełnosprawnością w danym obszarze. Pozwoli to na przykład wkomponować aspekt uniwersalnego projektowania już na samym początku procesu dokonywania zmian. Przepis art. 4 ust. 1 lit. c/ Konwencji wyraźnie wskazuje, że władze publiczne mają obowiązek uwzględniania wymogu ochrony i popierania praw człowieka w odniesieniu do osób niepełnosprawnych w każdej polityce i każdym programie działania. Dlatego też przepisy stanowiące podstawę wydawania dokumentów strategicznych 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. Należy zatem uszczegółowić przepisy wyznaczające minimalną treść dokumentów strategicznych, a w szczególności w zakresie obligatoryjnego obowiązku uwzględnienia w ramach wymiaru społecznego potrzeb osób niepełnosprawnych.

Brak kompleksowego podejścia polityki państwa do zagadnień niepełnosprawności w okresie minionych dziesięciu lat (art. 1-4 KPON, bariera administracyjna)

Zagadnienia związane z niepełnosprawnością powinny zostać ujęte w celach i działaniach samorządowych i rządowych dokumentów planistycznych i strategicznych. Należy wskazać źródła finansowania tych działań, szczegółowe wskaźniki i źródła danych służące monitorowaniu procesu zmiany oraz kategorie podmiotów, które będą odpowiedzialne za osiągnięcie zakładanych celów. Aby osiągnąć ten cel, należy zapewniać poziom reprezentatywności osób niepełnosprawnych/organizacji osób niepełnosprawnych w różnych gremiach oraz zapewnić proces właściwego konsultowania powstających dokumentów ze środowiskami reprezentującymi osoby niepełnosprawne.

Osiągnięcie zgodności polityki publicznej z postanowieniami KPON wymaga podjęcia szeregu działań włączających zagadnienia dotyczące niepełnosprawności do wszystkich programów i strategii na poziomie kraju, a przede wszystkim tych, które wyznaczają ramy polityk prowadzonych na



poziomie regionalnym i lokalnym. W dokumentach tych, zgodnie z właściwością rzeczową, wyróżnić należy obszary, w których osoby niepełnosprawne zagrożone są dyskryminacją z uwagi na brak dostępności do dóbr społecznych, gwarantujących im realizację wszystkich praw i wolności.

Polityka publiczna oparta w zasadniczym stopniu na modelu medycznym i charytatywnym (art. 1-4 KPON, bariera administracyjna)

Uwzględnienie w polityce rządowej koncepcji postrzegania niepełnosprawności opartej na modelu społecznym, opartym na prawach człowieka, zawartym w KPON, wymaga przede wszystkim uwzględnienia barier środowiskowych i interakcyjnych w polityce publicznej. Tym samym należy zmienić również podejście merytoryczne i organizacyjne do poszanowania, ochrony i realizacji praw osób niepełnosprawnych w dokumentach poświęconych polityce publicznej rządu. Oznacza to, że polityki publiczne tworzone we wszystkich obszarach powinny zapewniać dostępność dla osób niepełnosprawnych.

Braki systemowego podejścia do monitoringu zaplanowanych działań i kierunków interwencji odnoszących się do osób niepełnosprawnych (art. 1-4 KPON, bariera administracyjna)

Dostosowanie rządowych polityk publicznych w Polsce do zobowiązania poszanowania, ochrony i realizacji praw osób niepełnosprawnych wymaga nie tylko zaplanowania polityki publicznej zgodnie z postanowienia Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, ale również jej realizacji i monitoringu, prowadzonego w oparciu o opracowany system wskaźników stanu początkowego i zakładanej ich zmiany. Jest to warunek konieczny, aby możliwa była obserwacja i ocena trafności, efektywności, skuteczności i użyteczności działań skierowanych do osób niepełnosprawnych. Tym samym, możliwe będzie obiektywne wykazanie aktywności w zakresie wdrażania KPON i ewentualnych obszarów, które wymagają szczególnej uwagi i dalszych zmian. Koncepcja budowy systemu wskaźników monitoringu sytuacji osób niepełnosprawnych powinna opierać się na ściśle określonych zasadach:

- Niezbędne jest utworzenie mechanizmu zbierania, gromadzenia i dekompozycji mierników, charakteryzujących sytuację osób niepełnosprawnych.
- System wskaźników powinien być cyklicznie aktualizowany (zasilany), aby możliwa była obserwacja dynamiki zmiany sytuacji osób niepełnosprawnych w poszczególnych sferach ich życia w określonych odstępach czasowych.
- Określenie wspólnych ram pomiaru sytuacji osób niepełnosprawnych, aby w programach i strategiach stosowane były takie same standardy pomiaru i oceny w ramach każdego z obszarów funkcjonowania osób niepełnosprawnych.
- Zestaw wskaźników powinien umożliwiać sprawozdawczość w ramach wszystkich obszarów funkcjonowania osób niepełnosprawnych, określonych w KPON.

Należy zapewnić powszechną dostępność bazy wskaźników dla instytucji i organizacji działających w obszarze niepełnosprawności, osób niepełnosprawnych i ich środowisk oraz podmiotów prywatnych.

Niedostateczne dostrzeżenie w dokumentach planistycznych i programowych potencjału organizacji rzeczniczych we wspieraniu realizacji przez Państwo zobowiązania do ochrony osób niepełnosprawnych przed dyskryminacją (art. 5 KPON, bariera administracyjna)

Należy uwzględnić w dokumentach planistycznych i programowych ważną rolę organizacji rzeczniczych w działaniach realizujących cele włączenia osób niepełnosprawnych we wszystkich obszarach ich życia, np. edukacji, rynku pracy, życia publicznego i politycznego, kultury, sportu itd. Wyznaczenie na poziomie dokumentów krajowych standardów współpracy i zaangażowania organizacji rzeczniczych przyczyni się do ich większego zaangażowania w realizację zadań realizowanych na poziomie regionalnym i lokalnym w zakresie upowszechniania wiedzy o źródłach dyskryminacji oraz podnoszenia świadomości społeczeństwa, w tym samych osób niepełnosprawnych



o formach dyskryminacji (dostępność w różnych sferach i strukturach społecznych) oraz możliwości egzekwowania prawa do niedyskryminacji.

Niewystarczające uwzględnianie w dokumentach planistycznych i strategicznych, przeciwdziałania dyskryminacji osób niepełnosprawnych (art. 5 KPON, bariera administracyjna)

Należy uwzględniać politykę antydyskryminacyjną w każdej polityce publicznej. Należy zwiększyć skuteczność działań na podstawie Krajowego programu działań na rzecz równego traktowania. Należy zmienić model postrzegania niepełnosprawności w dotychczasowych dokumentach strategicznych. Jest to ważny element budowania świadomości społecznej, w tym w ramach polityk publicznych realizowanych na poziomie regionalnym i lokalnym, który przyczyni się do traktowania szeroko pojętych racjonalnych usprawnień i uniwersalnego projektowania jako obowiązku poszanowania ochrony i realizacji praw osób niepełnosprawnych, a nie jako aktu dobrej woli.

Niedostateczne uwzględnianie w polityce samorządowej przeciwdziałania dyskryminacji osób niepełnosprawnych (art. 5 KPON, bariera administracyjna)

Zaleca się wprowadzenie celów i działań, które skierowane będą na uwrażliwienie społeczeństwa oraz samych osób niepełnosprawnych na problem dyskryminacji, a tym samym pozwolą kształtować umiejętności przeciwdziałania dyskryminacji oraz przyczynią się do zwiększania świadomości o prawach osób niepełnosprawnych.

Brak polityki publicznej skierowanej do kobiet niepełnosprawnych (art. 6 KPON, bariera administracyjna)

Należy zbudować od podstaw politykę publiczną wobec kobiet niepełnosprawnych. Z uwagi na „niewidzialność” szczególnie trudnej sytuacji kobiet niepełnosprawnych w polityce publicznej, należy wprowadzić do programów i planów rozwojowych kraju, województw, powiatów i gmin kwestie związane z zagrożeniem dyskryminacją wieloraką tych kobiet oraz określić cele i działania służące przeciwdziałaniu tym negatywnym kwestiom społecznym. Kreowanie polityki publicznej wobec kobiet niepełnosprawnych powinno uwzględniać następujące kwestie:

1. Podział kompetencji między instytucjami

Uregulowanie prawne zmiany podziału kompetencji między administracją rządową a administracją samorządową, aby zwiększyć zakres działania samorządów i powierzyć im działania wykraczające poza pomoc społeczną, w tym m.in. wsparcie środowiskowe kobiet niepełnosprawnych.

2. System informacyjny

Z perspektywy identyfikacji kierunków polityki wobec kobiet niepełnosprawnych, należy utworzyć system informacyjny, który na podstawie cyklicznie gromadzonych danych empirycznych umożliwi obserwację sytuacji kobiet niepełnosprawnych oraz identyfikację czynników determinujących tą sytuację oraz pozwalający na określenie dynamiki jej zmiany w czasie. Podstawowe obszary gromadzenia danych powinny być zgodne z KPON. Powinny zatem obejmować takie sfery życia kobiet niepełnosprawnych jak:

- równość i niedyskryminacja (dot. art. 5 KPON),
- świadomość praw, wolności i sposobów ich egzekwowania (dot. art. 8 KPON),
- dostępność – np. architektoniczna, komunikacyjna, informacji, pomocy (dot. art.9 KPON),
- prawo do życia (dot. art.10 KPON),
- sytuacje zagrożenia i sytuacje wymagające pomocy humanitarnej (art. 11)
- równość wobec prawa (dot. art.12 KPON),
- dostęp do wymiaru sprawiedliwości (dot. art.13 KPON),

- wolność i bezpieczeństwo osobiste (dot. art.14 KPON),
- wolność od tortur lub okrutnego, niehumanitarnego albo poniżającego traktowania lub karania (dot. art.15 KPON),
- wolność od wykorzystywania, przemocy i nadużyć (dot. art.16 KPON),
- ochrona integralności osobistej (dot. art.17 KPON),
- swoboda przemieszczania się i obywatelstwo (dot. art.18 KPON),
- prowadzenie życia samodzielnie i przy włączeniu w społeczeństwo (dot. art.19 KPON),
- mobilność (dot. art.20 KPON),
- wolność wypowiedzenia się i wyrażania opinii oraz dostęp do informacji (dot. art.21 KPON),
- poszanowanie prywatności (dot. art.22 KPON),
- poszanowanie domu i rodziny (dot. art.23 KPON),
- edukacja (dot. art.24 KPON),
- zdrowie (dot. art.25 KPON),
- rehabilitacja (dot. art.26 KPON),
- praca i zatrudnienie (dot. art.27 KPON),
- odpowiednie warunki życia i ochrona socjalna (dot. art.28 KPON),
- udział w życiu politycznym i publicznym (dot. art.29 KPON),
- udział w życiu kulturalnym, rekreacji, wypoczynku i sporcie (dot. art.30 KPON).

3. *Deinstytucjonalizacja*

Wprowadzenie do polityki wobec niepełnosprawności zasady wsparcia i pomocy środowiskowej, realizowanej w środowisku rodzinnym przy wsparciu społeczności lokalnej. Dotyczy to przede wszystkim ograniczenia stacjonarnych form niemedycznej pomocy społecznej na rzecz wsparcia środowiskowego.

4. *Zdrowie*

Prowadzenie polityki dostępu do możliwie jak najwyższej jakości służby zdrowia, uwzględniającej potrzeby kobiet niepełnosprawnych w zakresie właściwej pomocy medycznej i profilaktyki, dostosowania architektonicznego budynków, wyposażenia gabinetów lekarskich, zabiegowych i diagnostycznych oraz potrzeb informacyjnych i komunikacyjnych. Prowadzenie szkoleń w zakresie nabycia przez personel medyczny wiedzy i umiejętności w zakresie sposobów i form porozumiewania się z kobietami niepełnosprawnymi oraz pełnego i właściwego udzielania pomocy medycznej z uwagi na ich ograniczenia wynikające z niepełnosprawności fizycznej, sensorycznej, intelektualnej i psychicznej.

5. *Edukacja seksualna*

Uwzględnienie w polityce publicznej programów skierowanych do kobiet i dziewcząt niepełnosprawnych poświęconych ich edukacji seksualnej oraz w zakresie macierzyństwa i rodzicielstwa. Uwzględnienie w tych programach specjalnych potrzeb komunikacyjnych kobiet z różnymi rodzajami niepełnosprawności, np. intelektualnej, wzroku czy też słuchu.

6. *Edukacja włączająca*

Włączenie do polityki publicznych koncepcji i działań zapewniających kobietom i dziewczętom realizację prawa do nauki w ramach szkolnictwa ogólnodostępnego. Skierowanie celów i działań na



zapewnienie dostępności architektonicznej, opracowanie nowych programów nauczania, przygotowanie merytoryczne pracowników systemu edukacji w zakresie pracy z osobami niepełnosprawnymi, ze szczególnym uwzględnieniem wiedzy o zagrożeniach dyskryminacją dotyczącą kobiety i dziewczęta niepełnosprawne.

7. Edukacja antydyskryminacyjna

Włączenie do każdego programu, planu rozwojowego na poziomie kraju/województw/powiatów/gmin edukacji antydyskryminacyjnej, która obejmować będzie promowanie wiedzy o prawach osób niepełnosprawnych, ze szczególnym uwzględnieniem dyskryminacji wielorakiej, jaką zagrożone są kobiety niepełnosprawne. Skierowanie edukacji antydyskryminacyjnej do przedstawicieli instytucji publicznych (np. personelu medycznego, nauczycieli, policjantów, żołnierzy, sędziów, urzędników), członków społeczności lokalnych (mieszkańców) oraz osób niepełnosprawnych, w tym przede wszystkim kobiet niepełnosprawnych. Prowadzenie programów antydyskryminacyjnych skierowanych do kobiet niepełnosprawnych, które dodatkowo uzupełnione zostaną o wiedzę o przysługujących im prawach oraz możliwości uzyskania wsparcia w różnych trudnych sytuacjach życiowych np. w przypadku doznania przemocy, ubóstwa, czy też dyskryminacji na rynku pracy lub w aktywności publicznej. Uwzględnienie różnych form edukacji antydyskryminacyjnej wobec kobiet niepełnosprawnych, np. warsztatów z zakresu asertywności, poczucia własnej wartości i komunikacji społecznej.

8. Kultura, sport i rekreacja

Włączenie do polityk publicznych zagadnień związanych z zapewnieniem równości kobietom niepełnosprawnym w dostępie do kultury i dziedzictwa narodowego oraz udziału w wydarzeniach sportowych (w charakterze uczestnika i obserwatora) oraz tworzenie warunków do rekreacji i wypoczynku. Zachęcanie kobiet niepełnosprawnych do aktywności w ramach różnych wydarzeń kulturalnych, sportowych i rekreacyjnych organizowanych lokalnie i ponadlokalnie przez włączanie ich zarówno w charakterze uczestników jak i organizatorów tych wydarzeń.

9. Rynek pracy

Uwzględnienie celów i działań wspierających kobiety niepełnosprawne w podejmowaniu aktywności zawodowej (przede wszystkim na otwartym rynku pracy) oraz w podnoszeniu wykształcenia i kompetencji zawodowych. Zachęcanie do edukacji ustawicznej.

10. Racjonalne usprawnienia i uniwersalne projektowanie

Realizacja celów i działań mających na celu wprowadzanie ogólnokrajowych standardów rozwiązań stosowanych w przestrzeni publicznej, komunikacji i dostępie do informacji na podstawie jednego systemu normalizacji przestrzeni i komunikacji publicznej.

11. Transport

Realizacja w ramach polityk publicznych celów i działań sprzyjających dostępnemu dla kobiet niepełnosprawnych transportowi publicznemu. W tym celu należy dofinansować kobietom niepełnosprawnym koszty przejazdów transportem publicznym.

12. Przemoc, nadużycia i wykorzystywanie

Włączenie do polityk publicznych celów i działań skierowanych na przeciwdziałanie przemocy. Przyjęcie rozwiązań o charakterze systemowym i interdyscyplinarnym, które udzielą wsparcia psychologicznego, prawnego, materialnego kobietom niepełnosprawnym. Utworzenie „centrów pomocy”, będących jednostkami wsparcia w sytuacji doznania przez kobiety niepełnosprawne przemocy, nadużyć i wykorzystywania, uwzględniających wszelkie możliwe formy komunikacji preferowane przez kobiety niepełnosprawne (np. rozmowa telefoniczna, mail, list w formie papierowej, pismo Braille'a, język migowy).

13. Włączenie w procesy decyzyjne



Uwzględnienie w tworzeniu polityk publicznych oraz w ich celach i działaniach włączenia kobiet niepełnosprawnych oraz organizacji je reprezentujących w procesy decyzyjne poprzez udział np. w konsultacjach.

14. Badanie wpływu inwestycji

Wprowadzenie w politykach publicznych obowiązku badania wpływu inwestycji lub innych zmian na sytuację kobiet niepełnosprawnych. Badanie powinno przebiegać w trakcie procesu planowania inwestycji, jak i po jej zakończeniu. Przedmiotem badania powinno być również wywiązanie się z obowiązku uniwersalnego projektowania lub racjonalnego usprawnienia rezultatu inwestycji.

Bariery środowiskowo-kulturowe utrudniające kobietom i dziewczętom niepełnosprawnym realizację prawa do edukacji (art. 6 KPON, bariera organizacyjna)

Należy wspierać udział kobiet i dziewcząt w edukacji włączającej, opartej na wyrównywaniu ich szans od wczesnego dzieciństwa na poziomie przedszkolnym. Uwzględnienie praw dziewcząt niepełnosprawnych do udziału we włączającej edukacji przedszkolnej i wczesnoszkolnej przez zapisy we właściwych aktach prawnych oraz uwzględnienie wsparcia na realizację tego celu w programach i planach rozwojowych kraju, województw, powiatów i gmin.

W tym celu niezbędne jest prowadzenie edukacji antydyskryminacyjnej wśród pracowników edukacji, rodziców uczniów/dzieci niepełnosprawnych oraz uczniów wszystkich szkół i studentów uczelni wyższych bez niepełnosprawności oraz wśród kobiet i dziewcząt niepełnosprawnych, poświęconej zagadnieniom dyskryminacji z uwagi na niepełnosprawność, z wyróżnieniem tematyki dotyczącej kobiet i dziewcząt niepełnosprawnych. Uwzględnienie edukacji antydyskryminacyjnej w programach i planach rozwoju kraju, województw, powiatów i gmin.

Bariery świadomościowe wynikające z niechętnych postaw pracodawców wobec zatrudniania kobiet niepełnosprawnych (art. 6 KPON, bariera organizacyjna)

Należy wspierać kobiety niepełnosprawne w ich rozwoju zawodowym i osobistym. Aby zrealizować to założenie, należy w programach i planach rozwoju kraju, województw, powiatów i gmin uwzględnić cele oraz działania, które zostaną poświęcone podnoszeniu kompetencji zawodowych i społecznych kobiet niepełnosprawnych. Ponadto, należy prowadzić kampanie informacyjno-promocyjne poświęcone promowaniu wizerunku pracownika – kobiety niepełnosprawnej oraz potencjału zawodowego kobiet niepełnosprawnych, jako cennego kapitału ludzkiego w rozwoju instytucji publicznych i firm prywatnych.

Bariery związane z niskim poziomem zaangażowania rządowej i samorządowej polityki publicznej w realizację celów i działań realizowanych na rzecz wsparcia praw dzieci niepełnosprawnych, innych niż prawa edukacyjne oraz prawo do sportu i wypoczynku (art. 7 KPON, bariera administracyjna)

Realizacji zobowiązania do ochrony praw dzieci niepełnosprawnych sprzyjać będzie wyznaczenie na poziomie krajowym celów związanych z realizacją działań w zakresie:

- a) udziału dzieci niepełnosprawnych w życiu kulturalnym, rekreacji, wypoczynku i sporcie,
- b) prawa dzieci niepełnosprawnych do możliwie najwyższej jakości opieki zdrowotnej,
- c) wolności dzieci niepełnosprawnych wypowiedania się i wyrażania opinii oraz dostępu do informacji,
- d) wolności dzieci niepełnosprawnych od wykorzystywania, przemocy i nadużyć,
- e) wolności dzieci niepełnosprawnych od tortur lub okrutnego, nieludzkiego traktowania lub karaniami,
- f) ochrony integralności osobistej dzieci niepełnosprawnych,



- g) ochrony dzieci niepełnosprawnych w sytuacjach zagrożenia i wymagających pomocy humanitarnej,
- h) podnoszenie świadomości dzieci niepełnosprawnych.

Z uwagi na dużą wrażliwość tej grupy na złe traktowanie zarówno w środowisku rodzinnym jak i poza nim należy wyraźnie wyartykułować potrzebę szczególnego wspierania dzieci niepełnosprawnych w realizacji ich prawa do równości, poszanowania ich podmiotowości oraz ich potrzeb w zakresie udziału w życiu społecznym.

Brak wieloletniego program podnoszenia świadomości (art. 8 KPON, bariera prawna)

Rekomendowane jest zaplanowanie przeprowadzenia programu wieloletniego dotyczącego praw osób niepełnosprawnych, który zapewni finansowanie akcji, kampanii i programów służących podniesieniu świadomości społecznej w sprawach dotyczących osób niepełnosprawnych. Umożliwi to pełną realizację założeń przyświecających art. 8 Konwencji.

W kontekście wymaganej w art. 8 Konwencji natychmiastowości należy zauważyć, że nie ma barier prawnych uniemożliwiających szybkie zainicjowanie takiego programu. Konieczność zmiany prawa sama w sobie może być uznana za barierę prawno-systemową, jednak decydującym czynnikiem jest wola polityczna. Ciekawym przykładem podobnego rozwiązania jest singapurski Enabling Masterplan 2012-2016, który jest pięcioletnią mapą drogową budowania inkluzywnego społeczeństwa zapewniającego pełną integrację osób niepełnosprawnych. Wątek podnoszenia świadomości zintegrowany jest z wcielaniem w życie innych praw osób niepełnosprawnych, co zapewnia pełny efekt synergii podejmowanych działań. W Polsce obecnie działania tego rodzaju mają charakter charytatywny.

Niedostateczne zapewnienie w rządowych i samorządowych dokumentach polityki publicznej celów i działań dotyczących podnoszenia świadomości społecznej na temat praw osób niepełnosprawnych innych niż prawo do zdrowia, edukacji czy udziału w rynku pracy (art. 8 KPON, bariera administracyjna)

Należy uwzględnić w rządowych i samorządowych dokumentach planistycznych i strategicznych cele ukierunkowane na podnoszenie świadomości społecznej, że poszanowanie, ochrona i realizacja praw osób niepełnosprawnych nie jest ich przywilejem, a prawem takim samym jakie przysługuje osobom bez niepełnosprawności, a domaganie się ich respektowania przez osoby niepełnosprawne nie wynika z postaw roszczeniowych, a jedynie z dążenia do równego traktowania. Dotyczy to przede wszystkim prawa do:

- a) zakładania rodziny i życia intymnego,
- b) wyrażania opinii,
- c) korzystania z dóbr i usług powszechnie dostępnych,
- d) udziału w życiu publicznym i politycznym,
- e) dostępu do wymiaru sprawiedliwości.

