



RAPORT ŚRODOWISKOWY – Środowisko osób z niepełnosprawnością ruchową

WDRAŻANIE KONWENCJI O PRAWACH OSÓB
NIEPEŁNOSPRAWNYCH – WSPÓLNA SPRAWA
STANISŁAW OLEŹDKI



Spis treści

1	Wprowadzenie	4
2	Art. 25 Konwencji – Zdrowie	7
2.1	Art. 25 Konwencji a stanowisko środowiska osób z niepełnosprawnościami	7
2.2	Rekomendacje środowiska.....	15
2.3	Podsumowanie	17
3	Art. 26 Konwencji – Rehabilitacja.....	19
3.1	Art. 26 Konwencji a stanowisko środowiska osób z niepełnosprawnościami	20
3.2	Rekomendacje środowiska.....	25
3.3	Przedstawienie wyników badań jakościowych w obszarze „Zdrowie i rehabilitacja” na podstawie raportu Millward Brown	28
3.4	Podsumowanie	31
4	Art. 24 Konwencji – Edukacja	33
4.1	Art. 24 Konwencji a stanowisko środowiska osób z niepełnosprawnościami	33
4.2	Rekomendacje środowiska.....	37
4.3	Przedstawienie wyników badań jakościowych w obszarze „Edukacja” na podstawie raportu Millward Brown.....	39
4.4	Podsumowanie	45
5	Art. 27 Konwencji – Praca i zatrudnienie.....	47
5.1	Art. 27 Konwencji a stanowisko środowiska osób z niepełnosprawnościami	47
5.2	Rekomendacje środowiska.....	54
5.3	Podsumowanie	56
6	Art. 28 Konwencji – Odpowiednie warunki życia i ochrona socjalna	59
6.1	Art. 28 Konwencji a stanowisko środowiska osób z niepełnosprawnościami	59
6.2	Rekomendacje środowiska.....	62
6.3	Przedstawienie wyników badań jakościowych w obszarze „Warunki życia i zatrudnienie” na podstawie raportu Millward Brown	65

6.4	Podsumowanie	71
7	Art. 19 Konwencji – Niezależne życie i włączenie w społeczeństwo	73
7.1	Art. 19 Konwencji a stanowisko środowiska osób z niepełnosprawnościami	73
7.2	Rekomendacje środowiska.....	78
7.3	Podsumowanie	81
8	Art. 22 Konwencji – Poszanowanie prywatności	82
8.1	Art. 22 Konwencji a stanowisko środowiska osób z niepełnosprawnościami	82
8.2	Rekomendacje środowiska.....	84
8.3	Podsumowanie	84
9	Art. 23 Konwencji – Poszanowanie domu i rodziny	86
9.1	Art. 23 Konwencji a stanowisko środowiska osób z niepełnosprawnościami	86
9.2	Rekomendacje środowiska.....	90
9.3	Podsumowanie	91
10	Art. 30 Konwencji – Udział w życiu kulturalnym, rekreacji, wypoczynku i sporcie	93
10.1	Art. 30 Konwencji a stanowisko środowiska osób z niepełnosprawnościami	93
10.2	Rekomendacje środowiska.....	98
10.3	Podsumowanie	100
11	Art. 9 Konwencji – Dostępność, art. 20 Konwencji – Mobilność.....	102
11.1	Art. 9 i 20 Konwencji a stanowisko środowiska osób z niepełnosprawnościami	102
11.2	Rekomendacje środowiska.....	111
11.3	Prezentacja wyników badań jakościowych w obszarze „Udział w życiu społecznym” na podstawie raportu Millward Brown.....	115
11.4	Podsumowanie	116
12	Art. 12 Konwencji – Równość wobec prawa, Art. 13 Konwencji – Dostęp do wymiaru sprawiedliwości	119

12.1	Art. 12 i 13 Konwencji a stanowisko środowiska osób z niepełnosprawnościami.....	119
12.2	Rekomendacje środowiska.....	124
12.3	Przedstawienie wyników badań jakościowych w obszarze „Udział w życiu społecznym” na podstawie raportu Millward Brown.....	125
12.4	Podsumowanie.....	126
13	Art. 29 Konwencji – Udział w życiu politycznym i publicznym.....	127
13.1	Art. 29 Konwencji a stanowisko środowiska osób z niepełnosprawnościami 127	
13.2	Rekomendacje środowiska.....	133
13.3	Przedstawienie wyników badań jakościowych w obszarze „Swobody obywatelskie” na podstawie raportu Millward Brown.....	135
13.4	Podsumowanie.....	140
14	Część XIII. Art. 6 Niepełnosprawne kobiety (ujęcie horyzontalne na podstawie pozostałych artykułów)	143
14.1	Rekomendacje środowiska.....	148
15	Część XIV. Art. 7 Dzieci (ujęcie horyzontalne na podstawie pozostałych artykułów)	150
15.1	Rekomendacje środowiska.....	154
16	Część XV. Inne obszary dyskryminacji (nierównego traktowania).....	158

1 Wprowadzenie

Niniejszy raport opracowany został w toku realizacji jednego z etapów projektu „Wdrażanie Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych – wspólna sprawa”. Projekt jest realizowany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 - 2020, Osi Priorytetowej II. Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działania 2.6 Wysoka jakość polityki na rzecz włączenia społecznego i zawodowego osób niepełnosprawnych.

Projekt jest realizowany od 1 marca 2016 przez Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych (PFON), Warmińsko-Mazurski Sejmik Osób Niepełnosprawnych (W-MSON), Lubelskie Forum Organizacji Osób Niepełnosprawnych – Sejmik Wojewódzki (LFOON-SW), Akademię Pedagogiki Specjalnej (APS) oraz kancelarię Domański Zakrzewski Palinka s.k. (DZP). Jest on kluczowym etapem wdrażania Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych (KPON) sporządzonej w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006, która ratyfikowana została przez Polskę we wrześniu 2012. Jedną z podstawowych intencji projektu jest stworzenie dogodnych warunków dla uczestnictwa osób z niepełnosprawnościami w tworzeniu oraz wdrażaniu ustawodawstwa i polityki służących wprowadzeniu w życie postanowień Konwencji, a także w podejmowaniu wszystkich decyzji dotyczących tych osób (zgodnie z art. 4 KPON).

Niniejszy raport poświęcony środowisku osób z niepełnosprawnością ruchową jest jednym z dziesięciu Raportów Środowiskowych (dalej: Raportów) powstałych w ramach projektu. **Celem głównym każdego Raportu jest przedstawienie problemów wdrażania KPON z perspektywy osób z niepełnosprawnościami oraz propozycji ich rozwiązania.** Do celów szczegółowych Raportów należą: a.) przedstawienie sytuacji / położenia poszczególnych środowisk osób z niepełnosprawnościami, b.) przedstawienie postrzeganych przez to środowisko barier we wdrażaniu KPON, w odniesieniu do określonych obszarów (części od I do XV), w tym; zakres, mapę i skalę dyskryminacji, czynniki dyskryminacji - bariery dyskryminujące, c.) opis uwarunkowań prawnych z podziałem na polityki publiczne, na podstawie analizy prawnej, tj. opis barier wdrażania KPON w poszczególnych środowiskach: prawnych, administracyjnych, organizacyjnych itp. (z podziałem na polityki publiczne), d.) przedstawienie środowiskowych programów wdrażania KPON,

obejmujących zarówno cele średnio-, jak i długookresowe, e.) przedstawienie środowiskowych rekomendacji dotyczących wdrażania KPON, w tym środowiskowych rekomendacji dotyczących rozwiązywania problemów poszczególnych środowisk oraz wdrażania KPON, w tym kierunki działań dot. wyeliminowania barier.

Główne źródło informacji do analiz, wniosków i rekomendacji zaprezentowanych w Raportach stanowi **dorobek środowiskowych debat doradczo-programowych**. Ich przeprowadzenie, będące formą pogłębionych konsultacji publicznych dotyczących problemów wdrażania KPON w różnorodnych środowiskach osób z niepełnosprawnościami, stanowiło realizację obowiązku włączania do procesu implementacji osób z niepełnosprawnościami, wynikającego z pkt. 3 Art. 4 KPON. Uczestnicy debat zostali wybrani przez organizacje osób z niepełnosprawnościami oraz organizacje działające na ich rzecz. Poza osobami z niepełnosprawnościami w debatach wzięli udział ich opiekunowie oraz przedstawiciele otoczenia pracującego na ich rzecz. Uczestnikami debat środowiskowych zostały osoby wskazane jako zdolne do wywiązania się z roli doradcy w trakcie przygotowywania strategii, identyfikacji barier we wdrażaniu KPON, w proponowaniu rekomendacji dla procesu wdrożeniowego, a także w trakcie konsultowania służących wdrażaniu Konwencji rozwiązań prawnych. W debatach wzięli również udział zagraniczni eksperci dysponujący nowoczesną wiedzą i doświadczeniem dot. wdrażania KPON w poszczególnych środowiskach osób niepełnosprawnych.

Do sporządzenia niniejszego Raportu poświęconego środowisku osób z niepełnosprawnością ruchową wykorzystany został dorobek sześciu debat doradczo-programowych przeprowadzonych w określonych lokalizacjach oraz o następującej charakterystyce:

1. Lublin, 13.05.2016

31 uczestników, z czego 68% osób z niepełnosprawnościami oraz 48% kobiet

2. Olsztyn, 17.05.2016

31 uczestników, z czego 74% osób z niepełnosprawnościami oraz 61% kobiet

3. Warszawa, 23.05.2016

18 uczestników, z czego 17% osób z niepełnosprawnościami oraz 67% kobiet

4. Kraków, 02.06.2016

24 uczestników, z czego 67% osób z niepełnosprawnościami oraz 62% kobiet

5. Wrocław, 13.09.2016

28 uczestników, z czego 82% osób z niepełnosprawnościami oraz 39% kobiet

6. Poznań, 14.09.2016

27 uczestników, z czego 59% osób z niepełnosprawnościami oraz 74% kobiet

W ramach wykorzystania materiału źródłowego debat doradczo-programowych **analizie jakościowej** poddane zostały: **transkrypcje** debat, **sprawozdania** sporządzone przez moderatorów oraz treść **kwestionariuszy opinii** wypełnionych przez uczestników debat przed wzięciem w nich udziału.

Uzupełniającym materiałem wykorzystanym w Raporcie był:

- Raport „Pogłębiona analiza danych pozyskanych w **badaniu jakościowym**” sporządzony przez Millward Brown. Wnioski zawarte w tym raporcie oparte zostały na analizie FGI i IDI z przedstawicielami administracji rządowej (szczebel centralny i wojewódzki) oraz samorządowej (szczebel regionalny i lokalny), a także reprezentantami placówek i instytucji z doświadczeniem i kompetencjami w obszarach: Ochrona zdrowia i rehabilitacja, Edukacja, Warunki życia i zatrudnienie, Pełne uczestnictwo w życiu społecznym, Swobody obywatelskie – w odniesieniu do sytuacji osób z niepełnosprawnościami w Polsce. Zasadnicze wnioski z tego źródła przytoczone zostały w podrozdziałach niniejszego Raportu zatytułowanych „Przedstawienie wyników badań jakościowych w obszarze...”.

W niniejszym Raporcie zastosowano następujący schemat oznaczenia cytatów pochodzących od uczestników debat doradczo-programowych: [D, Miasto, dd.mm.rrrr] oraz [K, Miasto, dd.mm.rrrr], gdzie:

- miasto i data wskazują na lokalizację oraz datę debaty, której uczestnika zacytowana została wypowiedź,
- „D” – oznacza, że cytat zaczerpnięty został z treści wypowiedzianych podczas debaty,
- „K” – oznacza, że cytat zaczerpnięty został z odpowiedzi udzielonych przez uczestnika danej debaty w kwestionariuszu opinii.

2 Art. 25 Konwencji – Zdrowie

2.1 Art. 25 Konwencji a stanowisko środowiska osób z niepełnosprawnościami

Prawo do opieki zdrowotnej i do „osiągnięcia najwyższego możliwego poziomu stanu zdrowia, bez dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność” (Art. 25 KPON) należy do najważniejszych praw wskazywanych w *Konwencji o osobach niepełnosprawnych*. Kwestie związane ze zdrowiem i dostępem do usług medycznych w sposób oczywisty znalazły się pośród najważniejszych problemów poruszanych podczas debat środowiska osób z niepełnosprawnością ruchową.

Należy od razu zaznaczyć, że głównym, niejako wyjściowym problemem, dotyczącym osoby z niepełnosprawnością ruchową, jest bariera dostępności i mobilności. Kwestii tych dotyczy rozdział 11. niniejszego raportu, jednak pojawiać się one będą właściwie w każdej części problemowej. Dlatego też w tym rozdziale pominięte zostaną szczegółowe informacje, dotyczące trudności z dojazdem do lekarza, ponieważ są one zasadniczo identyczne, jak w przypadku dojazdu do szkoły, ośrodka rehabilitacyjnego czy zakładu pracy. Nie sposób jednak nie wskazać, że samo pojawianie się problemów związanych z dojazdem wynika ze **zbyt małej liczby specjalistycznych gabinetów lekarskich, znajdujących się w miejscu zamieszkania pacjentów**

Pierwszy [problem], to jest to, co wcześniej pan doktor zaczął tutaj. Jeżeli chodzi o lekarzy specjalistów i tych, że jest ich coraz mniej. W związku z tym, że jest ich coraz mniej, to coraz dłużej w tych kolejkach czekamy. Nie możemy być tak sprawni, jakbyśmy chcieli, z tego względu, że nas... że mamy ograniczenia ze względu, przede wszystkim czasowe. Zwróćmy uwagę, że gdyby było więcej tych specjalistów i byłiby oni w naszej okolicy, łatwiej byłoby nam pewnie powrócić do pełnej sprawności, bo miałby się nami kto, przede wszystkim, zająć. A nie tak, jak ja... ja się przyznam, że 20 lat spędziłem w szpitalach [D, Lublin, 13.05.2016]

Można się zastanawiać, czy liczba specjalistycznych placówek, wskazywana jako niewystarczająca, dotyczy w podobny sposób wszystkich obywateli, zarówno z niepełnosprawnością, jak i bez. Ogólność problemu wskazują same osoby z niepełnosprawnościami.

Pytanie było takie: czy dostęp ten jest równie łatwy jak dostęp dla osób bez niepełnosprawności. Wspólnie doszliśmy do wniosku, że ten dostęp jest równie trudny dla wszystkich. Równie trudny dla wszystkich, czy to są osoby pełnosprawne czy niepełnosprawne, dostęp do psychologa jest równie trudny. Nie ma tutaj dyskryminacji ze względu na to czy ktoś jest pełnosprawny czy niepełnosprawny [D, Olsztyn, 17.05.2016]

Ja myślę, że to „zdrowie i dostęp do rehabilitacji” to jest taki sam problem osób z niepełnosprawnościami, jak i osób bez. [D, Wrocław, 13.09.2016]

Uczestnik: Dlatego mówię, że to jest problem dostępności usług.

Ekspert: Ale dla wszystkich, czy tylko dla nas?

UCZESTNIK: Dla wszystkich. [D, Lublin, 13.05.2016]

Jednak należy pamiętać, że w przypadku osób z niepełnosprawnościami ruchowymi dojazd do daleko położonej przychodni czy szpitala stanowi większą trudność. Niejednokrotnie też samo zapisanie się na wizytę lub zabieg wymaga wcześniejszego osobistego stawienia się w przychodni (**brak możliwości rezerwacji przez internet**). Wysoko wyspecjalizowane placówki znajdują się przede wszystkim w dużych miastach, co stanowi **szczególną trudność dla osób z niepełnosprawnościami, mieszkających w mniejszych, oddalonych ośrodkach.**

Z czego wynikają największe bariery w dostępie do profilaktyki i opieki medycznej? To, co żeśmy mówili. Bariery, brak odpowiednich specjalistów i placówek, zbyt mała ilość specjalistów i placówek w terenie przede wszystkim. O tyle, o ile jeszcze w Olsztynie i dużych miastach tych specjalistów jakoś tam jest, ale też nie we wszystkich kategoriach normowych, nie we wszystkich jednostkach

chorobowych prawda, o tyle już w terenie, jak ma osoba niepełnosprawna przyjechać gdzieś z małej miejscowości, żeby się zapisać, a później dojechać na rehabilitację, są to koszty. [D, Olsztyn, 17.05.2016]

Zależność od miejsca zamieszkania – w miastach jest dostęp do szerszej oferty leczniczo-rehabilitacyjnej. W mniejszych miastach lub na wsiach dostęp do specjalistycznych usług jest praktycznie bliski zeru. [K, Poznań, 14.09.2016]

Swobodny dostęp do lekarza może i jest zapewniony, ale techniczna jego realizacja już nie. Osoba z niepełnosprawnością ruchową zmuszona jest często do osobistego stawiennictwa się tylko by zapisać się na odległy termin konsultacji specjalistycznej, musi podjąć się pokonywania barier technicznych, kontaktu z pracownikami, którzy nie grzeszą życzliwością i zrozumieniem a dodatkowo czekać w długich kolejkach na korytarzach w warunkach wręcz niemożliwych dla osoby z niepełnosprawnością ruchową. [K. Wrocław, 13.09.2016]

Nawet jeśli przychodnia jest umiejscowiona w mniejszym mieście lub na wsi, to często pozostaje dużo gorzej przystosowana do potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową niż ta w dużym mieście

Przed wejściem do budynku gdzie znajduje się przychodnia itp. Jeśli nie ma schodów to już na pewno są wysokie krawężniki. Wewnątrz budynku jeśli toaleta jest przystosowana do potrzeb osób poruszających się na wózku to szatnia wówczas jest za ciasna i taka osoba nie może z niej korzystać. Reasumując przychodnie w mniejszych miejscowościach nie są przystosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych ruchowo. [K, Olsztyn, 17.05.2016]

Ważnym rozróżnieniem, którego należy dokonać, jest oddzielenie placówek medycznych i lekarzy, zajmujących się w sposób bezpośredni niepełnosprawnością pacjenta (np. ortopedy w przypadku osoby z niepełnosprawnością ruchową) od placówek i lekarzy, zajmujących się pomocą ogólną (lekarze pierwszego kontaktu,

szpitalne oddziały ratunkowe) oraz specjalizacjami niezwiązanymi w sposób bezpośredni z daną niepełnosprawnością. W przypadku tych drugich **problem dostępności i barier architektonicznych jest szczególnie widoczny**. W przychodniach brakuje podjazdów, wind do gabinetów na wyższych piętrach, zbyt wąskie bywają korytarze oraz wejścia do gabinetów, nieprzystosowane pozostają toalety.

Ogólnie rzecz biorąc należy ten dostęp ocenić jako utrudniony, ponieważ bardzo często przychodnie nie są przystosowane do obsługi osób z niepełnosprawnością ruchową, a jeśli już, to dość prowizorycznie – zbudowany jest podjazd dla wózków inwalidzkich, a np. wejście do budynku jest wąskie lub w budynku nie ma windy. [K, Poznań, 14.09.2016]

Ograniczenia wynikają nie tylko z wadliwego systemu, ale również z wciąż istniejących barier architektonicznych, które wynikają nie tyle z braku przystosowań obiektów, w których umieszczone są przychodnie, ale głównie z nieprzemyślanych i niefunkcjonalnych udogodnień (zbyt strome podjazdy, drzwi otwierające się w taki sposób, że osoba poruszająca się na wózku może bezpiecznie wejść lub wyjść. [K, Warszawa, 23.05.2016]

Podnoszę tu kwestię dostępności przychodni dla osób poruszających się na wózkach, np. w Krakowie dostępna jest tylko jedna dostosowana placówka dla kobiet chcących wykonać cytologię. Podobnie jeśli chodzi o możliwość wykonania USG, czy korzystania z usług dentystycznych. [K, Kraków, 02.06.2016]

Oprócz barier architektonicznych (na zewnątrz i wewnątrz budynku), problem stanowi **niewłaściwe wyposażenie gabinetów lekarskich**.

Problemem jest brak specjalistycznego wyposażenia. I tutaj mam na myśli, powiedzmy... gabinety specjalistyczne, ginekologiczne, proktologiczne, urologiczne, gdzie już na samym wstępie nie dość, że sama wizyta jest dosyć trudna i jeszcze w przypadku

niepełnosprawności jest taka... dosyć uciążliwa. To jeszcze jest ta bariera sprzętu. [D, Lublin, 13.05.2016]

Problem niewłaściwego wyposażenia można by również, przynajmniej częściowo rozwiązać poprzez obecność **asystentów osób z niepełnosprawnościami w przychodniach.**

Brakuje personelu pomagającego w przesiadaniu się osoby niepełnosprawnej na specjalistyczny sprzęt. [K, Kraków, 02.06.2016]

Oczywiście, można sobie poradzić. Bo można też wyedukować lekarzy. Ja mam na przykład lekarza ginekologa, który mnie na rękach nosi i mogę się tym pochwalić [D, Lublin, 13.05.2016]

Często wskazywane jest **niedostateczne finansowanie służby zdrowia**, co przekłada się na **zbyt małą liczbę lekarzy, pielęgniarek, zbyt długi czas oczekiwania wizyty i zabieg.** Jednak należy podkreślić, że problemy te są zróżnicowane nie tylko w zależności od miejsca zamieszkania (wskazane już różnice między mniejszymi i większymi aglomeracjami), ale również od rodzaju specjalizacji, które mają różnie oszacowane przez NFZ limity przyjęć.

Postulat by szedł w kierunku zniesienia limitów, bo są dziedziny, które są przeszacowane a są takie, które niedoszacowane. W warunkach wiejskich, gdzie są na przykład dwie przychodnie na gminę i nie ma w zasadzie żadnych specjalistów, to ten dostęp jest w ogóle tragiczny. [D, Warszawa, 23.05.2016]

Natomiast tych lekarzy ograniczają limity osób do przyjęcia. Mój lekarz rehabilitant, akurat tutaj z Lublina, który prowadzi moją rehabilitację już przez wiele, wiele lat. W jeden dzień przyjmuje w tygodniu i może przyjąć tylko 6 osób. Więc jaki dostęp mam do tego lekarza? Pozostali pacjenci tak samo. Podobnie jest z neurologiem i tak dalej. [D, Lublin, 13.05.2016]

Kluczowa jest dostępność. Bo my nie jesteśmy w jakiś sposób odrzucani przez lekarzy, prawda. Natomiast to, że musimy na przykład czekać długo, prawda, a niekiedy nasz stan zdrowia nie

pozwała na to czekanie. To jest największy problem. [D, Lublin, 13.05.2016]

Dostępność do lekarzy zmniejsza się również na skutek działania samych pacjentów. Działania, które trudno krytykować, rozumiejąc dążenie do jak najszybszego przeprowadzenia badania czy zabiegu.

Mało tego, ludzie zapisują się niejednokrotnie w kilku miejscach, kto pierwszy obsłuży... ten będzie... tam pójda. I w ten sposób powstają sztuczne kolejki, sztuczne terminy oczekiwania [D, Olsztyn, 17.05.2016]

Zdaniem uczestników debat środowiskowych **niewystarczająca jest edukacja lekarzy pod kątem diagnozowania i leczenia osób z niepełnosprawnościami ruchowymi**. Dotyczy to lekarzy wszystkich specjalizacji.

System kształcenia nauczycieli trzeba zmienić, podobnie jak system kształcenia lekarzy, ratowników medycznych, bo lekarz też nie ma kompletnie świadomości, że jest osoba niepełnosprawna. Lekarz medycyny pracy, do którego przychodzi osoba niepełnosprawna, po świadczenie, że nie może podjąć pracy, nie napisze pozytywnego często, tak? I mówi: „to ja tutaj panu dam korektę, to na rentę sobie pan pójdzie”. [D, Olsztyn, 17.05.2016]

Osoby z niepełnosprawnościami ruchowymi przyznają, że **same sobie „wychowują lekarzy”**, mając doświadczenie z dotychczasowym leczeniem oraz reakcjami własnego organizmu, odmiennymi od reakcji pacjentów pełnosprawnych.

UCZESTNIK: Edukować. Po prostu edukować. Wychowałam sobie kilku lekarzy i tylko do nich chodzę, bo...

MODERATOR 2: A jak pani to zrobiła?

UCZESTNIK: No jak zrobiłam? Pierwsza moja wizyta u doktor rodzinnej była żenująca. Ja nie spodziewałam się takiego poziomu rozmowy. Ona na taką potrzebę zrobienia badań profilaktycznych, pani mnie zapytała, a co ja rozumiem przez profilaktykę? To już tak na dzień dobry. Kolejne wizyty były... podobne, tego typu. Aż

wreszcie dochodziłyśmy do porozumienia. Że zaczęła słuchać. Bo rzeczywiście, kiedyś... no niejednokrotnie moje podejrzenia potwierdzały się. I teraz po prostu współpracujemy.[D, Lublin, 13.05.2016]

Problemem w leczeniu osób z niepełnosprawnościami może być nie tylko albo nie tyle niedostatek edukacji, ale rodzaj **bariery mentalnej personelu medycznego**. Część lekarzy rzadko ma do czynienia z osobami z niepełnosprawnościami, nie jest przygotowana do pracy z nimi, dziwi się ich obecności czy samodzielności.

Natomiast za tym postępem nie zachodzą zmiany mentalne wśród lekarzy, personelu. Bo kiedy zjawia się osoba niepełnosprawna, jakimś tam cudem dotrze do tej placówki, to lekarz jest wręcz zakłopotany, że widzi samą osobę, nie widzi opiekuna. Jakby to opiekun miał być diagnozowany. [D, Lublin, 13.05.2016]

Ponadto osoby z niepełnosprawnościami ruchowymi dostrzegają, że lekarze – nawet jeśli mają wysoki poziom kompetencji – są dość wąsko wyspecjalizowani i **nie potrafią zdiagnozować pacjenta kompleksowo**.

Służba zdrowia nie jest przystosowana do właściwego świadczenia usług osobom niesprawnym ruchowo. Np. dłuższe leczenie szpitalne czy potrzeba przeprowadzenia różnych badań ze względu na złożoność schorzeń. Pacjent wymaga wielu diagnoz lecz ze względu na długie oczekiwania na badania jak i ograniczenia ruchowe (np. dalekie dojazdy na badania) trudno aby w miarę szybko uzyskać kompleksowe wyniki badań. Brak często kompleksowych możliwości badań w jednym miejscu i czasie. [K, Poznań, 14.09.2016]

Lekarze często... to nie jest kwestia szybkości. Tylko lekarz często nie wie, że osoba, która porusza się na wózku... ale to jest kwestia edukacji medycznej. Że ona ma inne funkcjonowanie organizmu. Organizm inaczej funkcjonuje. Inaczej funkcjonuje... nie tylko nogi i ręce. Ale na przykład układ moczowy czy układ krążenia. I tego lekarze nie biorą pod uwagę. To ma związek z niepełnosprawnością ruchową. [D, Lublin, 13.05.2016]

Brakuje lekarza, który koordynowałby leczenie pacjenta z niepełnosprawnością od urodzenia (lub od momentu urazu czy wypadku, który doprowadził do niepełnosprawności) i w odpowiednim momencie wskazywałby specjalistów, z którymi pacjentem powinien się skonsultować.

Na pewno patrząc z perspektywy, to dosyć dużo się zmieniło, ale to daleko jesteśmy, porównując się do krajów nawet zachodnich czy jakichś innych.. Sprawa podejścia indywidualnego. Nie przepis, szablon, urzędnik, koniec, kropka. Powinno być to takie spektrum, jakieś rozwiązania systemowe. I podejście do schorzenia (ns - 03:08:54) od dziecka, od wczesnej interwencji, a skończywszy na osobach w naszym... przynajmniej w moim wieku, albo jeszcze więcej. I to powinna być sprawa indywidualna. [D, Lublin, 13.05.2016]

I tak samo w momencie, kiedy osoba jest świeżo po wypadku, ma inne potrzeby, inaczej funkcjonuje, nie można jej dać do końca życia orzeczenia jakiegoś tam i wynika z tego pewnych konsekwencji prawnych, tylko powinno indywidualnie to, do tego podejście. [D, Olsztyn, 17.05.2016]

Tak zindywidualizowane podejście (podporządkowane pacjentowi i zmienne w czasie) służyłoby nie tylko konkretnemu pacjentowi, ale również całemu systemowi opieki zdrowotnej, który byłby drożniejszy.

Zarówno w kwestionariuszach, jak i debatach doradcy programowi skupiali się przede wszystkim na barierach i problemach oczekujących na rozwiązanie. Jednak trzeba też zauważyć, że wielu z nich wskazywało na **pozytywne zmiany, jakie zaszły w Polsce w ostatnich latach.**

Na obecnym etapie rozwoju Mazowsza poprawiły się możliwości korzystania z w/w usług [medycznych], do doskonałości jeszcze sporo brakuje ale z roku na rok jest coraz lepiej. [K, Warszawa, 23.05.2016]

Sytuacja na przestrzeni kilku ostatnich lat poprawiła się. [K, Kraków, 02.06.2016]

Na pewno patrząc z perspektywy, to dosyć dużo się zmieniło, ale to daleko jesteśmy, porównując się do krajów nawet zachodnich czy jakichś innych [D, Lublin, 13.05.2016]

W swoim otoczeniu zauważam zmiany dotyczące infrastruktury, tj. budowy podjazdów dla wózków inwalidzkich, a także wind, umożliwiających dotarcie do gabinetów opieki medycznej, przynajmniej w większości przychodni, w których byłam (...) [K, Poznań, 14.09.2016]

2.2 Rekomendacje środowiska

Do głównych rekomendacji środowiska należy stworzenie lepszego **systemu informacji dla osób z niepełnosprawnością i ich rodzin**. Właściwe i kompleksowe informowanie powinno zaczynać się **od momentu urodzenia się osoby z niepełnosprawnością**. Wyznaczony pracownik placówki medycznej służyłby wszelkimi informacjami, dot. możliwości leczenia, koniecznych zabiegów, miejsc, w których można ich dokonać etc.