Incydentalne odwołanie w rządowych i samorządowych dokumentach planistycznych do koncepcji racjonalnych usprawnień i uniwersalnego projektowania (art. 9 KPON, bariera administracyjna)

W dokumentach planistycznych i strategicznych na poziomie regionalnym i lokalnym, należy zaplanować działania zwiększających szeroko pojętą dostępność środowiska społecznego dla osób niepełnosprawnych. Należy zapewnić szkolenia wszystkim zainteresowanym na temat dostępności otoczenia dla osób niepełnosprawnych w różnych aspektach ich funkcjonowania, w tym m.in. w komunikacji, dostępie do informacji, korzystaniu z różnych form pomocy i pośrednictwa ze strony innych osób lub zwierząt, w tym przewodników, lektorów i profesjonalnych tłumaczy języka migowego oraz w celu ułatwienia dostępu do ogólnodostępnych budynków i innych obiektów.

Brak działań na rzecz pełnego wdrożenia prawa dostępu osób niepełnosprawnych na zasadzie równości z innymi osobami do wymiaru sprawiedliwości w strategicznych dokumentach wyznaczających obszary interwencji strony publicznej (art. 13 KPON, bariera administracyjna)

Poszanowanie i ochrona prawa dostępu osób niepełnosprawnych na zasadzie równości z innymi osobami do wymiaru sprawiedliwości wymaga, aby w strategicznych dokumentach wyznaczających obszary interwencji strony publicznej zostały wyznaczone cele i podjęte zostały m.in. takie działania:

- 1) Wprowadzenie do zakresu tematycznego wymogów egzaminów kwalifikacyjnych na urzędnika służby cywilnej oraz do programu służby przygotowawczej członków korpusu służby cywilnej problematyki równego traktowania.
- 2) Wprowadzenie do programu szkolenia Krajowej Szkoły Sądownictwa i Prokuratury problematyki równego traktowania.
- 3) Szkolenia dla przedstawicieli instytucji publicznych z zakresu problematyki równego traktowania.
- 4) Upowszechnianie wśród osób kierujących urzędami administracji rządowej oraz podległych im służb dokumentów międzynarodowych, opracowań i analiz dotyczących zasady równego traktowania i przeciwdziałania dyskryminacji.

Zdiagnozowana w ramach projektu bariera pozaprawna polega na braku kompetencji miękkich wśród urzędników oraz pracowników wymiaru sprawiedliwości. Narzędziem poprawy sytuacji w tym obszarze jest ponadto system szkoleń dedykowanych uświadomieniu szczególnych potrzeb osób niepełnosprawnych.

Brak dostępu do przystępnych i zrozumiałych informacji o procedurach prawnych, przekazywanych w sposób dostosowany do potrzeb odbiorczych osób niepełnosprawnych (art. 13 KPON, bariera administracyjna)

Dokumenty strategiczne powinny być bardziej szczegółowe, a przede wszystkim wskazywać sposób rozwiązania zidentyfikowanego problemu, trudności na jakie napotykają osoby niepełnosprawne w dostępie do wiedzy o procedurach prawnych. Należy przyjąć cele, działania i wskaźniki realizacji, umożliwiające późniejszą weryfikację osiągnięcia zakładanych rezultatów.

Rozwiązaniem służącym rozwiązaniu powyższego problemu jest ponadto przygotowanie przez ekspertów z dziedziny prawa uproszczonego podręcznika z zakresu postępowań sądowych oraz administracyjnych w formie łatwej do czytania. Publikacja tak opracowanego materiału w Internecie oraz jego późniejsza dystrybucja w sądach, urzędach oraz organizacjach pozarządowych sprzyjać będzie zwiększeniu świadomości osób niepełnosprawnych na temat procedur sądowych. Rekomendowanym rozwiązaniem jest przeprowadzenie projektu obejmującego serię szkoleń z zakresu prawa procesowego dedykowanych osobom niepełnosprawnym.

Bariery świadomościowe utrudniające osobom niepełnosprawnym wykonywanie zawodów prawniczych (art. 13 KPON, bariera organizacyjna)

Wskazany problem ma przede wszystkim podłoże społeczne. Żaden przepis prawa nie zakazuje osobom niepełnosprawnym pełnienia określonych funkcji w wymiarze sprawiedliwości. Konieczne jest prowadzenie polityki z zakresu podnoszenia świadomości na temat praw i możliwości osób niepełnosprawnych, zgodnie z rekomendacjami przedstawionymi do art. 8 Konwencji, czyli obowiązku podnoszenia świadomości.

Bariery świadomościowe utrudniające osobom niepełnosprawnym uczestniczenie w procesie jako ławnik (art. 13 KPON, bariera organizacyjna)

Należy przeprowadzić badania dotyczące częstotliwości wykluczania osób niepełnosprawnych z zasiadania w sądach w roli ławników. W przypadku stwierdzenia, że zasadne jest inne



ukształtowanie przepisów dotyczących ławników, należy przyjąć nowe regulacje w tym zakresie, które będą zgodne z Konwencją.

Brak znajomości przez osoby niepełnosprawne posiadanych praw w zakresie równego dostępu do wymiaru sprawiedliwości (art. 13 KPON, bariera organizacyjna)

Brak znajomości przez osoby niepełnosprawne posiadanych praw w zakresie równego dostępu do wymiaru sprawiedliwości, sygnalizuje nie tyle brak szczegółowej wiedzy prawniczej, co brak podstawowych informacji o prawnie dostępnych formach wsparcia. Rekomendowanym rozwiązaniem jest zwiększenie aktywności organizacji pozarządowych działających w obszarze praw osób niepełnosprawnych.

Opinia publiczna negująca zasadność koncepcji deinstytucjonalizacji zdrowia psychicznego i prawa osób z niepełnosprawnością psychiczną do samodecydowania (art. 14 KPON, bariera administracyjna)

Należy przyjąć odpowiednie środki w postaci polityk publicznych i programów działania w celu pełnego wdrożenia prawa do wolności i bezpieczeństwa osobistego osób niepełnosprawnych. W szczególności należy przeprowadzić kampanię społeczną dedykowaną sytuacji osób leczonych w związku z ochroną zdrowia psychicznego. W związku z powyższym projektowany w momencie powstawania raportu Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022 powinien wyodrębnić cel w postaci podnoszenia świadomości społecznej na temat osób z zaburzeniami psychicznymi. Byłoby to działanie zbieżne i wspomagające realizację celów w postaci m.in. upowszechnienia środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej, upowszechnienia zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego oraz aktywizacji zawodowej osób z zaburzeniami psychicznymi.

Pomijanie w dokumentach planistycznych i strategicznych pojęcia „tortur” „okrutnego, nieludzkiego albo poniżającego traktowania” oraz „karania” (art. 15 KPON, bariera administracyjna)

Należy doprecyzować w dokumentach planistycznych i strategicznych, zgodnie z koncepcją KPON, pojęcia określające „tortury” „okrutne, nieludzkie albo poniżające traktowanie” oraz „karanie”, definiując jednocześnie jakie zachowania noszą znamiona tego rodzaju czynów.

Mała aktywność polityki publicznej w zakresie wspierania terapeutycznego systemu odbywania kary oraz włączania w oddziaływania rehabilitacyjne i terapeutyczne osób niepełnosprawnych znajdujących się w innych niż zakłady karne jednostkach penitencjarnych (art. 15 KPON, bariera administracyjna)

Należy włączyć w zakres polityki publicznej zagadnienia związane ze wspieraniem terapeutycznego systemu odbywania kary oraz włączania w oddziaływania rehabilitacyjne i terapeutyczne osób niepełnosprawnych znajdujących się w jednostkach penitencjarnych innych niż zakłady karne. Należy zatem określić cele, działania i zakładane wskaźniki rezultatu.

Niska aktywność polityki publicznej w zakresie wsparcia jednostek penitencjarnych w podnoszeniu dostępności budynków dla osób niepełnosprawnych (art. 15 KPON, bariera administracyjna)

Należy wprowadzić do rządowej i samorządowej polityki publicznej zagadnienia związane ze wsparciem dostosowania budynków jednostek penitencjarnych do potrzeb osób niepełnosprawnych. W tym celu należy opracować cele, działania oraz wskaźniki, które pozwolą dokonać ewaluacji zakładanych celów.

Pomijanie w dokumentach planistycznych i strategicznych pojęć „wykorzystywania, przemocy i nadużyć” (art. 16 KPON, bariera administracyjna)

Należy wprowadzić do rządowej i samorządowej polityki publicznej cele i działania poświęcone przeciwdziałaniu przemocy, wykorzystywaniu i nadużyciom, definiując jednocześnie te pojęcia.



Niedostateczne wyróżnianie w polityce publicznej znaczenia zwiększenia dostępności urzędów i usług w zakresie prawa osób niepełnosprawnych do przemieszczania się oraz realizacji praw obywatelskich (art. 18 KPN, bariera administracyjna)

Wspieranie niezależnego życia osób niepełnosprawnych przez realizację celów i działań zwiększających samodzielne przemieszczanie się, autonomię i bezpieczeństwo (np. likwidowanie barier architektonicznych w miejscu zamieszkania, finansowanie wypożyczenia sprzętu niezbędnego do opieki nad osobami niesamodzielnymi lub sprzętu zwiększającego samodzielność, usługi dowożenia posiłków, przewóz do miejsca pracy lub ośrodka wsparcia). Tego rodzaju działania, obecnie realizowane są wyłącznie jako element kompleksowych projektów dotyczących usług asystenckich lub usług opiekuńczych i mogą być finansowane z EFS lub w ramach cross-financingu, jednak należy je prowadzić w ramach wsparcia środowiskowego.

Niedostateczne wyróżnianie w polityce publicznej znaczenia zwiększenia dostępu osób niepełnosprawnych do infrastruktury budynków z perspektywy realizacji prawa do przemieszczania się i obywatelstwa (art. 18 KPN, bariera administracyjna)

Należy wprowadzić do dokumentów strategicznych powiatów i gmin cele i działania związane z dostępnością do infrastruktury budynków z perspektywy realizacji ich prawa do przemieszczania się i obywatelstwa. Zasadnym jest zobowiązanie samorządów do opracowania planu zwiększania dostępności środowiska społecznego. Należy również w budżetach jednostek samorządu terytorialnego uwzględnić środki na realizację tych celów i zadań.

Niedostateczny dostęp do usług turystyki oraz rekreacji utrudniający osobom niepełnosprawnym realizację prawa do przemieszczania się (art. 18 KPN, bariera administracyjna)

W polityce publicznej należy uwzględnić cele i działania na rzecz promowania dostępności usług zwiększających udział osób niepełnosprawnych w turystyce, rekreacji i wypoczynku, w tym usług turystyki medycznej. Szczegółowe zalecenia wskazane zostały w rekomendowanych kierunkach zmian do art. 30 KPN.

Niedostateczna dostępność urzędów ograniczająca swobody obywatelskie (art. 18 KPN, bariera administracyjna)

Aby zwiększyć dostępność urzędów dla osób niepełnosprawnych, chcących realizować przynależne im prawa obywatelskie istnieje konieczność:

- dostosowania infrastruktury urzędów, pod względem architektonicznym, w sposób umożliwiający zapewnienie do nich dostępu osobom niepełnosprawnym,
- zapewnienia obsługi dostosowanej do potrzeb osób niepełnosprawnych,
- zapewnienia dostępu do informacji w sposób niedyskryminujący osoby niepełnosprawne.

Należy wzmacniać również świadomość przedstawicieli otoczenia instytucjonalnego o prawach osób niepełnosprawnych do przemieszczania się i obywatelstwa. Należy prowadzić działania edukacyjno-informacyjne skierowane do otoczenia instytucjonalnego osób niepełnosprawnych, o jak najszerszym zakresie treści oraz grup docelowych, które wzmocnią świadomość przede wszystkim kluczowych instytucji w zakresie wiedzy o prawach człowieka, problematyce niepełnosprawności oraz prawie osób niepełnosprawnych do przemieszczania się i obywatelstwa. Zadania te należy uwzględnić w planach i strategiach polityk publicznych, realizowanych zarówno w obszarach działania administracji rządowej jak i samorządowej na wszystkich poziomach.

Barieri świadomościowe po stronie osób niepełnosprawnych (art. 18 KPN, bariera administracyjna)

Należy do polityk publicznych wprowadzić cele i działania poświęcone aktywizacji społecznej osób niepełnosprawnych, ze szczególnym ukierunkowaniem na pobudzenie w nich potrzeby przemieszczania się. W tym celu m.in. należy wspierać organizacyjnie i finansowo organizacje



pozarządowe, które posiadają potencjał i doświadczenie w organizowaniu różnego rodzaju wyjazdów turystycznych i wypoczynkowych.

Brak kompleksowego i interdyscyplinarnego podejścia w dokumentach planistycznych i strategicznych do problematyki prawa osób niepełnosprawnych do prowadzenia życia samodzielnie i przy włączeniu w społeczeństwo (art. 19 KPN, bariera administracyjna)

Zasadnym jest uwzględnienie w krajowych planach i strategiach realizacji celu wsparcia środowiskowego osób niepełnosprawnych ukierunkowanego na niezależne życie, w tym ich włączenie w życie społeczne. W tym celu należy tworzyć interdyscyplinarne zespoły, które jednocześnie i w porozumieniu będą oddziaływać na różne potrzeby osoby niepełnosprawnej, np. w zakresie zdrowia, sprawności, wykształcenia czy też aktywności zawodowej. Wsparcie osób niepełnosprawnych w tym zakresie powinno również obejmować m.in. dostęp do dóbr i usług, urządzeń i technologii wspomagających oraz do wsparcia asystenckiego.

Niski poziom świadomości społecznej na temat praw osób niepełnosprawnych do niezależnego życia (art. 19 KPN, bariera administracyjna)

Należy prowadzić w ramach polityk publicznych kampanie informacyjno-edukacyjne przyczyniające się do podnoszenia świadomości na temat praw osób niepełnosprawnych do niezależnego życia, czynników wpływających na możliwość realizacji tego prawa oraz barier jakie należy zniwelować. Należy merytorycznie przygotować m.in. pracowników placówek edukacyjnych na wszystkich szczeblach edukacji, urzędników, pracowników służby zdrowia oraz pracowników socjalnych do realizacji zadań wspierających osoby z różnymi rodzajami niepełnosprawności w dążeniu do niezależnego życia do pracy z osobami niepełnosprawnymi. Dodatkowo, z uwagi na duże znaczenie społeczności lokalnych we wspieraniu osób niepełnosprawnych w dążeniu do niezależnego życia i przy włączeniu w społeczność należy w ramach polityk publicznych opracować i zrealizować szkolenia dla pracowników lokalnych instytucji i organizacji, które poświęcone zostaną koncepcji niezależnego życia i rozwiązaniom implementującym tą koncepcję na grunt środowiska lokalnego.

Niedostateczne wyznaczenie krajowych standardów dostępności w zakresie transportu, architektury, stosowanych technologii oraz rozwiązań komunikacyjnych, które związane są z prawem osób niepełnosprawnych do mobilności (art. 20 KPN, bariera administracyjna)

Wywiązanie się z postanowień zawartych w art. 20 KPN wymaga wprowadzenia krajowych standardów i ujednoczenia we wszystkich województwach rozwiązań m.in. w zakresie transportu, sygnalizacji przejść dla pieszych, oznaczeń chodników oraz wizualnych i dźwiękowych komunikatów informacyjnych.

Niedostateczne zaangażowanie polityki publicznej w odniesieniu do problematyki poszanowania, ochrony i realizacji prawa osób niepełnosprawnych do mobilności (art. 20 KPN, bariera administracyjna)

Realizacja zobowiązania wynikającego z art. 20 KPN wymaga wprowadzenia problematyki wspierania mobilności osób niepełnosprawnych we wszystkich dokumentach planistycznych i strategicznych (np. w Strategii Rozwoju Transportu do 2020 roku oraz w Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju), które w celach strategicznych i działaniach odnoszą się do zagadnień związanych m.in. z zagospodarowaniem przestrzeni, budownictwem, transportem oraz komunikacją oraz rozwojem kapitału ludzkiego.

Należy wprowadzić do polityki publicznej zagadnienia związane ze wspieraniem osób niepełnosprawnych w realizacji prawa do mobilności. W dokumentach planistycznych i strategicznych należy uwzględnić cele i działania, które sprzyjać będą dostępności przestrzennej, w tym architektury obiektów budowlanych, traktów dla pieszych, transportu oraz komunikacji.



Pomijanie w samorządowych dokumentach polityki publicznej kwestii związanych z deinstytucjonalizacją opieki rodzinnej na rzecz środowiskowych form wsparcia (art. 23 KPON, bariera administracyjna)

Należy w samorządowych dokumentach strategicznych i planistycznych uwzględnić cele i działania poświęcone deinstytucjonalizacji opieki nad osobami niepełnosprawnymi na rzecz wsparcia środowiskowego.

Incydentalne powoływanie się bezpośrednio na konwencję w dokumentach polityk publicznych (art. 23 KPON, bariera administracyjna)

Jednostki organizacyjne odpowiedzialne za formułowanie polityk publicznych powinny opierać się w zakresie projektowania programów kierowanych do osób publicznych bezpośrednio na zapisach Konwencji. Z przedstawionej analizy uwarunkowań pozaprawnych wynika, że w zakres polityk publicznych powinny zostać włączone następujące działania:

- podnoszenie świadomości pracowników wymiaru sprawiedliwości w zakresie praw przysługujących osobom niepełnosprawnym na podstawie Konwencji oraz na temat sposobów funkcjonowania i kompetencji społecznych osób niepełnosprawnych,
- podnoszenie świadomości pracowników ośrodków adopcyjnych w tym samym zakresie,
- podnoszenie świadomości społecznej w zakresie równych praw do małżeństwa i rodzicielstwa, które przysługują osobom niepełnosprawnym. Upowszechnianie wizerunku rodziny, w której funkcjonują osoby niepełnosprawne,
- promowanie wśród rodzin podejmowania się funkcji zawodowej rodziny zastępczej, a w szczególności specjalistycznej rodziny zastępczej. Rozwijanie efektywnego systemu wsparcia dla takich rodzin,
- opracowanie i wdrożenie programu edukacji seksualnej dostosowanego do potrzeb osób niepełnosprawnych i możliwego do realizacji w miejscu zamieszkania/nauki osoby niepełnosprawnej. MEN powinno wyasygnować fundusze możliwe do przeznaczenia wyłącznie na ten cel.

Wąski zakres działań wspierających edukację włączającą w dokumentach strategicznych oraz planistycznych polityki publicznej (art. 24 KPON, bariera administracyjna)

Należy uwzględnić wsparcie dla tworzenia warunków do edukacji włączającej dzieci, młodzieży i dorosłych niepełnosprawnych, obejmujące dostępność jednostek systemu oświaty (przedszkole, inna forma wychowania przedszkolnego, szkoła, placówka):

- a) architektoniczną,
- b) komunikacyjną,
- c) podręczników i pomocy dydaktycznych,
- d) kadrową - odpowiednio wykwalifikowani nauczyciele do pracy z osobami niepełnosprawnymi,
- e) świadomościową - podnoszenie świadomości społecznej o potrzebie włączenia osób niepełnosprawnych w szkolnictwo ogólnodostępne.

Nieuwzględnianie w polityce publicznej koncepcji racjonalnych usprawnień (art. 25 KPON, bariera administracyjna)

Zasadnym jest uwzględnienie w dokumentach planistycznych i strategicznych pojęcia „racjonalnego usprawnienia”, które usystematyzuje i podniesie trafność planowanych/realizowanych celów/działań w zakresie:

- a) dostępności architektury budynków i innych obiektów budowlanych,



- b) dostępności transportu,
- c) dostępności form komunikacji (z uwzględnieniem osiągnięć współczesnych, nowoczesnych technik i technologii informatycznych),
- d) dostępności do informacji (werbalnych i niewerbalnych),
- e) usług w zakresie opieki zdrowotnej.

Incydentalne stosowanie w polityce publicznej pojęcia uniwersalnego projektowania (art. 25 KPON, bariera administracyjna)

Zasadnym jest uwzględnienie w polityce publicznej pojęcia „uniwersalnego projektowania”, które usystematyzuje i podniesie trafność planowanych/realizowanych celów/działań w zakresie:

- a) dostępności architektury budynków i innych obiektów budowlanych,
- b) dostępności transportu,
- c) dostępności form komunikacji (z uwzględnieniem osiągnięć współczesnych, nowoczesnych technik i technologii informatycznych),
- d) dostępności do informacji (werbalnych i niewerbalnych),
- e) usług w zakresie opieki zdrowotnej.

Incydentalne uwzględnianie w polityce publicznej zasady różnorodności osób niepełnosprawnych i wynikających z niej specyficznych potrzeb osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności (art. 25 KPON, bariera administracyjna)

Zasadnym jest uwzględnienie w polityce publicznej pojęć związanych z różnorodnością osób niepełnosprawnych, uwzględniających niepełnosprawność wynikającą z naruszonej sprawności fizycznej, intelektualnej, psychicznej oraz narządów zmysłów, np. wzroku lub słuchu oraz zróżnicowanych potrzeb wynikających z tych niepełnosprawności, które usystematyzują i podniosą trafność planowanych/realizowanych celów/działań w zakresie:

- a) dostępności architektury budynków i innych obiektów budowlanych,
- b) dostępności transportu,
- c) dostępności form komunikacji (z uwzględnieniem osiągnięć współczesnych, nowoczesnych technik i technologii informatycznych),
- d) dostępności do informacji (werbalnych i niewerbalnych),
- e) usług opieki zdrowotnej,
- i jednocześnie zapewni osobom niepełnosprawnym dostęp do możliwie najwyższej jakości opieki zdrowotnej oraz zgodność ze zobowiązaniami wynikającymi z art. 25 KPON i powiązanych z nim art. 2 i 9 KPON oraz Preambułą (i).

Nieuwzględnienie w polityce publicznej perspektywy dyskryminacji wielorakiej osób niepełnosprawnych, wynikającej z płci, wieku i miejsca zamieszkania (art. 25 KPON, bariera administracyjna)

Należy wprowadzić do polityki publicznej w zakresie zdrowia, zagadnień związanych z zagrożeniem dyskryminacją wieloraką, w tym przede wszystkim kobiet, które są szczególnie narażone na dyskryminację z uwagi na niepełnosprawność i płeć oraz osób niepełnosprawnych zamieszkujących tereny wiejskie (małe miasteczka i wsie). Wobec tych grup należy skierować politykę publiczną w zakresie ochrony i profilaktyki zdrowia, która uwzględni ich specyficzne położenie i wyrówna szanse w dostępie do odpowiednio wysokiej jakości opieki zdrowotnej.

Pomijanie w polityce publicznej kwestii związanych ze świadczeniem usług opieki zdrowotnej możliwie blisko społeczności, w których żyją osoby niepełnosprawne, w tym na obszarach wiejskich (art. 25 KPON, bariera administracyjna)

Do polityki publicznej poświęconej zdrowiu należy wprowadzić cele/działania (zadania) dotyczące wsparcia i pomocy środowiskowej dla osób niepełnosprawnych. Dotyczy to przede wszystkim ograniczenia pomocy świadczonej przez stacjonarne ośrodki opieki zdrowotnej i/lub

społecznej na rzecz wsparcia środowiskowego, przede wszystkim osób z niepełnosprawnością psychiczną i osób starszych. Prowadzenie polityki dostępu do możliwie jak najwyższej jakości opieki zdrowotnej w środowisku lokalnym wymaga wspierania rozwoju trwałych i wysokiej jakości lokalnych usług w zakresie opieki zdrowotnej i opieki socjalnej dostępnych po przystępnych cenach.

Mała aktywność polityki publicznej w zakresie podnoszenia świadomości o niepełnosprawności (art. 25 KPON, bariera administracyjna)

Zasadnym jest uwzględnienie celów/działań dotyczących podnoszenia wiedzy i świadomości społecznej na temat praw człowieka, godności, niezależności i potrzeb osób niepełnosprawnych, które realizowane będą przy wykorzystaniu szkoleń i przez rozpowszechnianie norm etycznych w publicznej i prywatnej opiece zdrowotnej, do których zobowiązuje art. 25 (d) Konwencji.

Pomijanie w polityce publicznej zagadnień poświęconych profilaktyce zdrowotnej osób niepełnosprawnych, w tym dzieci, które dotyczyłyby wczesnego wykrywania i reagowania na niepełnosprawność (art. 25 KPON, bariera administracyjna)

Należy uwzględnić w dokumentach strategicznych i planistycznych cele i działania związane z zapewnieniem osobom niepełnosprawnym potrzebnych im usług zdrowotnych, szczególnie ze względu na ich niepełnosprawność, w tym dotyczy to wczesnego rozpoznawania i leczenia, a także usług mających na celu ograniczenie i zapobieganie dalszej niepełnosprawności, w tym dzieci i osób starszych.

Niedostateczne zaangażowanie regionalnych i lokalnych polityk publicznych w zwiększenie dostępności do świadczeń szeroko rozumianej habilitacji i rehabilitacji (art. 26 KPON, bariera administracyjna)

Należy uwzględnić w regionalnych i lokalnych politykach publicznych cele i działania, które sprzyjać będą zwiększeniu dostępności do habilitacji i rehabilitacji dla osób niepełnosprawnych, przy jednoczesnym stałym monitoringu sytuacji osób niepełnosprawnych na danym terenie. Należy tak zaplanować cele i działania, aby ich realizacja stanowiła holistyczny model kompleksowych oddziaływań: medyczno-społeczno-zawodowych.

Niedostateczna aktywność polityk publicznych w zakresie monitorowania i ewaluacji wsparcia osób niepełnosprawnych (art. 26 KPON, bariera administracyjna)

Planowane i realizowane działania realizowane na rzecz wspierania osób niepełnosprawnych należy monitorować i ewaluować, aby możliwe było nie tylko określenie osiągniętych rezultatów, ale również określenie skali i zakresu potrzeb, jakie należy uwzględnić w przyszłości. Należy również pamiętać, że planowaniu działań powinno towarzyszyć określenie źródeł finansowania tych działań.

Barier komunikacyjne i informacyjne ograniczające osobom niepełnosprawnym dostęp do świadczeń i usług (art. 26 KPON, bariera administracyjna)

Do polityk publicznych należy włączyć cele i działania na rzecz zakupu wyposażenia specjalistycznego oraz innych elementów wsparcia informacyjnego i służącego komunikowaniu się z osobami z niepełnosprawnością wzroku i słuchu, aby możliwe było niwelowanie barier komunikacyjnych i informacyjnych.

Niedostateczna aktywność polityk publicznych w zakresie monitorowania i ewaluacji wsparcia osób niepełnosprawnych (art. 28 KPON, bariera administracyjna)

Wsparcie osób niepełnosprawnych, w tym usługi wspierające, usługi habilitacyjne i rehabilitacyjne, inne usługi służące zaspokajaniu potrzeb związanych z niepełnosprawnością oraz świadczenia finansowe są przedmiotem odpowiednio art. 19, 26 i 28. Niniejsza bariera horyzontalna została omówiona w materiale poświęconym art. 26.



Niestosowanie pojęcia różnorodności osób niepełnosprawnych i powiązanych z nim pojęć niepełnosprawności wynikającej z naruszonej sprawności fizycznej, intelektualnej, psychicznej oraz narządów zmysłów, np. wzroku lub słuchu (art. 30 KPON, bariera administracyjna)

Zasadnym jest uwzględnienie pojęć związanych z różnorodnością osób niepełnosprawnych, uwzględniających niepełnosprawność wynikającą z naruszonej sprawności fizycznej, intelektualnej, psychicznej oraz narządów zmysłów, np. wzroku lub słuchu oraz zróżnicowanych potrzeb wynikających z tych niepełnosprawności, które usystematyzują planowane cele/działania w zakresie:

- a) dostępności architektury budynków i innych obiektów budowlanych,
- b) dostępności transportu,
- c) dostępności form komunikacji (z uwzględnieniem osiągnięć współczesnych, nowoczesnych technik i technologii informatycznych)
- d) dostępności do informacji (werbalnych i niewerbalnych)
 - tak aby były one zgodne z art. 30 KPON.

Niestosowanie pojęcia racjonalnego usprawnienia (art. 30 KPON, bariera administracyjna)

Zasadnym jest uwzględnienie pojęcia racjonalnego usprawnienia, które usystematyzuje realizowane cele/działania w zakresie:

- a) dostępności architektury budynków i innych obiektów budowlanych,
- b) dostępności transportu,
- c) dostępności szlaków turystycznych z uwzględnieniem dostępu dla osób niepełnosprawnych głównej/głównych atrakcji krajoznawczej, kulturowej itp.,
- d) dostępności form komunikacji (z uwzględnieniem osiągnięć współczesnych, nowoczesnych technik i technologii informatycznych),
- e) dostępności do informacji (werbalnych i niewerbalnych),
 - tak aby były one zgodne z art. 30 KPON.

Niestosowanie pojęcia uniwersalnego projektowania (art. 30 KPON, bariera administracyjna)

Zasadnym jest uwzględnienie pojęcia uniwersalnego projektowania, które usystematyzuje realizowane cele/działania w zakresie:

- a) dostępności architektury budynków i innych obiektów budowlanych,
- b) dostępności transportu,
- c) dostępności form komunikacji (z uwzględnieniem osiągnięć współczesnych, nowoczesnych technik i technologii informatycznych)
- d) dostępności do informacji (werbalnych i niewerbalnych)
 - tak aby były one zgodne z art. 30 KPON.

Nieuwzględnienie w planach rozwoju/zmian zagadnień związanych z różnorodnością osób niepełnosprawnych i z tym związanymi różnymi potrzebami w zakresie udziału w życiu społecznym (art. 30, bariera administracyjna)

Należy uwzględnić w planach rozwoju/zmian polityki publicznej zagadnienia związane z niepełnosprawnością i koniecznością podjęcia działań w obszarze włączenia osób niepełnosprawnych w życie społeczne, w tym w udziału w kulturze, rekreacji, wypoczynku i sporcie z uwzględnieniem:

- a) zróżnicowanych potrzeb osób o różnych rodzajach niepełnosprawności (fizyczna, intelektualna, psychiczna, sensoryczna),



- b) racjonalnych usprawnień,
- c) uniwersalnego projektowania,
- d) podnoszenia społecznej świadomości na temat wprowadzanych racjonalnych usprawnień i uniwersalnego projektowania.

Ograniczone działania skierowane na podniesienie wiedzy i świadomości społecznej na temat racjonalnych usprawnień i uniwersalnego projektowania (art. 1-4 KPON, bariera administracyjna)

Zasadnym jest uwzględnienie w dokumentach strategicznych i programowych celów/działań dotyczących podnoszenia wiedzy i świadomości społecznej, które dotyczyć będą racjonalnych usprawnień i uniwersalnego projektowania w zakresie:

- a) dostępności architektury budynków i innych obiektów budowlanych,
- b) dostępności transportu,
- c) dostępności form komunikacji (z uwzględnieniem osiągnięć współczesnych, nowoczesnych techniki technologii informatycznych)
- d) dostępności do informacji (werbalnych i niewerbalnych)
 - które odnoszą się do praw osób niepełnosprawnych i zobowiązania wynikającego z ratyfikacji Konwencji, w tym realizacji postanowień art. 30 KPON.

Brak strategii wdrażania Konwencji (art. 31 KPON, bariera prawna)

Strategia jako całościowy plan wdrażania postanowień przewidzianych przez Konwencję została w sposób szczegółowy przedstawiona w rozdziale 1 Raportu. Z punktu widzenia obecnych rozważań wystarczy ograniczyć się do postulatu uwzględnienia w takim dokumencie tematyki badań statystycznych osób niepełnosprawnych. Wpisania ich w ramy szerszego, koherentnego planu przeciwdziałania dyskryminacji osób niepełnosprawnych. Tylko taka całościowa perspektywa umożliwi właściwe oszacowanie danych statystycznych jako narzędzia kontroli procesu wdrażania poszczególnych przepisów KPON. Tym samym odpowiednio dowartościuje omawianą tu kwestię.

4.21. SPRAWIEDLIWOŚĆ

Zgodnie z ustawą z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej (Dz.U. 1997 Nr 141 poz. 943) dział **sprawiedliwość** obejmuje sprawy:

- 1) sądownictwa;
- 2) prokuratury, notariatu, adwokatury i radców prawnych, w zakresie wynikającym z przepisów odrębnych;
- 3) wykonywania kar oraz środków wychowawczych i środka poprawczego orzeczonego przez sądy oraz sprawy pomocy postpenitencjarnej;
- 4) tłumaczy przysięgłych;
- 5) nieodpłatnej pomocy prawnej, o której mowa w ustawie z dnia 5 sierpnia 2015 r. o nieodpłatnej pomocy prawnej oraz edukacji prawnej (Dz. U. poz. 1255).

Pożądanee kierunki działań służące eliminacji barier we wdrażaniu Konwencji

Niska egzekwowalność posiadanych praw przez osoby niepełnosprawne (art. 1-4 KPON, bariera prawna)

W związku z powyższym należy wprowadzić rozwiązania systemowe mające na celu zwiększenie gwarancji, ochrony wolności oraz praw człowieka i obywatela w odniesieniu do osób niepełnosprawnych. Jako najważniejsze zmiany w tym zakresie należy wskazać wpisanie do ustawy o Rzeczniku Praw Obywatelskich dodatkowego zadania Rzecznika w postaci wykonywania funkcji organu monitorującego wdrażanie Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych (dotychczas Rzecznik wykonuje tę funkcję, jedynie na podstawie porozumienia z Rządem). Należy także

wprowadzić systemowe rozwiązania w zakresie zapewnienia bezpłatnej pomocy prawnej w sprawach dotyczących niepełnosprawności. Dobrym rozwiązaniem byłoby świadczenie ich przez organizacje pozarządowe wybrane w trybie konkursowym.

Zamknięty katalog cech prawnie chronionych oraz ograniczony zakres obowiązywania ochrony przed dyskryminacją (art. 5 KPN, bariera prawna)

Mając na uwadze treść art. 5 KPN konieczne jest wprowadzenie otwartego katalogu cech prawnie chronionych. Osoba niepełnosprawna powinna mieć zapewnioną ochronę przed dyskryminacją z jakiegokolwiek przyczyny, również z powodu np. tożsamości płciowej lub wyglądu. Konieczne jest rozszerzenie katalogu cech prawnie chronionych, ze względu na które zakazana jest dyskryminacja w dostępie do usług, w ochronie zdrowia, zabezpieczeniu społecznym, edukacji i szkolnictwie wyższym. Nowelizacja ustawy o wdrożeniu niektórych przepisów Unii Europejskiej w zakresie równego traktowania pozwoliłaby na zagwarantowanie osobom niepełnosprawnym ochrony przed dyskryminacją.

Brak definicji dyskryminacji wielokrotnej oraz dyskryminacji przez asocjację (art. 5 KPN, bariera prawna)

Konieczne jest wprowadzenie zarówno do kodeksu pracy, jak i do ustawy o wdrożeniu niektórych przepisów Unii Europejskiej w zakresie równego traktowania definicji dyskryminacji wielokrotnej i przez asocjację, zgodnie z orzecznictwem organów międzynarodowych i dla pełnej realizacji art. 5 KPN.

Brak skutecznych środków ochrony przed dyskryminacją (art. 5 KPN, bariera prawna)

Należy uzupełnić art. 13 ustawy o wdrożeniu niektórych przepisów Unii Europejskiej w zakresie równego traktowania, o możliwość występowania o zadośćuczynienie w postępowaniach o naruszenie zasady równego traktowania.

Brak definicji racjonalnych usprawnień (dostosowań) dla osoby niepełnosprawnej w każdej sferze życia (art. 5 KPN, bariera prawna)

Konieczne jest wprowadzenie do ustawodawstwa definicji racjonalnych usprawnień (dostosowań) i wskazanie, że odmowa ich zastosowania stanowi dyskryminację.

Brak kompetencji organu ds. równego traktowania do podejmowania spraw między podmiotami prywatnymi w sprawach o dyskryminację (art. 5 KPN, bariera prawna)

Należy zrewidować kompetencje Rzecznika Praw Obywatelskich w świetle obowiązków Organu ds. równego traktowania.

Wtórna wiktyimizacja kobiet i dziewcząt niepełnosprawnych (art. 6 KPN, bariera prawna)

Nowelizacja przepisów Działu V Rozdziału 21 Kodeksu postępowania karnego w zakresie postępowania w przypadku przestępstwa pokrzywdzonego przestępstwem na tle seksualnym. Należy rekomendować wprowadzenie regulacji analogicznych do sytuacji prawnej małoletniego, która uwzględniać będzie szczególne warunki, związane z niepełnosprawnością (w tym przede wszystkim jej rodzaj oraz stopień) i będzie zapewniać niepełnosprawnym kobietom i dziewczętom należyłą ochronę i wsparcie. Postuluje się zmianę następujących przepisów prawnych:

- a) art. 2 poprzez nadanie mu brzmienia zbliżonego do następującego: „Przy ocenie stopnia zagrożenia dla życia lub zdrowia pokrzywdzonego, świadka lub osób im najbliższych bierze się pod uwagę ich właściwości i warunki osobiste, w tym w szczególności niepełnosprawność, związek ze sprawcą, rodzaj, sposób i okoliczności popełnienia czynu oraz motywację sprawcy”;
- b) art. 6 poprzez dodanie ust. 3 ustawy w brzmieniu zbliżonym do następującego: „W przypadku, gdy ochroną objęta jest osoba niepełnosprawna, pomoc w zakresie zmiany miejsca pobytu powinna uwzględniać rodzaj oraz stopień niepełnosprawności”.

Barieri w zakresie swobody wyrażania poglądów przez dzieci niepełnosprawne w postępowaniu cywilnym (art. 7 KPN, bariera prawna)

W celu likwidacji barier w zakresie swobody wyrażania poglądów przez dzieci niepełnosprawne w postępowaniu cywilnym należy rozważyć przyjęcie następujących rozwiązań prawnych:

- wprowadzenie obowiązku wysłuchania przez sąd małoletniego dziecka w sprawie jego dotyczącej bez względu na obecne kryteria rozwoju umysłowego oraz stanu zdrowia,
- wprowadzenie obowiązkowych szkoleń dla pracowników wymiaru sprawiedliwości w zakresie znajomości potrzeb dzieci niepełnosprawnych, zwłaszcza jeżeli chodzi o komunikację.

Barieri w zakresie uwzględniania dobra dziecka oraz swobody wyrażania poglądów przez dzieci niepełnosprawne w postępowaniach w sprawach o czyny karalne oraz w związku z wykonywaniem środków wychowawczych i poprawczych (art. 7 KPN, bariera prawna)

W celu eliminacji przedstawionych wyżej barier prawnych należy rozważyć przyjęcie następujących rozwiązań prawnych:

- usunięcie stanu zdrowia oraz stopnia rozwoju psychicznego z grupy czynników, które sąd powinien brać pod uwagę prowadząc postępowania w sprawach nieletnich;
- wprowadzenie obowiązkowych szkoleń dla pracowników wymiaru sprawiedliwości w zakresie znajomości potrzeb dzieci niepełnosprawnych, zwłaszcza jeżeli chodzi o komunikację.

Wskazane i przeanalizowane bariery związane z naruszeniem obowiązku ochrony, poszanowania i realizacji prawa dzieci niepełnosprawnych do poszanowania integralności osobistej nałożonego na Rzeczpospolitą Polską przez art. 7 Konwencji oraz inne wskazane w opracowaniu akty prawa międzynarodowego, unijnego i krajowego pozwalają na określenie w jakim stopniu Rzeczpospolita Polska rzeczywiście zapewnia prawo do ochrony integralności osobistej osobom niepełnosprawnym.

Instytucja ubezwłasnowolnienia jako naruszająca prawa osób niepełnosprawnych (art. 12 KPN, bariera prawna)

Zgodnie z orzecznictwem Komitetu Praw Osób Niepełnosprawnych, stanowiskiem przeważającej części doktryny, powoływanej również w niniejszym opracowaniu, Rzecznika Praw Obywatelskich¹¹, a także środowiska osób niepełnosprawnych, wyrażonym m. in. w Społecznym Raporcie Alternatywnym¹², instytucja ubezwłasnowolnienia powinna zostać zupełnie wyeliminowana z polskiego porządku prawnego jako dyskryminująca, stygmatyzująca oraz naruszająca istotę art. 12 KPN i zastąpiona system wsparcia zakresowego. Należy w związku z powyższym znowelizować kodeks cywilny: znieść instytucję ubezwłasnowolnienia i zastąpić ją systemowym wsparciem osób niepełnosprawnych w podejmowaniu decyzji. Zmiany te powinny uwzględniać założenia modelu wspieranego podejmowania decyzji, być kompatybilne z systemem składania oświadczeń woli, a także oparte na art. 12 ust. 3 i 4 Konwencji. Wymagać to będzie zmiany Konstytucji, która w art. 62 pozbawia osoby ubezwłasnowolnione praw wyborczych: czynnego i biernego. Jakkolwiek zmiana Konstytucji opisana w art. 235 Konstytucji z 2 kwietnia 1997 r. nie jest procedurą często wykorzystywaną, jednak możliwą i konieczną, ponieważ zmiana ustawy zasadniczej i kodeksu cywilnego w tym zakresie jest gwarancją pełnego poszanowania godności osób z niepełnosprawnością intelektualną lub psychiczną. Należy przy tym zaznaczyć, iż opracowanie regulacyjne art. 12 KPN, wskazując na potrzebę likwidacji instytucji ubezwłasnowolnienia, przewiduje również – wobec braku faktycznej możliwości zmiany ustawy zasadniczej – rozwiązanie polegające na:

¹¹ Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z wdrażania Konwencji w latach 2012-14.

¹² Zob. http://monitoringobywatelski.fir.org.pl/wp-content/uploads/2015/09/Spo%C5%82eczny-Raport-Alternatywny_ostateczny.pdf, dostęp: 5 lutego 2017 r.



- a. Nadaniu instytucji ubezwłasnowolnienia całkowitego charakteru środka *ultima ratio*; powinna być ona stosowana wyłącznie w sytuacji, gdy dana osoba *całkowicie* straciła zdolności poznawcze lub komunikacyjne, w sposób nie pozwalający na samodzielne podjęcie decyzji oraz zakomunikowanie jej innym osobom, nawet przy zastosowaniu wszelkich dostępnych środków komunikacji; a także uwzględnienie zmian językowych jakie zaszły w języku polskim od lat 60-tych, kiedy uchwalony został k.c., w sferze semantycznej regulacji.
- b. Przekształceniu instytucji ubezwłasnowolnienia częściowego w system wsparcia zakresowego.

Mając na uwadze cel projektu, należy rekomendować najdalej idącą zmianę instytucji ubezwłasnowolnienia, pozwalającą na wdrożenia art. 12 KPON. Zmiany te związane będą ze zmianą instytucji opieki i kurateli wskazanej w kodeksie rodzinnym i opiekuńczym i zastąpieniem ich asystą prawną.

Brak form czynności prawnych uwzględniających alternatywne metody komunikacji (art. 12 KPON, bariera prawna)

Wdrożenie art. 2 Konwencji i zbudowanie szerokiego systemu form oświadczeń woli opartych również na alternatywnych metodach komunikacji.

Brak form wsparcia osób niepełnosprawnych w podejmowaniu decyzji związanych z prawem do czynności prawnych (art. 12 KPON, bariera prawna)

Należy zbudować system wsparcia osób niepełnosprawnych, uwzględniający wszystkie powyższe rekomendacje, ale także potrzebę zagwarantowania wsparcia osobowego – tj. asystentury prawnej. Większość form wsparcia osób niepełnosprawnych intelektualnie lub psychicznie w korzystaniu ze zdolności do czynności prawnych, opartych musi być o czynnik ludzki, czyli wsparcie osobowe.

Brak stosowania instytucji kuratora dla osoby niepełnosprawnej z art. 183 k.r.i.o (art. 12 KPON, bariera organizacyjna)

Trudności z udzielaniem przez osoby niepełnosprawne pełnomocnictwa notarialnego (art. 12 KPON, bariera organizacyjna)

Należy prowadzić szkolenia i programy edukacyjno-informacyjne m.in. wśród przedstawicieli wymiaru sprawiedliwości, w tym adwokatów, notariuszy, przedstawicieli opieki zdrowotnej, edukacji, banków, innych instytucji i urzędów, podmiotów prywatnych oraz osób niepełnosprawnych i ogółu społeczeństwa na temat poszanowania i ochrony prawa osób niepełnosprawnych do czynności prawnych i konieczności jego respektowania, bez praktykowania warunkowania realizacji tych praw koniecznością notarialnego ustanowienia pełnomocnika lub udziału osób bliskich czy też znajomych. Tematyka szkoleń powinna obejmować:

- prawo do podmiotowości osób niepełnosprawnych w Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych,
- analizę psychologiczną i medyczną niepełnosprawności intelektualnej oraz psychicznej w kontekście zdolności do kierowania swoim postępowaniem,
- instrumenty prawne w polskim systemie prawnym służące wsparciu prawnemu osób niepełnosprawnych – jak je stosować by w możliwie najmniejszym stopniu ingerować w podmiotowość osób niepełnosprawnych,
- zasady komunikacji alternatywnej z osobami niepełnosprawnymi.

Niespójność regulacji dostępu do pełnomocnika z urzędu (art. 13 KPON, bariera prawna)

Należy dokonać weryfikacji prawa procesowego pod kątem przyznawania pomocy prawnej adresowanej do osób niepełnosprawnych. W świetle obecnie obowiązujących przepisów w pewnych



sytuacjach ocena stanu zdrowia osoby niepełnosprawnej pod kątem możliwości sprawnego uczestniczenia w procesie pozostawiona zostaje sądowni, co wiąże się z ryzykiem błędu. Z drugiej strony, nie uwzględnia się indywidualnie ocenianej możliwości skutecznego udziału w postępowaniu, bowiem aktualnie obowiązujące przepisy uzależniają też przyznanie pomocy albo od posiadania określonej niepełnosprawności, albo od sytuacji finansowej. Należy zatem dokonać nowelizacji prawa procesowego w ten sposób, by osoby niepełnosprawne nie znajdowały się w trakcie postępowania w gorszej sytuacji niż strona przeciwna, lecz działały na zasadzie równości. Stosowanym rozwiązaniem jest poszerzenie możliwości sądu z zakresu przyznawania pomocy prawnej z urzędu.

Jednocześnie należy pamiętać o wynikającej z przepisu art. 13 KPC zasadzie równości z innymi osobami. Uzasadnia ona odejście od przyznawania pomocy prawnej z urzędu tylko na podstawie faktu niepełnosprawności strony postępowania – konieczną przesłanką powinna być zdolność samodzielnego dochodzenia swych praw przez obywatela.