Tutaj ważne są właśnie rozwiązania systemowe i edukacja, i informowanie pacjenta o jego prawach. Bo jak się sam nie zainteresuje, to skłonność do pomocy ze strony, prawda, służby zdrowia jest tutaj raczej niewielka. Każdy się zajmuje swoją działeczką, ortopeda od nogi, pielęgniarka od cewnika czy od kroplówki, bo to jest dla niej ważne... [D, Olsztyn, 17.05.2016]

Opisaną powyżej rolę uzupełniałby **lekarz koordynujący**, który nie tylko służyłby informacją, ale i z wyprzedzeniem planował dalsze badania, konsultacje u lekarzy różnych specjalności. Czuwałby nad ogólnym stanem zdrowia pacjenta, wynikającym ze złożonych dolegliwości różnego rodzaju.

Tak jak policja zatrzymuje przestępcę i mówi do niego: masz prawo do adwokata, masz prawo [niezrozumiałe]. Tak tutaj też lekarz powinien pierwszego kontaktu informować: masz prawo do pomocy psychologicznej. Taką formułkę powinien do tego pacjenta... [D, Olsztyn, 17.05.2016]

Chciałem tutaj powiedzieć, że z tej konwencji warto byłoby wymyślić jakiś taki punkt o szybsze diagnozowanie osób niepełnosprawnych. (...) My często po urazach rdzenia, mamy zniesione czucie. Idziemy do lekarza gdy zaczyna się coś z nami dziać. On nam daje podstawowe badania i to zaczyna się przeciągać. A niekiedy diagnoza jest bardzo szybka u nas potrzebna. Właśnie chciałem zwrócić uwagę, żebyśmy my, tak jak tu Joasia powiedziała, że... żebyśmy mieli jakiegoś dobrego lekarza, który nas od razu pokieruje na bardziej specjalistyczne badania. Żebyśmy nie czekali później miesiąc, dwa. Bo u nas jest to... może być później za późno. Bo choroba się rozwija. My tego nie czujemy. [D, Lublin, 13.05.2016]

Żeby skutecznie wprowadzać zmiany w opiece medycznej konieczna jest lepsza **edukacja lekarzy i personelu medycznego** (zarówno podczas studiów, jak i w ramach kształcenia ustawicznego) pod kątem specyfiki leczenia osób z niepełnosprawnościami.

Tak, ja myślę, że dobrze byłoby właśnie wpisać, bo my cały czas mówimy o szkoleniu w edukacji, mówimy ciągle o osobach niepełnosprawnych, a tak naprawdę przydałaby się edukacja tych środowisk, które gdzieś tam mają styczność z osobami niepełnosprawnymi. [D, Olsztyn, 17.05.2016]

Na dalszym etapie leczenia przydatny byłby również **asystent**, który pomagałby nie tylko fizycznie (np. w przeniesieniu się z wózka na fotel zabiegowy), ale również w załatwianiu formalności, zapisywaniu się na wizyty etc.

Proponowane rozwiązanie to ułatwienie w docieraniu do usług medycznych poprzez (...) uruchomienie stanowisk asystenckich – pracownika przygotowanego do profesjonalnej obsługi klienta poruszającego się na wózku czy z innymi niepełnosprawnościami. [K, Kraków, 02.06.2016]

Mając na uwadze zindywidualizowane podejście do pacjenta w rekomendacjach należy także brać pod uwagę osoby z najpoważniejszymi niepełnosprawnościami albo też chwilowo niezdolnymi do skorzystania z badań w przychodni czy szpitalu. Stąd wynika rekomendacja **mobilnych gabinetów**.

Brak mobilnych gabinetów dla osób unieruchomionych w domu. Niedostępne mobilne gabinety stomatologiczne [K, Kraków, 02.06.2016]

Możliwość załatwiania spraw zdalnie lub za pomocą przedstawiciela – np.: odbiór recept; łatwiejszy dostęp do wizyt domowych. [K, Poznań, 14.09.2016]

Ważna refleksja, która pojawia się w odniesieniu do większości problemów poruszanych w debatach środowiska osób z niepełnosprawnością ruchową, jest niewystarczające egzekwowanie istniejącego prawa, którego przepisy, nawet jeśli wymagają pewnych korekt, nie są całkowicie złe. Problemem jest natomiast ich egzekwowanie, na co radą miałyby być duże **sankcje, również finansowe**.

Konieczne jest położenie szczególnego nacisku na skuteczne likwidowanie barier architektonicznych (...) Surowe kryteria odbioru, precyzyjna kontrola, najlepiej z udziałem osoby niepełnosprawnej ruchowo. Nałożenie wysokich kar finansowych za brak lub nieodpowiednie łamanie barier architektonicznych. [K, Kraków, 02.06.2016]

Moim zdaniem dopóki nie zmusimy do zmian w ustawie o ochronie zdrowia i zmian w ustawie o rehabilitacji, nic z tego nie będzie. Zresztą te zmiany były niejednokrotnie wprowadzane, ale są zmianami martwymi. Nie ma kto ich egzekwować. I tu jest nasza rola. Egzekwowania, domagania się realizacji już istniejących zapisów. [D, Olsztyn, 17.05.2016]

2.3 Podsumowanie

Bariery wskazane przez Doradców Środowiskowych	Rekomendacje środowiskowe dotyczące likwidacji barier
---	--

<p>Finansowanie i organizacja służby zdrowia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Zbyt mała liczba specjalistycznych gabinetów lekarskich, znajdujących się w miejscu zamieszkania pacjentów; 2. Przychodnie w mniejszych ośrodkach pozostają gorzej przystosowane; 3. Za mało lekarzy specjalistów i personelu medycznego; 4. Zbyt długi czas oczekiwania na wizyty i zabiegi. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zwiększenie finansowania i limitów przyjęć NFZ; 2. Poszerzenie sieci przychodni specjalistycznych w mniejszych miejscowościach; 3. Dofinansowanie dojazdu do ośrodków zdrowia znajdujących się w oddaleniu od miejsca zamieszkania; 4. Mobilne gabinety.
<p>Organizacja przychodni - zapisy na wizytę na miejscu, konieczność dwukrotnego przyjazdu, długie oczekiwanie w kolejce</p>	<p>Rezerwacje wizyt na określoną godzinę przez internet</p>
<p>Problem dostępności i barier architektonicznych, szczególnie w przychodniach innych specjalizacji (brak podjazdów, wind, zbyt wąskie korytarze i drzwi, nieprzystosowane toalety).</p>	<p>Zwiększenie sankcji oraz ich nieuchronności za niedostosowanie przychodni do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.</p>
<p>Niezadawalająca edukacja lekarzy pod kątem diagnozowania i leczenia osób z niepełnosprawnościami ruchowymi</p>	<p>Edukacja lekarzy i personelu medycznego</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Zwiększenie liczby zajęć pedagogicznych i psychologicznych, ukierunkowanych na potrzeby pacjentów z niepełnosprawnościami, w programie studiów medycznych. 2. Kształcenie ustawiczne - szkolenia z zakresu opieki nad osobami z niepełnosprawnością (ich zachowania, potrzeby, możliwy wpływ na inne sfery
<p>Wąskie specjalizacje lekarzy, brak kompleksowej diagnozy</p>	

	zdrowia).
Niewłaściwe wyposażenie gabinetów lekarskich - trudności przeniesienia się z wózka na leżankę, fotel zabiegowy; nieprzystosowane miejsca badań	Zatrudnienie w przychodniach/ szpitalach asystentów osób z niepełnosprawnościami (pomoc fizyczna oraz w sprawach formalnych).
Bariera mentalna personelu medycznego.	Projektowanie i wyposażenie gabinetów po konsultacjach z osobami z niepełnosprawnością.
Brak asystentów osób z niepełnosprawnościami w przychodniach.	Szkolenia z potrzeb osób z niepełnosprawnościami, zachowań wobec nich.
Brak koordynacji leczenia pacjenta z niepełnosprawnością od urodzenia (lub od momentu jej nabycia) Brak indywidualnego podejścia, zwłaszcza do pacjentów z niepełnosprawnościami sprzężonymi	Zindywidualizowane podejście pozwalające na leczenie we wszystkich specjalnościach medycznych z uwzględnieniem specyfiki danej niepełnosprawności: 1. Jeden, wyznaczony lekarz koordynujący leczenie we wszystkich obszarach; 2. System kompleksowej informacji dla osób z niepełnosprawnością i ich rodzin od narodzin (w tym informacje praktyczne, dot. korzystania ze służby zdrowia)

3 Art. 26 Konwencji – Rehabilitacja

3.1 Art. 26 Konwencji a stanowisko środowiska osób z niepełnosprawnościami

Określony w KPON cel rehabilitacji, czyli „umożliwienie osobom niepełnosprawnym uzyskania i utrzymania możliwie największej niezależności, pełnych zdolności fizycznych, umysłowych, społecznych i zawodowych oraz pełnego włączenia i udziału we wszystkich aspektach życia” (Art. 26), jest oczywiście inny od celu opieki zdrowotnej, jednak są to dziedziny w sposób bezpośredni powiązane. W związku z tym doradcy programowi, uczestniczący w debatach środowiskowych omawiali te zagadnienia łącznie.

Dostęp do rehabilitacji w Polsce oceniany jest krytycznie. Problemy w dostępie do rehabilitacji, wskazywane przez środowisko osób z niepełnosprawnością ruchową są bardzo zbliżone do opisanych w rozdziale poświęconemu zdrowiu. Na rehabilitację przeznaczane są **zbyt małe środki finansowe**, występują **bariery architektoniczne, długi czas oczekiwania na zabiegi rehabilitacyjne**, związany ze **zbyt małą liczbą rehabilitantów** oraz **brakiem ośrodków rehabilitacyjnych w miejscu zamieszkania** (szczególnie dotkliwe na wsiach i w mniejszych miastach). Dlatego też poniższy rozdział poświęcony jest przede wszystkim zagadnieniom specyficznym dla samej rehabilitacji, która zgodnie z KPON rozumiana jest szeroko, w tym jako przystosowanie do życia w społeczeństwie.

Należy też zastrzec, że – tak samo jak w przypadku dostępu do opieki zdrowotnej – uczestnicy w kwestii ogólnego dostępu do usług rehabilitacyjnych zasadniczo nie dostrzegają dyskryminacji, uważając, że są to **problemy podobne, jak u osób bez niepełnosprawności**.

Ja uważam, że ten 5. temat „zdrowie i dostęp do rehabilitacji” jest problemem zarówno osób z niepełnosprawnością, jak i osób pełnosprawnych. Takie same schody są, takie same problemy, dostęp do rehabilitacji – tyle samo się czeka czy jest osobą z orzeczeniem o niepełnosprawności, czy jest osobą po wypadku i potrzebuje rehabilitacji – tak samo się czeka. Od pół roku do 12 miesięcy. Więc myślę, że to sobie możemy po prostu odpuścić, bo ten problem nie dotyczy tylko osób niepełnosprawnych. [D, Wrocław, 13.09.2016]

Niemniej, osoby z niepełnosprawnością ruchową wskazują, **że w ich przypadku długi czas oczekiwania na rehabilitację może być bardziej niebezpieczny, prowadzić do większych zaniedbań zdrowotnych**, który z kolei wtórnie generują większe koszty późniejszego leczenia.

W przypadku osób z niepełnosprawnością ruchową, jest to [długie oczekiwanie] o tyle szkodliwe, że bardzo często okazuje się, że ich szansą na odzyskanie częściowej bądź całkowitej sprawności jest sprawna i przede wszystkim natychmiastowa rehabilitacja. [K, Poznań, 14.09.2016]

I generalnie mam taką pewność, bo nawet nie przekonanie, tylko pewność, że gdyby osoby przewlekle chore, z chorobami reumatycznymi jak gdyby prezentuję, z chorobami z uszkodzeniami neurologicznymi miały dostęp do takiej stałej rehabilitacji przynajmniej raz w tygodniu... nie mówimy dwa razy do roku przez cztery czy sześć tygodni tylko co tydzień. Przynajmniej co tydzień, stale. To dużo, dużo mnie pieniędzy trzeba by było generować na ich leczenie, na odcinanie ich od domu, na pozwalanie im na pobyt gdzieś w ośrodku rehabilitacyjnym. [D, Warszawa, 23.05.2016]

O ile w przypadku osób bez niepełnosprawności, po urazie mowa o rehabilitacji jednorazowej czy o jednym cyklu zabiegów, to **osoby z niepełnosprawnością ruchową muszą zachować ciągłość rehabilitacji**, by miała ona właściwy efekt.

I oprócz tego tutaj też dyskutowaliśmy o tym, że jest długie oczekiwanie. Osoba niepełnosprawna, która tą wizytę u specjalisty musi mieć jak gdyby zapewnioną szybko, ona musi oczekiwać, tak jak i pozostali w tej kolejce długiej i nie ma tej ciągłości rehabilitacji, dzięki temu właśnie że długo się czeka na to. [D, Olsztyn, 17.05.2016]

Kolejki się oczywiście wydłużają, jeżeli czekamy na rehabilitację rok czasu no to wiecie no to potem to w ogóle może nie mieć sensu. W sytuacjach pilnych no to jest oczekiwanie 3-4 miesiące... czyli też o

3-4 miesiące za długo. Można oczywiście zapłacić za rehabilitację, ale koszty są bardzo wysokie [D, Olsztyn, 17.05.2016]

Oferta usług rehabilitacyjnych, jej struktura wydaje się być dużo bardziej złożona od tej związanej z opieką zdrowotną. Istnieją, zwłaszcza w dużych miastach, liczne prywatne i odpłatne zakłady rehabilitacyjne, co samo w sobie nie jest złe, ale wielu osób z niepełnosprawnościami, być może większości nie stać na korzystanie z nich.

Natomiast nie wiem jak jest w mniejszych miastach, ale w Warszawie można dostać się do dobrego specjalisty, rehabilitacji, skorzystać z pomocy prywatnej ale która osobę będąca na rencie stać na to? Kiedy są to kwoty zaczynające się: sto złotych za godzinę, tak? Po prostu nie ma takiej możliwości, żeby osoba przewlekle chora, będąca na rencie była w stanie pozwolić sobie jeszcze na prywatną rehabilitację. To jest nie do przejścia. [D, Warszawa, 23.05.2016]

Innym zagadnieniem, powiązaniem z komercjalizacją usług rehabilitacyjnych, jest **bardzo zróżnicowany poziom rehabilitantów**. Rehabilitacją zajmują się nie tylko lekarze oraz rehabilitanci po studiach (których zdaniem doradców pozostaje w Polsce coraz mniej), ale również pracownicy po różnego rodzaju kursach, których poziom bywa niewystarczający, zwłaszcza w przypadku usług świadczonych osobom ze znacznym stopniem niepełnosprawności ruchowej.

Po pierwsze, coraz mniej lekarzy jest w Polsce. Uciekają za granicę, bo chcą żyć. Nie ma kto nas leczyć. To jest jeden problem, bardzo ważny. Trzeba tych lekarzy zostawić w Polsce. Jeszcze 10 lat temu, jak nasi studenci fizjoterapii wychodzili z uczelni, mieli pracę. Teraz na 10, jak 1 ma, to jest dobrze. Reszta wyjeżdża do Italii, do Niemiec za... jako opiekun osoby starszej. [D, Lublin, 13.05.2016]

Z drugiej strony w kształceniu rehabilitantów, prywatne szkoły kształcą ludzi, którzy po rocznym kursie rozróżniają zdania: nogę od prawej, stają się specjalistami i na poziomie szarlatanerii wchodzą na rynek. I to jest, powiedzmy, niebezpieczne. A w tym samym kierunku rehabilitanci z tytułem magistra nie mają pracy bo nie ma

kontraktów i albo się ratują prywatną praktyką albo zostają w tej grupie pasjonaci. [D, Warszawa, 23.05.2016]

Kolejny zakres problemowy stanowi **dostęp do sprzętów rehabilitacyjnych**, który osoby z niepełnosprawnościami oceniają jako niewystarczający. Sprzęt jest zbyt drogi, produkowany wyłącznie przez prywatne firmy, w wielu ośrodkach całkowicie przestarzały, a przede wszystkim niedopasowany do potrzeb osób z konkretnymi niepełnosprawnościami.

Powiem tak, my pracujemy na sprzęcie medycznym, który jest mniej więcej z lat 60-ych, jakieś tam nowe rzeczy dostaliśmy w latach 90-ych i na tym pracujemy. Także tak naprawdę pracujemy głową a nie tym, co mamy. I to jest jeszcze kolejna rzecz więc wydaje mi się, że tutaj dofinansowania celowe nie tylko z funduszy unijnych ale i z państwowych powinny w jakikolwiek wymiarze tutaj iść do placówek medycznych. (...) Prosta zasada, obecnie w województwie mazowieckim nie ma możliwości w normalnym trybie dostania się wcześniej niż rok czasu na rehabilitację. Jeżeli jest to sprawa nacji to po operacji, podkreślam, to jest co najmniej około trzech miesięcy oczekiwania w kolejce [D, Warszawa, 23.05.2016]

Poza tym słaby dostęp do sprzętu rehabilitacyjnego, to znaczy są zbyt niskie dofinansowania i brak indywidualnego podejścia, to znaczy sprzęt jest dobierany według jakichś tam ustaw, rozporządzeń i tak dalej, a nie wobec prawdziwych potrzeb takiego dziecka niepełnosprawnego, osoby niepełnosprawnej, bo taki sprzęt jest dużo droższy. Natomiast [słowo niezrozumiałe] są niewystarczające. [D, Olsztyn, 17.05.2016]

Ceny sprzętu rehabilitacyjnego różnego typu nie wynikają wcale z kosztów ich produkcji a z maksymalizacji zysku [D, Warszawa, 23.05.2016]

Jak widać, problem z dostępnością sprzętu wprost powiązany jest z **brakiem indywidualnego podejścia do pacjenta**, co stanowi problem zarówno w rehabilitacji, jak i opiece zdrowotnej.

Ale chodzi o to, że rzadko kiedy spotykamy się z tym, żeby w przychodniach rehabilitacyjnych kadra zarządzająca dbała o to, żeby pracownicy specjalizowali się w konkretnych... pomocy konkretnym pacjentom z konkretnymi schorzeniami. Uwzględnia się wykształcenie wyższe, uwzględnia się rehabilitacje jako taką. Natomiast nie pomaga się też młodym ludziom w tym, żeby się specjalizowali w konkretnych metodach rehabilitacji. [D, Warszawa, 23.05.2016]

W efekcie nawet jeżeli w miejscu zamieszkania znajduje się ośrodek rehabilitacyjny, to może on być **nieprzystosowany do potrzeb osoby z konkretnym rodzajem niepełnosprawności**, a w najlepszym przypadku prowadzący rehabilitację rozumianą dość wycinkowo.

Jest dużo ośrodków, które zajmują się ogólnie niepełnosprawnością w takim delikatnym stopniu. Natomiast ośrodków, w których było by, za przeproszeniem, taki combo, tak? Jest pacjent z bardzo dużą niepełnosprawnością, przez rehabilitację uczymy go normalnego funkcjonowania w otaczającym go świecie. Ta rehabilitacja jest na tyle kompleksowa, że nie tylko obejmuje tą stricte rehabilitację ale również psychologa, lekarza w potrzebnym zakresie. Moim zdaniem była by gdzieś dobrym startem i wyjściem do. Ale również uświadomienie tym pacjentom niepełnosprawnym ich praw ale również i obowiązków, nauczania pewnego poruszania się w tym świecie ale również i korzystania z pewnych środków, które są dostępne dla nich. [D, Warszawa, 23.05.2016]

Część pacjentów jest niechętna rehabilitacji, której nie wiąże z właściwym przystosowaniem do życia, tylko z abstrakcyjnym ćwiczeniem fizycznym postrzeganym jako cel sam w sobie.

Ja wiem z doświadczenia, że mnie rodzice do takich ćwiczeń ruchowych nie mogli zmusić przez długi okres czasu. Ja musiałam się sama do tego... ja musiałam po prostu do tego dojrzeć. Teraz, jak już jestem studentką, to wiem, że takie ćwiczenia, które polecają lekarze, w ogóle są nieprzydatne. Trzeba się uczyć na codzienności i

na tym... do czego jesteśmy zobowiązani w przyszłości. A nie podnosić nogi do góry czy też inne rzeczy. No bo jednak tego na co dzień nie będziemy robić. Będziemy robić wiele różnych, innych rzeczy, które musimy mieć... mówiąc kolokwialnie, w jednym palcu. [D, Lublin, 13.05.2016]

To, co mówi powyżej cytowana osoba, nawet jeśli przesadne, dobrze pokazuje, że **sama rehabilitacja medyczna nie może przynieść długofalowych efektów, prowadzących do pełnego życia w społeczeństwie**. Co więcej, rehabilitacja sprowadzająca się wyłącznie do pewnego rodzaju zabiegów medycznych może prowadzić do frustracji i zniechęcenia.

Włączanie rehabilitacji w życie codzienne, nie zamykanie się w salach rehabilitacyjnych a rehabilitacja poprzez wzmacnianie umiejętności wykorzystywanych na co dzień. Wprowadzenie kompleksowego podejścia do rehabilitacji, włączenie do niej poradnictwa prowadzonego przez osoby niepełnosprawne, które przekazują wypracowane przez siebie metody działania. [K, Kraków, 2.06.2016]

3.2 Rekomendacje środowiska

Z uwagi na trudności z dostępem do publicznych ośrodków rehabilitacyjnych, pewnym częściowym rozwiązaniem mogłoby być **większe dofinansowanie rehabilitacji prywatnej**.

Na pewno, gdyby na przykład było takie rozwiązanie, to się też wiąże z pieniędzmi, że osoby które mają grupę inwalidzką, żeby one nie ponosiły kosztów, dodatkowych kosztów, właśnie tej rehabilitacji, to też myślę by to rozwiązanie właśnie pomogło takim osobom, które muszą z tych usług korzystać częściej niż osoby pełnosprawne. A jeśli już opłaty to naprawdę na takim niewielkim symbolicznym 3 do 5% poziomie, to jeszcze może mogłyby niektóre osoby ten koszt udźwignąć. I mówiliśmy jeszcze o sytuacji materialnej osób

niepełnosprawnych. To wszystko ma oczywiście z tym związek. [D, Olsztyn, 17.05.2016]

Innym rozwiązaniem, proponowanym przez osoby z niepełnosprawnościami i związanym z finansowaniem, byłoby jego zrationalizowanie poprzez stworzenie **tw. koszyka usług rehabilitacyjnych**. Miałoby to pozwolić na lepsze wykorzystanie obecnych środków finansowych, które teraz bywają przeznaczane na usługi niedopasowane do potrzeb konkretnych pacjentów.

Natomiast myślę, że te, które są pieniądze, można by było lepiej wykorzystywać i może warto by było pomyśleć o takim koszyku tych usług rehabilitacyjnych, bo takiego koszyka nie ma. Żeby właśnie lekarz mógł indywidualnie dla potrzeb pacjenta z tego koszyka wybrać to, co jest potrzebne temu pacjentowi, żeby doszedł do zdrowia szybko. [D, Olsztyn, 17.05.2016]

Jednak żeby mogły nastąpić jakiegokolwiek zmiany, zwłaszcza powiązane ze zwiększaniem przeznaczanych na rehabilitację środków finansowych, trzeba **przekonać decydentów o opłacalności rehabilitacji**. Opłacalności nie tylko finansowej (większy koszt w przypadku zaniedbań), ale i społecznej (lepsze funkcjonowanie osoby z niepełnosprawnością na rynku pracy etc.).

Druga rzecz: finansowanie. I to o czym jeszcze tutaj nie powiedzieliśmy. Żeby pokazać, że rehabilitacja w ogóle jest ważna to decydentom trzeba wykazać, że ona przynosi w cudzysłowie zysk, tak? Czyli to są pieniądze włożone w proces rehabilitacji, które potem powodują, że powikłania są mniejsze, że zatrudnienie jest większe, że sprawność jest większa i, że jest tego efekt. U nas cały czas to już jest liczone w ten sposób a cały czas nie jest to jeszcze tak wykazane. No i tutaj kłaniają się działania systemowe dlatego, że to rehabilitacja jest w tej chwili finansowana i przez Ministerstwo Zdrowia, społeczne, edukacja, oczywiście odpowiednie elementy. I jest tak, że jeden nie wie co robi drugi. Jeśli te pieniądze nie będą wydawane w sposób skoordynowany to część z nich będzie wydawana podobnie, niepotrzebnie. I dlatego tak ważna jest ta... te działania systemowe [D, Warszawa, 23.05.2016]

Żeby przynieść właściwy efekt, **rehabilitacja powinna być traktowana kompleksowo**, jako zespół działań prowadzących nie tylko do lepszej sprawności fizycznej, ale i **pełnego udziału w życiu społecznym**. Zatem, podobnie jak w przypadku opieki zdrowotnej, pacjent zaraz po urazie prowadzącym do niepełnosprawności (lub rodzic po urodzeniu dziecka z niepełnosprawnością), powinien **od pracownika socjalnego otrzymywać komplet informacji i wskazówek, pozwalających na pełną rehabilitację, również społeczną**.

To znaczy zaraz po diagnozie brakuje informacji, co ten pacjent chory czy osoba z dysfunkcją powinna ze sobą zrobić, gdzie tej pomocy szukać. Na pewno kwestia rehabilitacji społecznej, tak? Czy opieki takiej pracownika socjalnego to jest zupełnie rozdzielona od rehabilitacji czyli system zdrowotny sobie, opieka socjalna sobie. I właściwie to się bardzo dużo zatracca. I jeszcze taka rzecz, którą poruszaliśmy, to jest kwestia jakby tego, że rehabilitacja czyli ponowne funkcjonowanie w jakimś odpowiednim stanie zdrowia, optymalnym dla danej dysfunkcji też powinna uczyć pracy rehabilitacyjnej, jak funkcjonować na stałe. Czyli jak ten pacjent, chory, osoba chcąc funkcjonować normalnie powinna dbać o siebie. Czyli taka profilaktyka troszeczkę [D, Warszawa, 23.05.2016]

Podjęcie działań zmierzających do zwiększenia poziomu informacji na temat możliwości korzystania i zakresu usług jakie można uzyskać. [K, Poznań, 14.09.2016]

Pojawia się również pomysł wsparcia w ich trudnej pracy wszystkich pracowników zaangażowanych w pomoc osobie z niepełnosprawnością (rehabilitantów, pielęgniarki, asystentów, pracowników socjalny) poprzez **organizację grup wsparcia**.

To, o czym ja myślałam, bo sama przeszłam takie szkolenie, to grupy balinta. Są to grupy stworzone przez Michalela Balinta w latach 50tych zaraz po II wojnie światowej. Generalnie w tym momencie w Polsce ona funkcjonuje jako grupy właśnie wspierająca troszeczkę coś na kształt grup takich dla psychoterapeutów, dla właśnie osób z zawodu pomocowych. Jest to bardzo, bardzo fajna

sytuacja kiedy osoba proponująca zawód pomocowy przepracowuje swoją relację indywidualną z konkretną osobą, tak? Czyli niejako jest odbarczana z trudów pracy z drugim człowiekiem i też otwiera się na zrozumienie tej osoby. [D, Warszawa, 23.05.2016]

Ponadto środowisko – oprócz rekomendacji specyficznych dla obszaru rehabilitacji – proponuje, by podobnie jak w przypadku opieki zdrowotnej **zwiększać finansowanie NFZ, niwelować bariery architektoniczne, zwiększać liczbę lokalnych ośrodków rehabilitacyjnych oraz umożliwiać rehabilitację w domu.**

3.3 Przedstawienie wyników badań jakościowych w obszarze „Zdrowie i rehabilitacja” na podstawie raportu Millward Brown

Wnioski i rekomendacje dotyczące rehabilitacji i ochrony zdrowia

- 1) Dostęp do specjalistów jest ograniczony zarówno w procesie rehabilitacji, jak również w procesie leczenia, względem potrzeb wynikających z sytuacji zdrowotnej pacjentów. Dlatego rekomenduje się zmiany w zakresie struktury sieci placówek leczniczych i ośrodków rehabilitacyjnych, z uwzględnieniem konieczności przeprowadzenia pogłębionej analizy dostępności specjalistów w poszczególnych regionach,
- 2) W nawiązaniu do pkt. 1 rekomenduje się wprowadzenie częściowej odpłatności za wizyty i konsultacje lekarskie celem zmniejszenia stanu przeciążenia systemu ochrony zdrowia nadmierną liczbą wizyt pacjentów w gabinetach lekarskich,
- 3) 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,
- 4) Przeprowadzenie rozpoznania możliwości wprowadzenia monitoringu obciążenia systemu i działanie na rzecz stałej płynności procesu rehabilitacji w poszczególnych regionach i mniejszych lokalizacjach,
- 5) 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,

6) Podejmowanie działań w obszarze dostosowania infrastruktury placówek leczniczych i ośrodków rehabilitacyjnych, dla których negatywnie zweryfikowana zostanie dostępność infrastruktury,

7) 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,

8) Rozpoznanie rozwiązań w zakresie nadzoru nad wydawaniem dokumentów w systemie orzeczniczym o niepełnosprawności i wprowadzenie wybranych rozwiązań służących nadzorowi nad dokumentowaniem orzeczeń o stopniach i rodzajach niepełnosprawności,

9) Przygotowanie i przeprowadzenie kontroli procesów wydawania decyzji przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne,

10) Przeprowadzenie konsultacji z udziałem podmiotów sektora pozarządowego i jednostek samorządu terytorialnego oraz wyspecjalizowanych instytucji centralnych dotyczących potencjalnych zmian funkcjonowania Warsztatów Terapii Zajęciowej,

11) Działania podmiotów samorządowych na rzecz włączania planów zakupu wyposażenia specjalistycznego oraz innych elementów wsparcia informacyjnego i służącego komunikowaniu się z osobami niesłyszącymi i osobami z dysfunkcjami wzroku (celem niwelowania ograniczeń w zakresie usystematyzowanego przekazywania informacji osobom niesłyszącym i osobom z dysfunkcjami wzroku - dotyczących procesu leczenia lub rehabilitacji),

12) Przeprowadzenie kalkulacji potencjalnych kosztów wprowadzenia zmian prawnych, które pozwolą na stworzenie warunków dla realizacji skutecznej intensywnej rehabilitacji powypadkowej,

13) Po dokonaniu pozytywnej kalkulacji kosztów i zysków systemowych - przygotowanie i wprowadzenie zmian prawnych, które pozwolą na stworzenie warunków dla realizacji skutecznej intensywnej rehabilitacji powypadkowej,

14) Procesem rehabilitacji osoby niepełnosprawne powinny być obejmowane natychmiast po zdiagnozowaniu przyczyny niepełnosprawności. Szczególnie osoby niepełnosprawne powinny być obejmowane rehabilitacją, której wymiar winien przedstawiać perspektywę skuteczności podejmowanych działań. Zatem szczególnie wobec osób niepełnosprawnych stosowana powinna być rehabilitacja:

- rozpoczęta odpowiednio wcześnie i realizowana w trybie ciągłym,
- realizowana kompleksowo i w oparciu o prowadzenie przez kompetentnych specjalistów,
- uwzględniająca specyficzne uwarunkowania dostępności (np. realizacja zabiegów rehabilitacyjnych w miejscach dostępnych przestrzennie dla osób niepełnosprawnych ruchowo),
- w procesie rehabilitacji konieczne jest zapewnienie dostępu do sprzętu ortopedycznego.