Nierówny dostęp do komunikacji z wymiarem sprawiedliwości wynikający z niedostatecznych dostosowań do potrzeb osób niepełnosprawnych (art. 13 KPC, bariera prawna)

Prawo proceduralne powinno gwarantować każdemu możliwość sprawnego udziału w postępowaniu, także w aspekcie komunikacyjnym. Wymaga to wprowadzenia rozwiązań umożliwiających otrzymanie bezpłatnego wsparcia w postaci tłumacza języka migowego, odpowiednio dostosowanych pism procesowych (alfabet Braille'a, powiększona czcionka, tłumaczenie na polski język migowy PJM na nośniku informacji) lub narzędzi umożliwiających skorzystanie z alternatywnych form komunikacji.

Pamiętać należy, że komunikacja prowadzona przez wymiar sprawiedliwości to nie tylko dyskurs prowadzony w związku z konkretną sprawą, ale także np. materiały ogólnoinformacyjne, instrukcje, przewodniki lub wzory formularzy. Również tego typu materiały powinny być dostępne dla osób niepełnosprawnych.

W związku ze stosunkowo niską stawką przewidzianą dla tłumaczy języka migowego występujących w postępowaniach sądowych, należy rozważyć jej podniesienie poprzez zmianę odpowiednich aktów wykonawczych wydanych do ustaw procesowych.

Złożone wymagania oraz niedostateczny zakres kompetencji przyznawanych organizacjom pozarządowym zaangażowanym w postępowanie, którego uczestnikiem jest osoba niepełnosprawna (art. 13 KPC, bariera prawna)

Przepisy określające warunki uczestnictwa organizacji społecznych w postępowaniach prawnych należy zmienić pod kątem uproszczenia wymagań oraz rozszerzenia kompetencji tego rodzaju podmiotów. Przedstawiciele trzeciego sektora zaangażowani w postępowanie stanowią formę dodatkowej pomocy prawnej, która ułatwia osobie niepełnosprawnej udział w postępowaniu.

Zmianie legislacyjnej powinny towarzyszyć szkolenia i inne działania służące podniesieniu świadomości wśród samych organizacji samorządowych na temat ich możliwości procesowych.

Niezapewnienie pomocy prawnej w postępowaniach cywilnych (art. 13 KPC, bariera prawna)

Projektowana zmiana powinna umożliwić sądowi przyznanie osobie niepełnosprawnej pomocy z urzędu niezależnie od kryterium finansowego. Należy wprowadzić konstrukcję prawną wzorowaną na przepisie art. 48 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Zgodnie z przywołanym przepisem, sąd może ustanowić dla osoby, której postępowanie przed sądem opiekuńczym w sprawach określonych w tej ustawie dotyczy bezpośrednio, adwokata z urzędu, nawet bez złożenia wniosku, jeżeli osoba ta ze względu na stan zdrowia psychicznego nie jest zdolna do złożenia wniosku, a sąd uzna udział adwokata w sprawie za potrzebny.

Dyskryminacja osób niepełnosprawnych występujących w postępowaniach cywilnych w charakterze świadków (art. 13 KPC, bariera prawna)



Projektowana zmiana powinna zmodyfikować regulacje prawne w ten sposób, by dostosowywały one procedurę cywilną do potrzeb osób niepełnosprawnych, a nie stanowiły bariery do włączenia ich w bieg postępowania. W związku z tym należy przyjąć rozwiązanie, które nie uniemożliwi przesłuchania osoby, co do której istnieje wątpliwość odnośnie zdolności do spostrzegania lub komunikowania swych spostrzeżeń, a więc np. osoby niepełnosprawnej intelektualnie. Jednocześnie sąd powinien mieć możliwość przesłuchania takiej osoby z udziałem odpowiednich biegłych, którzy umożliwią poprawny przebieg przesłuchania, w szczególności z uwzględnieniem dobra osoby przesłuchiwanej. Jednocześnie możliwość przesłuchania z udziałem biegłych powinna zostać uzależniona od zgody świadka, co będzie wyrazem jego autonomii i swobody dokonywania wyborów.

Dyskryminujące formy komunikacji z uczestnikami niepełnosprawnymi w postępowaniach cywilnych, administracyjnych i karnych (art. 13 KPON, bariera prawna)

Należy zmodyfikować regulacje prawne w ten sposób, by dopuszczały one rozwiązania techniczne umożliwiające sprawną komunikację sądów z osobami niepełnosprawnymi. W związku z tym należy wprowadzić do systemu prawa wymogi dotyczące komunikacji zgodnej z definicjami zawartymi w Konwencji oraz przepisami art. 9 i art. 21 KPON. Należy w tym celu przyjąć generalną regulację, np. w ustawie o języku migowym i innych środkach komunikowania się, do której odsyłać będą przepisy ustaw procesowych.

Dyskryminacja osób niepełnosprawnych występujących w postępowaniach karnych w charakterze świadków (art. 13 KPON, bariera prawna)

Należy zmodyfikować regulacje prawne w ten sposób, by dostosowywały one procedurę karną do potrzeb osób niepełnosprawnych, a nie stanowiły bariery w ich udziale w biegu postępowania. W związku z tym sąd powinien mieć możliwość przesłuchania takiej osoby z udziałem biegłych o odpowiedniej wiedzy w zakresie niepełnosprawności, którzy umożliwią poprawny przebieg przesłuchania, w szczególności z uwzględnieniem dobra osoby przesłuchiwanej. Jednocześnie możliwość przesłuchania z udziałem biegłych powinna zostać uzależniona od zgody świadka, co będzie wyrazem jego autonomii i swobody dokonywania wyborów.

Należy ponadto zauważyć, że procedura karna różni się w zakresie przesłuchania osób m.in. niepełnosprawnych intelektualnie od procedury cywilnej i administracyjnej, które wykluczają dowód z przesłuchania takich osób. Ze względu na koherentność systemu prawnego, mając na uwadze zasady techniki prawodawczej, należy ujednoclić ten obszar.

Dyskryminacja osób niepełnosprawnych występujących w postępowaniach administracyjnych w charakterze świadków (art. 13 KPON, bariera prawna)

Należy zmodyfikować regulacje prawne w ten sposób, by dostosowywały one procedurę cywilną do potrzeb osób niepełnosprawnych, a nie stanowiły bariery do włączenia ich w bieg postępowania. W związku z tym należy przyjąć rozwiązanie, które nie uniemożliwi przesłuchania osoby, co do której istnieje wątpliwość odnośnie zdolności do spostrzegania lub komunikowania swych spostrzeżeń, a więc np. osoby niepełnosprawnej intelektualnie. Jednocześnie sąd powinien mieć możliwość przesłuchania takiej osoby z udziałem biegłych posiadających odpowiednią wiedzę o niepełnosprawności, którzy umożliwią poprawny przebieg przesłuchania, w szczególności z uwzględnieniem dobra osoby przesłuchiwanej. Jednocześnie możliwość przesłuchania z udziałem biegłych powinna zostać uzależniona od zgody świadka, co będzie wyrazem jego autonomii i swobody dokonywania wyborów.

Należy ponadto zauważyć, że regulacja dotycząca świadków przewidziana w Kodeksie postępowania administracyjnego jest analogiczna względem regulacji zawartej w Kodeksie postępowania cywilnego. Zmiany w tym zakresie powinny zatem pozostać ze sobą zbieżne.

Niespójność regulacji dostępu do pomocy prawnej w postępowaniach przed sądem administracyjnym (art. 13 KPON, bariera prawna)





Należy umożliwić sądowi przyznanie osobie niepełnosprawnej pomocy z urzędu niezależnie od kryterium finansowego. Do rozważania jest wprowadzenie konstrukcji prawnej wzorowanej na przepisie art. 48 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Zgodnie z nim, sąd może ustanowić dla osoby, której postępowanie przed sądem opiekuńczym w sprawach określonych w tej ustawie dotyczy bezpośrednio, adwokata z urzędu, nawet bez złożenia wniosku, jeżeli osoba ta ze względu na stan zdrowia psychicznego nie jest zdolna do złożenia wniosku, a sąd uzna udział adwokata w sprawie za potrzebny.

Niezapewnienie odpowiednich szkoleń dla pracowników wymiaru sprawiedliwości poświęconych niepełnosprawności (art. 13 KPON, bariera prawna)

Przepisy prawa powinny wskazywać obowiązek stałego podnoszenia kompetencji osób pracujących w wymiarze sprawiedliwości, w tym z zakresu potrzeb różnych grup korzystających z prawa do dochodzenia lub ochrony swych praw. Treść szkoleń związanych z tematyką niepełnosprawności powinna być uprzednio konsultowana z przedstawicielami środowiska osób niepełnosprawnych, by w pełni uwzględnić uwagi zgłaszane przez samych zainteresowanych.

Zauważyć należy, że przepis art. 13 Konwencji wskazuje, że system szkoleń powinien obejmować także Policję i Służbę Więzienną. Tematyka szkoleń dla osób pracujących w policji i więziennictwie ze względów metodologicznych została szczegółowo przedstawiona w opracowaniu dotyczącym prawa do wolności i bezpieczeństwa osobistego (art. 14 KPON).

Trudności z uzyskaniem przystępnej finansowo pomocy prawnej (art. 13 KPON, bariera prawna)

Należy rozszerzyć wsparcie wynikające z ustawy o nieodpłatnej pomocy prawnej oraz edukacji prawnej na osoby niepełnosprawne. O ile nieuzasadnione społecznie może być automatyczne przyznawanie takiej pomocy jedynie ze względu na niepełnosprawność, zupełne pominięcie tego problemu uznać należy za przeoczenie, które utrudniać może dostęp do wymiaru sprawiedliwości na równych zasadach.

Niedostateczne zapewnienie osobom niepełnosprawnym możliwości dochodzenia swoich praw do niedyskryminacji z uwagi na niepełnosprawność na drodze postępowań prowadzonych z urzędu (art. 13 KPON, bariera prawna)

Należy wprowadzić sankcje za nieprzestrzeganie przynależnych osobom niepełnosprawnym praw, które zgodnie z Konwencją o prawach osób niepełnosprawnych Państwa Strony (w tym również Polska) mają obowiązek chronić.

Niedostosowanie do potrzeb osób niepełnosprawnych terminu przedawnienia (art. 13 KPON, bariera prawna)

W związku z wyrażoną w przepisie art. 3 KPON zasadą równości szans oraz w związku z przepisem art. 4 Konwencji, należy przyjąć odpowiednie środki ustawodawcze w celu pełnego wdrożenia prawa osób niepełnosprawnych dostępu na zasadzie równości z innymi osobami do wymiaru sprawiedliwości. Należy dokonać analizy zasadności zmiany dotyczącej terminów przedawnienia w procedurze cywilnej w zakresie praw osób niepełnosprawnych. Jeżeli jej wynik uzasadniać będzie zmianę w tym zakresie, należy podjąć odpowiednie działania prawodawcze.

Brak list kuratorów o kompetencjach odpowiednich dla osób niepełnosprawnych (art. 13 KPON, bariera prawna)

Brak list kuratorów o kompetencjach odpowiednich do potrzeb osób niepełnosprawnych związany jest z przyjętym modelem i organizacją systemu kurateli. W związku z sygnalizowanym problemem należy dokonać audytu funkcjonowania dotychczasowego rozwiązania, a na jego podstawie przedstawić program ewentualnych zmian prawodawczych.



Niezapewnienie odpowiednich środków prawodawczych prowadzących do dostosowania procedur w kierunku potrzeb osób niepełnosprawnych intelektualnie i psychicznie zagrożonych/dotkniętych przemocą, wykorzystywaniem i nadużyciami (art. 13 KPN, bariera prawna)

Niezapewnienie odpowiednich środków prawodawczych prowadzących do dostosowania procedur w kierunku potrzeb osób niepełnosprawnych intelektualnie i psychicznie zagrożonych/dotkniętych przemocą, wykorzystywaniem i nadużyciami uzasadnia, że należy podjąć środki prawodawcze prowadzące do dostosowania procedur w kierunku potrzeb osób z niepełnosprawnością intelektualną i psychiczną. Dlatego w przypadku tej grupy osób niezbędne jest wprowadzenie podobnych warunków i zabezpieczeń – w tym proceduralnych jak zostało to poczynione w przypadku pokrzywdzonych dzieci.

Niezapewnienie właściwej ochrony i dostępu do przedmiotów wspomagających w postępowaniu egzekucyjnym (art. 13 KPN, bariera prawna)

Przepis ustawy o postępowaniu egzekucyjnym w administracji należy ujednoczyć – wzorcowym brzmieniem jest regulacja art. 829 Kodeksu postępowania cywilnego. Nie zawęży ona ochrony niezbędnego mienia do określonego rodzaju niepełnosprawności oraz nie posługuje się pejoratywnym określeniem „ułomności”.

Brak państwowego systemu certyfikacji tłumaczy języka migowego utrudniający osobom niesłyszącym udział w postępowaniach sądowych (art. 13 KPN, bariera prawna)

Należy opracować i wdrożyć państwowy system certyfikacji tłumaczy języka migowego, który zapewni osobom niepełnosprawnym profesjonalny przekaz komunikatów m.in. w toku postępowań przed sądami i wymiarem sprawiedliwości. W tym celu należy stworzyć i wdrożyć system nauki języka migowego, który należy oprzeć o zasady, jakie obowiązują w przypadku nauki języków obcych. Powinien on uwzględniać poziomy umiejętności, które uprawniałyby tłumaczy do świadczenia swoich usług w odpowiednich rodzajach aktywności osób niepełnosprawnych. Najwyższy poziom umiejętności powinien uprawniać tłumaczy do udziału w postępowaniach przed sądami i wymiarem sprawiedliwości oraz do wspierania osób niepełnosprawnych w procesie leczenia i rehabilitacji medycznej. Nauka języka migowego powinna przebiegać nie tylko w ramach kursów, ale również w ramach studium języka migowego.

Mało dogodny dla osób niepełnosprawnych warunki w trakcie postępowań (art. 13 KPN, bariera administracyjna)

Przeprowadzona w ramach projektu analiza polityk publicznych na poziomie rządowym i samorządowym wskazuje na niewystarczające podjęcie problemu zapewnienia odpowiednich warunków w trakcie postępowań sądowych w strategicznych dokumentach wyznaczających obszary interwencji strony publicznej. W związku z tym należy uaktualnić polityki z uwzględnieniem wskazanego zagadnienia. Stworzenie dogodnych warunków w trakcie postępowań wymaga przede wszystkim działań służących samoregulacji w celu zwiększenia standardu świadczonej obsługi obywatela. Działania te powinny obejmować serię szkoleń podnoszących świadomość w zakresie potrzeb obywatela, w tym w szczególności niepełnosprawnego obywatela. W powiązaniu ze szkoleniami powinien powstać podręcznik dla pracowników wymiaru sprawiedliwości (w tym przede wszystkim sędziów, prokuratorów, urzędników oraz osób mających bezpośredni kontakt z obywatelem) z zakresu postępowania z osobą niepełnosprawną.

Mała dostępność fizyczna budynków i sal sądowych (art. 13 KPN, bariera organizacyjna)

Mała dostępność budynków i pomieszczeń wymiaru sprawiedliwości dla osób niepełnosprawnych stanowi jednocześnie utrudnienie w skutecznym i równym do niego dostępie. Ze względu na naturę tej bariery związanej z prawem do dostępności, aktualne w tej materii pozostają rekomendacje dotyczące budynków, dróg, transportu oraz innych urządzeń wewnętrznych i zewnętrznych, przedstawione w opracowaniu dotyczącym warunku dostępności (art. 9 KPN).



Ponadto, polityka w zakresie modernizacji wymiaru sprawiedliwości powinna uwzględnić potrzebę aktualnej diagnozy sytuacji. Na jej podstawie powinny zostać opracowane programy dostosowania placówek do wymogów architektonicznych zapewniające pełną dostępność dla osób niepełnosprawnych.

Stereotypy o braku wiarygodności osób niepełnosprawnych i brak wrażliwości dotyczącej niepełnosprawności wśród przedstawicieli sądownictwa, wymiaru sprawiedliwości i urzędników (art. 13 KPON, bariera organizacyjna)

Zgodnie z postanowieniami Konwencji, należy utworzyć system ustawicznego szkolenia dla sędziów, prokuratorów, i innych pracowników wymiaru sprawiedliwości. Komitet działający przy ONZ wyraźnie zaznacza, że szkolenia te są obowiązkowe i są gwarantem wejścia w życie przepisów KPON. Warto też wprowadzić formę warsztatową, która lepiej oddziałuje na zmianę postaw – lepiej oddziałują na wyobraźnię i wrażliwość zadania praktyczne. Należy zwrócić uwagę, że w Krajowej Szkole Sądownictwa i Prokuratury szkolenia już się odbywają – są to szkolenia etyczne dla sędziów. Także prawo ustroju sądów powszechnych nakłada na szkoły obowiązek przeprowadzenia szkoleń dla nowych sędziów, które odbywają się z psychologiem i uczą postępowania w określonych sytuacjach. Przeszkodą dla częstszych szkoleń są jednak ograniczone zasoby finansowe. Rozwiązaniem tej sytuacji może być wykorzystanie gotowości deklarowanej przez organizacje rzecznicze, które mogą prowadzić szkolenia dla sędziów i prokuratorów. Szkolone powinny być również osoby niepełnosprawne i ich opiekunowie w tym samym zakresie, co sędziowie. Ta grupa osób powinna mieć też dostęp do broszur informacyjnych przygotowanych w odpowiednim dla nich formacie, które by tłumaczyły, jakie mają prawa i jak powinny przygotować się do postępowania przez sądem.

Duże obciążenie sądów rodzinnych utrudniające osobom niepełnosprawnym dostęp do wymiaru sprawiedliwości (art. 13 KPON, bariera organizacyjna)

Bariera dużego obciążenia sądów rodzinnych utrudniająca osobom niepełnosprawnym dostęp do wymiaru sprawiedliwości związana jest z przyjętym modelem i organizacją sądów rodzinnych. W związku z sygnalizowanym problemem należy dokonać audytu funkcjonowania sądów rodzinnych, a na jego podstawie przedstawić program naprawy sytuacji.

Przewlekłość postępowań utrudniająca lub zniechęcająca osoby niepełnosprawne do korzystania z prawa dostępu do wymiaru sprawiedliwości (art. 13 KPON, bariera organizacyjna)

W związku z sygnalizowanym problemem przewlekłości postępowań utrudniających lub zniechęcających osoby niepełnosprawne do korzystania z prawa dostępu do wymiaru sprawiedliwości należy dokonać audytu funkcjonowania sądów, a na jego podstawie przedstawić program naprawy sytuacji.

Rzadko stosowane przepisy umożliwiające przeprowadzenie przesłuchania w miejscu zamieszkania (art. 13 KPON, bariera organizacyjna)

Proponowanym rozwiązaniem jest przeprowadzenie badań dotyczących częstotliwości odnotowanego przeprowadzenia przesłuchania w miejscu zamieszkania. W przypadku stwierdzenia, że zasadne jest inne korzystanie z przepisów umożliwiających przeprowadzenie przesłuchania w miejscu zamieszkania, należy przeprowadzić serię szkoleń z tego zakresu.

Niska jakość skarg na błędy medyczne (art. 13 KPON, bariera organizacyjna)

Niska jakość skarg na błędy medyczne związana jest z przyjętym modelem i organizacją komisji orzekających ds. błędów medycznych. W związku z sygnalizowanym problemem należy dokonać audytu ich funkcjonowania, a na jego podstawie przedstawić program naprawy sytuacji.

Przypisywanie winy osobom niepełnosprawnym intelektualnie (art. 14 KPON, bariera prawna)

Niwelowanie bariery przypisywania winy osobom niepełnosprawnym intelektualnie wymaga ujednolicenia przepisu art. 31 ust. 1 Kodeksu karnego z definicjami zawartymi w ustawie o ochronie

zdrowia psychicznego. Zawierają one sygnalizowany w literaturze z zakresu prawa karnego postulat uwzględniania przy ich interpretacji współczesnej wiedzy psychiatrycznej i psychologicznej.

Procedura przyjęcia osoby niepełnosprawnej do domu pomocy społecznej (art. 14 KPN, bariera prawna)

Należy zapewnić, że każde pozbawienie wolności osoby niepełnosprawnej będzie zgodne z prawem oraz że niepełnosprawność w żadnym przypadku nie będzie uzasadniać pozbawienia wolności. Należy w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego wprowadzić regulację, która wskazywałaby, że osoba z niepełnosprawnością intelektualną lub psychiczną, która nie jest zdolna do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych i nie ma możliwości korzystania z opieki innych osób oraz potrzebuje stałej opieki i pielęgnacji, lecz nie wymaga leczenia szpitalnego, może być przyjęta do domu pomocy społecznej za jej zgodą lub zgodą jej przedstawiciela ustawowego, ale wyrażoną dopiero po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńczego.

Przyjęcie do szpitala psychiatrycznego bez zgody pacjenta (art. 14 KPN, bariera prawna)

Należy zapewnić, że każde pozbawienie wolności osoby niepełnosprawnej będzie zgodne z prawem oraz że niepełnosprawność w żadnym przypadku nie będzie uzasadniać pozbawienia wolności. W związku z tym należy w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego dokonać zmiany procedury przyjmowania pacjentów do szpitala psychiatrycznego bez ich zgody. Nowa regulacja powinna gwarantować niezwłoczność postępowania w takim przypadku, spełnienie wszystkich konstytucyjnych standardów dotyczących pozbawienia wolności oraz wskazywać maksymalny okres, w którym obywatel może przebywać w szpitalu psychiatrycznym wbrew własnej woli bez orzeczenia sądowego.

Izolacja w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym (art. 14 KPN, bariera prawna)

Należy zapewnić osobom niepełnosprawnym, które zostaną pozbawione wolności w wyniku jakiegokolwiek postępowania, prawo, na zasadzie równości z innymi osobami, do gwarancji zgodnych z międzynarodowym prawem praw człowieka. W związku z tym należy w ustawie o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób, opinia w sprawie niezbędności dalszego pobytu w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym była sporządzana przez zespół lekarzy psychiatrów składający się co najmniej z dwóch osób.

Postawa prokuratorów pomijających obowiązek zasięgnięcia opinii biegłego psychiatry (art. 14 KPN, bariera administracyjna)

W związku z brakiem polityki publicznej dedykowanej wolności i bezpieczeństwu osobistemu osób niepełnosprawnych należy wypracować dokument strategiczny w tym obszarze. Powinien on dokładnie identyfikować problem społeczny sygnalizowany przez Rzecznika Praw Obywatelskich – przebywanie w więzieniach osób z niepełnosprawnością intelektualną, co wymaga przeprowadzenia dodatkowych badań, zebrania i przeanalizowania danych w tym obszarze. W przygotowanym dokumencie należy przedstawić propozycje kompleksowego rozwiązania problemu skazywania osób z niepełnosprawnością intelektualną na karę pozbawienia wolności. Jego elementem powinno być zatem zaplanowanie działań mających na celu podniesienie świadomości prokuratorów na problematykę niepełnosprawności. W tym celu możliwe jest m.in. przygotowanie dedykowanych materiałów informacyjnych oraz przeprowadzenie serii specjalistycznych szkoleń w tej materii.