3.4 Podsumowanie

Barierę wskazane przez Doradców Środowiskowych	Rekomendacje środowiskowe dotyczące likwidacji barier
<p>Finansowanie i organizacja rehabilitacji</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Zbyt małe środki finansowe na publiczne ośrodki rehabilitacji; 2. Zbyt mała liczba odpowiednio przygotowanych rehabilitantów; 3. Za mało ośrodków rehabilitacyjnych, zwłaszcza w miejscu zamieszkania, w mniejszych miejscowościach; 4. Długi czas oczekiwania na zabiegi rehabilitacyjne 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zwiększenie finansowania NFZ; 2. Poszerzenie sieci ośrodków rehabilitacyjnych w mniejszych miejscowościach; 3. System rehabilitacji w domach osób z niepełnosprawnością (OzN); 4. Przesunięcie części środków na dofinansowania do indywidualnie wybieranej, prywatnej rehabilitacji; 5. Stworzenie koszyka usług rehabilitacyjnych.
<p>Problem dostępności i barier architektonicznych (brak podjazdów, wind, zbyt wąskie korytarze i drzwi, nieprzystosowane toalety).</p>	<p>Zwiększenie sankcji oraz ich nieuchronności za niedostosowanie ośrodków do potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową.</p>
<p>Brak indywidualnego podejścia do pacjenta</p> <p>Brak ciągłości rehabilitacji</p> <p>Wąskie traktowanie rehabilitacji jako wyłącznie medycznej</p>	<p>Zmiana społecznego i urzędowego traktowania rehabilitacji</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Zapewnienie OzN kompleksowych informacji (za pomocą punktu informacyjnego/działania pracownika pomocy społecznej/serwisu internetowego) o możliwościach rehabilitacji; 2. koordynacja w wieloletniej perspektywie pełnej rehabilitacji traktowanej jako szeroki proces włączania do społeczeństwa;
<p>Lokalne ośrodki niedopasowane do potrzeb rehabilitacyjnych konkretnej OzN</p> <p>Zróznicowany poziom przygotowania zawodowego rehabilitantów, zwłaszcza w prywatnych ośrodkach</p>	

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Zindywidualizowanie elementów rehabilitacji pod kątem potrzeb danej osoby z niepełnosprawnością; 4. Akcje uświadamiające / lobbyngowe, kierowane głównie do decydentów - skuteczna rehabilitacja społeczna jako faktyczna oszczędność środków wydawanych w dalszych latach życia OzN 5. Organizacja grup wsparcia dla rehabilitantów i innych pracowników zajmujących się osobami z niepełnosprawnością.
<p>Niezadawalający dostęp do nieadekwatnych sprzętów rehabilitacyjnych</p>	<p>Wsparcie ze środków publicznych krajowej produkcji sprzętów rehabilitacyjnych, obniżenie cen.</p>

4 Art. 24 Konwencji – Edukacja

4.1 Art. 24 Konwencji a stanowisko środowiska osób z niepełnosprawnościami

Głównym założeniem KPON w odniesieniu do edukacji jest tworzenie przez państwo „włączającego systemu kształcenia umożliwiającego integrację na wszystkich poziomach edukacji i w kształceniu ustawicznym (art. 24)”. Innymi słowy, uczniowie z niepełnosprawnościami nie powinni uczyć się w szkołach specjalnych czy w systemie nauczania domowego, ale **w rejonowych lub dowolnie wybranych szkołach publicznych**. Z tym założeniem zgadza się większość uczestników debat środowiskowych, jednak wskazują oni na bariery, które sprawiają, że w Polsce było to jak dotąd niemożliwe.

Główną barierą, z której w istocie wynika większość pozostałych, jest **bariera architektoniczna**.

Ale jeżeli mówimy tylko o dzieciach, o młodzieży niepełnosprawnych fizycznie, to tych barier jest znacznie mniej. Bo tu nie powinno być, że nauczyciel nie potrafi nauczyć. Bo on... bo czym się różni nauczanie dziecka na wózku, matematyki, od dziecka chodzącego, przepraszam bardzo? [D, Lublin, 13.05.2016]

Z uwagi na to, że kwestiom dostępności i mobilności poświęcony jest osobny rozdział, tu należy tylko zasygnalizować, że większość szkół znajduje się w budynkach stosunkowo starych (również zabytkowych, znajdujących się pod opieką konserwatora) i nieprzystosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami ruchowymi. Szkoły te nie mają podjazdów dla wózków, wind, właściwych poręczy, odpowiedniej szerokości drzwi czy korytarzy etc. W niektórych regionach, zwłaszcza w mniejszych miejscowościach sytuacja wygląda wręcz dramatycznie i wiąże się z koniecznością **samodzielnego dowożenia dziecka nawet kilkadziesiąt kilometrów**.

Kolejnym problemem jest **bariera mentalna dyrekcji i nauczycieli**, którzy **często nie rozróżniają rodzajów niepełnosprawności** i myślą o wszystkich osobach, jako dotkniętych niepełnosprawnościami intelektualnymi.

Mnie poinformowano, nie widząc i nie rozmawiając z córką, że zaniży poziom nauczania. [K, Kraków, 02.06.2016]

Przez to nie dostrzegają, że w przypadku osób z niepełnosprawnościami ruchowymi bariery architektoniczne są niekiedy jedynymi do pokonania. Co znaczące, takie myślenie powielają nawet niektóre osoby ze środowiska osób z niepełnosprawnościami.

Że jest część dzieci, która może uczyć się w szkołach masowych. Ale myślę, że to nie jest jakiś tam duży procent tych dzieci. Bo każda niepełnosprawność ruchowa czy niepełnosprawność w ogóle od urodzenia, niesie za sobą kolejne następstwa, tak. Razem z niepełnosprawnością ruchową występują inne dysfunkcje, sprzężone może i niekoniecznie. Ale, które w jakiś sposób opóźniają ten proces uczenia się u dzieci. Tak że tutaj też bym była ostrożna przy kierowaniu dzieci do szkół masowych. Wydaje mi się, że szkoły specjalne, które są dostosowane do potrzeb i możliwości tych dzieci, najbardziej by tutaj spełniały rolę [D, Lublin, 13.05.2016]

Ponadto wielu **nauczycieli nie jest przygotowanych do pracy z uczniem z niepełnosprawnością**, nigdy nie przeszli tego rodzaju szkoleń.

Trzeba też również nauczycieli edukować, no niestety większość nauczycieli w szkołach i jest po studiach prawda konkretnego przedmiotu, mało kto miał do czynienia z psychologią edukacji [D, Poznań, 14.09.2016]

Uczestnicy debat zasadniczo nie rozdzielają problemów związanych ze szkołami podstawowymi, gimnazjami, szkołami średnimi i studiami wyższymi. Bariery są podobne również w przypadku przedszkoli.

No jest problem, u nas na przykład (...) wszystkie przedszkola odsyłają do innego, integracyjnego, to prowadzi do tego, że...takie najtrudniejsze przypadki do jednego przedszkola, pewnie są przeciążone i też dochodzi tam do pewnych niezdrowych sytuacji. [D, Olsztyn, 17.05.2016]

Z drugiej strony jeśli chodzi o **ustawiczne kształcenie dorosłych**, prowadzone na ogół przez podmioty komercyjne, **bariery ograniczają się do kwestii architektonicznych**, nie są tu wskazywane inne, specyficzne problemy.

Bardzo dużo placówek niepublicznych nie zwraca uwagi na dostosowanie obiektów i budynków do potrzeb osób niepełnosprawnych co za czym idzie jest trudniej coś znaleźć aby dokształcić się w tym kierunku którym chcemy [K, Wrocław, 13.09.2016]

Z kolei o studiach wyższych środowisko mówi najmniej, bo ma z nimi niewielkie doświadczenia – zdecydowana większość osób z niepełnosprawnościami ruchowymi kończy swoją edukację na poziomie podstawowym lub zasadniczym zawodowym. Jest to naturalnie także **wtórny efekt wcześniejszego wykluczenia ze szkolnictwa ogólnego**.

Oczywiście, są i przykłady pozytywne, jednak w sytuacji, w której mniejszość szkół dostosowana jest do potrzeb uczniów z niepełnosprawnościami ruchowymi, zanika możliwość wyboru szkoły. Co najważniejsze, **nie jest możliwe posłanie dziecka do szkoły rejonowej, w miejscu zamieszkania**. W konsekwencji **nie ma możliwości integracji w najbliższym otoczeniu** – innymi dziećmi z podwórka czy osiedla, które mają swoich kolegów szkolnych, a przede wszystkim nie są przyzwyczajone do zabawy, późniejszych kontaktów towarzyskich i służbowych z osobami z niepełnosprawnościami.

Dziecko niepełnosprawne w szkole normalnej jest kolegą. W naturalny sposób to otoczenie, to jest zbawienne dla otoczenia, przy normalnie prowadzonym procesie wychowawczym ten chłopiec na wózku niewidomy, niesłyszący to jest ich kolega. A nie – on trafia do środowiska jak ma dwadzieścia pięć lat. To już jest za późno. [D, Warszawa, 23.05.2016]

Brak szkół w najbliższej okolicy generuje też **trudności dla rodziców**. Dowóz do oddalonej szkoły zajmuje dużo czasu, niekiedy odległość szkoły wymusza nauczanie domowe, co ogranicza rodzicom możliwość podejmowania pracy zawodowej i w konsekwencji prowadzi do podwójnego wykluczenia z życia społecznego.

Ja naprawdę życzyłabym sobie i też innym rodzicom, z którymi mamy kontakt na co dzień... oni też chcą żeby ich dziecko poszło do szkoły. Żeby oni mogli też pójść na przykład do pracy. Żeby mogli normalnie funkcjonować w życiu społecznym. Bo w tym momencie, jeżeli dziecko jest na nauczaniu indywidualnym w domu, więc rodzic oczywiście też musi być razem z dzieckiem w domu. [D, Lublin, 13.05.2016]

Nauczanie domowe lub w szkołach specjalnych to nie tylko problem dla konkretnego dziecka i konkretnego rodzica, ale również czynnik potęgujący **niewidoczność osoby z niepełnosprawnością w społeczeństwie**. W konsekwencji utrwała się dalsze niezrozumienie jej potrzeb, brak umiejętności współżycia społecznego, a w przyszłości tworzenie środowiska nieprzyjaznego osobie z niepełnosprawnością.

(...) chodzi nie tylko o kształcenie osób niepełnosprawnych, ale również o oswojenie osób zdrowych z niepełnosprawnymi, jak również uświadomienie im, że sprawność nie jest im dana raz na zawsze. [K, Wrocław, 13.09.2016]

Najbardziej korzystne są szkoły ogólnodostępne z uwagi na to, że jest to korzystne zarówno dla osób niepełnosprawnych jak i sprawnych – pozwala lepiej zrozumieć, że osoby niesprawne mają takie samo prawo do pełnego uczestnictwa i równości w społeczeństwie. [K, Kraków, 02.06.2016]

Ale my to musimy, jakby rozpocząć. To na pewno większą ilością osób. Pewnie się to uda. Dzięki temu, dalej się wiąże łańcuszek, że będziemy bardziej wykształceni, to łatwiej będzie znaleźć pracę. Ludzie będą mieli więcej kontaktu z osobami niepełnosprawnymi. Będą też inaczej nas traktować. [D, Lublin, 13.05.2016]

Szkoła publiczna, w której ma się do czynienia ze zróżnicowanymi pod każdym względem uczniami, to również szansa na **większy kapitał społeczny osoby z niepełnosprawnością**.

Ja chodziłem, to było normalne liceum a tylko troszkę słabo widzę. Dwudziestu sześciu osób w klasie, dwudziestu sześciu poszło na

studia. Dwudziestu sześciu ludzi robi różne kariery. Mój kolega, który widzi podobnie jak ja, trafił do szkoły dla niewidomych, na dwudziestu czy tam piętnastu w klasie – jeden poszedł na studia. Moi koledzy to są inżynierowie, lekarze, prawnicy, politycy. Ja pełniłem jakieś tam czynne funkcje w życiu publicznym (...). A u nas archaicznie, na siłę się utrzymuje pewne placówki. [D, Warszawa, 23.05.2016]

Żeby te dzieci pojawiały się w tym społeczeństwie od małego. Nie tylko, że... powiedzmy, tak jak ja pojawiłem się dopiero w liceum. No i dla wielu ludzi, to była dopiero nowość, że jest taka osoba, która, że tak to brzydko ujmę, nie ma nogi. [D, Lublin, 13.05.2016]

Trzeba jednocześnie przyznać, że za obecną sytuację nie można winić wyłącznie dyrektorów i organizatorów szkół. Doradcy programowi biorący udział w debatach winy upatrują również w **rodzicach, którzy bywają nadopiekuńczy, obawiają się posyłania dziecka do szkoły masowej**, a czasem w ogóle nie dostrzegają takiej potrzeby.

Środowisko wiejskie. Tu jest wielki problem. Środowisko wiejskie, rodzice dziecka niepełnosprawnego na wsi się wstydzą. To dziecko jest chowane, nie wypuszczane z domu. I jaka jest świadomość rodzica żeby skierować to dziecko do szkoły masowej? Rodzic myśli, a po co temu dziecku nauka, jak on jest niezdatny do niczego, bo jest niepełnosprawny. I tu największy problem tkwi w rodzicach. [D, Lublin, 13.05.2016]

4.2 Rekomendacje środowiska

Główną, długofalową rekomendacją środowiska jest **doprowadzenie do sytuacji, w której wszystkie szkoły będą przystosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami**. Wiąże się to przede wszystkim ze **zlikwidowaniem wszelkich barier architektonicznych** w budynkach szkolnych. Ważnym warunkiem jest, żeby **wszystkie szkoły były przystosowane do zajmowania się uczniami z**

niepełnosprawnościami tak, by rodzic miał pełną swobodę wyboru placówki dla swojego dziecka, szczególnie w miejscu zamieszkania.

Możliwość kształcenia we wszystkich placówkach na terenie miasta, to jest to, bo jeżelibyśmy, bo takie sytuacje mieliśmy w całym województwie, że są wyznaczane szkoły integracyjne, specjalne i dziecko nie ma wyboru. Jak pełnosprawne dziecko ma wybór, se może pójść do jedyńki, do trójki, na przykład do piątki chodzić. Tak osoba niepełnosprawna jest skazana na wskazane miejsce kształcenia, co jest barierą [D, Olsztyn, 17.05.2016]

W odniesieniu do **kształcenia ustawicznego dorosłych**, prowadzonego głównie przez podmioty komercyjne, należałoby wprowadzić **szersze dofinansowania kursów przez urzędy pracy** z przeznaczeniem na te, które prowadzone są w dostosowanych architektonicznie miejscach.

Powiatowe Urzędy Pracy winny przeznaczyć wyższe kwoty celem wykorzystania na doksztalcenie – kursy językowe i inne formy podnoszenia kwalifikacji dla osób niepełnosprawnych. Utworzyć specjalny program doksztalcenia takich osób. [K, Kraków, 02.06.2016]

W kwestii odpowiedniego przygotowania nauczycieli doraźnym rozwiązaniem byłoby wprowadzenie odpowiednich, obowiązkowych szkoleń. Jednak przede wszystkim konieczne jest **wprowadzenie do programów studiów przedmiotów związanych z pedagogiką specjalną**.

Nie szkolimy osób, które wypracowały sobie już jakiś swój sposób, bo one na siłę się nie zmieniają i nawet jeśli te szkolenia będą obowiązkowe, to nic nie da, bo tylko wpisze się na listę i tyle. A jeżeli to będzie w programie studiów, jest większa szansa. [D, Kraków, 02.06.2016]

Kolejnym pomysłem jest **prowadzenie rehabilitacji na terenie szkoły**.

Czy może edukację połączyć z rehabilitacją żeby dziecko nie musiało ze szkoły jechać na rehabilitację, tylko żeby rehabilitant był w szkole na przykład. Bo dlaczego nie? Skoro dziecko

niepełnosprawne ruchowo ma prawo rozwoju ruchowego, to niech realizuje, według własnych możliwości, w szkole to, co... co może. A skoro nie może na WF-ie, to niech to robi trochę inaczej. Ale w tej szkole z tymi dziećmi. Niech oni go widzą, znają. [D, Lublin, 13.05.2016]

Rodzic i uczeń powinni mieć zapewniony dostęp do **kompletnych informacji** na temat szkół, ich przystosowania i możliwości wyboru.

Świadomość po prostu i wyegzekwowanie tych praw, bo przepisy są. Tylko rodzic jak się rodzi dziecko, to on nie ma czasu na czytanie. on nie ma, musi biegać, załatwiać, musi stać w kolejkach do specjalistów. [D, Olsztyn, 17.05.2016]

A **same szkoły powinny być projektowane uniwersalnie** – zarówno w wymiarze architektonicznym, jak i w doborze pełnej kadry, zarówno nauczycielskiej, jak i wspierającej.

Właśnie poprzez tą likwidację barier architektonicznych i poprzez to, że szkoła, każda szkoła powinna być przygotowana na przyjęcie takiego ucznia i mieć też specjalistów, którzy by z tym uczniem pracowali. Myślimy tutaj o nauczycielu wspomagającym, czy logopedzie, czy no rehabilitancie. [D, Olsztyn, 17.05.2016]

Takie projektowanie szkół pozwala na zapewnienie **zindywidualizowanego podejścia do ucznia**, które brałoby pod uwagę rodzaj niepełnosprawności, ale również potrzeby społeczne, wychowawcze, zdrowotne, wykraczające poza sam program kształcenia.

4.3 Przedstawienie wyników badań jakościowych w obszarze „Edukacja” na podstawie raportu Millward Brown

Dostępność pełnej oferty edukacji przedszkolnej i szkolnej dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych

- Realizacja prawa do edukacji zależy, zdaniem nauczycieli i specjalistów od tzw. czynnika ludzkiego organizacji pracy i świadomości nauczycieli,

- Nie bez znaczenia są także finanse, jakimi dysponuje szkoła. Część respondentów koncentruje się na zbyt niskich środkach. Są jednak wypowiedzi, z których wynika, że środki te są źle spożytkowane,
- Respondenci zwracają uwagę na brak spójnego systemu wsparcia, co stanowi duży problem od momentu, gdy uczeń ukończy 18. rok życia i nie ma dla niego oferty edukacyjnej, ani pełnego wsparcia. To bariera zarówno w dostępie do edukacji, jak i na drodze do samodzielności i rozwoju na miarę możliwości.

Uwarunkowania procesu edukacji i integracji dzieci i młodzieży niepełnosprawnych w szkołach ogólnodostępnych nieintegracyjnych, integracyjnych i w szkołach z oddziałami integracyjnymi, a także w szkołach specjalnych

- Nauczyciele często patrzą na formę nauczania włączającego przez pryzmat ograniczeń dziecka i niemożności zrealizowania przez nie założeń programowych,
- Część respondentów, także ze szczebla regionalnego, zwraca uwagę na potrzebę stworzenia mechanizmów wspomagających nauczyciela w szkole ogólnodostępnej, ale także samego ucznia i jego rodziny,
- Respondenci, zwłaszcza nauczyciele, zwracają uwagę na to, że obecność dziecka niepełnosprawnego w klasie sprawia, że jego rówieśnicy stają się opiekuńczy, otwarci, czują się niejako współodpowiedzialni za proces wspierania rówieśników. Takie sytuacje leżą u podstaw dobrze funkcjonującej integracji, która powinna być rozumiana jako forma nauczania i wychowania.

Rodzice, nauczyciele i specjaliści. Dobra współpraca warunkiem efektywnej edukacji i wsparcia uczniów z niepełnosprawnością

- Wielu nauczycieli docenia wagę współpracy z rodzicami niepełnosprawnych uczniów. Jednak, mimo funkcjonującej w tym obszarze dobrej praktyki, sytuacja wciąż wymaga poprawy i zmiany sposobu myślenia o roli rodzica w procesie edukacji i terapii dziecka,
- Skuteczne wsparcie dziecka, zależy od uznania wiedzy rodzica i włączenia go w proces terapeutyczny,

- Rodzice nie w każdej szkole traktowani są jak świadomi partnerzy, uczestniczący w procesie edukacji ich dziecka. Nauczyciele, mimo wielu pozytywnych przykładów, nadal stawiają się w pozycji osoby „uświadamiającej rodzica”,
- Zwiększyła się świadomość rodziców ze środowisk wiejskich, którzy coraz częściej szukają wsparcia dla swoich niepełnosprawnych dzieci.

Przystosowanie szkół i przedszkoli do potrzeb dzieci i młodzieży niepełnosprawnych. Zapewnienie adekwatnego wsparcia. (infrastruktura, personel szkolny, kadra nauczycielska, narzędzia dydaktyczne, proces kształcenia, wsparcie specjalistyczne, pomoc psychologiczno-pedagogiczna i inne formy)

- Zarówno nauczyciele, jak i specjaliści dostrzegają problem w niedostatecznym dostosowaniu polskich szkół, co znacznie utrudnia wspólną edukację uczniów sprawnych i niepełnosprawnych,
- Wiele szkół ma problemy z szeregiem barier architektonicznych: schody, brak wind i podjazdów. Trzeba tu jednak wymienić także bariery, które występują w najbliższym otoczeniu, jak nierówne chodniki, czy śliska kostka brukowa,
- Z większości wypowiedzi respondentów wynika także, że szkoła większą wagę przywiązuje do procesu przekazywania wiedzy, niż do indywidualizacji. W procesie kształcenia często brakuje czasu na wychowanie, co jest swoistym paradoksem. Zwłaszcza w kontekście nauczania integracyjnego i włączającego.

Funkcjonowanie poradni psychologiczno-pedagogicznych

- Respondenci pracujący w poradni (podobnie, jak pracownicy instytucji szczebla centralnego), zwracali także uwagę na problematyczny system wydawania orzeczeń, który wymaga spójności,
- W pracy poradni widać ten sam błąd w myśleniu, jaki popełniają nauczyciele – przekonanie, że rodzic, który wybiera swojemu niepełnosprawnemu dziecku szkołę najbliższą miejscu zamieszkania dokonuje niewłaściwego wyboru, co zdaniem badanych ma negatywne konsekwencje dla dziecka, które mogłoby być w szkole specjalnej,

- Zdarzają się także przykłady pozytywnej pracy poradni, które koncentrują się na dobrej współpracy ze szkołą, rodzicami, trafnej diagnozie i wsparciu. W wypowiedziach respondentów przeważa jednak kwestia sugerowania rodzicom formy kształcenia dla dziecka, braku czasu na współpracę z przedszkolami i szkołami, niekiedy błędnie wydawanych orzeczeń, często braku wiedzy - także w odniesieniu do funkcjonowania nauczania integracyjnego i włączającego.

Współpraca podmiotów realizujących zadania z obszaru edukacji dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością (poziom krajowy, regionalny i lokalny).

Monitoring realizacji prawa osób niepełnosprawnych do edukacji

- Zarówno nauczyciele, jak i specjaliści, zbyt często nie przekazują sobie informacji o dziecku na kolejnych poziomach edukacji,
- Długie, często nawet półroczne oczekiwanie na badanie w poradni powoduje, że rodzice nierzadko na własną rękę szukają możliwości wsparcia. Sytuacja taka nie służy budowaniu właściwej współpracy i nie pozwala specjalistom na dogłębne poznanie możliwości dziecka. Praktyka taka może dodatkowo narażać na wykluczenie te dzieci, których rodzice, z racji trudnych warunków ekonomicznych nie mogą zapewnić im alternatywnych możliwości wsparcia,
- W obszarze monitorowania działań z zakresu realizacji prawa do edukacji, respondenci wymieniają pracę poradni psychologiczno- pedagogicznych i wydawane przez nie orzeczenia. Monitoring ten, jak wynika z wypowiedzi, zaczyna się już na poziomie przedszkola i szkoły. Wszystkie te działania wspiera System Informacji Oświatowej (SIO),
- Respondenci na szczeblu centralnym zwracali uwagę, że pewne utrudnienie dla dobrego monitoringu stanowi Ustawa o ochronie danych osobowych.

Osoby niepełnosprawne na wyższych uczelniach (infrastruktura, kadra, narzędzia dydaktyczne, proces kształcenia, wsparcie specjalistyczne)

- Respondenci zwracają uwagę, że najliczniejszą grupę wśród studentów niepełnosprawnych stanowią osoby niepełnosprawne ruchowo, z niepełnosprawnością wzroku i słuchu,
- W opinii respondentów, problem dostępności edukacji na poziomie studiów wyższych, może dotyczyć osób z chorobami psychicznymi. Jest to często,

kwestia środowiskowa czy kulturowa – odbioru społecznego i przyjęcia tych osób, które same, w obawie przed odrzuceniem, często nie ujawniają swoich ograniczeń,

- Duże wsparcie stanowi dla studentów obecność pełnomocnika ds. osób niepełnosprawnych, który często jest w stanie dostrzec konkretne trudności, zorganizować wsparcie dla studenta czy szkolenie dla kadry.

Edukacja dorosłych osób niepełnosprawnych. Bariery kształcenia ustawicznego

- Z analizowanych wypowiedzi wynika jednak, że barierą w dostępie do kształcenia ustawicznego i rynku pracy są m.in. bariery mentalne tkwiące w społeczeństwie, bariery architektoniczne, brak transportu, niedostatecznie przygotowana kadra, bariery mentalne, leżące po stronie osób niepełnosprawnych i ich rodzin/ opiekunów oraz zapisy legislacyjne.

Kompetencje nauczycieli i wychowawców w obszarze edukacji dzieci i młodzieży niepełnosprawnych. Rozwiązania systemowe na rzecz przygotowania kadry nauczycielskiej

- Na różnych poziomach - zarówno centralnym, regionalnym i lokalnym, nauczyciele, także specjaliści przechodzą szereg szkoleń. Problem polega jednak na tym, że na szkoleniach tych często okazuje się, że środki, przeznaczone na adaptacje przestrzeni publicznej dla osób niepełnosprawnych są źle wydatkowane,
- Podnoszenie kwalifikacji nauczycieli powinno, jednak przekładać się na podnoszenie jakości ich pracy z uczniem, znajomość zapisów prawnych. Także po to, by dobrze rozumieć rolę IPET-u czy nauczyciela wspomagającego w klasie i inne rozwiązania, służące integracji i włączaniu. Nie zawsze tak się dzieje.

Przejawy dyskryminacji. Działania na rzecz ograniczenia i likwidowania barier w dostępie do edukacji osób niepełnosprawnych - wnioski i rekomendacje

1) Należy zdecydowanie bardziej upowszechniać przykłady dobrze funkcjonujących szkół i powrócić do rozwiązań takich, jak np. projekt Lider Integracji,

- 2) Wiele szkół w Polsce nie jest dostatecznie przygotowanych na przyjęcie dzieci niepełnosprawnych, a w konsekwencji - na prowadzenie efektywnej edukacji włączającej. Do sytuacji tej często przyczyniają się działania samorządów,
- 3) Niedostateczna wiedza z zakresu wsparcia i rozwiązań legislacyjnych (zarówno po stronie wielu nauczycieli, jak i specjalistów) naraża na dyskryminację w obszarze dostępu do edukacji.
- 4) Postawa nauczycieli i nadmierne wspieranie ucznia, mogą narażać na wykluczenie w grupie rówieśniczej.
- 5) Szkoła w Polsce powinna zwracać większą uwagę na proces wychowania i kształtowania umiejętności społecznych. W tym celu niezbędna jest także współpraca z rodziną i środowiskiem lokalnym. Działania te powinny odbywać się w perspektywie autonomii i dorosłości ucznia.
- 6) Trzeba bardziej upowszechniać doświadczenia szkół specjalnych, które powinny, w praktyce stanowić eksperckie zaplecze dla nauczycieli szkół i przedszkoli ogólnodostępnych. Zwłaszcza, że bardzo często mają one praktykę wieloaspektowego wsparcia ucznia i całej jego rodziny. Także na poziomie przysposobienia do zawodu.
- 7) Niezbędne jest zintensyfikowanie działań w celu poprawy przepływu informacji o dziecku i współpracy międzyinstytucjonalnej.
- 8) Niezbędne są działania, zmierzające do zwiększenia praktycznej wiedzy o funkcjonowaniu osób niepełnosprawnych. Nie tylko wśród nauczycieli i specjalistów, ale także wśród urzędników różnego szczebla.
- 9) Likwidacja barier architektonicznych i działania na rzecz dostępności infrastruktury muszą, bezwzględnie odbywać się na bazie konsultacji z osobami niepełnosprawnymi.
- 10) Istnieje pilna potrzeba ujednoczenia systemu działań na rzecz osób niepełnosprawnych, z uwzględnieniem zmian w orzecznictwie (koncentracja na możliwościach, nie ograniczeniach).

W ciągu ostatnich 26 lat sytuacja osób niepełnosprawnych uległa znacznej poprawie. Wciąż jednak potrzebna jest debata publiczna nad polityką społeczną, dotyczącą

osób niepełnosprawnych oraz zmiana doktryny rozwiązywania problemów niepełnosprawności i zmiany ustawodawcze.

4.4 Podsumowanie

<p>Bariery wskazane przez Doradców Środowiskowych</p>	<p>Rekomendacje środowiskowe dotyczące likwidacji barier</p>
<p>Zbyt duży udział szkolnictwa specjalnego w systemie edukacji</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Brak dostosowanych szkół rejonowych - ograniczone lub wyeliminowane kontakty z rówieśnikami w miejscu zamieszkania; 2. Nadopiekuńczość rodziców, obawa przed szkołą „masową”. 3. Brak integracji, kontaktów z pełnosprawnymi kolegami szkolnymi; 4. Konieczność dowozu uczniów do odległej, dostosowanej szkoły - koszty, trudności dla rodziców; 5. Niewidoczność osób z niepełnosprawnością w lokalnej społeczności. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Przystosowanie wszystkich szkół do potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową; 2. Egzekwowanie od samorządów możliwości posyłania dzieci do szkoły rejonowej lub dowolnie wybranej przez rodzica; 3. Egzekwowanie finansowania dowozu do wybranej szkoły; 4. Prowadzenie rehabilitacji na terenie szkoły.
<p>Bariery architektoniczne w dostępie do szkolnictwa powszechnego - szkoły w starych lub zabytkowych budynkach, brak podjazdów, poręczy, wind, wąskie korytarze, za małe wejścia do klas czy szatni, niedostosowane łazienki</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Egzekwowanie na poziomie sądów likwidacji barier architektonicznych; 2. Projektowanie uniwersalne nowych szkół.
<p>Brak przygotowania kadry nauczycielskiej do zajmowania się uczniami z</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wprowadzenie do programów studiów kierunkowych zajęć

niepełnosprawnościami	<p>związanych z pedagogiką specjalną.</p> <p>2. Kształcenie ustawiczne dla nauczycieli/pedagogów/pracowników szkoły</p>
Bariery architektoniczne w kształceniu ustawicznym dorosłych	Szersze dofinansowaniu kursów dla dorosłych przez Urzędy Pracy - z wymogiem dopasowania miejsca zajęć do potrzeb OzN

5 Art. 27 Konwencji – Praca i zatrudnienie

5.1 Art. 27 Konwencji a stanowisko środowiska osób z niepełnosprawnościami

Głównym celem wskazywanym przez KPON w obrębie zagadnień związanych z pracą i zatrudnieniem jest zapewnienie pełnego „prawa do pracy, na zasadzie równości z innymi osobami (art. 27)”. Praca osób z niepełnosprawnościami nie może ograniczać się do zatrudniania w zakładach pracy chronionej. Od razu jednak trzeba zauważyć, że **część doradców programowych biorących udział w debatach, mówiąc o rynku pracy, ma na myśli ma wyłącznie zamknięty obszar pracy chronionej dla osób z niepełnosprawnością**. Nawiasem mówiąc powoduje to niekiedy nieporozumienia między rozmówcami.

Rynek pracy osób z niepełnosprawnościami (zakłady pracy chronionej, miejsca pracy dofinansowane przez PRON) jest dość powszechnie krytykowany.

Ograniczone oferty pracy, mało prestiżowe, brak możliwości awansu.

D, Kraków, 02.06.2016

I są też, bardzo dużo też jest takich sytuacji gdzie oferty pracy po prostu są dostępne jak najbardziej, ale są one po prostu poniżej kwalifikacji tych beneficjentów, których my spotykamy i po prostu to są osoby, które często chciałyby mieć dobrą pracę, a nie mogą takiej pracy znaleźć. [D, Poznań, 14.09.2016]

Ofert pracy jest za mało, kierowane są głównie do osób nisko wykwalifikowanych. System dofinansowywania miejsc pracy przez PFRON z jednej strony zachęca pracodawców do zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami, z drugiej strony **pracodawcy nie są całkiem świadomi bądź uchylają się od obowiązków**, jakie się z tym wiążą.

Znaczy dla mnie, jako osoby aktywnej zawodowo, jest to dobry system, bo mam większe szanse na znalezienie pracy. (...) bardzo chętnie zatrudniają itd. Ale bardzo chętnie korzystają z tych dofinansowań, ale razem z tymi dofinansowaniami jednak muszą

zatrudnić osobę, która ma prawo do leczenia, ma prawo do rehabilitacji, ale już na to pracodawca nie patrzy się ładnie, bo jednak... A przecież zatrudniający osoby niepełnosprawne wie kogo zatrudnia, prawda? Że ja mam prawo do leczenia, ja mam prawo do rehabilitacji, ja mam prawo do tych 10 dni urlopu więcej na rehabilitację. A powiem szczerze, że ciężko było skorzystać z tych 10 dni. [D, Wrocław, 13.09.2016]

System dofinansowania miejsc pracy oceniany jest jako skomplikowany, przy czym krytykowany jest również z tego względu, że **środki kierowane są bezpośrednio do pracodawców, a nie do pracowników**. Taka procedura zawęży krąg poszukiwań do **miejsc pracy niejako specjalizujących się w zatrudnianiu OzN**, a zniechęca pracodawców, którzy nie mieli dotąd do czynienia z formalnościami pozwalającymi na uzyskanie dofinansowania.

Zwrócił się do mnie, że chciałby parę osób niepełnosprawnych do takich spraw administracyjnych- obsługa ksero, delegacje, o takie rzeczy ze średnim wykształceniem. (...). Jak przyszliśmy do kadr, pani kadrowa po prostu nas wyrzuciła – mówiąc tak brutalnie. Powiedziała, żebyśmy nie zawracali głowy z żadnym PEFRONem. Ona nie ma na to czasu, ona nie ma do tego ludzi, to wymaga ogromnych, dodatkowych prac biurowych, administracyjnych i ona po prostu nie chce słyszeć Formalności są rzeczywiście ogromne, prawda? I z tej sprawy nic nie wyszło. [D, Wrocław, 13.09.2016]

Cedowanie... ważny punkt to jest cedowanie dofinansowania do wynagrodzenia na osobę niepełnosprawną. No obecnie panuje taki trend, że Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych przekazuje środki na pracodawców, to pracodawcy muszą się starać, już abstrahując od tego, że ten system jest bardzo skomplikowany i niewielu pracodawców chce się też w to bawić w związku z tym... w cudzysłowie bawić... w pozyskiwanie tych środków i dopiero pośrednio one trafiają na osobę niepełnosprawną. [D, Kraków, 02.06.2016]

Co gorsza zdarzają się pracodawcy, którzy zatrudniając osoby z niepełnosprawnościami **nie kierują się ich kwalifikacjami odpowiednimi do danej pracy, ale wyłącznie oszczędnościami** możliwymi do osiągnięcia przy zatrudnianiu takich osób. W konsekwencji przyszłość zawodowa osób z niepełnosprawnościami w danym zakładzie pracy zależna jest nie tylko od jakości wykonywanej pracy, ale również, a niekiedy przede wszystkim od zmieniających się przepisów określających wysokość i zróżnicowanie dofinansowania.

Posiadanie orzeczenie jest też często traktowane jako jedyny atrybut danej osoby i wykorzystywane jako cel sam w sobie, czyli zatrudnienie niepełnosprawnej osoby jedynie w celu obniżenia składek na PFRON lub otrzymanie dofinansowania do wynagrodzenia. [K, Warszawa, 23.05.2016]

Uczestnik: W 2014 roku jak PFRON zmienił zasady dofinansowywania, to znaczna część zakładów pracy chronionej pozwalała część osób niepełnosprawnych, bo się okazało, że gorsze są te warunki dofinansowania niż poprzednio były.

Moderator 1: Ja też jeszcze jedną rzecz przypomnę. Okazało się, że natychmiast, dzień po zmianie decyzji praktycznie w Polsce automatycznie wzrosła liczba ludzi z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, a zmalała z lekkim. Także stan zdrowia z dnia na dzień się pogorszył [☺], ale to tylko... [D, Wrocław, 13.09.2016]

Oprócz punktowej krytyki poszczególnych regulacji, samo **istnienie zamkniętego rynku pracy dla OzN można w pewnym sensie uznać za rodzaj dyskryminacji**, a z pewnością za niepisane wskazanie, że osoba z niepełnosprawnością jest uznawana za gorszego pracownika.

Ja z jednej strony rozumiem, że jest mniejsza wydajność osób [niezrozumiałe], natomiast cały system to od razu sugeruje. Bo w momencie kiedy mamy dopłaty, dofinansowanie do wynagrodzeń to od razu jest sugestia, że jest to pracownik, który jest mniej wydajny i trzeba jeszcze premiować takiego pracodawcę. Mi się wydaje, że cały system jest [chory] (...) który może dział 20 lat temu, był bardzo

dobry na ruszenie w ogóle, w kierunku zatrudniania osób niepełnosprawnych, ale w tym momencie, myślę, że przy konwencji o której mówimy i przy tym na którym etapie powinniśmy być, bo nie jesteśmy, to to jest trochę... zamierzchłe czasy. [D, Olsztyn, 17.05.2016]

Mimo dość powszechnej krytyki systemu pracy chronionej i dofinansowań miejsc pracy z PFRON-u, **wiele osób z niepełnosprawnościami obawia się przejścia na otwarty rynek pracy.**

Od 10 lat pracuję w Zakładzie Aktywności Zawodowej i naszym głównym celem jest przystosowanie właśnie osób niepełnosprawnych do pracy na otwartym rynku. I w ciągu tego czasu udało nam się, że tak brzydko powiem, wypchnąć dwie osoby na otwarty rynek i są takie dwie sprawy- z jednej strony sami zainteresowani, czyli osoby niepełnosprawne nie bardzo chcą iść na ten otwarty rynek, tak? W tym naszym środowisku tego naszego zakładu czują się bardzo bezpieczni, ponieważ otrzymują wszystko co im jest potrzebne. A z drugiej strony chcieliby wyjść, chcieliby więcej zarabiać, ale boją się. Boją się właśnie nieakceptacji ze strony pracodawców, boją się, że stracą pracę, stracą zarobek, nie sprostają zadaniu, które pracodawca na nich nakłada [D, Wrocław, 13.09.2016]

Osoby niepełnosprawne nie chcą też zarabiać „za dużo”, boją się utraty renty, której odwieszenie w chwili utraty zatrudnienia nie następuje automatycznie, poza tym to renta jest traktowana jako podstawowe źródło utrzymania a nie pensja. [K, Warszawa, 23.05.2016]

Mamy też osoby z takimi podstawami, no powiem to roszczeniowymi, że przychodzą i szastają naszym segregatorami z ofertami pracy i mówią „a nic tu nie ma ciekawego”, albo też są osoby, które angażują się, ciągle dzwonią, pytają się jakie są oferty pracy. My już uzgadniamy, już zapraszamy na rozmowę, a gdy już przychodzi co do czego, już te rozmowy są z pracodawcą bo tu

zainteresowany kandydatów, to te osoby się nie pojawiają, nie odbierają telefonów, nie ma z nimi kompletnie kontaktu [D, Poznań, 14.09.2016]

Wydaje się, że w pewnym sensie obawy te mogą być wtórnym efektem długotrwałego pozostawania na **zamkniętym rynku pracy osób z niepełnosprawnościami, na którym jakość pracy nie jest jedynym czynnikiem oceny wartości zatrudnionego.**

Ale tu zmierzamy do czego? Tu co koleżanka mówiła. Do świadomości ludzi, do otoczenia, w którym się obracamy i do naszego ja, że tak powiem. Jeżeli ja nie zawalczę o siebie, w sensie takim, że nie przyjdę i nie powiem „ja jestem osobą niepełnosprawną, co mi się należy?” tylko ja przyjdę i powiem, że ja chcę tu pracować, bo ja mam to i to do zaoferowania, inaczej będą ze mną rozmawiali... [D, Olsztyn, 17.05.2016]

Przechodząc do problemów związanych bezpośrednio z otwartym rynkiem pracy, należy zauważyć, że – podobnie jak we wszystkich obszarach omawianych w raporcie – również w przypadku pracy głównym problemem są **bariery architektoniczne i komunikacyjne**. Trudny bywa dojazd do oddalonego zakładu pracy, który z kolei jest nieprzystosowany architektonicznie (brak podjazdów, wind itd.) lub ma niewłaściwe dla osoby z niepełnosprawnością ruchową wyposażenie stanowiska pracy.

Pracownikom z niepełnosprawnościami przysługuje szereg dodatkowych praw, takich jak 35-godzinny tydzień pracy, czas na rehabilitację czy dłuższy urlop. Same w sobie nie są one krytykowane, natomiast zauważa się, że **konieczność ich przestrzegania może zniechęcać pracodawcę do zatrudnienia osoby z niepełnosprawnością.**

Tu zawsze będą dwie sprzeczne rzeczy, bo jeżeli jestem pracodawcą prywatnym, w tej chwili w Polsce jest większość takich, to ja muszę patrzeć na to ekonomicznie. Jeżeli będę miał pracownika niepełnosprawnego, który musi mieć... pracuje krócej tą godzinę dziennie, który musi mieć jakiś dodatkowy urlop, który musi mieć jeszcze dostosowane stanowisko, nie ma możliwości, żeby on

był przy takim systemie pracy tak samo wydajny jak pracownik pełnosprawny. Nie ma. Mało tego – on więcej kosztuje. [D, Wrocław, 13.09.2016]

Pracodawcy obawiają się o dużą ilość zwolnień lekarskich, o wydajność w pracy, o wszystkie formalne i techniczne problemy związane z przystosowaniem miejsca pracy dla osób z niepełnosprawnością. Obawiają się też współpracy z PFRON-em w zakresie refundacji części wynagrodzeń pracowników niepełnosprawnych, związanych z tym wymogów i terminów. [K, Lublin, 13.05.2016]

Jednocześnie ci pracodawcy, którzy przyjmują osoby z niepełnosprawnością tylko ze względu na możliwości uzyskania ulg finansowych, **proponują zatrudnionym najniższe płace** uważając, że i tak mają oni inne źródła dochodów.

W związku z tym, że osoba z niepełnosprawnością posiada zwykle inny dochód np. rentę, która również zabezpiecza ubezpieczenie, pracodawcy proponują pracownikom umowy zlecenie lub pracę na stawkach najniższej krajowej, a czasami nawet poniżej tej stawki. [K, Warszawa, 23.05.2016]

Niemniej – mimo krytyki obecnego systemu dofinansowań miejsc pracy – doradcy programowi przyznają, że jakiś **system rekompensat jest konieczny, by zachęcać pracodawców do przyjmowania osób z niepełnosprawnościami.**

Ale zostawienie wszystkiego dla wolnego rynku, który ma to wyrównać jest nieracjonalne, bo jako pracodawca będę zatrudniał osobę, która jest dla mnie tańsza i robi tą samą pracę w tym samym czasie. Bo z jakiej racji ja mam być empatyczny, jak ja pracuję na utrzymanie mojej rodziny i mam zatrudniać, nie wiem, 5 osób niepełnosprawnych, którzy obniżą mój dochód o 30%. Nie mam w tym żadnego interesu. [D, Wrocław, 13.09.2016]

Ponadto zarówno pracodawcy, jak i lekarze orzekający stopień niepełnosprawności nie są całkiem świadomi różnicowania niepełnosprawności różnego typu. Potęguje to obawy przed zatrudnieniem i **uniemożliwia zindywidualizowanie podejścia.**

Wiele osób nie podejmuje zatrudnienia również z przyczyn orzeczniczych. Sformułowania na orzeczeniach „niezdolny do pracy/całkowicie niezdolny do pracy” są zarówno przez same osoby, jak i pracodawców traktowane dosłownie i są tym podstawowym źródłem dyskryminacji osób z niepełnosprawnością na rynku pracy. [K, Warszawa, 23.05.2016]

w tej chwili jest to mniej więcej tak, że to dofinansowanie miejsc pracy jakby jest przypisane do grupy niepełnosprawności, czyli tam powiedzmy do umiarkowanej, znacznej i lekkiej, ale to jest w pewnych widełkach. A nie każda osoba, która się kwalifikuje do danej grupy ma oczywiście te same wymagania, bo jak już tu powiedzieliśmy... ja na przykład zaliczam się do grupy ze znacznym... grupy znacznej, ale tak naprawdę, żeby pracować przykładowo w biurze, to ja potrzebuję tylko biurko, pod które ja mogę wjechać wózkiem, a już nic więcej nie potrzebuję. [D, Wrocław, 13.09.2016]

Najgorszym problemem rynku pracy są bezpośrednie przejawy dyskryminacji, tj. sytuacje, w których **pracodawca nie przyjmuje pracownika tylko dlatego, że jest osobą z niepełnosprawnością**. Trudno jest określić skalę tego zjawiska, udowodnić pracodawcy, że kierował się właśnie taką motywacją, jednak sami zainteresowani takie przypadki dostrzegają.

Ale mentalne też są bariery. Jeżeli niepełnosprawny ma być zatrudniony a zdrowy, no to wolą wybrać zdrowego niż niepełnosprawnego. [D, Kraków, 02.06.2016]

No i podejście pracodawcy, pracodawcy to tutaj koleżanka z własnego doświadczenia opowiada, że spełnia wszystkie wymogi jakie są podane tak, dzwoni, przychodzi do ostatniej rozmowy gdzie wychodzi, że jest osobą niepełnosprawną, no Pan mówi dobrze to ja się do Pani jutro odezwę, no nie odzywa się już nigdy nie. [D, Poznań, 14.09.2016]

5.2 Rekomendacje środowiska

Poprawa sytuacji zawodowej osób z niepełnosprawnością wymaga **daleko posuniętych zmian systemowych, wykraczających poza sam rynek pracy** i uregulowania z nim związane. Bariery pojawiające się w innych obszarach życia, **w szczególności dotyczące dostępu do edukacji na wszystkich poziomach** sprawiają, że przeciętnie osoby z niepełnosprawnościami nie tylko mają niższe wykształcenie, ale też gorzej funkcjonują w życiu społecznym, a ich potrzeby nie są rozumiane przez osoby pełnosprawne, z którymi miały ograniczone kontakty.

Uważam, że tu jest jakby podstawowy problem, bo jeżeli mówimy o rywalizacji o miejsce pracy na rynku otwartym, to jedyną szansą dla osób niepełnosprawnych jest ta edukacja. Wykształcenie lepsze albo takie samo jak osoby pełnosprawnej. Edukacja tych pełnosprawnych przyszłych pracodawców również, że osoby niepełnosprawne nie są gorsze, nie są gorszymi pracownikami, jeśli mają odpowiednie kwalifikacje, to będą wykonywać swoje zadania tak jak trzeba [D, Wrocław, 13.09.2016]

Dlatego oczekiwane zmiany mogą nastąpić w perspektywie wieloletniej, gdy kolejne pokolenie osób z niepełnosprawnościami przejdzie pełną ścieżkę edukacji. Biorąc pod uwagę długofalowość działań należałoby nie tylko zapewnić dostęp do szkolnictwa, ale również dokonać wcześniejszej **analizy rynku pracy z uwzględnieniem możliwości osób z niepełnosprawnością**.

Pierwszy punkt to jest diagnoza odpowiednich potrzeb, odpowiadających rynkom pracy, czyli też badania, jakie są potrzeby w tym zakresie i możliwości osób niepełnosprawnych, szkolenia dla osób niepełnosprawnych, szkolenia zawodowe, szkolenia podnoszące kwalifikacje, dostosowywanie uczelni tak, żeby te osoby mogły się kształcić i miały odpowiednie kwalifikacje, odpowiedni sprzęt ułatwiający edukację, ale też przeszkolenie kadry uczelnianej, czy nawet już na poziomie szkół. [D, Kraków, 02.06.2016]

Obecna rekomendacja związana z przygotowaniem zawodowym jest w pewnym stopniu doraźna i skupia się na **poszerzeniu oferty kursów w ramach kształcenia**

ustawicznego dorosłych (w tym szkolenia pozwalające na przekwalifikowanie zawodowe).

Konieczne jest także prowadzenie kampanii, **działań informacyjnych kierowanych do pracodawców**, mających na celu zachęcenie ich do zatrudniania osób z niepełnosprawnościami. Swoją rolę mogą w tym odgrywać NGO-sy.

(...) to też jest i nasza rola, organizacji pozarządowych, żeby bardziej przystosowywać tych pracodawców do zatrudniania osób niepełnosprawnych. Bo oni niestety do tej pory, bardzo niechętnie do tego podchodzą. Boją się, że nie mają dostosowanych stanowisk pracy, a poza tym, no tak niechętnie chcą zatrudniać osoby niepełnosprawne. [D, Olsztyn, 17.05.2016]

Kolejny etap to reforma systemu orzecznictwa i wykreślenie sformułowań „całkowicie niezdolny do pracy”, ponadto należałoby zmienić system rentowy, pozwalając na zatrzymanie renty bez względu na zarobki (renta powinna być traktowana jako wyrównanie szans zdrowotnych). [K, Warszawa, 23.05.2016]

Szczególnie w razie niepowodzenia działań informacyjnych konieczne jest wprowadzenie **procedur antydyskryminacyjnych, w tym sankcji**.

I następny punkt – działania nawet dyscyplinujące załogę w wyniku aktów dyskryminacji. To jest dość drastyczny sposób działania, ale w razie aktów dyskryminacji uważam, że nawet pracodawca powinien umieć taką załogę zdyscyplinować. [D, Wrocław, 13.09.2016]

Bardzo ważnym postulatem, dotyczącym dofinansowania z PFRON-u miejsc pracy jest **przekierowywanie tych środków z pracodawcy na pracownika**.

nie chodzi o to, żeby fizycznie te pieniądze ta osoba niepełnosprawna dostała, tylko żeby osoba niepełnosprawna miała prawo decyzji u którego pracodawcy chce pracować, właśnie po to, żeby tą szarą strefę likwidować. Jeżeli będzie dobry, uczciwy pracodawca, no to niepełnosprawny tam będzie pracować. A w tej chwili tworzą się różne patologie, dlatego że niepełnosprawny nie ma absolutnie wpływu na to jak jest zatrudniany, za ile jest

zatrudniani... Dzieją się takie sceny, że lepiej nie mówić tego, bo to jest na granicy prawa. [D, Kraków, 02.06.2016]

Podobnie jak w przypadku pozostałych obszarów raportu konieczne jest **likwidowanie barier architektonicznych** we wszystkich zakładach pracy.

Bo dlaczego my tutaj rozmawiamy o stworzeniu stanowiska dla osoby niepełnosprawnej? Po co? Co to ma na celu? Miejsca pracy powinny być tak przystosowane, żeby osoby niepełnosprawne mogły z niego korzystać. [D, Wrocław, 13.09.2016]

Pomocny byłby również **lepiej zorganizowany system asystentów w miejscu pracy** osoby z niepełnosprawnością, a także psychologów i trenerów pracy.

5.3 Podsumowanie

Barierę wskazane przez Doradców Środowiskowych	Rekomendacje środowiskowe dotyczące likwidacji barier
<p>Zamknięty rynek pracy osób z niepełnosprawnościami</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Za mało zakładów pracy chronionej, za mało ofert pracy; 2. Oferty kierowane głównie do pracowników nisko wykwalifikowanych, z niskim uposażeniem; 3. Samo istnienie zamkniętego rynku pracy rodzajem dyskryminacji 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zwiększenie liczby zakładów pracy chronione (systemy zachęt finansowych) dla osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności; 2. Zróżnicowanie zakresu i rodzaju prac wykonywanych w tego rodzaju zakładach pod kątem osób lepiej wykształconych; 3. Zachęcanie pracowników o małym stopniu niepełnosprawności do przechodzenia na otwarty rynek pracy.
<p>Otwarty rynek pracy</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dyskryminacja osób z niepełnosprawnościami w procesie rekrutacji; 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wzmocnienie procedur antydyskryminacyjnych, obłożonych sankcjami;

<ol style="list-style-type: none"> 2. Uchylenie się pracodawców od obowiązków związanych z zatrudnieniem OzN (m.in. odpowiednie przystosowanie zakładu pracy, respektowanie zwiększonego wymiaru urlopu); 3. Oferowanie najniższego wynagrodzenia w przekonaniu, że OzN ma jednocześnie inne dochody - ze świadczeń socjalnych itd.; 4. Zatrudnianie OzN nie ze względu na ich kwalifikacje, ale dla rekompensaty finansowej 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Kampanie społeczne kierowane przede wszystkim do pracodawców (promowanie wiedzy o możliwościach, ale też ograniczeniach osób z niepełnosprawnościami i wynikających z nich obowiązków); 3. Wzmocnienie kontroli respektowania praw osób z niepełnosprawnościami w miejscu pracy. 4. System dofinansowań zatrudnienia asystentów i psychologów w zakładach pracy.
<p>Dofinansowania miejsca pracy</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Skomplikowany system uzyskiwania środków z PFRON (zawężenie otwartego rynku pracy do zakładów zorientowanych na zatrudniania OzN, wyszkolonych w uzyskiwaniu dofinansowania); 2. Dofinansowania przekazywane do pracodawcy, a nie do pracownika 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Uproszczenie procedur PFRON, częściowe przesunięcie formalności z pracodawców na rekrutujących się pracowników; 2. Przekierowanie środków z pracodawców na pracownika z niepełnosprawnością;
<p>Poziom i rodzaj wykształcenia osób z niepełnosprawnościami</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Promowanie edukacji włączającej; 2. Dokonanie analizy zmieniającego się rynku pracy z uwzględnieniem zawodów możliwych do wykonywania przez OzN; 3. Dopasowanie edukacji zawodowej do potrzeb rynku; 4. Rozszerzenie oferty kształcenia ustawicznego, w tym o kursy przekwalifikowujące.

<p>Bariery mentalne osób z niepełnosprawnościami</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Obawy przed wejściem na otwarty rynek pracy; 2. wybór niskiej, lecz pewnej renty, zamiast niepewnego wynagrodzenia; 3. Język orzecznictwa zniechęcający do pracy (i odstraszaający pracodawców); 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Włączenie w proces edukacji nauki umiejętności miękkich, jako części rehabilitacji społecznej; 2. zakłady pracy chronionej jako miejsca aktywizacji zawodowej; 3. Podwyższenie progu zarobkowego skutkującego utratą renty; 4. Zmiana języka orzecznictwa, zindywidualizowane podejścia do OzN i jej możliwości zawodowych.
<p>Bariery architektoniczne</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nieprzystosowane zakłady pracy (brak podjazdów, wind, wąskie korytarze, stanowiska pracy etc.) 2. Trudności z dojazdem do konkretnego zakładu pracy 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Skuteczne egzekwowanie przepisów prawa budowlanego. 2. Likwidacja problemu dojazdu przez zwiększenie otwartości rynku pracy - zatrudnienie bliżej miejsca zamieszkania.

6 Art. 28 Konwencji – Odpowiednie warunki życia i ochrona socjalna

6.1 Art. 28 Konwencji a stanowisko środowiska osób z niepełnosprawnościami

KPON zakłada aktywność państwa w zakresie zapewnienia osobom z niepełnosprawnością odpowiednich warunków życia, w szczególności poprzez „prawo osób niepełnosprawnych do ochrony socjalnej i do korzystania z tego prawa bez dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność (art. 28)”. Zdaniem uczestników debat środowiskowych ochrona socjalna jest w Polsce zdecydowanie niewystarczająca.

Pośród osób z niepełnosprawnościami znajdują się ludzie o różnym statusie materialnym, Jednak doradcy programowi są zgodni, że **osoby z niepełnosprawnościami są dużo bardziej narażone na ubóstwo**. Podstawową przyczyną jest **niska aktywność zawodowa**, które przyczyny zostały opisane w rozdziale, dotyczącym pracy i zatrudniania.

Warunki życia osoby z niepełnosprawnością, która nie pracuje zawodowo (niezależnie od przyczyn) są w Polsce **zdecydowanie niewystarczające**, bowiem dotyczą ich **czynniki narażające na ubóstwo nieznanne osobom pełnosprawnym** – duże koszty zabiegów, sprzętów, rehabilitacji, a także niemożność podjęcia pracy przez najbliższą rodzinę.