Nierzetelność biegłych (art. 14 KPN, bariera administracyjna)

W związku z brakiem polityki publicznej dedykowanej wolności i bezpieczeństwu osobistemu osób niepełnosprawnych należy wypracować dokument strategiczny w tym obszarze. Powinien on dokładnie identyfikować problem społeczny sygnalizowany przez Rzecznika Praw Obywatelskich – przebywanie w więzieniach osób z niepełnosprawnością intelektualną, co wymaga przeprowadzenia



dotychczasowych badań, zebrania i przeanalizowania danych w tym obszarze. W przygotowanym dokumencie należy przedstawić propozycje kompleksowego rozwiązania problemu skazywania osób z niepełnosprawnością intelektualną na karę pozbawienia wolności. Jego elementem powinno być zaplanowanie działań mających na celu podniesienie świadomości biegłych na problematykę niepełnosprawności. W tym celu możliwe jest m.in. przygotowanie dedykowanych materiałów informacyjnych oraz przeprowadzenie serii specjalistycznych szkoleń w tej materii.

Postawa sądów ignorujących przesłanki do powołania obligatoryjnego obrońcy (art. 14 KPON, bariera administracyjna)

W związku z brakiem polityki publicznej dedykowanej wolności i bezpieczeństwu osobistemu osób niepełnosprawnych należy wypracować dokument strategiczny w tym obszarze. Powinien on dokładnie identyfikować problem społeczny dotyczący przebywania w więzieniach osób z niepełnosprawnością intelektualną, co wymaga przeprowadzenia dodatkowych badań, zebrania i przeanalizowania danych w tym obszarze. W przygotowanym dokumencie należy przedstawiać propozycje kompleksowego rozwiązania problemu skazywania osób z niepełnosprawnością intelektualną na karę pozbawienia wolności. Należy zatem przewidzieć działania mające na celu podniesienie świadomości sędziów na problematykę niepełnosprawności. W tym celu możliwe jest m.in. przygotowanie dedykowanych materiałów informacyjnych oraz przeprowadzenie serii specjalistycznych szkoleń w tej materii.

Postawa kuratorów ignorujących wagę przesłanek o ewentualnym podejrzeniu co do poczytalności osoby skazanej (art. 14 KPON, bariera administracyjna)

W związku z brakiem polityki publicznej dedykowanej wolności i bezpieczeństwu osobistemu osób niepełnosprawnych należy wypracować dokument strategiczny w tym obszarze. W przygotowanym dokumencie należy przedstawić dokładną identyfikację problemu społecznego sygnalizowanego przez Rzecznika Praw Obywatelskich – przebywanie w więzieniach osób z niepełnosprawnością intelektualną, co wymaga przeprowadzenia dodatkowych badań, zebrania i przeanalizowania danych w tym obszarze. Ponadto, w przygotowanym dokumencie należy przedstawiać propozycje kompleksowego rozwiązania problemu skazywania osób z niepełnosprawnością intelektualną na karę pozbawienia wolności. Jego elementem powinno być zatem przewidzenie działań mających na celu podniesienie świadomości kuratorów na problematykę niepełnosprawności. W tym celu możliwe jest m.in. przygotowanie dedykowanych materiałów informacyjnych oraz przeprowadzenie serii specjalistycznych szkoleń w tej materii.

Postawa pracowników służby więziennej ignorujących wątpliwości co do poczytalności więźnia (art. 14 KPON, bariera administracyjna)

Należy wpisać w dokument strategiczny dedykowany wolności i bezpieczeństwu osobistemu osób niepełnosprawnych działania skierowane do Służb Więziennej.

Praca sędziów penitencjarnych (art. 14 KPON, bariera administracyjna)

W związku z brakiem polityki publicznej dedykowanej wolności i bezpieczeństwu osobistemu osób niepełnosprawnych należy wypracować dokument strategiczny w tym obszarze. W dokumencie tym należy dokładnie zidentyfikować problem przebywania w więzieniach osób z niepełnosprawnością intelektualną, co wymaga przeprowadzenia dodatkowych badań, zebrania i przeanalizowania danych w tym obszarze. Ponadto, w dokumencie tym należy przedstawić propozycje kompleksowego rozwiązania problemu skazywania osób z niepełnosprawnością intelektualną na karę pozbawienia wolności. Jego elementem powinno być zatem zaplanowanie działań mających na celu podniesienie świadomości sędziów penitencjarnych na problematykę niepełnosprawności. W tym celu możliwe jest m.in. przygotowanie dedykowanych materiałów informacyjnych oraz przeprowadzenie serii specjalistycznych szkoleń w tej materii.

Postawa pracowników służby więziennej ignorujących wątpliwości co do poczytalności więźnia (art. 14 KPON, bariera organizacyjna)





Należy przeprowadzić audyt zidentyfikowanej sytuacji braku reakcji funkcjonariuszy służby więziennej w przypadku powzięcia wątpliwości co do poczytalności więźnia.

Procedura przyjęcia osoby niepełnosprawnej do domu pomocy społecznej (art. 14 KPON, bariera prawna)

Należy zapewnić, że każde pozbawienie wolności osoby niepełnosprawnej będzie zgodne z prawem oraz że niepełnosprawność w żadnym przypadku nie będzie uzasadniać pozbawienia wolności. Należy w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego wprowadzić regulację, która wskazywałaby, że osoba z niepełnosprawnością intelektualną lub psychiczną, która nie jest zdolna do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych i nie ma możliwości korzystania z opieki innych osób oraz potrzebuje stałej opieki i pielęgnacji, lecz nie wymaga leczenia szpitalnego, może być przyjęta do domu pomocy społecznej za jej zgodą lub zgodą jej przedstawiciela ustawowego, ale wyrażoną dopiero po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńczego.

Przyjęcie do szpitala psychiatrycznego bez zgody pacjenta (art. 14 KPON, bariera prawna)

Należy zapewnić, że każde pozbawienie wolności osoby niepełnosprawnej będzie zgodne z prawem oraz że niepełnosprawność w żadnym przypadku nie będzie uzasadniać pozbawienia wolności. W związku z tym należy w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego dokonać zmiany procedury przyjmowania pacjentów do szpitala psychiatrycznego bez ich zgody. Nowa regulacja powinna gwarantować niezwłoczność postępowania w takim przypadku, spełnienie wszystkich konstytucyjnych standardów dotyczących pozbawienia wolności oraz wskazywać maksymalny okres, w którym obywatel może przebywać w szpitalu psychiatrycznym wbrew własnej woli bez orzeczenia sądowego.

Zakres podmiotowy art. 96 kodeksu karnego niezapewniający gwarancji zapewnienia odpowiednich warunków oraz terapeutycznego dostosowania do potrzeb osób niepełnosprawnych (art. 15 KPON, bariera prawna)

Należy przede wszystkim rozszerzyć zakres podmiotowy art. 96 kodeksu karnego wykonawczego. Nie wydaje się możliwe mechaniczne przeniesienie rozwiązań tego artykułu na osoby przebywające w aresztach śledczych i innych miejscach zatrzymania. Należy jednak uwzględnić osoby zatrzymane i tymczasowo aresztowane w programie oddziaływań korekcyjnych i terapeutycznych. Może się to odbywać na różne sposoby, które służba więzienna powinna ocenić zarówno pod kątem potencjalnych korzyści, jak i ryzyka, jakie za sobą niosą. Należałoby więc rozważyć następujące rozwiązania:

- uczestnictwo osób tymczasowo aresztowanych (za ich zgodą) w systemie terapeutycznym przeznaczonym dla osób skazanych, odbywającym się w specjalistycznych oddziałach zakładów karnych,
- zapewnienie osobom niepełnosprawnym pomocy w miejscu ich przebywania (dotyczy to przede wszystkim aresztów śledczych). Należałoby podjąć próbę opracowania takich bazowych programów rehabilitacji i wsparcia, które dawałyby rezultat nawet wobec osób krótko przebywających w jednostkach penitencjarnych.
- umożliwienie osobom niepełnosprawnym opuszczenie jednostki penitencjarnej w celu skorzystania z pomocy specjalistów realizujących dotychczas program leczenia/wsparcia tej osoby (specjalny system przepustek), ew. umożliwienie wymienionym specjalistom bezpiecznego i efektywnego działania na terenie jednostki

Należy włączyć w zakres kontroli KMP PDOZ i PID dostosowanie tych pomieszczeń do potrzeb osób niepełnosprawnych oraz dostosowanie informacji, w tym szczególnie Regulaminu pobytu w pomieszczeniach przeznaczonych dla osób zatrzymanych oraz doprowadzonych w celu wytrzeźwienia do zdolności percepcyjnych takich osób. Należy zadbać w szczególności o delegowanie środków finansowych na powyższy cel



Organizacja przepływu informacji do jednostek penitencjarnych o stanie zdrowia osób zatrzymanych/osadzonych (art. 15 KPN, bariera prawna)

Konieczne jest umożliwienie służbie więziennej dostępu do pełnej dokumentacji medycznej osób znajdujących się pod jej nadzorem w aresztach śledczych i innych miejscach pobytu osób zatrzymanych. Sądy powinny automatycznie przekazywać taką dokumentację dyrektorom jednostek penitencjarnych, tak jak ma to miejsce w przypadku skazania wyrokiem prawomocnym.

Niechęć sądów do uchylania tymczasowego aresztowania mimo niezapewnienia osobie niepełnosprawnej niezbędnych z uwagi na niepełnosprawność warunków pobytu w areszcie (art. 15 KPN, bariera prawna)

Należy rozważyć wprowadzenie przepisu, w którym określone zostanie, że niemożność zapewnienia osobie niepełnosprawnej bezpieczeństwa w jednostce penitencjarnej, a więc niemożność wykonania tymczasowego aresztowania (również zatrzymania) w sposób praworządny, jest przesłanką negatywną umieszczenia takiej osoby w danej jednostce. Podobną dyspozycję zawiera już art. 100 k.k.w. jego sformułowanie budzi jednak wątpliwości. Zgodnie z § 1 tego artykułu „skazany odbywa karę we właściwym ze względu na rodzaj, typ, system wykonywania kary lub zabezpieczenie zakładzie karnym. Przeniesienie skazanego do innego właściwego zakładu karnego może nastąpić, szczególnie w przypadku: (...)7) względów związanych z bezpieczeństwem skazanego (...)”. Dyspozycja tego artykułu powinna obejmować również osoby zatrzymane i przebywające w innych niż zakład karny jednostkach penitencjarnych.

W polityce publicznej należy uwzględnić podnoszenie świadomości sędziów w zakresie negatywnych przesłanek stosowania tymczasowego aresztowania oraz specjalnych potrzeb osób niepełnosprawnych trafiających do aresztów śledczych. Zadanie to może zostać włączone do dokumentu analogicznego do Krajowego Program Działań na rzecz Równego Traktowania, jeśli powstanie również na rok 2017 i lata późniejsze.

Paradygmat medycznego podejścia w ośrodkach diagnostycznych jednostek penitencjarnych (art. 15 KPN, bariera prawna)

Należy zmienić brzmienie art. 83 kodeksu karnego wykonawczego w taki sposób, by wyjaśnianie psychologicznych i socjologicznych procesów zachowania skazanego, diagnozowanie ewentualnych ograniczeń sprawności ruchowej i umysłowej oraz określanie ewentualnego postępowania leczniczego i rehabilitacyjnego w celu podjęcia właściwej decyzji klasyfikacyjnej i określenia warunków indywidualnego oddziaływania na skazanego, odbywało się przede wszystkim na podstawie jego interakcji ze środowiskiem. Klasyfikacja medyczna nie powinna mieć w tym zakresie decydującego znaczenia, a jedynie pełnić funkcję pomocniczą

Ograniczenia terapeutycznego systemu odbywania kary (art. 15 KPN, bariera organizacyjna)

Należy przeprowadzić szeroką kontrolę realizacji przepisu art. 96 kodeksu karnego wykonawczego pod kątem objęcia osób niepełnosprawnych fizycznie przystosowanym do ich potrzeb systemem terapeutycznym. Z uwagi na to, że nie jest możliwe wprowadzenie natychmiast zmian w tym zakresie, należy więc wyznaczyć termin na wdrożenie systemu terapeutycznego dla osób niepełnosprawnych z uwzględnieniem potrzeb osób o różnym rodzaju niepełnosprawności, a do tego czasu wprowadzić rozwiązania tymczasowe. Wzorcowym przykładem jest tutaj Zakład Karny Fordon w Bydgoszczy, specjalizujący się w postępowaniu z osobami niewidomymi i słabowidzącymi. W Zakładzie tym osoby niepełnosprawne poddane są specjalistycznemu szkoleniu z zakresu poruszania się z białą laską, korzystania z przedmiotów codziennego użytku i komunikacji z personelem więziennym i współwięźniami. Przeszkolone osoby trafiają z powrotem do swoich macierzystych zakładów karnych.

Należy również wzorować się na dobrych praktykach, które mogą stanowić wzór do wprowadzanych zmian. Jako przykład posłużyć mogą rozwiązania wypracowane w jednym z polskich zakładów karnych. Niektórzy więźniowie biorą tam udział w profesjonalnych szkoleniach,





organizowanych przez Zakłady Doskonalenia Zawodowego, kończących się zdobyciem uprawnień opiekuna osoby niepełnosprawnej. Więźniowie ci, są następnie odpłatnie zatrudniani przez zakłady karne do opieki nad wymagającymi wsparcia współwięźniami. Uzyskuje się dzięki temu podwójny efekt – resocjalizację więźniów w pełni sprawnych, którzy mogą zdobyte umiejętności wykorzystać po wyjściu z zakładu karnego oraz zapewnienie więźniom niepełnosprawnym godnych warunków odbywania kary.

Niskie kompetencje komunikacyjne pracowników jednostek penitencjarnych i interwencyjnych policji w zakresie dostosowania komunikacji do potrzeb osób niepełnosprawnych (art. 15 KPN, bariera organizacyjna)

Należy prowadzić działania informacyjno-edukacyjne mające na celu podnoszenie świadomości i umiejętności funkcjonariuszy Policji w zakresie umiejętności komunikacji z osobami o różnych rodzajach niepełnosprawności oraz właściwego traktowania ich z zachowaniem poszanowania i godności w czasie wykonywania obowiązków służbowych, w tym również w czasie zatrzymania i nadzoru w PDOZ i PID. Zagadnienia te powinny się znaleźć w programie obowiązkowych szkoleń.

Nieuwzględnianie przez jednostki penitencjarne potrzeb społecznych zatrzymanych/osadzonych osób niepełnosprawnych (art. 15 KPN, bariera organizacyjna)

Utworzenie ewidencji zatrzymanych/osadzonych osób niepełnosprawnych, która ułatwi kierowanie do jednej celi osób niesłyszących posługujących się językiem migowym.

Niezapewnienie w prawie karnym materialnym ochrony prawnej osób niepełnosprawnych, szczególnie z niepełnosprawnością intelektualną przed przemocą i wykorzystywaniem seksualnym (art. 16 KPN, bariera prawna)

Zgodnie z Konwencją, obowiązkiem Państwa Strony (czyli również Polski) jest zagwarantowanie bezpieczeństwa osobom niepełnosprawnym m.in. za pomocą właściwego ustawodawstwa. Należy więc postulować, by osoby niepełnosprawne, ze względu na swą szczególną wrażliwość i narażenie na nadużycia seksualne zostały włączone w zakres art. 197 KK. Zgodnie z nowym brzmieniem tego artykułu wykorzystywanie seksualne osoby niepełnosprawnej byłoby formą kwalifikowaną, zagrożoną karą pozbawienia wolności do lat 8.

Niezapewnienie w prawie karnym materialnym ochrony prawnej osób niepełnosprawnych przed przestępstwami z nienawiści, którego podłożem jest niepełnosprawność (art. 16 KPN, bariera prawna)

Należy włączyć osoby niepełnosprawne w zakres podmiotowy przepisów KK, w tym szczególnie art. 118, zgodnie z którym „kto, w celu wyniszczenia w całości albo w części grupy narodowej, etnicznej, rasowej, politycznej, wyznaniowej lub grupy o określonym światopoglądzie, dopuszcza się zabójstwa albo powoduje ciężki uszczerbek na zdrowiu osoby należącej do takiej grupy, podlega karze pozbawienia wolności na czas nie krótszy od lat 12, karze 25 lat pozbawienia wolności albo karze dożywotniego pozbawienia wolności” (§ 1); „kto, w celu określonym w § 1, stwarza dla osób należących do takiej grupy warunki życia grożące jej biologicznym wyniszczeniem, stosuje środki mające służyć do wstrzymania urodzeń w obrębie grupy lub przymusowo odbiera dzieci osobom do niej należącym, podlega karze pozbawienia wolności na czas nie krótszy od lat 5 albo karze 25 lat pozbawienia wolności” (§ 2); „kto czyni przygotowania do przestępstwa określonego w § 1 lub 2, podlega karze pozbawienia wolności na czas nie krótszy od lat 3.” (§ 3). Brak odniesienia do osób niepełnosprawnych w powyższej regulacji jest tym bardziej rażący, że w historii wiele było przypadków eksterminacji właśnie ze względu na niepełnosprawność ofiar.

Zakresowemu poszerzeniu powinien też ulec art. 119 KK: „kto stosuje przemoc lub groźbę bezprawną wobec grupy osób lub poszczególnej osoby z powodu jej przynależności narodowej, etnicznej, rasowej, politycznej, wyznaniowej lub z powodu jej bezwyznaniowości, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.”, kluczowy pod względem ochrony grup szczególnie narażonych na przestępstwa z nienawiści.



Niezapewnienie w prawie karnym procesowym warunków przesłuchań sądowych dostosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych (art. 16 KPN, bariera prawna)

Należy umożliwić osobom niepełnosprawnym korzystanie z takich samych form przesłuchania, jakie prawo gwarantuje osobom nieletnim. Zgodnie z art. 185a:

„§ 1 W sprawach o przestępstwa popełnione z użyciem przemocy lub groźby bezprawnej lub określone w rozdziałach XXIII, XXV i XXVI Kodeksu karnego pokrzywdzonego, który w chwili przesłuchania nie ukończył 15 lat, przesłuchuje się w charakterze świadka tylko wówczas, gdy jego zeznania mogą mieć istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy, i tylko raz, chyba że wyjdą na jaw istotne okoliczności, których wyjaśnienie wymaga ponownego przesłuchania, lub żąda tego oskarżony, który nie miał obrońcy w czasie pierwszego przesłuchania pokrzywdzonego.

§ 2. Przesłuchanie przeprowadza sąd na posiedzeniu z udziałem biegłego psychologa. Prokurator, obrońca oraz pełnomocnik pokrzywdzonego mają prawo wziąć udział w przesłuchaniu. Osoba wymieniona w art. 51 § 2 lub osoba pełnoletnia wskazana przez pokrzywdzonego, o którym mowa w § 1, ma prawo również być obecna przy przesłuchaniu, jeżeli nie ogranicza to swobody wypowiedzi przesłuchiwanego. Jeżeli oskarżony zawiadomiony o tej czynności nie posiada obrońcy z wyboru, sąd wyznacza mu obrońcę z urzędu.

§ 3. Na rozprawie głównej odtwarza się sporządzony zapis obrazu i dźwięku przesłuchania oraz odczytuje się protokół przesłuchania.

§ 4. W sprawach o przestępstwa wymienione w § 1 małoletniego pokrzywdzonego, który w chwili przesłuchania ukończył 15 lat, przesłuchuje się w warunkach określonych w § 1–3, gdy zachodzi uzasadniona obawa, że przesłuchanie w innych warunkach mogłoby wywrzeć negatywny wpływ na jego stan psychiczny”.

Analogiczne zmiany powinny objąć również art. 185b-d.

Niezapewnienie w prawie karnym procesowym poszanowania przyrodzonej godności osób niepełnosprawnych z uwagi na stosowanie pejoratywnych i stygmatyzujących pojęć (art. 16 KPN, bariera prawna)

Po dokonaniu rekomendowanych zmian w art. 185a-d, należy zmienić również terminologię omawianego Rozporządzenia, tak by nie była w sprzeczności ze standardami wyznaczonymi przez Konwencję. Należy ponadto wprowadzić do polskiego prawa standardy pojęciowe zgodne z Konwencją o prawach osób niepełnosprawnych.

Niezapewnienie osobom niepełnosprawnym w prawie karnym procesowym pomocy prawnej z urzędu (art. 16 KPN, bariera prawna)

Należy zawrzeć w przepisach KPK gwarancję pomocy prawnej z urzędu dla osób niepełnosprawnych niebędących w stanie samodzielnie uczestniczyć w procesie sądowym, w tym dochodzić sprawiedliwości przed sądem. Profesjonalny pełnomocnik procesowy osoby niepełnosprawnej powinien przede wszystkim posiadać kompetencje w komunikacji dostosowanej do potrzeb osoby niepełnosprawnej i wspierać ją w sposób ciągły w trakcie całego postępowania sądowego.

Niezapewnienie osobom niepełnosprawnym w prawie karnym procesowym pomocy prawnej z urzędu (art. 16 KPN, bariera prawna)

Należy przeprowadzić nowelizację ustawy z dnia 28 listopada 2014 r. o ochronie i pomocy dla pokrzywdzonego i świadka, która w sposób faktyczny zaimplementuje normy zawarte w omówionej Dyrektywie, szczególnie w zakresie wyznaczenia norm przynależnych osobom niepełnosprawnym uczestniczącym w procesie sądowym.



Niedostateczny poziom świadomości i umiejętności pracowników wymiaru sprawiedliwości powodujące naruszenia prawa osób niepełnosprawnych do wyrażania zgody na wykonanie zabiegu medycznego (art. 17 KPON, bariera organizacyjna)

Należy wprowadzić system szkoleń dla pracowników wymiaru sprawiedliwości w zakresie prawidłowego odczytywania woli osób niepełnosprawnych co do zgody na wykonanie zabiegu medycznego oraz w zakresie rozwiązań prawnych i pozaprawnych nakierowanych na pomoc osobom niepełnosprawnym przy podejmowaniu decyzji o wyrażeniu zgody na zabieg medyczny.

Niezapewnienie dostatecznych standardów tłumaczenia języka migowego: pomoc tłumacza, urządzenia wspomagające oraz system certyfikacji (art. 21 KPON, bariera prawna)

Konieczne jest wprowadzenie monitoringu i kontroli realizacji zapisów ustawy o języku migowym, bowiem w polskim systemie prawnym obecne są normy prawne, które mają ułatwić osobom z niepełnosprawnościami słuchu załatwianie spraw urzędowych i leczniczych, jednakże istnieje problem w stosowaniu tychże norm prawnych. Pewnym krokiem ku temu jest regulacja z art. 27 ustawy o języku migowym o corocznej informacji o funkcjonowaniu ustawy w roku poprzednim, przedstawianej w ramach informacji Rządu RP o działaniach podejmowanych w danym roku na rzecz realizacji postanowień uchwały Sejmu RP z dnia 1 sierpnia 1997 r. – Karta Praw Osób Niepełnosprawnych.

Realizacja celów wskazanych przez normy gwarancyjne ustawy o języku migowym jest zablokowana głównie przez niewystarczającą liczbę profesjonalnych tłumaczy. Element kontroli, realizujący obowiązek państwa do realizacji wyrażonej w art. 21 KPON wolności komunikowania się, powinien pojawić się przy wpisywaniu danego tłumacza do rejestru, ponieważ często zdarza się, że jest to osoba po jedynie kilkunastogodzinnym kursie języka migowego, a nie profesjonalny tłumacz.

Formą kontroli kompetencji osób wpisywanych jako tłumacze PJM, SJM i SKOGN powinien być system certyfikacji. Mógłby on być prowadzony przez Ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego, który określiłby w rozporządzeniu zasady certyfikacji. Aby minister mógł wydać taki akt wykonawczy, należałoby w art. 16 ustawy o języku migowym dopisać odpowiednią delegację ustawową. Uzyskanie certyfikatu świadczyłoby o bieżącej znajomości PJM, SJM i/lub SKOGN.