Rodziny tych osób często nie mogą podjąć zatrudnienia ze względu na sprawowanie opieki nad nimi, brakuje pracy dla osób z niepełnosprawnością, a co za tym idzie nie mają środków na życie. (...) W przypadku osób z niepełnosprawnością ruchową konieczna jest ciągła rehabilitacja. Koszty specjalistów: rehabilitantów, masażyistów często przekraczają możliwości finansowe tych osób [K, Olsztyn, 17.05.2016]

Sama **pomoc socjalna nie pozwala na prowadzenie godnego życia**, ani tym bardziej planowanie i rozwój, np. zaciągnięcie kredytu hipotecznego czy oszczędzanie na emeryturę.

Jeszcze tylko króciutko, jedno zdanie na temat usamodzielnienia się osoby niepełnosprawnej. W naszych warunkach polskich, proszę państwa... zadam tylko takie pytanie. osoba 30-letnia poruszająca się na wózku, mająca 700zł renty, jak ma mieć własne mieszkanie, asystenta, korzystać z kina, z wyjazdu na wczasy i tak dalej? Proszę mi odpowiedzieć na to pytanie. [D, Lublin, 13.05.2016]

brak możliwości kredytu na przykład na mieszkanie, jeżeli ktoś ma rentę socjalną, oskładkowanie emerytalno-rentowe podwójne, tak? [D, Kraków, 02.06.2016]

Pobierane świadczenia są niskie, niewystarczające na pokrycie wszystkich podstawowych potrzeb: zakup sprzętu, leków, opłaty mieszkaniowe itp. Warunki życia tych osób są wegetatywne. [K, Olsztyn, 17.05.2016]

Dodatkowym problemem jest **trudność w uzyskaniu kompleksowej informacji**. Różnego rodzaju pomocy finansowej udzielają liczne państwowe i samorządowe instytucje, a także organizacje pozarządowe. Nie wszystkie osoby z niepełnosprawnościami ruchowymi znają wszystkie możliwości uzyskania wsparcia.

Przede wszystkim jest też niska świadomość osób o tym, że istnieje bardzo dużo różnych stowarzyszeń, właśnie takich jak „Teraz my”, (...). Dlatego też właśnie powinno być więcej takich miejsc, które po prostu uświadamiają takie osoby. [D, Poznań, 14.09.2016]

Brak poinformowania pacjenta i rodziny o możliwościach i uprawnieniach przysługujących. [K, Warszawa, 23.05.2016]

Tutaj właśnie, może takie osoby nie są poinformowane, bo ja bym osobiście nie wiedziała do kogo mam się zwrócić, nie jest to określone, w Internecie czasami spotyka się z różnymi stronami fałszywymi tak, no i po prostu, gdzieś powinna być taka

komunikacja, informacja, gdzie taka osoba, z jakim problemem może się zwrócić tak jak pani mówi tutaj do organizacji gdzieś, żeby tą pomoc dostać. [D, Poznań, 14.09.2016]

Co więcej, organizacje kierują zróżnicowaną pomoc do osób z różnego rodzaju niepełnosprawnościami, uruchamiają także nowe, czasowe programy, dotyczące bardzo konkretnych obszarów wsparcia. System jest złożony, dlatego pierwszym krokiem musi być uzyskanie w odpowiednim momencie informacji o możliwości uzyskania wsparcia. Zwłaszcza, że **instytucje mają różne zasady przyznawania pomocy, w tym odmienne kryteria dochodowe lub merytoryczne.**

Ujednolicenie systemu przekazywania informacji pomiędzy instytucjami. Podam tutaj przykład, że są osoby, którym stopień przyznany z ZUS'u chcą się starać o kartę parkingową z PCPR'u to niestety, ale muszą tak jechać raz zawieźć dokumenty, później jeszcze raz stawić się na komisję, żeby tam lekarz orzecznik zobaczył tą osobę. Czy nie można by było tego właśnie jakoś drogą mailową, wystarczą dokumenty, przecież w tych dokumentach jest wszystko, żeby no taką osobę oszczędzić i nie musiałyby w ogóle dostawać się do tych instytucji. [D, Poznań, 14.09.2016]

Opisywane w rozdziale poświęconym zatrudnieniu obawy przed wejściem na otwarty rynek pracy oraz **obawy przed zmianą pracy na trochę lepiej płatną związane są również z ryzykiem utraty świadczeń.**

Podjmując pracę traci się świadczenia z tytułu niepełnosprawności plus utrata wsparcia dla rodziny niepełnosprawnego pracownika, za niskie limity, powyżej których traci się wyżej wymienione świadczenia, słabe wsparcie dla osób niepełnosprawnych bez rodziny- chodzi o DPSy, nie ma możliwości podjęcia pracy mieszkając w DPSie, bo 75% wynagrodzenia zostaje zabrane. [D, Kraków, 02.06.2016]

Można się zastanawiać, czy w odniesieniu do osób z niepełnosprawnościami, które są z definicji trwałe, w ogóle zasadne jest odbieranie świadczeń związanych bezpośrednio z tymi niepełnosprawnościami. **Takie prawodawstwo może zniechęcać do własnej aktywności.**

Karani jesteśmy również w przypadku kiedy jesteśmy aktywni zawodowo i przekraczamy również barierę pewnych dochodów. Wtedy nam się zawiesza częściowo rentę, albo całkowicie mamy zabraną [D, Lublin, 13.05.2016]

Ponadto łatwo jest stracić takie świadczenia już poprzez podjęcie nawet najmniejszej, krótkotrwałej aktywności zawodowej, co zachęca osoby niepełnosprawne, by nie podejmować takiej aktywności i żyć tylko na koszt państwa. W takiej sytuacji osoby niepełnosprawne funkcjonują w oderwaniu od społeczeństwa, całkowicie uzależnione od pomocy instytucji państwowych i swoich rodzin. Stają się więc nie tylko wykluczone z rynku pracy, ale z życia społecznego w ogóle [K, Olsztyn, 17.05.2016]

Przyznać jednak trzeba, że w niektórych przypadkach obawy te są nieco na wyrost, mogą wiązać się z usprawiedliwianiem własnej pasywności w tym zakresie.

Drodzy Państwo to nie jest tak, że od razu zostaje renta zawieszona, przecież to też musi być przekroczony dochód.

No tak.

W tej chwili się co kwartał zmienia jest chyba dwa tysiące osiemset no nie wiem, czy pracodawcy tak brutto płacą dwa osiemset. [D, Poznań, 14.09.2016]

6.2 Rekomendacje środowiska

Najbardziej oczywistą rekomendacją środowiska jest konieczność **podwyższenia świadczeń, w tym rent**, które obecnie nie pozwalają na samodzielne życie. W przypadku osób z niepełnosprawnościami, które pozwalają na pracę zarobkową, konieczne jest **wspieranie ich aktywizacji zawodowej**.

Ponadto postuluje się **ujednoczenie systemu informacyjnego**, dot. możliwości uzyskiwania pomocy socjalnej, a także obiegu informacji pomiędzy instytucjami publicznymi.

To znaczy proponujemy, żeby po pierwsze ujednolicić decyzje z orzeczeniem miejskim, tym PCPR, bo bardzo często to jest rozbieżne i bardzo często tam jest, piszę, że ktoś bezwzględnie nie może wykonywać pracy, a w orzeczeniu jest w umiarkowanym... to mnóstwo robi problemu i nie ma definicji takiej jednoznacznej co to znaczy znacznej, co to znaczy umiarkowanej, tylko właśnie to różnie interpretuje. [D, Wrocław, 13.09.2016]

Szczegółowa rekomendacja w zakresie problemów informacyjnych to przydzielenie osobie z niepełnosprawnością (lub rodzinie zaraz po urodzeniu dziecka z niepełnosprawnością) **stałego asystenta**, którego zadaniem byłoby również udzielanie szczegółowych i przejrzystych informacji na temat możliwości wsparcia.

Ja uważam, że o tym co kolega mówił, ważna jest, co jest w niektórych krajach na zachodzie, że kiedy rodzi się dziecko niepełnosprawne, zacznijmy od tego, automatycznie, powiedzmy w szpitalu, rodzina taka dostaje wsparcie- ja nazywam to asystenta, który idzie z dzieckiem przez życie i w trakcie potrzeby rozwiązuje te problemy, informuje, uświadamia, itd. Jeżeli chodzi o osoby, które były zdrowe i nagle ulegają niepełnosprawności, to przecież trafiają do szpitala na przykład i tam pracownik socjalny, tak go nazywam, powinien z automatu przydzielić mu asystenta, który go właśnie uświadomi gdzie szukać takiej pomocy, jakie ma prawa, jakie przywileje. Tak myślę. Wtedy ten problem byłby rozwiązany. Na dzień dzisiejszy u nas kiepsciutko. [D, Kraków, 02.06.2016]

Celem obecności asystentów jest również **wspierania rodziców dzieci z niepełnosprawnością w codziennych obowiązkach, które uniemożliwiają podjęcie pracy zawodowej**, co dodatkowo zuboża rodzinę

Przede wszystkim, od samego początku rodzic nie powinien być asystentem osoby niepełnosprawnej (...) Zapewnienie opieki od samego początku osobie niepełnosprawnej (przedszkole, szkoła) wsparcie opiekunów zapobiegnie wykluczeniu. Budowanie sieci wsparcia pozwoli rodzicom i opiekunom osób niepełnosprawnych na rozwój zawodowy. [K, Olsztyn, 17.05.2016]

W przypadku osób, krewnych, którzy muszą w pełnym wymiarze czasu zajmować się osobą z niepełnosprawnością należy dotychczasowe **świadczenie pielęgnacyjne zastąpić oskładkowaną umową o pracę**.

Świadczenie pielęgnacyjne wymaga rezygnacji z pracy, świadczenie to tylko częściowo rekompensuje utracone zarobki (...) [Należy] traktować opiekę nad dzieckiem niepełnosprawnym jako pracę zarobkową ze świadczeniami socjalnymi. [K, Olsztyn, 17.05.2016]

System pomocy jest skomplikowany, złożony i różnorodny, ale jednocześnie nie zawsze dopasowany do potrzeb poszczególnych osób z niepełnosprawnościami różnego typu. Dlatego konieczne jest tworzenie **całościowych, zindywidualizowanych form wsparcia**. Rozwiązaniem mógłby być rodzaj **bonu dla osób z niepełnosprawnością ruchową**.

Chcemy, żeby nie było żadnych widełek, ani żeby nie było żadnego stwierdzenia, że jest renta taka i to jest 600-700zł, tylko żeby to był bon taki dochodowy, według wieloczynnikowych aspektów związanych właśnie z tą niepełnosprawnością. Wymyśliliśmy sobie z rękawa, tak strzeliliśmy po prostu, żeby pokazać obraz, zwielokrotniliśmy o 4 razy, że to będzie świadczenie na poziomie 2500zł, ale ta wypłata świadczenia jest pod warunkiem trzech takich głównych poziomów - po pierwsze, że osoba, która otrzymuje to świadczenie jest aktywna, uczestniczy w czymś takim jak dzisiaj ZAS, a więc aktywizuje się zawodowo, ma pewne zajęcie, które sama wybiera, jest aktywna. Drugi aspekt to są minimum dwa turnusy wyjazdu w roku rehabilitacyjnych. Oczywiście w pierwszym i drugim aspekcie jest to odpłatne. Znaczący z tej kwoty tego dochodu bonu miesięcznego, każdy kto pobiera może sobie taki wyjazd zaplanować, nie czeka na dofinansowanie, tylko je sobie może sfinansować. Podobnie uczestnictwo. I oczywiście to na takim poziomie, który nie bardzo... to nie jest tak, że dostanę 2500 i zaraz pan je wyda, tylko wymyśliliśmy sobie, że jeżeli będzie to aktywizacja zawodowa to wezmę te symboliczne 100zł za tydzień, a uczestniczylibym 3 razy i wtedy to jest dochód dla państwa, dla tych

instruktorów, dla tego, kto to robi. I ostatni, trzeci aspekt jest to, że... tutaj też nie wchodziliśmy w szczegóły, że od szczegółu do ogółu to jest duża różnica, ale aspekty opieki medycznej różne, różnych schorzeń, a więc ta kontrola medyczna. Więc jest to, że to idzie w parze razem: uczestnictwo w aktywizacji zawodowej, turnus rehabilitacyjny i opieka medyczna. I ten bon wtedy idzie tam, gdzie indywidualnie niepełnosprawny decyduje. [D, Wrocław, 13.09.2016]

6.3 Przedstawienie wyników badań jakościowych w obszarze „Warunki życia i zatrudnienie” na podstawie raportu Millward Brown

Wnioski dotyczące poprawy warunków życia osób z niepełnosprawnościami

Wnioski dotyczące sytuacji osób niepełnosprawnych w środowiskach lokalnych, zakresie i charakterze świadczeń i usług społecznych oferowanych przez gminne, powiatowe i miejskie instytucje publiczne ustawowo zobligowane do ochrony socjalnej tej kategorii osób:

- 1) Wysoki poziom zagrożenia ubóstwem dochodowym osób niepełnosprawnych z uwagi na niski wymiar świadczeń rentowych,
- 2) Relatywnie niski udział osób niepełnosprawnych wśród świadczeniobiorców zasiłków stałych z pomocy społecznej – niskie progi ustawowego ubóstwa wyłączają większość osób niepełnosprawnych o niskim poziomie świadczeń ubezpieczeniowych finansowego wsparcia pomocy społecznej,
- 3) Relatywnie wysoka obecność niepełnosprawnych wśród odbiorców pomocy celowej i rzeczowej,
- 4) Wzrastające zjawisko dezintegracji więzi rodzinnych – szczególnie widoczne w środowisku wiejskim – osłabiające wymiar i zakres funkcji opiekuńczej rodziny wobec starzejących się i niepełnosprawnych w którymś okresie starości rodziców i dziadków,
- 5) Wzrost zapotrzebowania na środowiskowe usługi opiekuńcze wobec coraz bardziej widocznych skutków starzenia się polskiego społeczeństwa i wzrostu chorób związanych z okresem późnej starości,

6) Wysoką obecność osób niepełnosprawnych wśród mieszkańców gmin i miast ubiegających się o mieszkania socjalne lub komunalne – zdecydowany deficyt zasobów mieszkaniowych w dyspozycji gmin i powiatów nadających się do przystosowania do potrzeb osób niepełnosprawnych,

7) Wzrost zainteresowania osób niepełnosprawnych mieszkaniami chronionymi – włączenie tego obszaru rozwoju oferty mieszkaniowej do coraz większej liczby lokalnych strategii rozwiązywania deficytu czasowej opieki specjalistycznej wobec osób chorych i niepełnosprawnych,

8) Zdecydowana poprawa infrastruktury instytucji publicznych, przestrzeni miejskiej i infrastruktury komunikacyjnej pod względem dostosowania architektury i wyposażenia technicznego do potrzeb osób niepełnosprawnych,

9) Poszerzenie zakresu komunikacji internetowej, w tym coraz szersze dostosowanie stron urzędowych do potrzeb osób niewidomych i głuchych oraz stałe informowanie o możliwościach pomocy i usług społecznych dla niepełnosprawnych radnych, sołtysów i wójtów.

10) Niedostatek środków własnych gmin i powiatów na miarę potrzeb socjalnych, mieszkaniowych i opiekuńczych osób niepełnosprawnych.

Rekomendacje dotyczące poprawy warunków życia osób z niepełnosprawnościami

W pierwszym obszarze wskazań adresowanych do systemowych działań na rzecz poprawy sytuacji socjalnej osób niepełnosprawnych, zwrócić należy uwagę na:

1) Włączenie stałej i adekwatnej do poziomu wzrostu kosztów utrzymania rewaloryzacji świadczeń rentowych,

2) Założenie docelowego pułapu minimalnych rent dla osób niepełnosprawnych ze stopniem znacznym do poziomu minimum socjalnego,

3) Ustalenie ustawowego progu ubóstwa dochodowego uprawniającego do świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej do liczonego co roku poziomu minimum socjalnego,

4) Wypracowanie systemu współfinansowania z budżetu państwa budownictwa komunalnego i mieszkań chronionych,

5) Wzmocnienie rozwoju publicznych opiekuńczych usług senioralnych.

Odnosząc się do poziomu instytucji samorządowych, odpowiedzialnych za wsparcie i pomoc osobom niepełnosprawnym, wskazać należy:

1) Wzrost zatrudnienia pracowników socjalnych ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym do pracy z osobami niepełnosprawnymi,

2) Rozdzielenie zadań administracyjnych ośrodków pomocy społecznej od zadań pracy socjalnej,

3) Wzrost zatrudnienia asystentów rodziny, pracujących z rodzinami z dziećmi i dorosłymi osobami niepełnosprawnymi,

4) Zwiększenie specjalistycznych szkoleń, dopełniających wiedzę pracowników pomocy społecznej i lokalnych urzędów publicznych zajmujących się osobami niepełnosprawnymi,

5) Włączenie zadań w zakresie likwidacji barier architektonicznych do planu zagospodarowania przestrzennego miast i wsi,

6) Uzależnienie wydawania licencji na obsługę komunikacji miejskiej i przestrzennej od spełnienia wymagań dotyczących przystosowania pojazdów dla potrzeb osób niepełnosprawnych,

7) Włączenie edukacji cyfrowej osób niepełnosprawnych do lokalnych strategii rozwoju polityki społecznej.

Wnioski dotyczące barier dla osób z niepełnosprawnościami na rynku pracy

1) Najważniejsze bariery ograniczające dostęp osób niepełnosprawnych do rynku pracy w Polsce dotyczą trzech obszarów:

- Uwarunkowania strukturalne; m. in. segmentacja zatrudnienia osób niepełnosprawnych - brak szerokiego otwarcia sektorów polskiego rynku pracy na osoby niepełnosprawne, niedostatek zróżnicowanej oferty pracy, otwarcia na niepełnosprawnych o wysokim poziomie kwalifikacji, niski poziom płac i ich niska konkurencyjność wobec wymiaru rent i świadczeń socjalnych,
- Uwarunkowania wynikające z potrzeb i praktyki polityki zatrudnienia pracodawców; m. in. wysoki poziom kosztów związanych z zatrudnianiem osób niepełnosprawnych połączony z biurokratycznymi procedurami

uzyskania wsparcia finansowego w związku z zatrudnieniem osoby niepełnosprawnej, bariery mentalne – silny wpływ stereotypu mniej wydajnego niepełnosprawnego pracownika, niedostateczna wiedza o poszukujących pracy osobach niepełnosprawnych i ich kwalifikacjach,

- Uwarunkowania wynikające z „kapitału ludzkiego” osób niepełnosprawnych; m.in. ograniczenia uwarunkowane rodzajem niepełnosprawności, niski i nieadekwatny do potrzeb rynku pracy poziom wykształcenia i kwalifikacji, bariery mentalne związane z niską samooceną i obawami przed praktykami dyskryminacyjnymi w miejscu pracy i w przestrzeni publicznej, niezadawalający stan wiedzy o sposobach poszukiwania pracy i ograniczony dostęp do instytucji wspierających aktywizację zawodową osób niepełnosprawnych, niska mobilność osób niepełnosprawnych połączona z niedostosowaną do potrzeb tej kategorii osób infrastrukturą komunikacyjną.

2) Z uwagi na zróżnicowany wpływ rodzaju niepełnosprawności na zdobycie wykształcenia i kwalifikacji zawodowych, motywacje do pracy oraz możliwości poszukiwania pracy i integracji w środowisku pracy niezbędna jest równoległość ofert pracy dla osób niepełnosprawnych na otwartym i chronionym rynku pracy,

3) Zatrudnienie wspomagane stwarza szanse na lepszy dostęp do pracy zawodowej osób niepełnosprawnych intelektualną – instytucja trenera pracy wydaje się być ważnym instrumentem w przełamywaniu barier w procesie aktywizacji zawodowej tej kategorii osób niepełnosprawnych,

4) Niepełnosprawność nie różnicuje szans na zatrudnienie kobiet i mężczyzn niepełnosprawnych; rynek ofert pracy jest ubogi i dostępne są w większości oferty na stanowiskach nie wymagających wysokich kwalifikacji, aczkolwiek można mówić o pewnej segmentacji ofert ze względu na płeć w usługach: kobiety w branży „sprzątanie”, mężczyźni w branży „ochrona”,

5) Kobiety niepełnosprawne doświadczają takich samych przejawów dyskryminacji jak kobiety pełnosprawne, szczególnie ze względu na różnice wynagrodzeń i sytuację rodzinną,

6) Niepełnosprawność w rodzinie jest natomiast czynnikiem „wykluczającym” z rynku pracy ze względu na konieczność sprawowania osobistej opieki nad osobą niepełnosprawną w rodzinie, stanowiąc czynnik ryzyka biedy kobiet,

7) Prawdopodobieństwo pracy w szarej strefie niepełnosprawnych z trudnym dostępem do pracy oraz z obawami potencjalnego konfliktu renta-wynagrodzenie.

Rekomendacje dotyczące możliwości ograniczania i likwidowania barier w dostępie osób z niepełnosprawnościami na rynku pracy

Poziom systemowy

- 1) Reforma zasad równoległości świadczeń rentowych i dochodu z pracy – podwyższenie progów dochodów z pracy nie powodujących zawieszenia świadczeń rentowych,
- 2) Wzmocnienie kontroli Państwowej Inspekcji Pracy warunków zatrudnienia i warunków pracy osób niepełnosprawnych,
- 3) Wzrost poziomu świadczeń dla osób rezygnujących z pracy (głównie kobiety) z powodu opieki nad osobą niepełnosprawną – wzrost ofert pracy w niepełnym wymiarze czasu pracy dla osób niepełnosprawnych,
- 4) Rozwój poradnictwa zawodowego dla młodzieży niepełnosprawnej i adekwatnego do kosztów systemu stypendialnego umożliwiającego podejmowanie nauki poza miejscem zamieszkania – dostęp do „rynkowej” ofert kształcenia osób niepełnosprawnych,
- 5) Wzmocnienie dualnego systemu kształcenia dla młodzieży niepełnosprawnej powiązanego z praktykami w firmach - potencjalnych pracodawców
- 6) Włączenie do nomenklatury zawodów i systemu kształcenia zawodu „trenera pracy”.

Poziom lokalny

- 1) Prowadzenie kampanii społecznych i innych form edukacji ukierunkowanych na promowanie wiedzy o potrzebach i możliwościach osób niepełnosprawnych, kształtujących przyjazne postawy społeczności lokalnych wobec osób niepełnosprawnych,
- 2) Prowadzenie przez Powiatowe Urzędy Pracy i inne instytucje rynku pracy obligatoryjnego systemu informacji internetowej o ofertach lokalnego rynku pracy i systemie instrumentów wspierających zatrudnienie osób niepełnosprawnych, dostosowanego także do potrzeb osób niewidomych i niesłyszących,

- 3) Realizację projektów na rzecz integracji społecznej osób niepełnosprawnych,
- 4) Rozpoznanie potencjału zawodowego i potrzeb w obszarze aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych intelektualnie i podjęcie działań na rzecz rozwoju zatrudnienia wspomaganego na poziomie powiatów i gmin.

Wnioski dotyczące instytucji rynku pracy i innych podmiotów wspierających zatrudnienie osób niepełnosprawnych

- 1) Niedostatek spójności założeń (celów i zadań) systemu wspierającego zatrudnienie osób niepełnosprawnych z niektórymi instrumentami realizacji polityki aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych,
- 2) Niedostatek wiedzy pracodawców o systemie dofinansowania zatrudniania osób niepełnosprawnych oraz zbiurokratyzowanie procedur formalnych powiązanych z tym zagadnieniem. Należy przy tym zaznaczyć, że pracodawcy mogą korzystać również ze: zwrotu kosztów zatrudnienia pracownika pomagającego pracownikowi niepełnosprawnemu w pracy; zwrotu kosztów szkolenia pracownika niepełnosprawnego; Zwrotu kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej; Zwrotu kosztów przystosowania stanowiska pracy dla osoby niepełnosprawnej,
- 3) Zróżnicowanie szans na aktywność zawodową osób niepełnosprawnych – strukturalnych i indywidualnych – jako podstawa racjonalizacji systemu aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych,
- 4) Zróżnicowany poziom przygotowania instytucji publicznych do obsługi osób niepełnosprawnych: relatywnie wysoka ocena Powiatowych Urzędów Pracy oraz pracowników socjalnych w Gminnych i Miejskich Ośrodkach Pomocy Społecznej.

Rekomendacje dotyczące instytucji rynku pracy i innych podmiotów wspierających zatrudnienie osób niepełnosprawnych

- 1) Systematyczna edukacja, podnoszenie wiedzy pracowników instytucji rynku pracy o osobach niepełnosprawnych, specyfice dotyczących ich schorzeń, ograniczeń, potrzebach, metodach i instrumentach wsparcia procesu ich aktywizacji zawodowej,
- 2) Racjonalne spojrzenia na proces aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych; oparcie systemu na rzetelnej obiektywnej diagnozie możliwości i ograniczeń obecnych w środowisku osób niepełnosprawnych, ich ocenie funkcjonalnej, w

świecie pracodawców, w rozwoju infrastruktury technicznej i społecznej środowiska lokalnego,

3) Zmiana systemu edukacji osób niepełnosprawnych w kierunku przygotowania do zmieniających się technologii, profili produkcji i usług,

4) Koordynacja działań instytucji odpowiedzialnych na poziomie lokalnych za rehabilitację medyczną i społeczną, pomoc socjalną i wspieranie aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych - tworzenie interdyscyplinarnych zespołów specjalistów z różnych placówek,

5) Lepsza dostępność informacji dla pracodawców i osób niepełnosprawnych o zasadach zatrudniania osób niepełnosprawnych i odbiurokratyzowanie procedur powiązanych z tym procesem,

6) Ewaluacja całego systemu – koncepcja i prawo – rozważenie systemowej reformy albo planowanych ewolucyjnych zmian w jakiejś perspektywie czasowej – racjonalna wizja prowadzenia polityki społecznej wobec osób niepełnosprawnych.

6.4 Podsumowanie

Bariery wskazane przez Doradców Środowiskowych	Rekomendacje środowiskowe dotyczące likwidacji barier
<p>Większe narażenie OzN na ubóstwo, również ze względu na dodatkowe koszty (rehabilitacje, sprzęt).</p> <p>Niska aktywność zawodowa</p> <p>Niepracujący rodzice zajmujący się dziećmi z OzN</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wsparcie finansowe i merytoryczne w aktywizacji zawodowej. 2. Asystent rodzinny, pomoc dzienna - możliwość podjęcia pracy zawodowej przez rodzica.
<p>Niewystarczająca pomoc socjalna</p> <p>Zbyt niskie renty</p> <p>Obawa przed podjęciem pracy i możliwością utrąty renty</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Podwyższenie wysokości świadczeń socjalnych; 2. Podwyższenie progu zarobkowego skutkującego utratą renty; 3. Zastąpienie świadczenia pielęgnacyjnego oskładkowaną

	umową na wzór umowy o pracę.
<p>Brak kompleksowej informacji o możliwościach uzyskiwania wsparcia</p> <p>Różne (czasem sprzeczne) zasady przyznawania pomocy, w tym odmienne kryteria dochodowe stosowane przez inne instytucje.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ujednoczenie systemu informacji o możliwościach i zasadach uzyskiwania pomocy socjalnej; 2. Poszerzenie kompetencji asystenta rodzinnego o odpowiedzialność za pomoc w pozyskiwaniu środków; 3. Indywidualizacja wsparcia - bon socjalny dla OzN.

7 Art. 19 Konwencji – Niezależne życie i włączenie w społeczeństwo

7.1 Art. 19 Konwencji a stanowisko środowiska osób z niepełnosprawnościami

Państwa ratyfikujące KPON uznały „prawo wszystkich osób niepełnosprawnych do życia w społeczeństwie, wraz z prawem dokonywania wyborów, na równi z innymi osobami” i zadeklarowały podjęcie działań w celu „pełnego włączenia i udziału w społeczeństwie” osób z niepełnosprawnościami (art. 19). Jest to jedno z zagadnień najżywiej dyskutowanych przez środowisko osób z niepełnosprawnościami ruchowymi, które dostrzegają duży problemy w omawianym zakresie.

Jednocześnie jednak osoby z niepełnosprawnościami przyznają, że **w ostatnich latach nastąpiła znacząca, pozytywna zmiana, jeśli chodzi o możliwości życia w społeczeństwie**. Wpływ na to na mają nie tylko zmiany prawne, w tym stopniowe niwelowanie barier architektonicznych skutkujące większą obecnością osób z niepełnosprawnościami w przestrzeni publicznej, ale również przemiany świadomości społeczeństwa, powoli zaczynającego dostrzegać obecność i potrzeby OzN.

Tak bo kiedyś na ulicach w ogóle się nie widziało ludzi na wózkach, no z kulami owszem, a teraz coraz więcej widać, po prostu bardziej osoby niepełnosprawne wychodzą na zewnątrz, dawniej po prostu tego nie było widać, tak jakby wcale nie było niepełnosprawnych u nas w kraju, ale później się okazuje, że jednak są. [D, Poznań, 14.09.2016]

Bardzo dużo zmian w ostatnim czasie i rzeczywiście, jak pan Andrzej tutaj zauważył, powiedzmy od tego dwutysięcznego roku te zmiany głównie architektoniczne postępują w takim dość galopującym trybie. [D, Warszawa, 23.05.2016]

Z całą pewnością na te pozytywne (choć niewystarczające) przemiany wpływ miała zmiana generacyjna. Zdaniem doradców programowych **młode osoby z niepełnosprawnościami w coraz mniejszym stopniu poddają się**

ograniczeniom, nie przyjmują ich do wiadomości, starają się korzystać z możliwości, jakie daje im życie w społeczeństwie.