Ponadto, ze względu na szybki rozwój technologii należałoby znieść obowiązek (wyrażony w art. 12 ustawy o języku migowym) uprzedniego zgłoszenia zamiaru skorzystania z usług tłumacza i wykorzystać możliwość połączeń na żywo w trybie online z profesjonalnymi tłumaczami języka migowego przy pomocy sprzętu wyposażonego w adekwatne oprogramowanie, łączące z wirtualną platformą translatoryjną. Prawnym sposobem zniesienia tej bariery, ułatwieniem korzystania z polskiego języka migowego w urzędach, mogłoby być:

- 1) Uznanie tego języka za język urzędowy lub język mniejszości narodowej. W celu uznania go za język mniejszości narodowej należałoby zmodyfikować definicję legalną „mniejszości” w ustawie o mniejszościach narodowych i etnicznych oraz języku regionalnym. Modyfikacja ta powinna polegać na dodaniu trzeciej kategorii mniejszości – mniejszości kulturowej, która obejmowałaby kultury osób niepełnosprawnych. Jak zauważono w Opracowaniu regulacyjnym w obszarze Konwencji z dnia 13 grudnia 2006 r. o Prawach Osób Niepełnosprawnych (Dz. U. z 2012 r. poz. 1169): prawo do udziału w kulturze (art. 30 Konwencji) – społeczność osób niepełnosprawnych cechuje się szczególną tożsamością kulturową, jednak nie jest ona uznawana na równi z innymi mniejszościami. Nie ulega wątpliwości, że osoby głuche komunikujące się polskim językiem migowym (PJM) stanowią mniejszość językową. Język jest ważnym elementem kultury i powinno to być dostrzeżone przez polskiego ustawodawcę.
- 2) Wprowadzenie do ustawy o języku migowym obowiązkowej usługi komunikacyjnej, świadczonej przez organy administracji publicznej, polegającej na zapewnieniu bez konieczności uprzedniego zgłoszenia kontaktu przy pomocy dostępnego online tłumacza języka migowego. Celem zapewnienia funkcjonalności proponowanej usługi należy rozważyć wprowadzenie nowelizacją



ww. ustawy narzędzia w postaci wirtualnej platformy translatoryjnej, której prowadzenie mogłoby być powierzone wojewodzie, jako organowi, który już w obecnym stanie prawnym odpowiada za prowadzenie rejestru tłumaczy PJM, SJM i SKOGN.

- 3) Należy rozważyć uchylenie wyłączenia z art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 25 listopada 2004 r. o zawodzie tłumacza przysięgłego. Zgodnie bowiem z tym przepisem - ustawy o zawodzie tłumacza przysięgłego nie stosuje się do tłumaczy języka migowego oraz innych systemów komunikacji niebędących językami naturalnymi. Co za tym idzie, obecny stan prawny uniemożliwia sprawowanie funkcji tłumacza przysięgłego przez tłumaczy języka migowego.

Problem z tajemnicą pozyskanych informacji w przepisach o tłumaczach migowych (art. 22 KPN, bariera prawna)

Przedstawione powyżej argumenty, w związku z wyrażoną w przepisie art. 3 KPN zasadą poszanowania przyrodzonej godności, zasadą skutecznego udziału w życiu społecznym i równości szans oraz w związku z przepisem art. 4 Konwencji, przemawiają za przyjęciem odpowiednich środków ustawodawczych w celu pełnego wdrożenia prawa do prywatności.

Biorąc pod uwagę powyższe argumenty należy postulować rozszerzenie zakresu przedmiotowego art. 13 ustawy o języku migowym na wszelkie czynności tłumaczenia (zarówno dla PJM, SJM, SKOGN). Jednocześnie należy postulować wprowadzenie odpowiednich szkoleń tłumaczy w tym zakresie, by podnieść świadomość istotności tego problemu oraz uwrażliwić ich na potrzeby osób niepełnosprawnych w zakresie prawa do prywatności. W szczególności należy rozważyć przygotowanie strategicznego dokumentu – polityki publicznej, który ujmowałby cele oraz działania niezbędne dla charakteryzowanej obecnie zmiany wśród środowiska tłumaczy języka migowego. Oprócz szkoleń, w szczególności należy rozważyć rozpowszechnienie kodeksu dobrych praktyk tłumacza (PJM, SJM, SKOGN), jak również przygotowanie odpowiednich materiałów informacyjnych. Należy w nich podkreślić istotność prawa do tajemnicy osób niepełnosprawnych, jak również przestrzec przed możliwymi naciskami ze strony rodziny na wyjawienie informacji objętych taką tajemnicą. Okazją dla wspomnianych „oddolnych” działań mających uzupełnić zmiany w prawie (nowelizację ustawy o języku migowym) mogłoby być wprowadzenie państwowego systemu certyfikacji tłumaczy języka migowego (postulowanego w odpowiednim opracowaniu regulacyjnym - opracowanie regulacyjne w obszarze Konwencji z dnia 13 grudnia 2006 r. o Prawach Osób Niepełnosprawnych, Dz. U. z 2012 r. poz. 1169: wolność wypowiedzi i dostępu do komunikacji – art. 21 Konwencji).

Instytucja ubezwłasnowolnienia, utrudniająca/uniemożliwiająca osobom niepełnosprawnym realizację prawa do zawarcia związku małżeńskiego (art. 23 KPN, bariera prawna)

Niezgodne z Konwencją ograniczenia zawierania małżeństw przez osoby z niepełnosprawnością psychiczną i intelektualną – perspektywa anachronicznych kryteriów medycznych (art. 23 KPN, bariera prawna)

Należy rekomendować najdalej idącą zmianę instytucji ubezwłasnowolnienia, związaną ze zmianą instytucji opieki i kurateli wskazanej w kodeksie rodzinnym i opiekuńczym i zastąpieniem ich asystą prawną (patrz art. 12, pkt. 2.9) wspierającą osoby niepełnosprawne w podejmowaniu decyzji o zawarciu związku małżeńskiego.

Niezgodne z Konwencją ograniczenia zawierania małżeństw przez osoby z niepełnosprawnością psychiczną i intelektualną – perspektywa zasięgania opinii biegłego (art. 23 KPN, bariera prawna)

Zniesienie konieczności uzyskania zgody Sądu na zawarcie małżeństwa i zastąpienie jej systemowym wsparciem w podejmowaniu decyzji o zawarciu małżeństwa.

Orzekanie o przymusowej terapii farmakologicznej, psychoterapii lub psychoedukacji (art. 23 KPN, bariera prawna)



Należy rozważyć usunięcie przymusowej terapii farmakologicznej nakierowanej na obniżenie popędu seksualnego. Taka zmiana prawa, obejmująca wszystkie osoby fizyczne, na zasadzie równości wpłynęłaby na podwyższenie ochrony prawnej prawa wyrażonego w art. 23 ust. 1 lit. c. KPN. Należy jednocześnie zaznaczyć, że osobie niepełnosprawnej należy udzielić dodatkowego wsparcia systemowego, w tym opieki psychologa i seksuologa.

Dyskryminujące kryteria prawne uznawania zdolności do wykonywania władzy rodzicielskiej (art. 23 KPN, bariera prawna)

Należy odejść od kryteriów związanych ze zdolnością do czynności prawnych dla określania możliwości sprawowania władzy rodzicielskiej. Przesłanka ta stanie się nieaktualna po zmianie dotyczącej zniesienia instytucji ubezwłasnowolnienia lub wprowadzenia rekomendowanej najdalej idącej zmiany instytucji ubezwłasnowolnienia, związanej ze zmianą instytucji opieki i kurateli wskazanej w kodeksie rodzinnym i opiekuńczym i zastąpieniem ich asystą prawną (patrz art. 12, pkt. 2.9) wspierającą osoby niepełnosprawne w podejmowaniu decyzji. W trudnej sytuacji należy udzielić osobom niepełnosprawnym systemowego wsparcia w podejmowaniu decyzji dotyczących władzy rodzicielskiej, opieki, kurateli, powiernictwa, adopcji i innych instytucji z zakresu prawa rodzinnego i opiekuńczego.

Prawne instrumenty dopuszczające odbieranie praw rodzicielskich z uwagi na niepełnosprawność (art. 23 KPN, bariera prawna)

Należy wprost wykluczyć w art. 110 § 1 k.r.o. możliwość odebrania władzy rodzicielskiej ze względu na niepełnosprawność rodzica i udzielić osobie niepełnosprawnej systemowego wsparcia w podejmowaniu decyzji rodzicielskich. Przesłanka ta stanie się nieaktualna po zmianie dotyczącej zniesienia instytucji ubezwłasnowolnienia lub wprowadzenia rekomendowanej najdalej idącej zmiany instytucji ubezwłasnowolnienia, związanej ze zmianą instytucji opieki i kurateli wskazanej w kodeksie rodzinnym i opiekuńczym i zastąpieniem ich asystą prawną (patrz art. 12, pkt. 2.9) wspierającą osoby niepełnosprawne w podejmowaniu decyzji.

Prawne instrumenty dopuszczające ograniczanie praw rodzicielskich z uwagi na niepełnosprawność (art. 23 KPN, bariera prawna)

Należy wprost wykluczyć w przepisach prawa możliwość ograniczenia władzy rodzicielskiej ze względu na niepełnosprawność rodzica i udzielić osobie niepełnosprawnej systemowego wsparcia w podejmowaniu decyzji rodzicielskich. Przesłanka ta stanie się nieaktualna po zmianie dotyczącej zniesienia instytucji ubezwłasnowolnienia lub wprowadzenia rekomendowanej najdalej idącej zmiany instytucji ubezwłasnowolnienia, związanej ze zmianą instytucji opieki i kurateli wskazanej w kodeksie rodzinnym i opiekuńczym i zastąpieniem ich asystą prawną (patrz art. 12, pkt. 2.9) wspierającą osoby niepełnosprawne w podejmowaniu decyzji.

Prawne instrumenty nie dopuszczające ustanowienia opiekunem osoby wobec której orzeczono ubezwłasnowolnienie z uwagi na niepełnosprawność (art. 23 KPN, bariera prawna)

Należy wprost wykluczyć w przepisach prawa możliwość nie dopuszczenia do ustanowienia opiekunem osoby wobec której orzeczono ubezwłasnowolnienie z uwagi na niepełnosprawność i udzielić osobie niepełnosprawnej systemowego wsparcia w podejmowaniu decyzji opiekuńczych. Przesłanka ta stanie się nieaktualna po zmianie dotyczącej zniesienia instytucji ubezwłasnowolnienia lub wprowadzenia rekomendowanej najdalej idącej zmiany instytucji ubezwłasnowolnienia, związanej ze zmianą instytucji opieki i kurateli wskazanej w kodeksie rodzinnym i opiekuńczym i zastąpieniem ich asystą prawną (patrz art. 12, pkt. 2.9) wspierającą osoby niepełnosprawne w podejmowaniu decyzji.

Prawne instrumenty dopuszczające nie udzielenie zgody na przysposobienie z uwagi na orzeczone ubezwłasnowolnienie którego podstawą była niepełnosprawność (art. 23 KPN, bariera prawna)



Należy wprost wykluczyć w przepisach prawa możliwość nie udzielenie zgody na przysposobienie z uwagi na orzeczone ubezwłasnowolnienie którego podstawą była niepełnosprawność i udzielić osobie niepełnosprawnej systemowego wsparcia w podejmowaniu decyzji rodzicielskich. Przesłanka ta stanie się nieaktualna po zmianie dotyczącej zniesienia instytucji ubezwłasnowolnienia lub wprowadzenia rekomendowanej najdalej idącej zmiany instytucji ubezwłasnowolnienia, związanej ze zmianą instytucji opieki i kurateli wskazanej w kodeksie rodzinnym i opiekuńczym i zastąpieniem ich asystą prawną (patrz art. 12, pkt. 2.9) wspierającą osoby niepełnosprawne w podejmowaniu decyzji.

Niskie kompetencje sędziów i biegłych w zakresie komunikacji z osobami niepełnosprawnymi, które zagraża odebraniem im praw rodzicielskich (art. 23 KPN, bariera organizacyjna)

Zgodnie z Konwencją, władza rodzicielska nie może być odbierana rodzicowi z uwagi na jego niepełnosprawność. Aby podnieść kompetencje pracowników wymiaru sprawiedliwości należy prowadzić szkolenia obejmujące tematykę niepełnosprawności, praw osób niepełnosprawnych, w tym prawa do dostępności komunikacyjnej. Ponadto należy dążyć do powoływania w sprawach, których uczestnikami są osoby niepełnosprawne biegłych, mających wiedzę z zakresu funkcjonowania takich osób. Należy postulować stworzenie wykazu biegłych posiadających udokumentowane przeszkolenie i doświadczenie w tym zakresie.

Postawy sędziów niechętnie przyznających prawo do opieki nad dzieckiem osobie niepełnosprawnej w sytuacji rozvodu rodziców (art. 23 KPN, bariera organizacyjna)

Przepisy Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego nie przesądzą kwestii powierzenia opieki nad dzieckiem rodzicowi/opiekunowi pełnosprawnemu. Bariera ta związana jest z czynnikiem ludzkim, a więc indywidualną świadomością sędziów, którzy nie znając specyfiki niepełnosprawności, z góry uznają osoby niepełnosprawne za niezdolne do otoczenia dziecka odpowiednią troską. Należy więc rekomendować prowadzenie szkoleń wśród pracowników wymiaru sprawiedliwości w obszarze kompetencji społecznych osób z ograniczoną sprawnością.

Niezapewnienie dostępu przystępnej i wysokiej jakości usług tłumaczy języka migowego podczas wizyty lekarskiej (art. 25 KPN, bariera prawna)

Problem niewystarczającej ilości tłumaczy języka migowego wymaga podjęcia złożonych, systemowych działań, służących zwiększeniu ilości osób posługujących się językiem migowym:

1) Ciężar zapewnienia usługi tłumaczenia

W związku z niekorzystną dla osób niepełnosprawnych interpretacją przepisu art. 10 ustawy o języku migowym uzasadniona jest zmiana jego brzmienia, tak aby na podmiocie zobowiązanym (m.in. placówce opieki zdrowotnej) ciążył obowiązek aktywnego zapewnienia możliwości skorzystania z usług tłumacza. Niewymagającą zmian legislacyjnych interwencją byłaby zmiana interpretacji przywołanego przepisu. Zakładałaby ona, że organy administracji publicznej są zobowiązane do udostępnienia usługi pozwalającej na komunikowanie się (na mocy art. 11 ustawy o języku migowym) we wszystkich podmiotach zobowiązanych. Ponieważ zmiana wykładni prawa jest procesem długotrwałym, to ze względu na efektywność realizacji art. 25 KPN, należy jako rozwiązanie optymalne zaproponować zmianę legislacyjną art. 10 ustawy o języku migowym, tak aby usunąć skutki obecnej wykładni, która generuje barierę w postaci braku realnej dostępności usługi tłumacza w czasie wizyty w placówce zdrowotnej, co może nastąpić w dwojaki sposób:

- a) poprzez nowelizację art. 10 ustawy o języku migowym, prowadzącą do nałożenia na podmioty lecznicze aktywnego obowiązku zapewnienie dostępności usługi tłumacza, lub
- b) poprzez nowelizację art. 11 ww. ustawy, prowadzącej do wskazania, że to na lokalnym organie administracji publicznej ciąży obowiązek zapewnienie dostępności usługi tłumacza we wszystkich podmiotach zobowiązanych na obszarze danej jednostki terytorialnej.

2) Zgoda lekarza na obecność osób trzecich





Warunek uzyskania zgody lekarza na skorzystanie z pomocy tłumacza języka migowego lub tłumacza-przewodnika powinien zostać zmodyfikowany w sposób bardziej uwzględniający prawo osób niepełnosprawnych, ale jednocześnie zachowujący możliwość ochrony tajemnicy lekarskiej w uzasadnionych przypadkach np. gdy lekarz ma uzasadnione podejrzenia, że przedstawiony mu tłumacz nie jest osobą, za którą się podaje. Mechanizm każdorazowej obligatoryjnej zgody mógłby zostać zastąpiony instytucją sprzeciwu, z której lekarz mógłby skorzystać w uzasadnionych przypadkach.

3) Brak adekwatnej do potrzeb liczby tłumaczy

Alternatywą dla fizycznej obecności tłumacza może być także połączenia na żywo w trybie online. Rozwiązanie to jest stosowane np. w salonach niektórych firm, gdzie niepełnosprawny klient może połączyć się zdalnie w tłumaczem, co umożliwi komunikację z ekspedientem. Wykorzystanie potencjału nowych technologii wpisywałoby się w politykę informatyzacji systemu ochrony zdrowia. Ustawa o działalności leczniczej (w art. 3 ust. 1) oraz ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty (art. 2 ust. 4 i art. 42 ust. 1) wyraźnie dopuszczają, by świadczenia zdrowotne były udzielane za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności. Systemy te w łatwy sposób mogą zostać wykorzystane także do połączenia z tłumaczem w przypadku wizyt zarówno tradycyjnych, jak i świadczeń telemedycznych.

4) Jakość tłumaczenia

Rekomendowane jest także podjęcia działań w zakresie ustanowienia systemu certyfikacji tłumaczy języka migowego, który gwarantowałby znajomość terminów charakterystycznych dla komunikacji lekarza z pacjentem.

5) Pośrednictwo osób niepełnoletnich

Należy ponadto rozważyć, czy w relacjach z lekarzem nie należy wprowadzić zakazu pełnienia funkcji tłumacza języka migowego przez osoby niepełnoletnie. Zakaz ten w szczególności powinien dotyczyć tłumaczenia dokonywanego dla osoby bliskiej lub w jakikolwiek inny sposób bezpośrednio związanej z dzieckiem.

Niezapewnienie dostatecznej opieki zdrowotnej w zakładzie karnym (art. 25 KPN, bariera prawna)

Zagwarantowanie pozbawionym wolności osobom niepełnosprawnym odpowiedniej ochrony zdrowia wymagałoby reformy całego systemu więziennej opieki zdrowotnej. Powinien on gwarantować pomoc leczniczą na odpowiednim poziomie, co wiąże się z koniecznością poniesienia większych wydatków na doświadczonych lekarzy, leki i narzędzia, dostosowanie pomieszczeń, w których udzielane są świadczenia. Fakt, że osoba niepełnosprawna odbywa karę nie oznacza, że ochrona jej zdrowia może być na ten czas zawieszona lub nieproporcjonalnie ograniczona.

Konwencja zobowiązuje władze publiczne do tego, by osoby wykonujące zawody medyczne zapewniały osobom niepełnosprawnym opiekę takiej samej jakości jak innym osobom. Rekomendowanym rozwiązaniem powinny być więc szkolenia dla lekarzy pracujących w ramach więziennej opieki zdrowotnej oraz przygotowanie szczegółowych wytycznych odnośnie postępowania z niepełnosprawnymi pacjentami. Ta grupa osadzonych, ze względu na szczególne potrzeby zdrowotne, mogłaby podlegać okresowym badaniom lub konsultacjom mającym kontrolować kondycję osób niepełnosprawnych w celu reagowania na ewentualne pogarszanie się stanu zdrowia.

Utrata czynnego i biernego prawa wyborczego (art. 29 KPN, bariera prawna)

Należy uchylić przepisy konstytuujące instytucję ubezwłasnowolnienia lub zastosować zalecenia zaprezentowane w części poświęconej art. 12 KPN i wprowadzić systemowe rozwiązania wspierające osoby niepełnosprawne w realizacji praw związanych z czynnym i biernym prawem wyborczym.



Ograniczenia w realizacji praw związanych z członkostwem w stowarzyszeniach (art. 29 KPON, bariera prawna)

Należy uchylić przepisy konstytuujące instytucję ubezpieczenia lub zastosować zalecenia zaprezentowane w części poświęconej art. 12 KPON i wprowadzić systemowe rozwiązania wspierające osoby niepełnosprawne w realizacji praw związanych z członkostwem w stowarzyszeniach.

Orzekanie o niezdolności do pracy a wykonywanie władzy publicznej (art. 29 KPON, bariera prawna)

Należy rozważyć, aby po stworzeniu spójnego systemu orzeczniczego¹³ wprowadzić normę kompetencyjną dla przyszłej instytucji orzekającej, pozwalającą na wydawanie orzeczenia o niepełnosprawności i niezdolności do pracy, przy jednoczesnym stwierdzeniu możliwości pełnienia funkcji publicznej. Wobec tego należałoby znowelizować art. 492 § 1 pkt 6 Kodeksu wyborczego, którego zmiana zmierzałaby do następującego brzmienia: „uzyskanie orzeczenia o niezdolności do pracy w trakcie pełnienia funkcji publicznej skutkuje utratą tej funkcji, chyba że instytucja orzekająca o niezdolności do pracy stwierdzi możliwość sprawowania funkcji publicznej”.

4.22. SPRAWY WEWNĘTRZNE

Zgodnie z ustawą z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej (Dz.U. 1997 Nr 141 poz. 943) dział **sprawy wewnętrzne** obejmuje sprawy:

- 1) ochrony bezpieczeństwa i porządku publicznego;
- 2) ochrony granicy Państwa, kontroli ruchu granicznego i cudzoziemców oraz koordynacji działań związanych z polityką migracyjną państwa;
- 3) zarządzania kryzysowego;
- 4) obrony cywilnej;
- 5) ochrony przeciwpożarowej;
- 6) (uchylony)
- 6a) (uchylony)
- 7) nadzoru nad ratownictwem górskim i wodnym;
- 8) obywatelstwa;
- 9) ewidencji ludności, dowodów osobistych i paszportów, w zakresie ustalonym w ustawach;
- 10) rejestracji stanu cywilnego w zakresie ustalonym w ustawie oraz zmiany imion i nazwisk.

Pożądane kierunki działań służące eliminacji barier we wdrażaniu Konwencji

Mała wiedza o potrzebach dzieci niepełnosprawnych związana z niedostatecznym zaangażowaniem dzieci niepełnosprawnych, w tym przez reprezentujących je rodziców w procesy decyzyjne dotyczące bezpośrednio kwestii związanych z ich funkcjonowaniem w społeczeństwie (art. 7 KPON, bariera organizacyjna)

Należy uwzględnić udział dzieci niepełnosprawnych, w tym za pośrednictwem rodziców w procesach decyzyjnych dotyczących kwestii związanych z ich funkcjonowaniem w społeczeństwie. Dotyczy to kwestii związanych przede wszystkim z dostępem np. do edukacji, służby zdrowia, udziału w życiu kulturalnym, sporcie, rekreacji i wypoczynku oraz z działaniami zapobiegającymi zaniedbywaniu, przemocy, nadużyciom i wykorzystywaniu.

¹³ Por. Ibid.