On [13-letni syn] się fascynuje piłką, boksem. I oczywiście, on by chciał to wszystko robić. A my mu proponujemy. Masz boccie, graj w boccie. Idź na rugby na wózkach, tak. (...). Natomiast te młode osoby nie chcą przystawać na to. (...). Bo on by chciał, żeby on w tą piłkę na wózkach mógł grać w szkole. I on zmusił rodziców dzieci z niepełnosprawnościami i nauczycieli w szkole, żeby oni urządzili w szkole mecz, gdzie część zawodników jest na wózkach, a część biega.(...). On nie chce jeździć, że tak powiem, do specjalnych miejsc. (...). Ale on to chce zrobić z innymi ludźmi, chodzącymi i cały czas, jakby nie godzi się na to 13-latek, że inni mają do niego pretensje, że on jest na wózku. [D, Lublin, 13.05.2016]

Dziennikarka zapytała dwudziestopięcioletnią dziewczynę zdiagnozowaną (...) no to Oli, co masz zamiar teraz zrobić, żeby być jak najdłużej częścią społeczeństwa? I ona jakby uśmiechnęła się i mówi: ale ja się nie muszę z tego tłumaczyć, ja jestem częścią tego społeczeństwa, to jest normalne. [D, Warszawa, 23.05.2016]

Mimo zaistniałych zmian, również tych generacyjnych, możliwość pełnego życia w społeczeństwie wciąż jest ograniczana. Oczywiście, podstawową, fizyczną przeszkodą, są wciąż istniejące **bariery architektoniczne**, którym poświęcony jest odrębny rozdział. Podkreślić jednak należy, że tego rodzaju bariery wpływają na każdy obszar życia osób z niepełnosprawnościami ruchowymi, w tym na włączanie do społeczeństwa.

Nadal też istnieją sfery i miejsca, zwłaszcza w mniejszych miejscowościach, gdzie **osoby z niepełnosprawnościami są praktycznie niewidoczne**. Szczególnie palący jest omawiany już problem szkół masowych, z których uczniowie z niepełnosprawnościami wypychani są do szkolnictwa specjalnego i nauczania domowego. Wtórny efekt nieobecności w szkołach publicznych jest **brak kontaktów z rówieśnikami bez niepełnosprawności** od najmłodszych lat. Przez to w dorosłym życiu osoby bez niepełnosprawności mają trudności w kontaktach z OzN.

Bo jedna koleżanka drugiej pyta, jak z tą Goską postępować? Ta druga mi powtórzyła. Ja się tak zdziwiłam. O co jej chodzi? Dlaczego ze mną ma postępować jakoś się inaczej niż z tą drugą, sprawną, prawda? Więc chodzi o to, żebyśmy dążyli do normalności. I o tym chyba mówi ta konwencja. [D, Lublin, 13.05.2016]

I tak naprawdę jak ktoś będzie miał na tyle szczęścia i przetrwa szkoły integracyjne a od przedszkola integracyjnego zaczynając, no to dopiero na studiach styka się z rzeczywistością łatwiejszą lub trudniejszą, jak zafunkcjonować w środowisku ludzi całkiem sprawnych fizycznie. Generalnie, jak by na to nie patrzeć, jest większość osób sprawnych i świat jest dostosowany do tych norm, które osoby sprawne fizycznie narzucają. [D, Warszawa, 23.05.2016]

Nieobecność osób z niepełnosprawnościami wpływa nie tylko na niezrozumienie ich potrzeb, ale ich negatywny wizerunek, postrzeganie jako mniej atrakcyjnych społecznie i towarzysko.

Osoby niepełnosprawne przez społeczeństwo są bardzo często niedoceniane. Niedoceniane są ich umiejętności, ich kwalifikacje, tak? No są traktowane z bardzo dużym dystansem, bardzo często z litością, oczywiście czego te osoby niepełnosprawne również no jakby [niezrozumiale]. Także w naszym odczuciu jest to bardzo negatywna ocena. [D, Olsztyn, 17.05.2016]

Odsuwają się [znajomi] jakby na to taka osoba jest już częściej smutna tak, nie może iść na imprezę, czy coś tam, odsuwają się, nie chcą się już z taką osobą zadawać. Często gęsto tak się zdarza. [D, Poznań, 14.09.2016]

Osoby, które w jakiś tam sposób się przełamują, chcą pomóc, bardzo często nie wiedzą jak pomóc osobom niepełnosprawnym, w związku z tym w ogóle nie podchodzą, bo oni się robią to w taki sposób że nam jednak nie pomagają albo nawet i szkodzą. Najczęściej jest, że te osoby zdrowe, które mają do czynienia z osobami niepełnosprawnymi bądź mają w rodzinach takie osoby, no

mają ten kontakt ułatwiony. Znaczą, mają mniejsze bariery, opory, tak? [D, Olsztyn, 17.05.2016]

Opisane problemy związane z akceptacją ze strony społeczeństwa, zwłaszcza tej jego części, która po raz pierwszy ma bliższą styczność z osobami z niepełnosprawnościami w swoim otoczeniu, przekładają się na wszelkie sfery życia. Objawiają się w szkolnictwie wszystkich szczebli, w urzędach, miejscach kultury i rozrywki, zakładach pracy etc., a w konsekwencji generują kolejne problemy życiowe osób z niepełnosprawnościami. W każdej ze wskazanych sfer można odnaleźć pozytywne przykłady – konkretne przystosowane szkoły czy miejsca pracy przyjazne osobom z niepełnosprawnościami. Problem jednak w tym, że jest ich mniejszość, co **nie pozwala na podejmowanie swobodnych wyborów życiowych.**

Wpływ na nieobecność osób z niepełnosprawnościami ma również najbliższe otoczenie, w tym **rodziny, które od najmłodszych lat blokują ich aktywności** – z troski, nadopiekuńczości, obaw przed odrzuceniem społeczeństwa, ale również ze wstydu.

Mam takie przykłady, gdzie moje dzieci potrafią same jeździć, potrafią się same ubrać, rozebrać, skorzystać z toalety ale w momencie kiedy wychodzą do środowiska to babcia zaczyna przekarmiać albo mówi mamie, że ty jesteś najgorszą na świecie matką bo ty każesz mu sama jeździć na wózku. (...) To środowisko jakby zamyka ich i mimo tego, że te dzieciaki aż biją o alarm to mamy dorosłe osoby z niepełnosprawnością, które są naszymi instruktorami a którzy cały czas się spotykają z tym, że rodzina mówi: ty nie możesz wyjechać do innego miasta studiować bo sobie nie poradzisz. I to środowisko zamyka, naprawdę mocno zamyka.

[D, Warszawa, 23.05.2016]

Jednocześnie, być może po części w efekcie postawy otoczenia, **osoby z niepełnosprawnościami samoograniczają się.** Przestają wierzyć we własne możliwości włączania się w życie społeczne, nie umieją bądź nie chcą walczyć o swoje prawa, nie odczuwają własnej sprawczości.

same osoby niepełnosprawne często nie mają ochoty, chęci, siły, czy mają to, za przeproszeniem, gdzieś, żeby walczyć o swoje

prawa, ale często o tym nie wiedzą, że mogą o to walczyć. Wolą siedzieć i narzekać.:42)... ale są osoby niepełnosprawne, które wolą usiąść i narzekać. [D, Kraków, 02.06.2016]

To jest bardzo stłumione, tym bardziej jak my pracujemy z osobami, które nabyły tę niepełnosprawność, bo chodzi teraz o kogoś prawdziwego, bo ten nagły zwrot losów zupełnie tych ludzi stłamsza, oni nawet nie mają chęci podjąć leczenia, a gdzie rehabilitacja, a co dopiero myślenie o dalej o zmianie zawodu i o jakiejś samodzielnej przyszłości. Dla nich ten świat się kończy i tutaj właśnie jak przeciwdziałać [D, Poznań, 14.09.2016]

Tymczasem **bez udziału i aktywności osób z niepełnosprawnościami nie jest możliwa znacząca zmiana sytuacji**. Wstępnym etapem każdej zmiany musi być wskazanie konkretnych barier, konkretnych problemów dostrzeganych przez zainteresowanych w ich własnym środowisku i najbliższej okolicy.

Natomiast takim ważnym elementem naszej dyskusji było też to, że tak naprawdę to rolę osób z niepełnościami i ich rodzin jest pokazywanie tych barier tam, gdzie one istnieją. To znaczy docieranie, nie wiem, do decydentów nawet takim bazowym poziomie, jakiś radach osiedla i pokazywanie rzeczywiście tego, co stanowi kłopot. Czyli taki, no pewnie empowerment troszeczkę. Więc te trudności, bariery to są pewnie i po obu stronach troszeczkę, to znaczy też jest tak, że są osoby z niepełnosprawnością nie zawsze taką inicjatywę podejmują, szczególnie w tym środowisku bardzo, bardzo opornym. [D, Warszawa, 23.05.2016]

A mianowicie chodzi o to, czy niepełnosprawność zaczyna się wtedy, kiedy człowiek myśli, że jest niepełnosprawny czy zaczyna dostrzegać swoje dysfunkcje na pewnych pułapach i płaszczyznach życia. [D, Warszawa, 23.05.2016]

Bardzo konkretny i bardzo poważny problem osób z niepełnosprawnościami, które chcą w pełni uczestniczyć w niezależnym życiu w społeczeństwie, to **problem z niedostosowanymi mieszkaniami**. Dotyczy on większości mieszkań obecnych na

rynku. W związku z tym **swobodny wybór miejsca zamieszkania jest właściwie niemożliwy**. Pozytywne przykłady uniwersalnego projektowania mieszkań, dostępnych dla wszystkich, niezależnie od ich stopnia niepełnosprawności, są nadal bardzo rzadkie.

Bardzo ograniczony wybór, jeśli chodzi o mieszkanie. Czasem są sytuacje, że osoba wymagająca jakiegoś chodniczka z podjazdem będzie musiała mieszkać w nieciekawym kącie – tak to nazwijmy. [D, Kraków, 02.06.2016]

Chcieliśmy tutaj zwrócić uwagę na wybudowanie mieszkań lub bloków zawierających mieszkania dla osób niepełnosprawnych. To akurat działa u nas w Kielcach. Ja sam tego doświadczyłem, bo też miałem problem znajdując się w kamienicy i po wybudowaniu takich kilku bloków, praktycznie w ciągu roku przeniósłem się do nowego bloku, gdzie wszystko do podjazdu do windy jest przystosowane i tutaj by poprawiło, myślę, warunki wielu, wielu osób. [D, Kraków, 02.06.2016]

7.2 Rekomendacje środowiska

Żadna zmiana społeczna nie jest możliwa bez edukacji – w tym wypadku **edukacji uczniów od najmłodszych lat, rodzin osób z niepełnosprawnościami, nauczycieli, urzędników, lekarzy, a także architektów, projektujących w pełni dostępne budynki**.

My żeśmy w ramach swojej działalności robili takie działania w administracji publicznej o zatrudnianiu osób niepełnosprawnych w jednostkach administracji publicznej i byłyśmy zadziwione tak niską świadomością osób, które pracują już w różnego rodzaju urzędach i ministerstwach wyżej niżej, zupełnym braku znajomości rodzajów niepełnosprawności i z tym związanych ograniczeń. [D, Warszawa, 23.05.2016]

*Edukacja społeczeństwa, że żyją wśród nas osoby sprawne inaczej!
Propagowanie i reklamowanie zawodu rehabilitanta, opiekuna,
asystenta. Wzbudzanie empatii i chęci pomocy naszym braciom,
ludziom potrzebującym pomocy i wsparcia. [K, Wrocław, 13.09.2016*

Jeden z doradów programowych podaje interesujący, **zagraniczny przykład działania integrującego, który może być pewną inspiracją:**

W Hamburgu działa hotel, który jest jednocześnie domem opieki społecznej dla seniorów. Goście hotelowi i osoby starsze korzystają z takich wspólnych przestrzeni jak stołówka, kawiarnia, ogród, sala gimnastyczna. Działanie tego hotelu doskonale przełamuje izolację osób starszych, a także daje szansę na coraz już rzadszą we współczesnym świecie możliwość kontaktu z osobami starszymi. [K, Wrocław, 13.09.2016]

Konieczne są także różnego rodzaju **działania informacyjne**, ale nie tylko w formie kampanii społecznych, prowadzonych w nie zawsze najlepszych czasach antenowych. **Kompleksowe akcje medialne powinny uwzględnić generalną zmianę sposobu mówienia o osobach z niepełnosprawnościami** jako o pełnoprawnych i zróżnicowanych uczestnikach życia społecznego – ani bohaterach, ani ofiarach, którym należy się pomoc.

Raczej włączanie takie pokazywanie nie wiem, kiedyś był taki w „Klanie” jeszcze dawno temu, tak? Była osoba z zespołem downa to trochę otworzyło świadomości bo ludzie to oglądają zwłaszcza... zwłaszcza w jakichś mniejszych lokalizacjach. Kolejna kwestia teraz trochę... Rozmawialiśmy też o tym, że coraz więcej sportowców niepełnosprawnych w telewizji to jest fajne ale żeby też podawać na równi te informacje, ktoś znowu medal... prawda, ale też znowu ktoś medal a ktoś osobą niepełnosprawną, czyli takie... takie włączanie [D, Warszawa, 23.05.2016]

My jako trzeci sektor sami trochę sobie robimy, mam wrażenie, krzywdę bo wszystkie kampanie jednoprocetowe, które teraz są realizowane... może nie wszystkie, nie chciałabym wszystkich

krzywdzić, większość pokazuje takie stereotypowe postrzeganie niepełnosprawnych: biedna osoba, której trzeba pomóc. Więc jak sami będziemy sobie strzelać w kolano to sami będziemy mieć więcej pracy. To też trzeba sobie powiedzieć. [D, Warszawa, 23.05.2016]

Bardzo ważna w procesie włączania w społeczeństwo jest szkoła, stąd szerzej opisana w rozdziale poświęconym edukacji rekomendacja **ograniczenia funkcjonowania szkół specjalnych i nauczania domowego**, które minimalizują kontakty rówieśników z osobami z niepełnosprawnościami. Ponadto nauczyciele powinni większy nacisk – na przykład w ramach godzin wychowawczych – kłaść na budowanie empatii i tolerancji uczniów, polepszanie relacji międzyludzkich.

Temu dziecku po prostu nie daje się rozwinąć, po prostu odsuwamy go od rówieśników, od jakiegoś wspólnego życia tylko najlepiej szkoła pozbywa się jakiegoś problemu najchętniej zamyka się dziecko w domu przychodzi pani nauczycielka i co my możemy powiedzieć o takim dziecku żeby sobie radziło dalej, dalej w życiu jeżeli ma rodziców którzy się nie godzą to jest wszystko okej ale jeżeli są rodzice nieświadomi i nieświadome tego wszystkiego to to co powie pani dyrektor to pewnie jest dobre i godzą się na takie nauczanie indywidualne i robią krzywdę dziecku od samego początku [D, Poznań, 14.09.2016]

Edukacja powinna być również skierowana do rodziców osób z niepełnosprawnościami, także poprzez tworzenie grup wsparcia. Celem byłoby ograniczenie ich obaw przed usamodzielnianiem się dzieci.

Oraz przygotowywanie rodziców, a także opiekunów osób niepełnosprawnych do usamodzielniania niepełnosprawnego dziecka – ja myślę, że tutaj dobrym rozwiązaniem byłaby.. byłaby rola rodziców osób niepełnosprawnych, działających na rzecz rodziców, którzy dopiero wchodzą w tą drogę usamodzielniania dziecka i przygotowywanie jej do wejścia na rynek pracy czy już młodzieży, oraz asystenci osób niepełnosprawnych do takich... do takich rodzin. [D, Kraków, 02.06.2016]

Przede wszystkim jednak **procesy włączania do życia w społeczeństwie powinny być wspierane przez rehabilitację**, rozumianą szeroko jako rehabilitacja społeczna (a nie tylko fizyczno-medyczna), pozwalająca na osiągnięcie możliwie najlepszej formy funkcjonowania w świecie. Kluczowy jest tu pierwszy etap, kiedy dana osoba nabywa niepełnosprawność, co całkowicie zmienia jej życie.

Żeby osoba z niepełnosprawnością, wracająca, nie wiem, ze szpitala po prostu do domu, nie musiała się troszczyć o swoje podstawowe potrzeby życiowe i nie wiem... zabezpieczenie... może to być asystent, może jakiś pracownik socjalny, który przyjdzie i wytłumaczy i od razu powie i ta osoba nie będzie musiała szukać w internecie, w wszelkiego rodzaju informatorach co jej się należy. Przez pierwszy okres chociaż. Chcemy też powiedzieć, żeby taki pracownik socjalny czy osoba, która asystuje rodzinie nie zadręczała rodzinie, tylko tak ją wprowadzała w świat niepełnosprawności, żeby mogły się rodziny czy same osoby niepełnosprawne skupić na edukacji, realizacji zawodowej, czy w ogóle swojej pasji- tego, co chciałoby robić. [D, Wrocław, 13.09.2016]

I w tym wypadku pojawia się wątek martwego prawa, które w wielu aspektach jest już coraz korzystniejsze dla osób z niepełnosprawnościami, ale wciąż pozostaje nieegzekwowalne. **Dlatego regulacje prawne należy wzmocnić sankcjami.**

7.3 Podsumowanie

Bariery wskazane przez Doradców Środowiskowych	Rekomendacje środowiskowe dotyczące likwidacji barier
Bariery architektoniczne wpływają na ograniczenie możliwości podejmowania swobodnych wyborów życiowych we wszystkich jego obszarach	<ol style="list-style-type: none"> 1. Projektowanie uniwersalne 2. Wzmocnienie skuteczności egzekwowania przepisów prawa budowlanego.
Bariery mentalne osób z	<ol style="list-style-type: none"> 1. Włączenie edukacji w proces

<p>niepełnosprawnością (zwłaszcza starszego pokolenia), w tym brak poczucia sprawczości, wpływu na lokalne otoczenie.</p> <p>Rodziny blokują aktywność OzN od najmłodszych lat</p> <p>Samoograniczanie swoich potrzeb z obawy przed odrzuceniem</p>	<p>rehabilitacji społecznej, wzbogacenie jej o nauki umiejętności praktycznych i społecznych;</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Warsztaty psychologiczne dla OzN; 3. Grupy wsparcia dla rodziców dzieci z niepełnosprawnościami ruchowymi.
<p>Wieloletnia niewidoczność osób z niepełnosprawnością w przestrzeni publicznej (aktualna zwłaszcza w mniejszych miejscowościach)</p> <p>Brak kontaktów z pełnosprawnymi rówieśnikami na etapie edukacji</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Edukacja włączająca, integracja w grupie rówieśniczej; 2. Tworzenie przestrzeni wspólnego przebywania i działania (integracyjne przedsięwzięcia kulturalne, łączenie domów opieki z pensjonatami etc.)
<p>Negatywny wizerunek OzN (mniej atrakcyjne społecznie i towarzysko)</p>	<p>Działania informacyjne</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kampanie społeczne; 2. Media kształtujące wizerunek OzN w swoim codziennym przekazie - zwykłych ludzi, funkcjonujących jak wszyscy inni
<p>Niedostosowane mieszkania uniemożliwiają prowadzenie samodzielnego życia</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Projektowanie uniwersalne; 2. System szybkiego wspomaganie w dostosowaniu lub zamianie mieszkania po wypadku.

8 Art. 22 Konwencji – Poszanowanie prywatności

8.1 Art. 22 Konwencji a stanowisko środowiska osób z niepełnosprawnościami

Kwestie dotyczące poszanowania prywatności, związane z przyjęciem, że osoby z niepełnosprawnościami „nie mogą być narażone na arbitralną lub bezprawną

ingerencję w życie prywatne, sprawy rodzinne, dom lub korespondencję (art. 22 KPON)” **omówione zostały w minimalnym zakresie**. Art. 22 jest w istotnym stopniu zbieżny merytorycznie z art. 23 KPON – Poszanowanie domu i rodziny. **Sprawy odnoszące się specyficznie do art. 22**, zawierające się w ścisłej definicji **poszanowania prywatności**, tj. ochrony danych osobowych, czci i reputacji, tajemnicy korespondencji czy informacji o stanie zdrowia lub światopoglądzie w ogóle nie były podnoszone podczas żadnej z debat środowiskowych, nawet w minimalnym stopniu.

W kwestionariuszu opinii doradczej znalazło się tylko jedno pytanie związane z tą tematyką, wspólne dla art. 22 i art. 23 KPON. Pytanie brzmiało następująco: *Pyt. 39 Czy prawa osób z niepełnosprawnością ruchową dotyczące poszanowania ich życia prywatnego oraz ich prawa dotyczące małżeństwa, rodziny, rodzicielstwa i związków są w naszym kraju przestrzegane na zasadzie równości z innymi osobami? Jeżeli nie, lub nie zawsze, to jakie są przejawy łamania tych praw i jakie są tego przyczyny?*

Znaczna część doradców programowych odpowiadała na to pytanie negatywnie, tj. nie dostrzegała braku przestrzegania wskazanych praw na zasadzie równości z innymi osobami.

Zasady te są przestrzegane, nie słyszałem o ich łamaniu, ani o nierówności. [K, Poznań, 14.09.2016]

Osobiście raczej nie spotkałem się z sytuacjami łamania praw tych osób w tym zakresie. [K, Wrocław, 13.09.2016]

Inni odpowiadali **pozytywnie, ale bardzo ogólnikowo**.

Osoba z niepełnosprawnością ruchową, często ze względu na swoją zależność od innych osób bywa narażona na brak poszanowania prywatności i życia osobistego. [K, Lublin, 13.05.2016]

Jednak z uwagi na tak sformułowane pytanie, łączące w sobie zagadnienia z art. 22 i 23 KPON **nie da się kategorycznie stwierdzić, w jakim stopniu opinie te odnosiły się do spraw poszanowania prywatności** (ochrony danych osobowych, tajemnicy korespondencji itd.), a w jakim do dyskryminacji w obszarach domu, rodziny, związków. **Przypuszczać tylko można, że w większym stopniu do**

drugiego obszaru, ponieważ w przypadku rozwiniętych odpowiedzi, wskazujących konkretne problemy, poruszany był wyłącznie on.

Tylko jedna odpowiedź odnosiła się do problemu braku prywatności, powodowanego w pewnym sensie czynnikiem obiektywnym – **przypadkami znacznego stopnia niepełnosprawności, wymuszającymi zależność od drugiej osoby**.

Osoba niepełnosprawna ruchowo, zwłaszcza w stopniu znacznym, wymagająca opieki drugiej osoby ma znaczne ograniczone możliwości posiadania życia prywatnego. Jeśli jest postrzegana przez rodziców/opiekunów jako osoba zależna, niesamodzielna to trudno mówić tu o jakimkolwiek życiu prywatnym. [K, Kraków, 02.06.2016]

Drugi, wskazany jednokrotnie problem, nie dotyczy prawa, ale **mentalności pełnosprawnych mających z OzN styczność zawodową**. Osoby z niepełnosprawnościami nie są przez nich postrzegane jako równoprawni partnerzy, tylko osoby zależne od swoich opiekunów.

Bardzo często łamane są prawa do prywatności i informacji osoby niepełnosprawnej. Nadal większość urzędników i personel medyczny pierwsze pytania kieruje do asystenta i osobę niepełnosprawną nie traktują jak równoprawnego partnera rozmowy. Społecznie też własne decyzje osób niepełnosprawnych nie są traktowane poważnie. [K, Warszawa, 23.05.2016]

8.2 Rekomendacje środowiska

Środowisko nie wyraziło żadnych rekomendacji, odnoszących się w sposób bezpośredni do kwestii związanych z poszanowaniem prywatności, takich jak ochrona danych osobowych, tajemnicy korespondencji czy informacji o stanie zdrowia lub światopoglądzie.

8.3 Podsumowanie

Bariery wskazane przez Doradców	Rekomendacje środowiskowe dotyczące
--	--

Środowiskowych	likwidacji barier
Pozbawianie osób ze znaczną niepełnosprawnością własnego życia prywatnego	-
Traktowanie osób z niepełnosprawnościami jako „podopiecznego” - mówienie do osoby towarzyszącej, przekazywanie jej np. informacji o stanie zdrowia	-

9 Art. 23 Konwencji – Poszanowanie domu i rodziny

9.1 Art. 23 Konwencji a stanowisko środowiska osób z niepełnosprawnościami

Jak zostało wskazane w poprzednim rozdziale, **art. 23 jest w dużym stopniu zbieżny merytorycznie z art. 22 KPON, stanowi rozwinięcie jego części.** Państwa Strony zobowiązały się do „likwidacji dyskryminacji osób niepełnosprawnych we wszystkich sprawach dotyczących małżeństwa, rodziny, rodzicielstwa i związków (art. 23)”. Zagadnienia te nie znalazły się wśród problemów najczęściej poruszanych przez doradców programowych biorących udział w badaniu.

Środowisko jest podzielone w ocenie – **jego znaczna część w ogóle nie dostrzega tego rodzaju problemów**, a poniższe wypowiedzi należą do typowych.

Nic mi o tym nie wiadomo (by były łamane prawa inaczej niż u osób pełnosprawnych). [K, Olsztyn, 17.05.2016]

Nie dostrzegam tutaj żadnych łamanych praw w wymienionych kwestiach. [K, Poznań, 14.09.2016]

Na tym tle szczególnie wyróżnia się odpowiedź jednej z doradczyń programowych, którą warto przytoczyć tu w całości:

Prawa osób z niepełnosprawnością ruchową dotyczące poszanowania ich życia prywatnego oraz ich prawa dotyczące małżeństwa, rodziny, rodzicielstwa i związków nie są w naszym kraju przestrzegane na zasadzie równości z innymi osobami. W odczuciu wielu ludzi, osoby niepełnosprawne nie powinny podejmować takiego wyzwania, ponieważ same wymagają wsparcia innych. Problemy związane z seksualnością i życiem seksualnym osób niepełnosprawnych praktycznie są pomijane lub spychane na margines. Dla rodziców ich niepełnosprawne dziecko jest przede wszystkim chore, czyli wymagające troskliwej opieki i pomocy. Jego płeć schodzi na dalszy plan. Takie dziecko nie przechodzi przez trening zachowań płciowych. Rodzice unikają rozmów na tematy

intymne albo je bagatelizują. Nastolatki z widocznymi dysfunkcjami mogą być wysoko cenione pod względem koleżeńskim ale przegrywają jako partnerzy do flirtu, randkowania, ubiegania się o względy męsko-damskie. W konsekwencji tak wychowane dzieci jako osoby dorosłe mają ogromny deficyt wiedzy na temat intymności, więzi erotycznych i seksualnych. Temat seksu jest dla nich źródłem frustracji, często nie akceptują swojego ciała i boją się kontaktu seksualnego. W nowoczesnych społeczeństwach następują wyraźne zmiany w tradycyjnym pojmowaniu ról społecznych, wzrasta też poziom edukacji i przewartościowania pewnych nienaruszalnych dotąd kanonów wartości. Zwiększa się znaczenie – niedocenianej latami przez specjalistów z dziedziny rehabilitacji – sfery życia intymnego osób niepełnosprawnych w procesie ich samorealizacji i adaptacji do życia w społeczeństwie. Można nawet pokusić się o stwierdzenie, iż aktywność erotyczna pełni co najmniej tak ważną rolę w rehabilitacji społecznej i leczniczej, jak w przystosowaniu społecznym osób pełnosprawnych. [K, Olsztyn, 17.05.2016]

Można z tego wyciągnąć wniosek, że kwestie związane z prawem do autonomii w obszarach seksualności, związków czy rodziny są **bagatelizowane i „pomijane lub spychane na margines” przez samo środowisko** osób z niepełnosprawnością. Niektórzy jednak przyznają, że o ile w istocie **nie ma poważnych barier prawnych, o tyle wciąż problematyczne są stereotypy zakorzenione w społeczeństwie.**

Spółeczeństwo nie jest przygotowane, brak jest edukacji w tym zakresie, że ktoś chory ma prawo do życia prywatnego, intymnego i do potomstwa, chociaż sam wymaga pomocy w wykonaniu wielu podstawowych czynności.[K, Kraków, 02.06.2016]

Łamanie prawa w tym zakresie raczej nie występuje. Problemy wynikają raczej z niskiej świadomości społecznej oraz mentalności ludzkiej. Wciąż związek z osobą niepełnosprawną postrzegany jest jako „zmarnowane życie” i liczne problemy, a seksualność osoby niepełnosprawnej jest tematem tabu. [K, Lublin, 13.05.2016]

Występują stereotypy, że osoby niepełnosprawne są aseksualne i nie mogą posiadać dzieci oraz zawierać małżeństw, co mija się z prawdą i jest bardzo krzywdzące dla osób niepełnosprawnych. [K, Kraków, 02.06.2016]

Stereotypy te powielane są również przez osoby mające zawodowe kontakty z osobami z niepełnosprawnościami. **Przekłada się to na obawy samych OzN – rezygnacja z zakładania rodzin skutkuje zbyt małą widocznością w przestrzeni publicznej przykładów pozytywnych**, które mogłyby wpływać na postawy społeczne.

Nie zawsze [są przestrzegane prawa]. Np. lekarze odradzają kobietom na wózkach inwalidzkich zachodzenie w ciążę i rodzenia dzieci. [K, Lublin, 13.05.2016]

Bariery psychologiczne samych ludzi niepełnosprawnych, którzy mają kompleksy często, są po prostu wycofani, bo przez lata tego niestety nauczyło ich życie i społeczeństwo [D, Wrocław, 13.09.2016]

W procesie tabuizowania seksualności uczestniczą także rodziny osób z niepełnosprawnością, niejako zakłopotane tą sferą życia swoich dzieci.