Niezapewnienie dzieciom niepełnosprawnym dostatecznej ochrony w realizacji prawa do wolności od przemocy fizycznej i psychicznej (art. 7 KPN, bariera organizacyjna)

Aby wspierać dzieci niepełnosprawne w realizacji prawa do wolności od przemocy fizycznej i psychicznej należy:

- Doskonalić nauczycieli w zakresie przeciwdziałania dyskryminacji i przemocy, kształtowania właściwych postaw wobec niepełnosprawności i budowania relacji w grupach rówieśniczych;
- Prowadzić kampanie informacyjne skierowane do dzieci w zakresie przysługujących im praw i sposobów ich egzekwowania, prowadzone w sposób dostosowany do wieku i możliwości dzieci;
- Prowadzić kampanie informacyjne skierowane do rodziców/opiekunów prawnych dzieci w zakresie przysługujących dzieciom praw i sposobów ich egzekwowania oraz budujące świadomość mechanizmów dyskryminacji i przemocy;
- Prowadzić kampanie społeczne budujące świadomość praw dziecka, w tym dziecka niepełnosprawnego oraz właściwych form reagowania na przemoc;
- Stworzyć systemowe narzędzia monitorujące sytuację dzieci w placówkach takich jak szpitale, sanatoria, zakłady opiekuńczo-lecznicze oraz wspierające pracujący w nich personelu w rozwijaniu kompetencji społecznych, empatii itp.;
- Organizować dla dzieci niepełnosprawnych warsztaty z zakresu ich praw, asertywności, samoobrony.

Brak dostępności numeru alarmowego 112 za pomocą wiadomości tekstowych SMS (art. 9 KPN, bariera prawna)

Aktualny kształt przepisów ustawy o systemie powiadamiania ratunkowego nie stanowi bariery dla wdrożenia obsługi zgłoszeń kierowanych na numer alarmowy 112 za pomocą wiadomości tekstowych SMS. Wydaje się jednak, że konieczne jest wypracowanie skonkretyzowanej polityki publicznej, której efektem będzie opracowanie ścisłego harmonogramu działań dla jak najszybszego zapewnienia pełnej funkcjonalności numeru 112.

Niezapewnienie odpowiednich warunków komunikacyjnych w kontaktach z ratownikiem (art. 11 KPN, bariera prawna)

Należy do programów szkoleń dla ratowników wprowadzić tematykę poświęconą postępowaniu z osobami niepełnosprawnymi w sytuacji zagrożenia oraz wiedzę na temat sposobów komunikacji z osobami z różnymi rodzajami niepełnosprawności, w tym z osobami, które posługują się komunikacją alternatywną (AAC).

Niedostateczne zapewnienie dostępu do systemów ratunkowych i alarmowych (art. 11 KPN, bariera prawna)

Systemy alarmowe oraz produkty przeznaczone do ochrony życia i zdrowia (np. gaśnice, kamizelki ratunkowe itp.) powinny być projektowane w sposób uniwersalny, a w przypadkach, gdzie jest to niefunkcjonalne, potrzebne jest zapewnienie racjonalnych usprawnień części produktów. Kwestia ta dotyczy także wszelkich instrukcji i informatorów, od znajomości których zależy możliwość wykorzystania danego narzędzia.

Niezapewnienie punktów wsparcia dla osób niepełnosprawnych intelektualnie (art. 11 KPN, bariera prawna)

W przypadku osób niepełnosprawnych intelektualnie niezbędnym środkiem jest zapewnienie dedykowanych form wsparcia. Osoba niepełnosprawna intelektualnie, która czuje się zagrożona agresją ze strony bliskiej osoby, ale także niebezpieczeństwem wynikającym z otoczenia np. nieremontowanym i nieprzystosowanym domem, falą wysokich temperatur, itp. powinna mieć świadomość, gdzie powinna się udać w celu otrzymania pomocy. W tym celu możliwe jest utworzenie



sieci publicznych placówek dedykowanych m.in. specjalistycznej opiece nad osobami niepełnosprawnymi intelektualnie lub poszerzenie zakresu działań już obecnie działających placówek połączone z przeszkoleniem personelu.

Niezapewnienie uniwersalnego projektowania wymogów i procedur ewakuacyjnych (art. 11 KPON, bariera prawna)

Należy zmodyfikować przepisy zawarte w aktach prawnych regulujących postępowanie w sytuacjach zagrożenia, w tym m.in. w rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów, w ten sposób, by zakładały one uniwersalne projektowanie wymogów i procedur ewakuacyjnych.

Niewystarczające przygotowanie i wyposażenie ośrodków dla uchodźców (art. 11 KPON, bariera prawna)

Regulacje mechanizmu przyjmowania uchodźców nie przewidują dostatecznych gwarancji ochrony praw osób niepełnosprawnych. Podstawowym problemem jest brak należytej realizacji obecnie obowiązujących przepisów, o czym świadczą np. nieprzystosowywane ośrodki, które specjalnie zostały dostosowane, by były dostępne dla osób niepełnosprawnych.

Luki informacyjne w systemie obrony cywilnej o potrzebach osób niepełnosprawnych w sytuacjach zagrożenia, klęsk i po ich ustaniu (art. 11 KPON, bariera organizacyjna)

Należy opracować mapę potrzeb osób niepełnosprawnych w sytuacjach zagrożenia, klęski oraz po ich ustaniu.

Barieri świadomościowe wynikające z braku wiedzy o potrzebach osób niepełnosprawnych w sytuacjach zagrożenia, klęsk i po ich ustaniu (art. 11 KPON, bariera organizacyjna)

Należy:

- prowadzić szkolenia i akcje informacyjno-promocyjne poświęcone tematyce wsparcia dla osób niepełnosprawnych w sytuacjach zagrożenia, klęsk i po ich ustaniu, budujące potencjał wszystkich interesariuszy, w tym zarówno osób niepełnosprawnych, wojskowego i cywilnego personelu, misji pokojowych i innych pracowników terenowych interweniujących w sytuacjach nadzwyczajnych dotyczących praw osób niepełnosprawnych,
- promować integrację osób niepełnosprawnych w ramach istniejących polityk i rozwiązań dotyczących konfliktów i sytuacji zagrożeń,
- wspierać wymianę najlepszych praktyk w zakresie działań antykrzysowych (szczególnie istotna jest wymiana informacji pomiędzy organami administracji samorządowej i właściwymi służbami),
- zapewnić aktywny udział, z uwzględnieniem rzetelnych konsultacji, osób niepełnosprawnych oraz reprezentujących ich organizacji, w tym kobiet, chłopców i dziewcząt niepełnosprawnych na wszystkich poziomach systemu polityk dotyczących konfliktów i sytuacji zagrożeń,
- upowszechnić uzgodnione na szczeblu międzynarodowym wytyczne dotyczące działań humanitarnych na rzecz przestrzegania praw osób niepełnosprawnych,
- tworzyć warunki dla monitorowania wdrożenia realizacji artykułu 11, gromadzić w tym celu dane dotyczące udzielnej pomocy.

Niezapewnienie możliwości egzekwowania prawa osób niepełnosprawnych do ochrony w sytuacjach zagrożenia, klęsk oraz pomocy po ich ustaniu (art. 11 KPON, bariera organizacyjna)

Należy wprowadzić sankcje za niestosowanie istniejących przepisów, które bezpośrednio lub pośrednio zobowiązują do poszanowania, ochrony i realizacji praw osób niepełnosprawnych wynikających z art. 11 KPON.

Procedura zatrzymania osoby niepełnosprawnej przez Policję (art. 14 KPON, bariera prawna)

Należy zapewnić, że każde pozbawienie wolności osoby niepełnosprawnej będzie zgodne z prawem oraz że niepełnosprawność w żadnym przypadku nie będzie uzasadniać pozbawienia wolności. W związku z tym należy zmodyfikować regulacje prawne w ten sposób, by procedura postępowania z zatrzymaną osobą pozwalała lepiej zabezpieczyć interes osób niepełnosprawnych intelektualnie. W szczególności należy uregulować postępowanie Policjanta w przypadku uzasadnionego podejrzenia, że zatrzymana osoba jest niepełnosprawna intelektualnie. Powinno ono prowadzić do jak najszybszej oceny, czy zatrzymany rzeczywiście jest osobą niepełnosprawną i czy w związku z tym nie ma potrzeby skorzystania z różnych form racjonalnych usprawnień. Z związku z tym zmianie powinna ulec także dokumentacja sporządzana w czasie zatrzymania. Nie uwzględnia ona m.in. specjalnych potrzeb komunikacyjnych części osób niepełnosprawnych.

Uchybienia związane z funkcjonowaniem systemu izb wytrzeźwień (art. 14 KPON, bariera prawna)

Należy zapewnić, że każde pozbawienie wolności osoby niepełnosprawnej wiąże się z koniecznością zapewnienia jej traktowania zgodnego z celami i zasadami Konwencji, włączając w to zapewnienie racjonalnych usprawnień. Należy więc zmodyfikować regulacje prawne w ten sposób, by wymogi dotyczące izb wytrzeźwień zapewniały uwzględnienie zasad racjonalnych usprawnień oraz uniwersalnego projektowania.

Brak prawnego zobowiązania jednostek Policji do udostępniania informacji w formatach dostosowanych do potrzeb różnych grup osób niepełnosprawnych (art. 15 KPON, bariera prawna)

Nałożenie na jednostki penitencjarne obowiązku udostępniania informacji o zasadach w nich obowiązujących w formatach dostosowanych do możliwości percepcyjnych osób niepełnosprawnych

Nieprecyzyjnie sformułowany normatywny obowiązek dotyczący przetwarzania danych o osobach niepełnosprawnych padających ofiarami przemocy w rodzinie (art. 16 KPON, bariera prawna)

W obliczu dostępnych danych i biorąc pod uwagę skuteczność działań na rzecz przeciwdziałania nadużyciom wobec osób niepełnosprawnych w najbliższej i dalszej przyszłości, należy rozszerzyć i uszczegółwić zakres informacji zbieranych przez interdyscyplinarne zespoły ds. przemocy w rodzinie poprzez zmianę treści artykułu 9c ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, polegający na wskazaniu wprost wymogu zbierania informacji na temat niepełnosprawności ofiar przemocy w rodzinie, z uwzględnieniem płci i wieku.

Środkiem pełniejszej realizacji wskazań artykułu 16 Konwencji jest wprowadzenie prawnych gwarancji, że Policja, odpowiedzialna za prewencję i wykrywanie przestępstw oraz ściganie ich sprawców, będzie musiała gromadzić i przetwarzać dane pomagające określić między innymi to, jak często osoby niepełnosprawne padają ofiarą przestępstw czy wykroczeń. Zmianę należy zacząć od nowelizacji art. 20 ustawy o Policji tak, aby nakazywała gromadzić i przetwarzać dane na temat osób poszkodowanych przestępstwami w celach wyłącznie prewencyjnych, w zakresie obejmującym dane wrażliwe. Wraz ze zmianą ustawy należy zmienić rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji w sprawie przetwarzania informacji przez Policję z dnia 26 lipca 2016, rozszerzając katalog kryteriów uwzględnianych przy gromadzeniu danych w celu wykrywania przestępstw (§ 29 ww. rozporządzenia) o cechy ofiary mogące przyczyniać się do popełnienia czynu zabronionego, w tym szczególnie cechy związane z niepełnosprawnością osoby poszkodowanej. Podobnie należy poszerzyć zakres danych zbieranych przez Ministerstwo Sprawiedliwości.

Mała dostępność lokalizacyjna, komunikacyjna i informacyjna systemu przeciwdziałania przemocy, utrudniająca/unieemożliwiająca osobom niepełnosprawnym zgłaszanie przypadków stosowanej wobec nich przemocy (art. 16 KPON, bariera prawna)

Należy poszerzyć formy kontaktu systemu przeciwdziałania przemocy z osobami narażonymi na przemoc, wykorzystywanie i nadużycia, tak aby również osoby niepełnosprawne mogły z nich efektywnie korzystać. Informacje o możliwym wsparciu powinny być przekazywane w formatach



dostosowanych we wszystkich miejscach, w których osoby niepełnosprawne przebywają w związku z rehabilitacją, terapią zajęciową, pracą chronioną itp. Na lokalizację punktów wsparcia dla osób zagrożonych przemocą należy wybierać miejsca architektonicznie dostosowane do potrzeb niepełnosprawnych. Szczególną uwagę należy zwrócić na osoby niepełnosprawne, które nie opuszczają domu. Należy wdrożyć system monitorowania dobrostanu takich osób w miejscu ich przebywania. Należy wprowadzić do ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie rozwiązania w powiązaniu z ustawą o pomocy społecznej regulacje wprowadzające wspierający nadzór nad takimi rodzinami.

Niedostateczna edukacja społeczeństwa na temat konieczności zapobiegania, rozpoznawania i zgłaszania przemocy, wykorzystywania i nadużyć wobec osób niepełnosprawnych (art. 16 KPN, bariera administracyjna)

Należy prowadzić kampanie informacyjno-edukacyjne oraz organizować szkolenia dla osób niepełnosprawnych, ich rodziców i opiekunów oraz sprawców przemocy wobec osób niepełnosprawnych. Zadania te należy realizować w ramach polityki publicznej.

4.23. CZŁONKOSTWO RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ W UNII EUROPEJSKIEJ

Zgodnie z ustawą z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej (Dz.U. 1997 Nr 141 poz. 943) dział **członkostwo Rzeczypospolitej Polskiej w Unii Europejskiej** obejmuje sprawy:

- 1) udziału organów administracji rządowej w pracach organów Unii Europejskiej;
- 2) działalności informacyjnej i edukacyjnej służącej rozpowszechnianiu wiedzy o integracji europejskiej i zasadach funkcjonowania Unii Europejskiej oraz polityce Rady Ministrów w tej dziedzinie;
- 3) zgodności polskiego systemu prawa z prawem Unii Europejskiej oraz ochrony interesów Rzeczypospolitej Polskiej w postępowaniach przed organami sądowymi Unii Europejskiej i Trybunałem Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA);
- 4) przygotowania organów administracji rządowej do wykonywania zadań wynikających z członkostwa Rzeczypospolitej Polskiej w Unii Europejskiej;
- 5) zatrudnienia obywateli polskich w instytucjach i agendach Unii Europejskiej.

Pożądane kierunki działań służące eliminacji barier we wdrażaniu Konwencji

W ramach tego działu administracji rządowej nie zidentyfikowano barier we wdrażaniu Konwencji.

4.24. SPRAWY ZAGRANICZNE

Zgodnie z ustawą z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej (Dz.U. 1997 Nr 141 poz. 943) dział **sprawy zagraniczne** obejmuje sprawy:

- 1) stosunków Rzeczypospolitej Polskiej z innymi państwami i organizacjami międzynarodowymi;
- 2) reprezentowania i ochrony interesów Rzeczypospolitej Polskiej za granicą, w tym także przed sądami i trybunałami międzynarodowymi, z zastrzeżeniem art. 13 ust. 1 pkt 3;
- 3) koordynacji polityki zagranicznej Rzeczypospolitej Polskiej;
- 4) reprezentowania i ochrony interesów polskich obywateli oraz polskich osób prawnych za granicą, a także współpracy z Polakami zamieszkałymi za granicą, w tym wspierania polskich instytucji kulturalnych i oświatowych za granicą;
- 5) współpracy rozwojowej, w tym pomocy humanitarnej;
- 6) kształtowania międzynarodowego wizerunku Rzeczypospolitej Polskiej;
- 7) dyplomacji publicznej i kulturalnej, a także wspierania działań promujących polską gospodarkę, kulturę, język, turystykę, technikę i naukę realizowanych w ramach innych działów.

Pożądanee kierunki działań służące eliminacji barier we wdrażaniu Konwencji

Nie zgodne z Konwencją definicje legalne niepełnosprawności w systemie prawa polskiego nie odpowiadające koncepcji postrzegania niepełnosprawności zawartej w KPN (art. 1-4 KPN, bariera prawna)

Należy rekomendować uzgodnienie zakresów podmiotowych aktów normatywnych zaadresowanych do osób niepełnosprawnych. Rekomendowanym rozwiązaniem jest znowelizowanie zastanych definicji ustawowych w taki sposób, aby treściowo powiełały normę wyrażoną w art. 1 KPN. Definicje legalne powinny uwzględniać fakt, że osoby niepełnosprawne dzielą się na różne grupy, a część regulacji prawnych – szczegółowych aktów normatywnych – może dotyczyć tylko osób zaliczanych do jednej z tych grup. Jednakże nawet przy uwzględnieniu racjonalnie uzasadnionego zawężenia podmiotowego danego aktu normatywnego skorygowane definicje legalne – wzorem art. 1 KPN – powinny opierać się na modelu biopsychospołecznym niepełnosprawności. Jednocześnie powinny uwzględnić wyniki debaty terminologicznej wokół zjawiska niepełnosprawności, tj. operować pojęciem „osoba z niepełnosprawnością” a nie innymi określeniami, łączonymi z pejoratywnymi konotacjami. Zmiana normatywna definicji legalnych powinna być ponadto zsynchronizowana ze zmianą przepisów o systemach orzeczniczych.

Brak ratyfikowania Protokołu fakultatywnego do KPN (art. 1-4, bariera prawna)

Polska powinna podpisać i ratyfikować Protokół fakultatywny do Konwencji. O pilne dokonanie tego apelował Rzecznik Praw Obywatelskich w styczniu 2016 r. a poparcie dla apelu wyraziło 170 organizacji związanych ze środowiskiem osób niepełnosprawnych. Ponadto, jak wskazał Rzecznik Praw Obywatelskich, część wydanych do tej pory zaleceń Komitetu byłaby właściwa do zaaplikowania w Polsce. W związku z dotychczasowym funkcjonowaniem Komitetu, na ten moment uzasadnione wydaje się stanowisko, zgodnie z którym „funkcjonowanie procedury skargowej i wydawane w jej ramach decyzje są monitorowane przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, w celu oceny kierunków ich rozwoju. Istotnym elementem oceny możliwości związania się protokołem skargowym do Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych będzie ocena wykonywania przez Polskę Konwencji przez Komitet do spraw praw osób niepełnosprawnych, na podstawie sprawozdania złożonego w 2014 r.”

Brak strategii wdrażania KPN (art. 1-4 KPN, bariera prawna)

Konieczne jest jak najszybsze opracowanie strategii dotyczącej wdrażania postanowień KPN, która dzięki uwzględnieniu m.in. przykładów innych krajów, pozwoli na szybkie i pełne wdrożenie Konwencji. Jako że Polska nie jest pierwszym krajem wdrażającym Konwencję, ważne jest wykorzystanie pozytywnych przykładów z innych krajów wpisujące się w postulat współpracy międzynarodowej.

Niedostateczne zabezpieczenie socjalne i społeczne osób niepełnosprawnych przebywających poza granicami kraju (art. 18 KPN, bariera organizacyjna)

Niezbędne jest podjęcie działań dla zapewnienia osobom niepełnosprawnym równych praw w dostępie do świadczeń socjalnych i społecznych podczas ich pobytu poza granicami kraju.

Niezapewnienie włączających zasad prowadzenia polityki rozwoju (art. 32 KPN, 2.28.2. bariera prawna)

Ani ustawa o zasadach prowadzenia polityki rozwoju, ani ustawa o współpracy rozwojowej nie zawierają prawnej gwarancji, że realizowane przez Polskę międzynarodowe programy rozwoju będą miały charakter włączający osoby niepełnosprawne i będą dla nich dostępne. Należy więc rozważyć, czy przywołane akty prawne nie powinny zawierać precyzyjniejszych przepisów proceduralnych, które zapewnią udział w konsultacjach społecznych przedstawicielom środowisk związanych z obszarem danych programów rozwoju.

Bariery w budowaniu potencjału (art. 32 KPON, bariera prawna)

Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, ograniczając możliwość organizowania turnusów wyłącznie na terenie kraju, utrudnia i nie wspiera budowania potencjału w ramach współpracy międzynarodowej. Należy więc rozważyć zmianę zasad organizacji turnusów rehabilitacyjnych pod kątem umożliwienia organizacji ich w ośrodkach zlokalizowanych w innych państwach.

Niedostateczne tworzenie warunków współpracy międzynarodowej organizacji osób niepełnosprawnych oraz organizacji działających na rzecz osób niepełnosprawnych (art. 32 KPON, bariera organizacyjna)

W związku z małą aktywnością organizacji pozarządowych i instytucji działających na rzecz osób niepełnosprawnych należy tworzyć warunki i zachęcać do nawiązywania współpracy z innymi zagranicznymi podmiotami realizującymi cele na rzecz niepełnosprawności. Dobrą praktyką w zakresie inicjowania współpracy międzynarodowej może być utworzenie międzynarodowej bazy wymiany informacji między organizacjami rządowymi i pozarządowymi o podobnych profilach działania. Jednostki te z uwagi na realizowane doświadczenie w zakresie wspierania realizacji praw osób niepełnosprawnych mogłyby wymienić się swoimi doświadczeniami i wnioskami, tym samym efektywniej organizować programy i działania w swoim kraju czy regionie.

4.25. REKOMENDACJE WYKRACZAJĄCE POZA ZAKRES ZADAŃ POLITYK PRZYJĘTYCH W PROJEKCIE

Poniższe bariery i rekomendacje tworzą grupę, która z uwagi na podział zadań administracji rządowej nie została przypisana do wyznaczonych w projekcie 24 polityk. Należy zatem zobowiązać do ich realizacji polityki inne, niż wymienione w projekcie lub zobowiązać jedną/kilka polityk wymienionych w projekcie

Pożądane kierunki działań służące eliminacji barier we wdrażaniu Konwencji

Bariery świadomościowe w realizacji prawa do równości i niedyskryminacji (art. 5 KPON, bariera organizacyjna)

Infrastruktura instytucji tworzy w Polsce silne narzędzie przeciwdziałania dyskryminacji, jednak należy uznać ją za niewykorzystaną szansę, ponieważ perspektywa antydyskryminacji w pracy codziennej wielu instytucji/organów nie jest brana pod uwagę. Należy zwiększać świadomość urzędników i pracowników jednostek publicznych na temat niedyskryminacji osób niepełnosprawnych i obowiązku działania na rzecz równego traktowania, mimo braku bezpośredniego zobowiązania ustawowego tych organów i konieczności kierowania się zapisami konstytucyjnymi, w tym, że żadna osoba nie może być dyskryminowana z jakiegokolwiek przyczyny. Należy upowszechniać wiedzę na temat zakazu dyskryminacji osób niepełnosprawnych, wynikającego z prawa krajowego i z wiążących dokumentów międzynarodowych zarówno wśród przedstawicieli organów/instytucji publicznych, jak i pracodawców prywatnych, przedsiębiorców dostarczających produkty i usługi powszechnie dostępne oraz samych osób niepełnosprawnych. Konieczne są działania edukacyjne: na poziomie programów nauczania.

2.3.6.2. Brak rzetelnych i obiektywnych statystyk na temat problemu przemocy wobec kobiet niepełnosprawnych (art. 6 KPON, bariera organizacyjna)

Należy wprowadzić ujednoczony system gromadzenia danych o zdarzających się sytuacjach przemocy, nadużyciach i wykorzystywaniu kobiet niepełnosprawnych we wszystkich instytucjach udzielających wsparcia/świadczących usługi kobietom niepełnosprawnym, np. ośrodki pomocy



społecznej, szkoły, policja, prokuratury, poradnie psychologiczno-pedagogiczne oraz organizacje działające na rzecz niedyskryminacji osób niepełnosprawnych, a przede wszystkim kobiet niepełnosprawnych.

Brak systemu monitorowania sytuacji dzieci niepełnosprawnych w wielu aspektach ich życia, np. rodzinach, szkołach, opiece medycznej (art. 7 KPON, bariera organizacyjna)

Ochrona praw dzieci niepełnosprawnych wymaga zaangażowania wielu instytucji, które powinny monitorować sytuację w wielu aspektach ich życia np. w rodzinie, szkołach czy też w ramach opieki medycznej z uwagi na zagrożenie izolacją, zaniedbywaniem, przemocą, nadużyciami oraz wykorzystywaniem.