Jeżeli dwoje młodych ludzi decyduje się na związek są oni świadomi swoich ograniczeń, do najtrudniejszej ze sfer natomiast należy przekonanie najbliższej rodziny, że ta osoba niepełnosprawna może odciąć przysłowiową pępowinę. [K, Lublin, 13.05.2016]

Jest to jednocześnie część większego problemu – **odbierania przez krewnych i opiekunów autonomii życia i możliwości wyboru osobom z niepełnosprawnościami**. Działanie to wynika z jednej strony z troski, przegradzającej się niekiedy w nadmierną opiekuńczość, a z drugiej strony z pewnego przyzwyczajenia ukształtowanego przez wiele lat zajmowania się osobą z niepełnosprawnością ruchową od urodzenia. Osoba ta, choć ma pełnię praw i możliwości decydowania o swoim życiu, jest tego częściowo pozbawiana przez opiekuna, od którego jest w mniejszym lub większym stopniu zależna.

Gdy dzwonię do beneficjenta z jakąś oferta pracy, albo zaproszeniem na przykład na warsztat i odbiera rodzic, to często się zdarza, że...za dorosłego beneficjenta, odbiera rodzic, który podaje słuchawkę w ten sposób „no masz tu odbierz, chwytaj, mów, rozmawiaj” to ja wtedy sobie myślę, to czy ci rodzice wyszli już z tego okresu, że to już nie jest dziecko tylko to jest dorosła osoba i czasami ci rodzice też przychodzą na spotkania razem z beneficjentami naszymi, mówią za nich jak oni się czują, to jest dla mnie, dla mnie to jest takie przerażający problem żeby to oddzielić, że to jest osoba dorosła, ona za siebie sama może mówić, decydować i mówić przede wszystkim o swoich uczuciach sama.[D, Poznań, 14.09.2016]

Przekłada się to również na postawy części **urzędników czy pracowników służby zdrowia i pomocy socjalnej, traktujących osobę z niepełnosprawnością jako „podopiecznego”**.

Natomiast za tym postępowaniem [technologicznym] nie zachodzą zmiany mentalne wśród lekarzy, personelu. Bo kiedy zjawia się osoba niepełnosprawna, jakimś tam cudem dotrze do tej placówki, to lekarz jest wręcz zakłopotany, że widzi samą osobę, nie widzi opiekuna. Jakby to opiekun miał być diagnozowany. [D, Lublin, 13.05.2016]

Najbardziej jaskrawym przykładem dyskryminacji i naruszania autonomii osoby z niepełnosprawnością, jej rodziny i domu, jest **odbieranie dzieci z powodu niepełnosprawności rodziców**. Trudno stwierdzić, jaka jest skala tego zjawiska, natomiast **żaden z reprezentantów środowiska osób z niepełnosprawnościami ruchowymi nie wspomina o takich zdarzeniach w odniesieniu do siebie lub swojego najbliższego otoczenia**, co najwyżej ogólnie wspomina się o zasłyszanych historiach.

Oczywiście pomoc państwa dla rodziny z osobami niepełnosprawnymi, zaradnymi. Broń Boże zabieranie tym osobom, tym rodzinom dzieci, tylko dlatego, że są niepełnosprawni, bo zdarzały się takie przypadki [D, Wrocław, 13.09.2016]

9.2 Rekomendacje środowiska

Analiza materiału pozwala stwierdzić, że pierwszą barierę stwarza **brak świadomości problemu wśród znacznej części środowiska**. W związku z tym **konieczne są akcje informacyjne, kierowane do samego środowiska oraz jego najbliższego otoczenia**, które również może nie zdawać sobie sprawy, że nawet mając całkowicie dobre intencje narusza prawo do autonomii, decydowania o sprawach związanych z domem, rodziną i związkami.

Ale tutaj jest duża rola też takiego edukowania społeczeństwa. Jest... takie grupy samopomocowe, które powstają przy organizacjach pozarządowych, starają się właśnie zapraszać na te spotkania seksuologa, który poinformuje mamę czy kogoś z otoczenia osoby o pewnych sprawach. Myślę, że no jest tutaj edukacja wszystkich. [D, Olsztyn, 17.05.2016]

Kwestie seksualności stanowią tylko część szerszego zagadnienia konieczności **uczenia samodzielności osób z niepełnosprawnościami od najmłodszych lat**. Jednocześnie państwo nie może w tym procesie pozostawiać całkowicie sobie rodziców, ani rodziny założonej przez OzN. Konieczne są **indywidualizowane formy wsparcia rodziny** (a nie – wyręczania), zarówno w zakresie finansowym, jak i szkoleniowym oraz asystenckim.

Ma być jakiś taki konkretny bon finansowania indywidualnego podejścia, a nie jakiegoś nakazowo-rozdzielczego, chociaż nie chcemy wszystkiego krytykować, to też chcemy powiedzieć, żeby ta autonomia była taka bardzo blisko rodziny, że ten rodzic ma mieć pierwszeństwo w wychowaniu i wskazanie tych deficytów, gdzie ma być wsparty [D, Wrocław, 13.09.2016]

Dobrze będzie, jeżeli powstanie takie pewne ciało doradcze rodziców na poziomie gminy czy, tutaj pani podpowiedziała, powiatu, bo to w zależności od tego czy PCPR czy MOPS, właśnie w stosunku do urzędników, którzy nie zawsze ten problem widzą od strony praktycznej autonomii, inicjatywy, samodzielności i właśnie

tego rozwoju, i tego poszanowania rodziny, tylko właśnie często z uwagi na to, że taki jest przepis, że taka jest dedykacja, że taka jest możliwość, nie wchodzą, wkraczają w te role. [D, Wrocław, 13.09.2016]

W celu zmian postaw społecznych i wyeliminowania negatywnych stereotypów konieczny jest także **udział mediów w kreowaniu wizerunku osób z niepełnosprawnościami**, jako prowadzących autonomiczne życie, podejmujących samodzielne wybory dotyczące kształtu swojej drogi życiowej.

9.3 Podsumowanie

Bariery wskazane przez Doradców Środowiskowych	Rekomendacje środowiskowe dotyczące likwidacji barier
<p>Marginalizowanie problemów z tego obszaru przez samo środowisko i jego otoczenie</p> <p>Tabuizacja seksualności osób z niepełnosprawnościami (również przez ich rodziny)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Edukacja seksualna; 2. Edukacja prawna w zakresie praw do samostanowienia w obszarze życia rodzinnego; 3. Warsztaty dla rodziców.
<p>Odbieranie autonomii osobie z niepełnosprawnością (nie prawnie, ale w praktyce codziennego działania krewnych i opiekunów)</p> <p>Traktowanie dorosłych OzN jako „podopiecznych” przez lekarzy, pracowników socjalnych, urzędników.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Od najmłodszych lat uczenie dzieci z niepełnosprawnościami samodzielności; 2. Indywidualizowane formy wsparcia rodziny (zmniejszenie skali jej codziennej odpowiedzialności i opieki, która obecnie przechodzi płynnie w wiek dorosłości OzN)
<p>Stereotypy społeczne - złe postrzeganie związków, małżeństw, zakładania rodziny, rodzicielstwa OzN</p> <p>Brak pozytywnych przykładów udanych związków osób z niepełnosprawnościami w</p>	<p>Edukacja i uwrażliwianie pełnosprawnej części społeczeństwa w procesie edukacji (działanie integrujące, wychowawcze)</p> <p>Działania mediów - kreowanie wizerunku osób z niepełnosprawnościami, prowadzących</p>

przestrzeni publicznej	autonomiczne życie.
------------------------	---------------------

10 Art. 30 Konwencji – Udział w życiu kulturalnym, rekreacji, wypoczynku i sporcie

10.1 Art. 30 Konwencji a stanowisko środowiska osób z niepełnosprawnościami

KPON zapewnia osobom z niepełnosprawnościami pełne prawo „do udziału, na zasadzie równości z innymi osobami, w życiu kulturalnym”, ponadto Państwa Strony zobowiązują się „umożliwić osobom niepełnosprawnym udział, na zasadzie równości z innymi osobami, w działalności rekreacyjnej, wypoczynkowej i sportowej (art. 30)”.

Podobnie jak w przypadku zagadnień związanych z niezależnym życiem i włączaniem w społeczeństwo, i tu doradcy programowi zauważają **dokonującą się zmianę generacyjną**. Wielu młodych ludzi z niepełnosprawnościami jest zdeterminowanych, by na zasadach równości uczestniczyć w wydarzeniach kulturalnych czy zajmować się czynnie sportem, przy okazji dając w ten sposób przykład starszemu pokoleniu.

Natomiast młodsze pokolenie ma już trochę inny punkt widzenia. Nie dość, że chciałoby żeby to była norma i się mój syn bardzo denerwuje, jak nie ma podjazdu. Rzeczywiście on się denerwuje i on nie chce tego zrozumieć będąc od urodzenia na wózku. Nikt nie przewidział tego, że on nie będzie mógł do tego miejsca się dostać. Do kina w Plazie musi stać na dole, albo ktoś musi go wnieść. No ale dlaczego? Przecież ja się urodziłem, już Kino Plaza było i nie ma, jak tam wejść na górę [D, Lublin, 13.05.2016]

Ja właściwie jestem osobą już w średnim wieku, także mnie fascynowały osoby młode na wózkach, tańczące, szalejące, sport uprawiające, wszystko. Myślę „Boże, dzieci jeszcze nie przeżyły nic, a takie wesole.” I ja też za nimi. Mimo że mam 62 lata jestem w tej Fundacji Aktywnej Rehabilitacji, tańczę na wózku wspaniale (...) uprawiam sport, strzelam, pływam, jeżdżę na quadach, nie na quadach.. W każdym bądź razie można, ale tu właśnie ta bariera psychiczna została przełamana. [D, Kraków, 02.06.2016]

Mimo zmiany mentalnej przeszkodą wciąż pozostają liczne bariery w dostępie do miejsc kultury, sportu, rekreacji. Dla osób z niepełnosprawnościami ruchowymi podstawowe są **bariery architektoniczne**.

Strefa kultury też jest tutaj ograniczona, teatry, opery, pensjonaty, niektóre hotele nie mają takich udogodnień dla osób poruszających się na wózkach. Drzwi obrotowe taką stanowią zagadkę dla nas, że czasami do jakiegoś budynku można się dostać tylko drzwiami obrotowymi, bo te drzwi obok są po prostu zamknięte się często zdarzało, więc no jak osoba na wózku miałabym przejść przez drzwi obrotowe jest to zagadka. [D, Poznań, 14.09.2016]

Tu jest znowu to, że bardzo często jest zrealizowane na poziomie, tak, oddajemy obiekt i jest toaleta dostosowana dla niepełnosprawnych, wszystko się zgadza. Po czym okazuje się jak człowiek idzie na koncert, że toaleta dla osób niepełnosprawnych jest z drugiej strony budynku, trzeba po prostu obiec budynek, wyjechać z sali. Wszystkie inne toalety są normalnie koło szatni, a ta jest gdzieś tam na końcu. (...) Albo zamknięta na klucz. [D, Olsztyn, 17.05.2016]

Ta kategoria ograniczeń jest szczególnie uciążliwa w mniejszych miejscowościach, gdzie występuje nie tylko większy problem miejsc nieprzystosowanych, ale też niekiedy brak jakichkolwiek instytucji kultury, co wymusza dojazd do większego ośrodka i generuje kolejne bariery związane z **mobilnością i nieprzystosowanym transportem publicznym**.

W większości obiektów wypoczynku, rekreacji, sportowych i turystycznych występują bariery architektoniczne, urbanistyczne, transportowe w dostępie dla osób z niepełnosprawnością ruchową. [K, Wrocław, 13.09.2016]

Za mało klubów sportowych, placówek kulturalnych i innych. W większości dostępne są w większych miastach i miejscowościach, co wiąże się z dojazdami. Za mało dofinansowanie placówek ze strony samorządów i państwa. [K, Lublin, 13.05.2016]

W większych miejscowościach jest pozornie lepiej. Coraz więcej ośrodków kultury i sportu jest przystosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, ale występuje w nich zjawisko **rozdzielania osób z niepełnosprawnościami od osób bez niepełnosprawności**. Zjawisko to ma dwa wymiary, po pierwsze fizyczny – **miejsca dla OzN znajdują się w jednej konkretnej strefie**, co powoduje, że nie mogą one spędzać czasu np. z partnerem bez niepełnosprawności.

Tutaj na przykład już z pełnosprawnym członkiem społeczeństwa nie mogłabym sobie pójść do kina i razem usiąść, miałabym problem. Bo wózek oddzielnie. Ale rzeczywiście też [D, Olsztyn, 17.05.2016]

Ponadto problem ten generuje **dodatkowe ograniczenie swobody wyboru**. Nie tylko nie wszystkie kina, teatry czy sale koncertowe są przystosowane dla OzN, ale i w przystosowanej instytucji kultury nie można dowolnie wybrać miejsca i rzędu.

Brak miejsc dostosowanych równoważnie do tego co mają osoby pełnosprawne, czyli powiedzmy, że potocznie kina, teatry, muzea.. że one są dostępne i przystosowane, ale jest to w wielu, wielu miejscach i punktach na zasadzie tego, że jest, bo musi być. Czyli te miejsca w kinie są gdzieś na samym dole, a może ja bym chciał w piątym rzędzie sobie usiąść i obejrzeć to jednak z dalszej perspektywy. Nie mam takiej możliwości, bo wiem, że jest dostosowane kino, ale ciężko się tam ogląda, mimo wszystko. [D, Kraków, 02.06.2016]

I tutaj mamy poczucie, że jednak przede wszystkim jest to ta dostępność, którą wszędzie wpisujemy jako pierwszy punkt. Ale też w przypadku osób niepełnosprawnych ten brak prawa wyboru. Czyli te wydzielone miejsca. Że jeśli idzie do kina, to dla osób niepełnosprawnych jest oddzielny kawałek, gdzie można stanąć z wózkiem. Na koncercie tak samo, tak? [D, Olsztyn, 17.05.2016]

Drugi wymiar zjawiska **rozdzielania osób z niepełnosprawnościami od osób bez pełnosprawności** to **organizowanie różnych, odrębnych wydarzeń dla osób z tych dwu kategorii**, co pogłębia niewidzialne podziały i utrudnia pełne uczestnictwo w życiu społecznym.

Brak wydarzeń skierowanych do osób niepełnosprawnych, połączonych z wydarzeniami osób pełnosprawnych, czyli ich jakby dostępność i pojawianie się też jest tutaj aspektem zaporowym, czyli my jako osoby niepełnosprawne często nie chcemy być może alienowani i jedynie uczestniczyć w tych wydarzeniach dla nas typowo skierowanych, a jest to gdzieś tam jednak dzielone. [D, Kraków, 02.06.2016]

Niska świadomość społeczna ogranicza budowanie zainteresowań i pasji w osobach niepełnosprawnych, powoduje to wtórną niepełnosprawność społeczną. Proces ten prowadzi do wycofania społecznego osób niepełnosprawnych. [K, Warszawa, 23.05.2016]

W konsekwencji wiele osób z niepełnosprawnościami nie ma w sobie wystarczającej determinacji, by pokonywać istniejące bariery i uczestniczyć w życiu kulturalnym czy sportowym. **Bariery psychiczne samych OzN**, ich niekiedy mniejsza aktywność **potęgowane są przez postawy otoczenia.**

Z całą pewnością aktywności dodatkowe, hobby sport, inne pasje, wymagają od osób z niepełnosprawnością ruchową więcej determinacji niż od osób pełnosprawnych, z przyczyny samej niepełnosprawności. [K, Warszawa, 23.05.2016]

[Lekarze] nie wydają jakby zgody osobom niepełnosprawnym często na uczestniczenie w życiu społecznym... w sportowym. Bo tak naprawdę chodzi o to, że lekarz ma spokojne sumienie. Napisał „nie wolno” tak i gdyby coś się stało, on za to nie odpowiada, bo przecież on nie wyraził zgody. Często jest, że te osoby mają własne bariery psychiczne, polegające na tym, że są tak bardzo chronione od dziecka, że one same nie podejmują takich wyzwań, tak? Mają pasję, ale mają poczucie, że ta pasja nie jest dla nich [D, Olsztyn, 17.05.2016]

Realizacja pasji zależna jest często od motywacji. Osoba niezmotywowana do życia, nie będzie zmotywowana do realizacji jakiegokolwiek pasji, zatem wsparcie osób niepełnosprawnych,

informowanie ich, zachęcanie może być znaczące w tym zakresie.

[K, Wrocław, 13.09.2016]

O ile w sferze kultury, mimo wciąż licznych ograniczeń i nie zawsze zadowalających efektów, następują stopniowe zmiany, o tyle dużo trudniejsza wydaje się kwestia dostępności aktywności sportowych. Przede wszystkim **mało jest klubów i sekcji sportowych dla osób z niepełnosprawnościami.**

Długo poszukiwać trzeba klubów, w których może niepełnosprawny trenować sport, czasem wyjeżdżać do innego miasta. Są to w większości formy samoorganizacji osób niepełnosprawnych ruchowo lub wspierających je osób. Klub „Start” w Lublinie daje taką możliwość, jednak ma ograniczoną dla wielu ofertę. [K, Lublin, 13.05.2016]

Życie publiczne jest to też jakby cały szereg aspektów, które nas dotyczą poprzez chociażby sport, gdzie osoby niepełnosprawne ruchowo często potrzebują odpowiedniego sprzętu, który pozwoli nam jednak uprawiać (...) ten sport, a jednak ich nie ma. I gdzieś dostanie się do odpowiedniej hali sportowej, często nieprzystosowanej, no a w większości przypadków tego sprzętu już na pewno tam nie ma, który pozwoliły nam ten sport uprawiać. [D, Kraków, 02.06.2016]

Ponadto do uprawiania części sportów **potrzebne są kosztowne, specjalistyczne sprzęty**, np. odpowiednie wózki sportowe, na które nie ma dofinansowań.

W tej dziedzinie jest także wiele utrudnień, powodem może być mała popularność (media nie chcą niestety uczestniczyć w życiu sportowym OzN), bardzo wysokie ceny sprzętu sportowego, które często eliminują OzN z możliwości uprawiania sportu, rekreacji. Program dofinansowań powinien uwzględnić ten problem, poprzez zwiększenie pomocy. [K, Wrocław, 13.09.2016]

W małych miejscowościach nie ma klubów, które zrzeszają osoby z niepełnosprawnością i pomagają im w zdobywaniu środków na sprzęt potrzebny do uprawiania sportu. Osoby z

niepełnosprawnością bardzo często muszą krzysać ze sprzętu specjalnie przystosowanego, a jego cena przewyższa ich możliwości finansowe i do jego zakupu porzeka sponsorów, o których w małych miejscowościach trudno. [K, Lublin, 13.05.2016]

Ponadto więcej wysiłku musi osoba niepełnosprawna włożyć w dopasowanie miejsca, oprzyrządowania, wszystkich kwestii technicznych do swoich indywidualnych potrzeb. Ponadto większość działalności np. sportowych jest w wypadku osób z niepełnosprawnościami bardziej kosztowna. [K, Warszawa, 23.05.2016]

Rozważając kwestie dostępności miejsc kultury, sportu czy rekreacji trzeba pamiętać też o tym, że **osoby z niepełnosprawnościami mają przeciętnie niższe wynagrodzenie** (lub świadczenia socjalne) od osób bez niepełnosprawności.

10.2 Rekomendacje środowiska

Rekomendacją absolutnie konieczną do wdrożenia jest **likwidacja wszelkich barier architektonicznych**, a w przypadku nowych obiektów stosowanie się do zasad tzw. **projektowania uniwersalnego**, o którym więcej w kolejnym rozdziale.

Ponadto należy **zmieniać postawy społeczeństwa oraz samych osób z niepełnosprawnościami** poprzez zachęty i ułatwienia aktywnego spędzania czasu wolnego,

Propagowanie informacji, że można i należy uprawiać sport i rozwijać swoje pasje Zrównać wysokość nagród za osiągnięcia kulturalne i sportowe. Edukacja społeczeństwa, że sport jest JEDEN i nie dzielimy tego na kategorie. [K, Lublin, 13.05.2016]

Kolejny ważny aspekt to **zwiększenie obecności aktywnych osób z niepełnosprawnością w mediach** (nie poprzez doraźne kampanie społeczną, tylko stałą obecność na poziomie adekwatnym do liczebności OzN w społeczeństwie).

W Szwecji w normalnych wiadomościach sportowych zawsze jest ten kącik o niepełnosprawnych na tych samych zasadach, czyli nie

ekstra program po w głównym wiadomościach z okazji igrzysk paraolimpijskich zbliżających się będzie specjalny program. Nie, jest to naturalne, ale jest to narzucone. To nie jest tak, że ktoś ma taką chęć. Zostało to narzucone i konwencja o tym mówi, tak, że to wszyscy... [D, Warszawa, 23.05.2016]

W mediach obowiązek przekazywania, rozpowszechnienia pozytywnego wizerunku osób niepełnosprawnych. Sport, kultura, muzyka. Interwencja mediów w sprawach ważnych, problemowych osób niepełnosprawnych, ponieważ ten punkt bardzo prosto... (...). Angażowanie osób niepełnosprawnych jako realizatorów w świecie radia, telewizji, prasy, nie tylko jako odbiorców. [D, Kraków, 02.06.2016]

W przypadku sportu w szczególności poprzez **poszerzenie przystosowanej oferty** za pomocą **dofinansowania samorządowego** oraz **systemu sankcji dla niedostępnych klubów**.

Niewiele ofert, głównie organizacji pozarządowych – potrzeba umożliwienia szerszych działań tych organizacji. A przede wszystkim osoby z niepełnosprawnością powinny mieć możliwość uczestniczenia w ogólnie dostępnej ofercie poprzez jej dostosowanie. [K, Wrocław, 13.09.2016]

Wiele w tej dziedzinie jest do zrobienia. Sekcje dla niepełnosprawnych przy klubach sportowych już istniejących. W przypadku ich nieposiadania odpis finansowy na rzecz specjalnego funduszu podobnie jak odpis na PFRON. [K, Warszawa, 23.05.2016]

Wprowadzenie **jednolitego, korzystnego i przejrzystego systemu ulg finansowych** w instytucjach kultury i ośrodkach sportowych na terenie całego kraju.

Wydarzenia kulturalne i sportowe: dostosowanie miejsc użyteczności publicznej, większa informacja, reklama o wydarzeniach kulturalnych, wyrównanie, dofinansowanie opiekuna- asystenta do wydarzeń kulturalnych i sportowych, komercja... takie inicjacje, jeśli chodzi o wydarzenia komercyjne, takie ulgi jak dla rodziny

wielodzietnej. W Krakowie akurat jest... była rodzina wielodzietna, była taka karta, która uprawnia do wielu ulg. [D, Kraków, 02.06.2016]

10.3 Podsumowanie

Bariery wskazane przez Doradców Środowiskowych	Rekomendacje środowiskowe dotyczące likwidacji barier
<p>Większe narażenie na ubóstwo OzN, brak środków na realizację pasji</p> <p>Koszt specjalistycznych sprzętów (np. wózki sportowe)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wprowadzenie jednolitego, korzystnego i przejrzystego systemu zniżek finansowych; 2. Koszyk świadczeń socjalnych, wsparcie indywidualnych potrzeb sprzętowych.
<p>Bariery architektoniczne - liczne niedostosowane instytucje kultury (brak podjazdów lub zbyt strome, schody, zbyt ciasne przejazdy, nieprzystosowane toalety)</p> <p>Ograniczenie swobody wyboru miejsca.</p> <p>Oddzielanie osób z niepełnosprawnością od pełnosprawnych znajomych w instytucjach kultury (np. miejsce na wózek w teatrze tylko w wyznaczonej strefie)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Projektowanie uniwersalne; 2. Wzmocnienie skuteczności egzekwowania przepisów prawa budowlanego; 3. Po konsultacjach z OzN przystosowywanie architektoniczne instytucji w taki sposób, by zapewnić pełną swobodę wyboru miejsca i możliwości przemieszczania się.
<p>Niewielka liczba klubów i sekcji sportowych umożliwiających trening OzN.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dostosowanie infrastruktury ośrodków sportowych ze środków samorządowych; 2. Koszty dla niedostępnych klubów (np. odpis na specjalny fundusz PFRON); 3. Zwiększenie promocji sportu osób z niepełnosprawnościami w mediach (np. relacjonowanie paraolimpiady i innych zawodów sportowych OzN na

	równi z rywalizacją pełnosprawnych).
<p>Wydarzenie kulturalne i sportowe organizowane specjalnie dla środowiska OzN - ograniczanie integracji, gettoizacja.</p> <p>Postawy otoczenia - zniechęcanie do aktywności, niezrozumienie potrzeb wyższego rzędu</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. W sporcie tworzenie drużyn i sekcji mieszanych; 2. Integrujące przedsięwzięcia kulturalne, np. konkursy artystyczne dla dzieci; 3. Kampanie medialne na rzecz aktywizacji osób z niepełnosprawnościami ruchowymi.
Bariery mentalne OzN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Uczenie nawyków aktywnego spędzania czasu od najmłodszych lat; 2. Edukacja włączająca; 3. Integracja nie tylko szkolna, ale i w domach kultury, klubach sportowych etc.

11 Art. 9 Konwencji – Dostępność, art. 20 Konwencji – Mobilność

11.1 Art. 9 i 20 Konwencji a stanowisko środowiska osób z niepełnosprawnościami

Państwa Strony KPON zobowiązują się do zapewnienia „dostępu do środowiska fizycznego, środków transportu, informacji i komunikacji, w tym technologii i systemów informacyjno-komunikacyjnych (art. 9)”, a także powinny podejmować działania „celem umożliwienia osobom niepełnosprawnym mobilności osobistej i możliwie największej samodzielności w tym zakresie (art. 20)”.

Dla środowiska osób z niepełnosprawnościami ruchowymi kwestie te są najbardziej doniosłe, a stan ich realizacji wzbudza największe niezadowolenie. Problemy związane z dostępnością i mobilnością dotyczą w zasadzie wszystkich sfer życia – wszelkiego rodzaju **bariery architektoniczno-infrastrukturalne** oraz **ograniczenia mobilności** utrudniają w takim samym lub porównywalnym stopniu dostęp do szkół, urzędów, zakładów opieki zdrowotnej, ośrodków rehabilitacji, miejsc pracy, instytucji kultury, ośrodków sportowych, szlaków turystycznych itd. Można stwierdzić, że wszelkie pozostałe bariery i ograniczenia opisywane w raporcie są wtórne wobec niedostępności oraz ograniczonej mobilności.

Bariery architektoniczne, które jeśli występują, to powodują ograniczenie dostępu do kultury, do edukacji, do informacji. W sumie to prawie wszystko potrafi to zablokować, jeśli... jeśli są schody. [D, Kraków, 02.06.2016]

Trzeba dotrzeć równie dobrze do lekarza, jak i do kina. I do teatru, i do parku, i gdziekolwiek. Mi się wydaje, że artykuł 20 jest tutaj o wiele bardziej podstawowy, że tak powiem. Czyli kwestia wszelkiego rodzaju niezbędnych pomocy technicznych. Jak państwo wszyscy wiemy, w Polsce ta sprawa jest zupełnie nie rozwiązana. Nie ma zindywidualizowanego zaopatrzenia w niezbędne pomoce techniczne. Są te tak zwane limity na wózki, na inny sprzęt, na kule, nawet na buty ortopedyczne. A to są... ja już nie mówię o jakichś

pomocach... jakichś sprawach ułatwiających życie, typu nie wiem, specjalne sztuczce chociażby, czy meble jakieś przystosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych ruchowo. Chodzi po prostu o zapewnienie możliwości życia. To w Polsce zupełnie leży, można powiedzieć. [D, Lublin, 13.05.2016]

Brak świadomości, ignorancja środowiska; bariery komunikacyjne, architektoniczne i transportowe. [D, Wrocław, 13.09.2016]

Dla pełnego obrazu trzeba dodać, że **sytuacja w ostatnich latach częściowo się poprawiła**, a część reprezentantów środowiska przytacza pozytywne przykłady ze swojego otoczenia. Czasem są to tylko działania doraźne, wynikające z przychylności zarządcy terenu, dyrektora szkoły itp., rzadziej zmiany systemowe w obrębie danego miasta czy gminy. Warto je promować jako właściwe wzorce, w szczególności dla samorządów, ale nie powinny one przysłonić ogólnej, krytycznej diagnozy stanu przystosowania infrastruktury i komunikacji w Polsce.

Natomiast ja ze zdziwieniem byłam kilka lat temu w małym miasteczku na mazurach, gdzie byłam naprawdę zszokowana, że nie było miejsca, w którym choćbym miała cień trudności w poruszaniu się. Wszystko było dostosowane, nawet stare muzeum kolejnictwa, gdzie kolej dawno nie działa, podjazdy, wszystko porobione. Wiec to jest do zrobienia. [D, Warszawa, 23.05.2016]

Szkoła dostosowała, kiedy dziecko chodziło do szkoły podstawowej, bo to jest zespół szkół, to plan lekcji był układany właśnie pod Patrycję. Wszystkie klasy miały takie dostosowanie żeby ona była na parterze, jej klasa była na parterze. Kiedy przyszła do gimnazjum, już musiała korzystać z pracowni. Natychmiast w szkole pojawił się schodółaz. [D, Lublin, 13.05.2016]

Wśród głównych **barier architektonicznych** wymieniane są m.in. braki podjazdów bądź podjazdy zbyt strome, umiejscowienie urzędów czy gabinetów lekarskich na piętrze bez windy, brak poręczy, za mało miejsc siedzących w poczekalniach, zbyt wąskie korytarze, drzwi obrotowe, za małe łazienki, wewnętrzne progi, zbyt wysokie

lady, za wysoko umiejscowione bankomaty, nieprzystosowane sprzętowo gabinety lekarskie.