Możliwość inicjowania i prowadzenia kampanii informacyjnych (art. 8 KPON, bariera prawna)

Prowadzenie działalności mającej na celu podnoszenie świadomości społecznej wymaga opracowania programu działania i poniesienia nakładów finansowych. W pierwszej kolejności potrzebne jest podniesienie świadomości w tej materii dysponentów środków, które mogą być przeznaczone na realizację zadań wynikających z art. 8 Konwencji.

Brak nagradzania pozytywnych przykładów (art. 8 KPON, bariera prawna)

Władza publiczna powinna nie tylko zakazywać przekazów naruszających prawa obywateli, ale także promować komunikaty pełniące funkcje społeczne. Prosty, wyrażony w prawie nakaz byłby sprzeczny z zasadą wolności słowa, jednak nic nie stoi na przeszkodzie zastosowaniu form pośredniego oddziaływania, takich jak np. nagradzanie przekazów, kampanii lub programów podnoszących świadomość społeczną w sprawach istotnych dla życia publicznego.

Brak mechanizmu mierzenia poziomu świadomości społecznej (art. 8 KPON, bariera prawna)

Rozporządzenie Rady Ministrów w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2017, a także rozporządzenia wydawane w kolejnych latach, powinny zawierać badania w temacie wizerunku osób niepełnosprawnych, ich praw oraz poziomu świadomości społecznej w sprawach dotyczącej spraw osób niepełnosprawnych. Systematyczne badania umożliwią monitorowanie stanu wiedzy w tym obszarze oraz analizę skuteczności prowadzonych kampanii. Niezależnie od tego, wszelkie akcje prowadzone przez podmioty publiczne powinny zawierać mechanizm umożliwiający ewaluację ich wyników.

Barierę świadomościowe utrudniające zwiększenie dostępności otoczenia dla osób niepełnosprawnych wynikające z postrzegania dostępności w kryteriach przystosowania środowiska fizycznego (art. 9 KPON, bariera organizacyjna)

Z uwagi na częste postrzeganie zwiększenia dostępności jako racjonalnego usprawnienia lub uniwersalnego projektowania środowiska fizycznego, należy zapewnić szkolenia wszystkim zainteresowanym (np. urzędnikom, pracodawcom, pracownikom służby zdrowia, edukacji, wymiaru sprawiedliwości) na temat działań zwiększających dostępność otoczenia dla osób niepełnosprawnych w różnych aspektach ich funkcjonowania, w tym m.in. w komunikacji, dostępie do informacji, korzystaniu z różnych form pomocy i pośrednictwa ze strony innych osób lub zwierząt, w tym przewodników, lektorów i profesjonalnych tłumaczy języka migowego.

Brak diagnozy i danych statystycznych na temat obecnej mobilności przestrzennej osób niepełnosprawnych i w związku z prawem do przemieszczania się danych na temat przystosowania środowiska społecznego do ich potrzeb (art. 18 KPON, bariera organizacyjna)

Należy utworzyć system monitoringu stanu mobilności osób niepełnosprawnych i stanu dostosowania środowiska do ich potrzeb związanych z przemieszczaniem się. System ten powinien opierać się na cyklicznie prowadzonych badaniach, które również uwzględnią opinię osób niepełnosprawnych i organizacji osób niepełnosprawnych.



Brak diagnozy i danych statystycznych na temat obecnej mobilności przestrzennej osób niepełnosprawnych i przystosowania środowiska do ich potrzeb związanych z mobilnością (art. 20 KPON, bariera organizacyjna)

Należy utworzyć system monitoringu stanu mobilności osób niepełnosprawnych i stanu dostosowania środowiska do ich potrzeb. System ten powinien opierać się na cyklicznie prowadzonych badaniach dokumentów oraz opinii osób niepełnosprawnych i organizacji reprezentujących osoby niepełnosprawne.

Brak w statystyce publicznej danych pozwalających identyfikować sytuację osób niepełnosprawnych w obszarze poszanowania domu i rodziny (art. 23 KPON, bariera administracyjna)

Należy wdrożyć system monitorowania sytuacji rodzinnej osób niepełnosprawnych, który opierać się będzie na gromadzeniu danych, pozwalających na agregowanie ich według różnych kategorii podmiotowych i przedmiotowych. Dane należy udostępnić, aby były powszechnie dostępne na stronach statystyk publicznych.

Brak systemu monitorowania zakładanych celów i rezultatów planowanych działań związanych z realizacją postanowień art. 25 KPON(art. 25, bariera administracyjna)

W polityce publicznej powinny zostać przyjęte wskaźniki dla zaplanowanych działań w zakresie poszanowania, ochrony i realizacji praw osób niepełnosprawnych do zdrowia. Należy stworzyć system, w którym zostanie wskazana ich wartość bazowa, oczekiwany trend zmiany wraz z oczekiwaną wartością na koniec pomiaru. Przede wszystkim jednak pomiar powinien zostać dokonany w odniesieniu do odpowiednich zagadnień wynikających z art. 25 KPON.

Brak badań nad warunkami życia osób niepełnosprawnych i ich rodzin (art. 28 KPON, bariera administracyjna)

Na podstawie prowadzonych już przez GUS regularnych badań budżetów gospodarstw domowych, dochodów i warunków życia oraz spójności społecznej, co roku GUS powinien przygotować rocznik pt. „Warunki życia i jakość życia osób niepełnosprawnych oraz ich rodzin” (co cztery lata uzupełniony o dane z badań spójności społecznej). W raporcie powinny być przedstawiane systematyczne porównania warunków życia gospodarstw domowych z osobami niepełnosprawnymi i bez osób niepełnosprawnych. Docelowo należy prowadzić również reprezentatywne badania panelowe (powtarzane na tych samych rodzinach) na temat warunków życia osób niepełnosprawnych i ich rodzin.

Niezapewnienie osobom niepełnosprawnym dostatecznego dostępu do informacji (art. 29 KPON, bariera administracyjna)

W związku z trudnościami, na jakie napotykają osoby niepełnosprawne w realizacji prawa dostępu do informacji politycznych należy w ramach polityk publicznych:

- a) zapewnić szkolenia dla pracowników komisji wyborczych na temat racjonalnych usprawnień i uniwersalnego projektowania w zakresie udostępniania informacji dla osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności,
- b) prowadzić szkolenia podnoszące świadomość na temat KPON i praw osób niepełnosprawnych wśród wszystkich osób związanych z przebiegiem wyborów,
- c) przygotować materiały instruktażowe dla pracowników komisji wyborczych na temat wdrażania rozwiązań racjonalnych usprawnień i uniwersalnego projektowania w zakresie udostępniania informacji dla osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności,
- d) opracować skuteczny mechanizm składania skarg, także związanych z naruszeniami wymogów dostępności,



- e) dostosować strony internetowe administracji publicznej z informacjami na temat procesów wyborczych, tak aby spełniały kryteria dostępności do treści,
- f) wdrożyć sankcje za ograniczanie dostępności materiałów wyborczych, w tym programów partii politycznych, debat czy informacji ze świata polityki, dla operatorów sieci medialnych.

Nieuwzględnienie w źródłach niepełnosprawności przyczyn leżących po stronie organizacji życia społecznego (środowiska) i tym samym nawiązywanie do medycznego/charytatywnego modelu niepełnosprawności (art. 30 KPON, bariera administracyjna)

Należy uwzględnić faktyczne źródła niepełnosprawności, zgodne z koncepcją Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, czyli bariery społeczne. Należy również uwzględnić, że udział w kulturze, rekreacji, wypoczynku i sporcie osób niepełnosprawnych jest ich prawem do spędzania wolnego czasu, samorealizacji oraz osiągnięcia sukcesów, a nie jako forma rehabilitacji zdrowotnej czy też społecznej.

Brak systemu monitorowania zakładanych celów i rezultatów planowanych działań związanych z realizacją postanowień art. 30 KPON (art. 30 KPON, bariera administracyjna)

Powinny zostać przyjęte wskaźniki dla zaplanowanych działań, wskazana ich wartość bazowa, oczekiwany trend zmiany wraz z oczekiwaną wartością na koniec pomiaru. Przede wszystkim jednak pomiar powinien zostać dokonany w odniesieniu do odpowiednich zagadnień wynikających z KPON.

Brak ustawowego obowiązku przeprowadzania badań statystycznych osób niepełnosprawnych (art. 31 KPON, bariera prawna)

Biorąc pod uwagę specyfikę normowania prowadzonych badań za pomocą wydawanego rokrocznie rozporządzenia Rady Ministrów, wydają się, że docelowym rozwiązaniem jest uzupełnienie ustawy o zapis odnoszący się do kwestii badań dotyczących niepełnosprawności. Zakres regulacji powinien uwzględnić istotną dla Konwencji dystynkcję na poziom ogólnokrajowy, regionalny i lokalny, w tym przypadku prowadzonych badań, jednak istotniejsze wydaje się ujednoczenie zakresu badań, nomenklatury, itp., zarówno w badaniach lokalnych, jak i centralnych, aby wyniki wszystkich tych badań można było ze sobą zestawiać. Z punktu widzenia osób z niepełnosprawnością oraz barier z jakimi się spotykają, istotne są tylko aspekty bezpośrednio dotyczące tych osób, co może mieć związek z uwarunkowaniami lokalnymi. Pamiętać należy, że dane o ludności na terenie danej jednostki samorządu terytorialnego są rozproszone w różnych jej organach (pomiędzy którymi niejednokrotnie brak jest przepływu informacji, a tym bardziej pomiędzy jednostkami samorządu terytorialnego różnego szczebla).

Co do wytycznych należy w nich podkreślić, że w ramach planowanych badań winny być zbierane dane dotyczące całościowego funkcjonowania osób niepełnosprawnych, z wykorzystaniem do tego nowych, wypracowanych kryteriów stosowanych w trakcie badań. Przyjęcie takiego rozwiązania zagwarantowałoby holistyczne i koherentne zaplanowanie badań w omawianej materii. Ujednoczenie stosowanej nomenklatury, metod zbierania i analizy danych, prezentacji danych w znaczący sposób ułatwiłoby korzystanie z nich przez wszystkie zainteresowane podmioty.

Brak badań dotyczących stopnia zaawansowania we wdrażaniu Konwencji (art. 31 KPON, bariera prawna)

Konieczne wydaje się, aby monitorowanie wdrażania Konwencji, zbieranie danych i ich analiza realizowane były na szczeblu rządowym, co wynika wprost z zapisów Konwencji. Realizacja tego obowiązku mogłaby być powierzona GUS lub Pełnomocnikowi Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych, z racji ich ustawowych prerogatyw.

Brak dostosowania definicji statystycznej „osoby niepełnosprawnej” do wymogów KPON (art. 31 KPON, bariera prawna)



Konieczność uzyskania spójnej informacji prowadzi do wniosku, że wszystkie podmioty wykonujące jakiegokolwiek badania w zakresie dotyczącym osób z niepełnosprawnościami, powinny stosować tę samą definicję niepełnosprawności lub definicje ekwiwalentne. Należy dostosować definicję statystyczną terminu „osoba niepełnosprawna” wykorzystywaną w różnorodnych badaniach, do definicji zawartej w Konwencji. Zmiana ta wraz z wprowadzeniem nowych kryteriów w trakcie badań (omówionych powyżej) umożliwi zbieranie takich danych statystycznych, które będą mogły posłużyć jako podstawa polityki prowadzonej przez państwo w celu wdrożenia postanowień Konwencji. Ze względu na istotność tego problemu dla użytecznej wartości danych zebranych w trakcie badań należy rozważyć wprowadzenie definicji legalnej tego terminu. Na płaszczyźnie teleologicznej właściwa definicja terminu „osoba niepełnosprawna” jest warunkiem sine qua non realizacji art. 31 Konwencji co uzasadnia wprowadzenie takiej definicji na poziomie ustawowym, w szczególności w art. 2 ustawy o statystyce publicznej. Zawiera on bowiem słowniczek z definicjami terminów wykorzystywanych przez ustawodawcę. Nie wykluczona jest również możliwość zastosowania w ustawie o statystyce publicznej przepisu odsyłającego do art. 2 ust. 10 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, gdzie zawarta jest już legalna definicja niepełnosprawności, przy spełnieniu warunku polegającego na uprzedniej nowelizacji tej definicji legalnej w taki sposób, aby odpowiadała pojęciu niepełnosprawności z KPN (co wskazano jako kierunek ewentualnych zmian prawnych w Opracowaniu regulacyjnym dotyczącym obszaru art. 1-4 KPN). Podobne rozwiązanie można przyjąć na potrzeby planowanego w 2021 r. Narodowego Spisu Powszechnego.

Dobór niewłaściwych wskaźników w badaniach statystycznych dotyczących niepełnosprawności (art. 31 KPN, bariera prawna)

Zasadne wydaje się opracowanie powszechnie obowiązujących indykatorów wdrażania Konwencji. Ponadto konieczne jest przy ustalaniu zakresu badań, zwrócenie uwagi na zewnętrzne bariery utrudniające współuczestnictwo osób niepełnosprawnych w życiu społecznym. Wynikiem tej zmiany jest model dialektyczny, współdziałanie czynników wewnętrznych - dotyczących ograniczeń zdrowotnych oraz zewnętrznych – dotyczących społecznych barier, w alienacji społecznej osób niepełnosprawnych. W pierwszej kolejności należy postulować poszerzenie prowadzonych badań o tą właśnie kwestię. W dalszej kolejności, jak zauważa literatura przedmiotu¹⁴, rozważone powinno zostać wprowadzenie do badań takich zagadnień jak: sposoby komunikacji osób niepełnosprawnych, czy też dostępność nowych technologii i urządzeń w zakresie pomocy osobom niepełnosprawnym np. przy problemie poruszania się. Nie bez znaczenia dla możliwości pełnego wdrożenia Konwencji w życie jest zbadanie wszelkich form dyskryminacji osób niepełnosprawnych. W dalszych krokach należy również zbadać stopień zaawansowania procesu wprowadzania mechanizmów służących zapewnieniu osobom niepełnosprawnym dostępu do swobód i praw człowieka przewidzianych w Konwencji.

Próba zbudowania katalogu danych dotyczących niepełnosprawności oprzeć może się również na ustaleniach Grupy Waszyngtońskiej dla Statystyki dotyczącej Niepełnosprawności. Jest to grupa powstała pod Komisją Statystyczną Organizacji Narodów Zjednoczonych, która za jeden ze swoich głównych celów uznała rozwój rekomendacji dotyczących pomiaru niepełnosprawności. Grupa ta wydała dokument zawierający listę pytań gotową do wykorzystania w trakcie badań ludności. Należy również rozważyć konsultacje w tej materii z Pełnomocnikiem Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych, jako podmiotem mogącym mieć szczegółowe informacje na temat braków w zbieranych obecnie danych. Organizacje pozarządowe działające na rzecz osób z niepełnosprawnościami, to kolejne podmioty, których włączenie do konsultacji powinno umożliwić zbudowanie odpowiedniego katalogu pytań, który pozwoli rozpatrzyć problematykę osób niepełnosprawnych z wszelkich relewantnych punktów widzenia.

Sposób segregacji badań statystycznych (art. 31 KPN, bariera prawna)

¹⁴ Por. *Polska droga do konwencji*, 2008, str. 185.





Należy rozważyć zmianę modelu segregowania badań poprzez wyodrębnienie dodatkowego działu dotyczącego niepełnosprawności. Taki model zapewniłby badanie wszelkich istotnych z punktu widzenia Konwencji zagadnień dotyczących osób niepełnosprawnych oraz ułatwiłby dokonywanie opracowań statystycznych z zebranych danych dotyczących tej grupy osób. W miejsce modelu dokonywania badań niepełnosprawności „przy okazji” innych problemów społecznych wprowadzono by model kompleksowego zbadania tej grupy społecznej. Zgodnie z przepisami ustawy o statystyce publicznej za wydawanie PBSSP odpowiedzialna jest Rada Ministrów, to zatem w jej kompetencjach leży dodatkowe wydzielenie działu badań związanych z niepełnosprawnością. W szczególności należy rozważyć uregulowanie tej materii na poziomie ustawowym gwarantującym przeprowadzenie wyżej opisanych badań w odpowiedni sposób. Biorąc powyższe pod uwagę, jako wyjątkowo trafne rozwiązanie legislacyjne należy uznać delegację ustawową (przepis w ustawie o statystyce publicznej) nakładającą na Radę Ministrów (w ramach PBSSP) obowiązek corocznego – kompleksowego badania grupy osób niepełnosprawnych.

Sposób segregacji oraz publikacji danych dotyczących osób niepełnosprawnych (art. 31 KPON, bariera prawna)

Należy rozpatrzyć możliwość dodania do przewidzianych obecnie przez rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów w sprawie trybu i form ogłaszania, udostępniania i rozpowszechniania wyników informacji statystycznych, form prezentacji danych statystycznych również nowych rozwiązań. Literatura przedmiotu jako przykłady możliwych nowych sposobów publikacji ułatwiających osobom niepełnosprawnym dostęp do informacji wymienia m.in. druk wydawnictw z wykorzystaniem alfabetu Braille’a, zaś w przypadku nośników elektronicznych: dokumentu, który nadawałby się do automatycznego odczytu za pomocą oprogramowania udźwiękwiającego, lub w formatach zapewniających interoperacyjność i możliwości odczytywania takiego dokumentu z wykorzystaniem dowolnego oprogramowania¹⁵. Zasadne może okazać się również zbadanie stron internetowych zawierających informacje publiczne pod kątem ich zgodności ze standardami technicznymi dostosowanymi do potrzeb osób niepełnosprawnych.

Zmianie powinien również ulec sposób segregowania zbieranych danych. Obecny system wprowadza w tym względzie znaczne komplikacje, utrudnia tym samym zrealizowanie Konwencyjnego wymogu dostępności. Jako rozwiązanie modelowe przyjęć można sposób prezentacji danych przyjęty na stronie internetowej Eurostat. Najważniejsze badania dotyczące grupy osób niepełnosprawnych znajdują się tam w jednej zakładce, do której prowadzi bardzo intuicyjny ciąg hiperłączy. Rozwiązanie takie znacznie ułatwiłoby dostęp do wymaganych przez Konwencję danych.

Zasadne wydaje się powołanie instytucji, stworzenie platformy do gromadzenia danych, wyników badań, opracowań o osobach z niepełnosprawnością, co pozwoliłoby na łatwiejszy dostęp do tych informacji. Jednocześnie z uwagi na niejednorodność źródeł danych, różną nomenklaturę stosowaną do opisu badań, niezbędne wydaje się opracowanie narzędzia, pozwalającego na „przetłumaczenie” różnych badań na jeden „język”. Pozwoli to na lepsze wykorzystanie posiadanych informacji, bez konieczności ponownego prowadzenia badań.

Ograniczony dostęp do danych z systemów orzeczniczych (art. 31 KPON, bariera organizacyjna)

Zaleca się, aby organy orzecznicze zaczęły tworzyć, przetwarzać oraz publikować dane statystyczne odnośnie prowadzonych spraw orzeczniczych, a z drugiej strony szerzej je udostępniały zainteresowanym podmiotom. Mogą być one ważne szczególnie w kontekście różnych działań podejmowanych na szczeblu lokalnym np. określeniu rozmiarów populacji docelowej, zasad adresowania wsparcia itp.

Braki danych w zakresie wskaźników o niepełnosprawności (art. 31 KPON, bariera organizacyjna)

¹⁵ Por. *Polska droga do konwencji*, 2008, str.193.



Część wskaźników o niepełnosprawności wymaga zasilenia danymi administracyjnymi. W wielu przypadkach jest to niemożliwe, ponieważ odpowiednie instytucje albo nie zbierają danych w określonym obszarze w ogóle, albo zbierają i raportują je w sposób, który nie uwzględnia osób niepełnosprawnych, stąd też niemożliwe jest pokazanie określonych zjawisk w odniesieniu do tej grupy osób. Konieczne jest zatem zrewidowanie systemów sprawozdawczych wybranych instytucji tak, aby w jak najszerszym stopniu:

- a) Zaczęły zbierać dane o zakresie tematycznym potrzebnym do zasilenia wskaźników;
- b) Uwzględniały w swoich statystykach także osoby niepełnosprawne (nie ograniczając się tylko do płci i wieku odbiorców swoich usług).

Zasadnym byłoby również zbieranie informacji o osobach niepełnosprawnych z uwzględnieniem specyfiki ich niepełnosprawności (dotychczas w statystykach urzędowych, osoby te traktowane są jak jednorodna grupa), zgodnie z rekomendacjami sformułowanymi w poprzednich partiach, w szczególności dotyczącymi definicji niepełnosprawności, etc. Zaleca się wprowadzenie w tym celu określonych narzędzi np. „krótkiej listy” Grupy Waszyngtońskiej.

Brak danych kontekstowych dotyczących uwarunkowań środowiskowych funkcjonowania osób niepełnosprawnych oraz metodologii prowadzenia badań (art. 31 KPON, bariera organizacyjna)

Konieczne jest opracowanie metodologii pomiaru dotyczącego środowiska osób niepełnosprawnych (co mierzyć, w jakich obszarach, przy pomocy jakich narzędzi) oraz wprowadzenie pomiaru środowiska do praktyki statystyki.

Nierespektowanie praw osób niepełnosprawnych w procesie zbierania i dostępu do danych (art. 31 KPON, bariera organizacyjna)

Istotne jest, aby w ramach zbierania danych w pełni uwzględniane były prawa osób niepełnosprawnych. Kluczowe w tym względzie jest odpowiednie przygotowanie ankierów i zapewnienie im narzędzi umożliwiających zbieranie danych od osób niepełnosprawnych z poszanowaniem ich godności. W przypadku dostępności danych, wydaje się uzasadnione, aby strona internetowa GUS wraz z podstronami zawierającymi bazy danych była w większym stopniu dostępna dla osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności. Za dobry przykład w tym względzie może służyć strona PFRON.

Brak strategii i sprawnego mechanizmu zbierania danych (art. 33 KPON, bariera prawna)

W celu realizacji warunku wdrażania i monitorowania Konwencji należy także uwzględnić uwagi przedstawione w opracowaniach poświęconych podstawom wdrażania KPON oraz statystyce i zbieraniu danych. Strategia wdrażania oraz system zbierania danych stanowią narzędzia umożliwiające rzetelne śledzenie zmian zachodzących w tym obszarze.

Barieri związane z ogólnym podejściem do niepełnosprawności w prawie polskim

Konieczna jest całkowita zmiana filozofii polskich aktów prawnych odnoszących się do problematyki niepełnosprawności. Głównym celem nowych regulacji powinno być zapewnienie każdej osobie niepełnosprawnej jak najpełniejszej możliwości udziału w życiu społecznym i zawodowym oraz poszanowania jej godności. Powinno to się wiązać ze zmianą rozkładu materii ustawowej w zakresie niepełnosprawności. Ustawa o rehabilitacji powinna być zastąpiona ustawą o wsparciu osób z niepełnosprawnościami, regulującą interdyscyplinarne zagadnienia związane z niepełnosprawnością (instytucje i fundusze wspierające osoby z niepełnosprawnościami oraz rehabilitację społeczną). Natomiast kwestie związane z zatrudnieniem zgodnie z konwencyjną zasadą włączania niepełnosprawności w podstawowy nurt życia społecznego powinny być uregulowane w aktach prawa pracy (tak jak zatrudnienie małoletnich czy kobiet w ciąży).