Rozpatrując problem barier architektonicznych zwrócić należy także **szczególną uwagę na zindywidualizowane potrzeby osób z niepełnosprawnościami ruchowymi różnego stopnia i typu.**

Jeszcze jedną mamy. Sprawa, jak się mówi o niepełnosprawności, o barierach, generalnie się widzi tylko i wyłącznie na pierwszy rzut oka osoby poruszające się na wózku. A bariery dla osób poruszających się o kulach, o laskach? Też jest to istotne. Krawężniki np. chodniki nowe, brak poręczy, jakieś takie rzeczy, które powinny być oczywiste. [D, Olsztyn, 17.05.2016]

Brak udogodnień architektonicznych, zwiększających dostępność przestrzeni publicznej dla osób z niepełnosprawnościami przekłada się na ich **niewidoczność w społeczeństwie** oraz w konsekwencji na **niedostrzeganie potrzeb OzN przez osoby pełnosprawne**, które niekiedy mogą nie zdawać sobie nawet sprawy ze skali zjawiska i problemu. Innymi słowy **fizyczna dostępność jest pierwszym etapem pełnego włączenia do życia w społeczeństwie.**

Że te rozwiązania architektoniczne, bez barier architektonicznych i technicznych, mają ogromne znaczenie dla poprawy świadomości całego społeczeństwa. Ponieważ o istnieniu takiej osoby niepełnosprawnej i konieczności zwracania na nią uwagi, myśli każdy, kto w Stanach wsiada do autobusu, który ma windę pod spodem. Albo, który posiada odpowiednie poręcze, który ma znaki, oznakowania. W momencie kiedy nasze państwo zainwestuje podstawowe pieniądze, my będziemy to egzekwować... w transport, w likwidację barier w urzędach, wszyscy ludzie zaczną zauważać dostosowanie środowiska do osób niepełnosprawnych [D, Lublin, 13.05.2016]

Brak tego rodzaju ułatwień i przystosowań sprawia też, że same **osoby z niepełnosprawnościami ograniczają swoją aktywność w obawie przed skalą trudności.**

I odnośnie komunikacji – panicznie bałam się poruszania, jeżdżenia. W każdym bądź razie taką pomocą dla mnie okazała się „Nic o nas bez nas”, gdzie również było Forum, gdzie osoby niepełnosprawne z różnymi rodzajami niepełnosprawności robiły scenki z sytuacji, w których gorzej się czują, są bezradne. (...) I właśnie po tych warsztatach ja się wzięłam za siebie, zaczęłam jeździć po Krakowie i po prostu tych panów kierowców autobusu... bo sprzęt jest, są autobusy obniżone i w ogóle, tylko chodzi o mentalność ludzką, o kulturę, w ogóle jak.. a przede wszystkim osoby były tak izolowane od środowiska, że po prostu... no dziwolągi wyszły na ulicę, czy w ogóle. Pan, który powiedział mi, że właściwie jestem.. no skąd ja się wzięłam, teraz mi mówi „Dzień dobry słoneczko” i jeździ ze mną, bardzo jest przyjemny i dziękuję. [D, Kraków, 02.06.2016]

Bardzo ważnym aspektem jest wprowadzenie rozróżnienia oceny stanu infrastruktury pod względem geograficznym, w szczególności **jej zróżnicowania pomiędzy wsiami i małymi miejscowościami a dużymi aglomeracjami**. Widoczna, stopniowo poprawiająca się dostępność w dużych miastach nie może zaburzać ogólnej oceny sytuacji, która dla mieszkańców mniejszych ośrodków bywa dramatyczna.

Postulat pierwszy: w wielu miastach, małych miasteczkach czy dzielnicach mamy jeszcze nieutwardzone drogi. Co tu mówić o barierach architektonicznych jak tam jest woda od płotu do płotu. [D, Warszawa, 23.05.2016]

Poza wszystkim **w mniejszych ośrodkach, szczególnie na wsiach niejednokrotnie w ogóle nie ma potrzebnych miejsc świadczenia usług publicznych** – instytucji kultury, ośrodka sportowego, konkretnego urzędu, w którym trzeba załatwić sprawę, lekarza o odpowiedniej specjalności. Samo w sobie nie jest to dyskryminujące wobec osób z niepełnosprawnościami – problem bowiem dotyka także osoby pełnosprawne, które nie mogą w swoim miejscu zamieszkania załatwić spraw urzędowych czy realizować pasji związanych z wykorzystaniem czasu wolnego. Jednak dla OzN nadal dojazd do większego ośrodka stanowi znaczący problem, związany z licznymi ograniczeniami.

Wśród głównych **barier ograniczających mobilność** wymieniane są m.in. brak chodników i utwardzonych dróg, za wysokie krawężniki, nieprzystosowane środki komunikacji zbiorowej (w szczególności PKS-y) lub dostosowania tylko w wybranych pojazdach, nieprzeszkolona obsługa platform i wind dla osób z niepełnosprawnościami, zbyt drogie i niedofinansowane samochody osobowe, za mało wyznaczonych miejsc parkingowych,

Analogicznie do problemów związanych z dostępnością, **również mobilność jest znacząco bardziej utrudniona w mniejszych ośrodkach**. Jest to szczególnie widoczne na wsiach, do których nie dochodzą połączenia kolejowe, a PKS-y czy busy prywatnych przewoźników pozostają całkowicie niedostępne dla osób z niepełnosprawnościami.

Proszę państwa, ja reprezentuję takie malutkie miasteczko nad samą wschodnią granicą. Złożyło się tak, że do tego miasta nie dociera kolej. Państwowa komunikacja samochodowa jest w trakcie likwidacji. A prywatni przewoźnicy, żaden w zasadzie nie ma środków transportu wyposażonego w windy dla wózków. I teraz postawcie się w sytuacji matki, która ma swoje dziecko zawieźć na rehabilitację do Lublina, bo w małym miasteczku nie każdy rodzaj zabiegów rehabilitacyjnych jest możliwy do zrobienia, prawda. I mamy sytuację taką, że po prostu, gdzieś tam za ręce, za nogi to dziecko jest wtaramczane do tego busa. Wózek w częściach w bagażniku. I to samo jest potem tutaj w Lublinie na miejscu. Kilka lat temu były jeszcze nawet takie sytuacje, że kierowca był w stanie matce powiedzieć, że niedobitków nie będzie zabierał [D, Lublin, 13.05.2016]

Porównanie ze sobą mniejszych i większych ośrodków miejskich jest konieczne, niemniej nie powinno prowadzić do stwierdzenia, że w dużych miastach sytuacja jest już idealnie uporządkowana. Tam również osoby z niepełnosprawnościami zmagają się z problemami dot. transportu.

Brak komunikacji w mniejszych miejscowościach, Pan zaznaczył, że nie tylko w mniejszych, w większych się też to zdarza i komunikacja nawet w dużych miastach nie zawsze jest przystosowana, jeżeli

chodzi o tramwaje, krawężniki. Nie do każdego tramwaju możemy wejść, nie z każdego możemy wyjść. [D, Poznań, 14.09.2016]

Tabory są unowocześniane, ale nie zawsze w całości. **Autobus danej linii okazać się może nieskopodłogowym tylko podczas części kursów.** Nie zawsze ta informacja jest właściwie umieszczona, ale przede wszystkim ogranicza to czasową mobilność osób z niepełnosprawnościami ruchowymi.

pani mieszka w dużym mieście, gdzie teoretycznie komunikacja miejska jest dostosowana, natomiast pani musiała wyjść półtorej godziny wcześniej z domu dlatego że nie każde autobusy są niskopodłogowe, co więcej nawet jeśli jest niskopodłogowy tramwaj to krawężniki są niedostosowane do tych tramwajów, a też niestety nie każdy pomoże na tym przystanku takiej osobie wsiąść do tramwaju. Także to też jest ogromne ograniczenie dla takiej osoby. [D, Poznań, 14.09.2016]

Ponadto **problem mobilności pojawia się już na etapie wyjścia z własnego domu.** Część OzN nie jest w stanie wydostać się z klatki schodowej swojego bloku bez pomocy osoby trzeciej. W starych budynkach są za wąskie schody, nie zawsze możliwe jest dobudowanie windy, w budynkach zabytkowych na przeróbki nie zgadza się konserwator, co gorsza nawet nowe bloki budowane są w sposób niedostosowany do potrzeb osób z niepełnosprawnościami ruchowymi.

Ja tu szybciotko powiem, bo ja mam drugie piętro bez windy, blok 3-piętrowy, 50 schodów pokonuję kilka razy na dzień. Tragedia. Na tyłku, na rękach, z wózkiem na szyi nie raz. Nie można przeprowadzić remontu, bo ma 62 lat, nie można wybić okna, gdzie by... po prostu na zewnątrz.. windę, nie można zrobić takiego krzeselkowego podjazdu, ponieważ klatka jest bardzo wąska, ma tylko jedną poręcz. Mieszkają osoby starsze, którym nie można tej poręczy zabrać. Mówią, że to pod spodem gdzieś można, ale to.. to nie jest w ogóle do przeróbki, blok się przechyla, może się zawalić niedługo. [D, Kraków, 02.06.2016]

W nowym budownictwie bloki budowane do czwartego piętra żeby nie budować windy, więc są to automatycznie obszary wykluczone, w ogóle żeby do nich wejść ktoś kto porusza się na wózku inwalidzkim. [D, Poznań, 14.09.2016]

Kolejny obszar problematycznych zagadnień związanych z mobilnością to **dostępność sprzętu specjalistycznego** – przedmiotów ułatwiających poruszanie się, urządzeń i technologii wspomagających. Sprzęty te są przede wszystkim **bardzo drogie**, a przewidywany w programach dofinansowań **czas eksploatacji zbyt długi**.

Znaczy według mojej opinii, dostęp do urządzeń jest okrojony z powodu finansów. Są bardzo drogie, a osoby niepełnosprawne, które nie pracują, bardzo często są na rencie i [niezrozumiale] sobie tych urządzeń. [D, Olsztyn, 17.05.2016]

Moja proteza, ja nie będę tego ukrywał, kosztowała ponad 40 tysięcy. Gdyby nie pomoc innych ludzi, to mnie by tutaj nie było. Tylko zauważmy państwo, że to jest ten problem, że my, jako fundacje, stowarzyszenia, właśnie odciążamy państwo. Bo tym powinno się zajmować... to powinno być odgórnie, a nie żeby robiły to fundacje [D, Lublin, 13.05.2016]

Ograniczone dofinansowanie do dobrego sprzętu, potrzebnego do funkcjonowania w życiu codziennym, publicznym. Przede wszystkim chodzi o wózki. No z 5 lat zmniejszyli nam do 4 lat, a ja mam rok wózek i jest w rozsypce a jestem osobą aktywną. Jeszcze te schody i różne rzeczy. Także tu też nad tym sprzętem trzeba by było ten... Chodzi o protezy i ten cały osprzęt ortopedyczny. [D, Kraków, 02.06.2016]

Dodatkowo **programy dofinansowań są niedopasowane do potrzeb konkretnych osób**. Po pierwsze świadczenia przysługują na wózki innego typu od potrzebnych w danej sytuacji. Po drugie natomiast niekiedy nabywa się prawo do dofinansowania do sprzętu zupełnie innego rodzaju, który już się posiada lub wcale się go nie potrzebuje

Jest na przykład tak, że Państwowy Fundusz finansuje program, tak? I dofinansujemy wózki elektroniczne i przeznaczamy na ileś tam

w skali kraju tych wózków i nie możemy się starać, jeżeli ktoś indywidualnie potrzebuje wózka albo coś. Jest zamknięty program po prostu i koniec. A mówimy- nie każdy akurat takiego potrzebuje. Mamy w klubie sportowym do czynienia z ludźmi aktywnymi, oni często mają problem z podstawowym, porządnym wózkiem, na którym mogą się poruszać, którym mogliby wsiąść do samochodu, bo są na tyle sprawni, że taki potrzebują [D, Wrocław, 13.09.2016]

Często też jesteśmy jakby ubierani, potocznie mówiąc, w nieodpowiedni sprzęt i później on leży w piwnicach [D, Kraków, 02.06.2016]

nieracjonalne dofinansowania, bo to jest tak, że to nie jest generalnie problemem brak pieniędzy czy za małe pieniądze- to oczywiście jest problem, ale generalnie wszyscy jak tu siedzimy wózkowicze wiemy, że za każdym razem musimy oszukiwać, bo taka jest prawda, bo ja nie dostanę na wózek... bo bym dostał przykładowo tylko 5.000, niech będzie na 5 lat, ale żebym ja mógł tym dysponować tak jak ja chcę, a ja muszę kiwać, dawać jakieś paragony, brać jakiś.. nie wiem... chodzik, który nie jest mi do niczego potrzebny, po to, żeby zyskać rzecz, która jest racjonalnie potrzebna. Więc tych pieniędzy generalnie nie jest tak mało, tylko że one są wydawane w głupi sposób [D, Wrocław, 13.09.2016]

Wspólnym dla kwestii dostępności i mobilności jest **problem czysto teoretycznych udogodnień**. Jak zostało powiedziane, sytuacja osób z niepełnosprawnościami w dużych miastach nie jest doskonała, ale niewątpliwie lepsza niż w mniejszych ośrodkach. Niestety, **część z dostosowań przestrzeni do potrzeb OzN jest wciąż tylko pozorna**. Architekci, projektanci, zarządcy przestrzeni wypełniają przepisy prawa w minimalnym zakresie traktując to jako cel sam w sobie, a nie środek do ułatwienia życia osobom z niepełnosprawnościami. Przykładowo montuje się zewnętrzną windę, podnośnik, ale jest ona zabezpieczona zamkiem, do której klucz znajduje się na pierwszym piętrze. W urzędzie buduje się wymaganą łazienkę dla OzN, ale znajduje się ona w oddaleniu od pozostałych, na końcu budynku. W kinie zapewnia się miejsca dla osób na wózkach, ale tylko w pierwszym, nie dla

wszystkich wygodnym rzędzie. Tego rodzaju przykłady reprezentanci środowiska mnożą.

Chociaż byśmy jechali autostradą, wjechać na autostradę do jakiejś stacji benzynowej, na stacji benzynowej są miejsca i toalety dla niepełnosprawnych, prosimy o klucz a tam są mopy. I to jest to. [D, Warszawa, 23.05.2016]

W hotelu mówią „Mamy jeden pokój zgodnie z przepisami. Jest to wystarczająco.” Ja mówię „Tak, tylko jak podjedzie cały autobus, co będzie potrzebował 4 pokoje, a nie tylko jeden pokój.” [D, Wrocław, 13.09.2016]

Z moją niepełnosprawną koleżanką trafiłyśmy na pogotowie. (...). I pierwsze, na co na potkałyśmy, już nie mówię o tam dojeździu do samego pogotowia, bo to też był cyrk, ale napotkałyśmy na ladę, za którą siedzieli panowie ratownicy w wysokości takiej, że ja mogłam podejść i w jej imieniu mówić. I zwróciłam uwagę, nie jestem wysoka, ale ona siedziała tak, widziała ladę. Zwróciłam uwagę, że brakuje tutaj czegoś takiego. Pan mówi: „tu jest takie niższe miejsce”. Po czym zobaczyłam, że rzeczywiście lada, oczywiście jest dostosowana, więc pewnie we wszystkich tak informacjach i informatorach oni podadzą, że mają dostosowane, ale na tym niższym kawałku lady, przy którym nikt nie siedział był stos rzeczy. Kubeczki, papiery i tak dalej, no i to wyglądało jak taki pomocniczy blat. [D, Olsztyn, 17.05.2016]

Innymi słowy w wielu przypadkach przystosowanie przestrzeni publicznej nie jest działaniem systemowym, jednolitym i traktowanym jako docelowe, ale **działaniem punktowym, doraźnym, w formie minimalnej, która potrafi urągać godności osoby z niepełnosprawnością**. Przede wszystkim jednak zaistniałe zmiany, choć w wielu wypadkach widoczne, wciąż **nie zrównały praw osób z niepełnosprawnościami i bez do równie swobodnego i całkowicie nieskrępowanego przemieszczania się**.

Ostatnio byliśmy właśnie pociągiem w Warszawie i jest taki specjalny telefon ogólnopolski i trzeba dwie doby przed wyjazdem i trzeba wszystkie szczegóły powiedzieć, że jest osoba na wózku czy balkoniku, ale jak się spóźnisz z pół godziny to odmawiają, wejścia, pomoc w wejściu do pociągu na przykład (...)

Znaczy dla mnie nie wyjątkowe jest to, że to trzeba zrobić dwa dni wcześniej i odbiera się swobodę podróżowania.

No to jest takie odbieranie prawa do spontaniczności. [D, Poznań, 14.09.2016]

11.2 Rekomendacje środowiska

Główną rekomendacją środowiska, której realizacja w istocie zniwelowałaby większość pozostałych ograniczeń, jest **projektowanie uniwersalne**, czyli tworzenie takich budynków, środków komunikacji, infrastruktury, które z zasady są **w pełni dostępne dla wszystkich**¹.

Przyjęcie takiej filozofii sprawia, że np. nie jest konieczne adaptowanie jednej z łazienek w urzędzie do potrzeb osób z niepełnosprawnością – wszystkie łazienki są dostępne dla OzN, ale także osób starszych, dzieci, rodziców z dziećmi w wózku czy niskich osób. Na razie, według zapewnień środowiska, są to w Polsce przykłady odosobnione.

I dobrym przykładem tego, o czym pani mówi, projektowania uniwersalnego, jest Politechnika Gdańska, bo oni tam mają specjalny wydział i to jest naprawdę unikat na skalę Polski. W Krakowie, mimo tego, że mamy świetną politechnikę, jest jedna emerytowana pani profesor, która cokolwiek czai na temat uniwersalnego projektowania, a moim zdaniem powinno obowiązywać w Polsce myślenie uniwersalne, bo nie chodzi tylko o kwestie dostosowania przestrzeni w aspektach architektonicznych,

¹ Obecnie trwają prace nad projektem Kodeksu urbanistyczno-budowlanego, który uwzględnia zasadę uniwersalnego projektowania (projekt został przesłany do konsultacji publicznych) oraz ustawę o rewitalizacji.

ale w ogóle dostosowania wszystkich elementów życia, które.. do których dostęp może być dla osób niepełnosprawnych zagwarantowany, bo do tego mają prawo. To jest prawo człowieka po prostu do dostępności wszelkiej. [D, Kraków, 02.06.2016]

Tak samo jak autobus niskopodwoziowy jest postulowany przez niepełnosprawnych a skorzysta z tego matka z dzieckiem, osoba starsza, i tak dalej, i tak dalej (...) Więc my możemy w tej materii poszukać sprzymierzeńców zupełnie w innych środowiskach. [D, Warszawa, 23.05.2016]

W celu wprowadzenia projektowania uniwersalnego jako standard konieczne jest przede wszystkim **kształcenie architektów**.

Ja uważam, że jest słaby [stopień przygotowania architektów] i pamiętam jak jeszcze zakładaliśmy organizację, że robiliśmy taki happening z przyszłymi architektami. Wsadziliśmy ich na wózek... jeszcze '79 roku i pokazaliśmy jak to jest z pozycji wózka patrzeć... nie tylko chodziło o architekturę miejską, ale również wewnątrz, w mieszkaniach itd. To sami stwierdzili później, że... byli w szoku, bo oni jako architekci nie dostrzegali tych problemów. (...) Wystarczy myśleć ogólnoperspektywistycznie, że jeżeli będziemy budować bez barier to będzie ułatwienie dla zdrowego, jak i dla niepełnosprawnej osoby. [D, Kraków, 02.06.2016]

Oczywiście jest to perspektywa bardzo długofalowa. Z uwagi na aktualne istnienie rozbudowanej infrastruktury, która pozostaje niedostępna i jednak wymaga różnego rodzaju adaptacji, a także uczenia osób pełnosprawnych, w jaki sposób niwelować ograniczenia, z jakimi spotykają się OzN, konieczne jest wdrożenie szeregu doraźnych rekomendacji. Przede wszystkim **rozbudowanych szkoleń – nie tylko architektów, ale i lekarzy, pracowników socjalnych, a także pracowników komunikacji zbiorowej**, którzy nie zawsze potrafią lub chcą stosować istniejące udogodnienia dla osób z niepełnosprawnościami.

Jest bardzo mało szkoleń odpowiednich do środowisk pracowniczych – to są te właśnie służby zdrowia, MPK. Żeby po

prostu jakoś... udogodnić.. Służby obsługi lotnictwa tak samo, bo tu są straszne kłopoty z przemieszczaniem się. [D, Kraków, 02.06.2016]

Czasami jest tak, że na przykład jest pociąg wyposażony w jakieś podnośniki, ale nikt w całym pociągu nie umie tego używać, po prostu. [D, Wrocław, 13.09.2016]

Ponadto środowisko postuluje wprowadzenie **jednolitego systemu zniżek na komunikację w całej Polsce.**

Wszelkie nowe projekty, a także wprowadzanie zmian do istniejącej infrastruktury powinno być **obligatoryjnie konsultowane z osobami z niepełnosprawnościami.**

Także spróbujemy tutaj takie rozwiązania: obowiązkowe konsultacje środowiskowe na każdym etapie tworzenia nowego obiektu i co za tym idzie, bo takie różne regulowania są, ale żeby za tym szła realna sankcja za niestosowania norm dotyczącej tej dostępności, z jakąś realną, prawdziwą karą, aż na rozbiórce skończywszy, bo jeśli to będą jakieś drobne pieniądze to przedsiębiorcy bardziej będzie się opłacało zapłacić karę, a zostawić tak jak było [D, Wrocław, 13.09.2016]

Systemowego rozwiązania wymaga także **dostępność i dopasowanie sprzętów wspomagających mobilność**, które powinny cechować się **podejściem indywidualnym**, uzależnionym od stopnia i rodzaju niepełnosprawności, a także potrzeb konkretnej osoby. Długofalowym rozwiązaniem wpływającym na koszt jednostkowy mogłoby być działanie w celu rozwinięcia **krajowej produkcji dobrych urządzeń.**

Ceny sprzętu rehabilitacyjnego różnego typu nie wynikają wcale z kosztów ich produkcji a z maksymalizacji zysku. Ja pamiętam rok taki, w którym PFRON zaproponował dofinansowanie wózków i z dnia na dzień ich cena skoczyła dwa razy. Nie sądzę, że metal w Chinach czy gdzieś tam tak zdrożał. Dlatego postulowałbym na przykład wspieranie współpracy uczelni medycznych z technicznymi aby stworzyć, to byłby taki konkretny, polski produkt w tej dziedzinie, w

który może byłby tańszy (...) czy wózki, czy balkoniki, czy inny sprzęt prosty, bardzo zindywidualizowany do wagi, wzrostu, indywidualnego schorzenia. Bo teraz mamy standardowy wózek, który i tak trzeba przystosować. [D, Warszawa, 23.05.2016]

Konieczne jest także **stworzenie sprawnego systemu adaptowania lub zamiany mieszkań** dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.

Ja powiem tu na swoim przykładzie. Najlepiej by było gdyby osoba po urazie jakimś, która już później staje się niepełnosprawna ruchowo, wróciła po leczeniu szpitalnym do przystosowanego mieszkania. W międzyczasie. A nie tak, że ona wraca do nieprzystosowanego mieszkania i dopiero zaczyna ubiegać się o dofinansowanie i dopiero zmiany. To jest bardzo trudny okres. Bo ja na swoim przykładzie powiem, że ja bałem się wrócić do domu. Ja się czułem bezpieczniej w szpitalu. [D, Lublin, 13.05.2016]

Wszelkie wyrażane w rekomendacjach zmiany mogą zostać skutecznie wdrożone w życie tylko wtedy, gdy będą **odpowiednio i obligatoryjnie egzekwowane, a ich przekraczanie obłożone sankcjami.**

Kolejnym punktem jest też wyznaczenie jakichś zamkniętych terminów na dostosowanie już istniejących obiektów, szczególnie użyteczności publicznej, (...) ja rozumiem, że może być obiekt zabytkowy, ale jeśli pod obiekt zabytkowy nie można zrobić podjazdu to można taki urząd przenieść do innego obiektu, ten obiekt sprzedać albo cokolwiek zrobić i osoba niepełnosprawna, która potrzebuje skorzystać z tego urzędu, ma święte prawo się do niego dostać [D, Wrocław, 13.09.2016]

I mój postulat był prosty, tak jak są opisy na PFRON przy zatrudnianiu niepełnosprawnych tak gmina, która nie ma utwardzonej drogi powinna świadczyć odpis na budowę dróg, żeby jej się nie opłacało nie robić dróg. Prawda? Trochę element prawnego nacisku jest nieraz po prostu zwyczajnie konieczny, bo

dzisiaj tych dróg nie ma, a pieniądze są często marnotrawione. [D, Warszawa, 23.05.2016]

Kwestia prawa a egzekucji tego prawa. Bo jak nie ma egzekucji, to w tym momencie prawo jest martwe. [D, Olsztyn, 17.05.2016]

11.3 Przedstawienie wyników badań jakościowych w obszarze „Udział w życiu społecznym” na podstawie raportu Millward Brown

Wnioski dotyczące pełnego uczestnictwa osób z niepełnosprawnościami w życiu społecznym

- 1) Trwa proces tworzenia infrastruktury urbanistycznej i transportowej wolnej od barier architektonicznych; w wielu miastach i gminach jest zauważalna poprawa w tym obszarze, co wpływa na samodzielność i mobilność osób niepełnosprawnych,
- 2) Media elektroniczne sukcesywnie poprawiają swoją dostępność dla osób niewidomych i niesłyszących, jednak stan dostępu do mediów elektronicznych nadal zdecydowanie odbiega od skali potrzeb w tym zakresie,
- 3) Instytucje publiczne na wszystkich poziomach podziału administracyjnego kraju cechuje dbałość o niwelowanie przeszkód w dostępie do urzędu – większość badanych przedstawicieli przekazywała informacje o braku barier architektonicznych, bądź aktualnie prowadzonych pracach w celu ich likwidacji,
- 4) Trwa proces dostosowywania stron internetowych ośrodków pomocy społecznej, PCPR-ów, Urzędów Gmin, starostw powiatowych do potrzeb osób niewidomych i niesłyszących – normą staje się umiejętność języka migowego w kompetencjach pracowników pracujących z osobami z niepełnosprawnością słuchową,
- 5) Koncepcja działań włączającej integracji społecznej osób niepełnosprawnych do przestrzeni publicznej znajduje odzwierciedlenie w działaniach instytucji publicznych i organizacji pozarządowych,
- 6) Realizacja integracji społecznej osób niepełnosprawnych wymaga zarówno dalszego dostosowania infrastruktury lokalnej do potrzeb różnych kategorii niepełnosprawności, ale także tworzenia różnych form wsparcia indywidualnego oraz edukacji – zarówno osób niepełnosprawnych, jak i sprawnych – w kierunku

wzajemnego poznawania obydwu światów, tolerancji, otwartości i współdziałania dla dobra wspólnego.

Rekomendacje dla pełnego uczestnictwa osób niepełnosprawnych w życiu społecznym

- 1) Wdrożenie planowanych przez Ministerstwo Infrastruktury i Budownictwa planów dotyczących dalszej modernizacji transportu i rozszerzenia dostępu osób niepełnosprawnych do informacji cyfrowej,
- 2) Nowelizacja ustawy o radiofonii i telewizji w kierunku poszerzenia obowiązków właścicieli mediów elektronicznych w obszarze poszerzenia oferty przekazów dostępnych dla osób niewidomych i niesłyszących,
- 3) Wzrost aktywności lokalnych organizacji społecznych na rzecz pozyskania wolontariuszy wspierających osoby niepełnosprawne w samodzielnym uczestnictwie w korzystaniu z usług i oferty kulturalnej czy rekreacyjnej.

11.4 Podsumowanie

Bariery wskazane przez Doradców Środowiskowych	Rekomendacje środowiskowe dotyczące likwidacji barier
<p>Bariery architektoniczne występujące we wszystkich miejscach użyteczności publicznej - m.in. braki podjazdów bądź podjazdy zbyt strome, umiejscowienie urzędów czy gabinetów lekarskich na piętrze bez windy, brak poręczy, za mało miejsc siedzących w poczekalniach, zbyt wąskie korytarze, drzwi obrotowe, za małe łazienki, wewnętrzne progi, zbyt wysokie lady, za wysoko umiejscowione bankomaty, nieprzystosowane sprzętowo gabinety lekarskie.</p> <p>Niedostępność fizyczna jako wejściowa blokada włączania do życia w</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Projektowanie uniwersalne wszystkich budynków, niezależnie od przeznaczenia, dostępnych dla osób w każdym wieku, każdego wzrostu, niezależnie od płci, stanu zdrowia czy niepełnosprawności; 2. Lobbing we współpracy z innymi środowiskami zainteresowanymi poprawieniem dostępności (np. młodzi ludzie z dziećmi w wózkach, seniorzy); 3. Odpowiednie kształcenie architektów - obowiązkowe na poziomie studiów i w ramach

społeczeństwie	kształcenia ustawicznego; 4. Obligatoryjne i wiążące konsultacje z OzN na etapie projektowania.
<p>Pozorne dostosowanie architektury i komunikacji - niedziałające platformy i podnośniki, nieprzeszkolona obsługa, konieczność wcześniejszego zgłaszania potrzeby skorzystania z danego miejsca/pojazdu, dostosowanie tylko w wybranych autobusach (i brak precyzyjnych informacji w których)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Szkolenie pracowników miejsc użyteczności publicznych ze obsługi sprzętu, potrzeb osób z niepełnosprawnościami, form pomocy; 2. Warsztaty pokazujące perspektywę osób z niepełnosprawnościami (np. poruszanie się na wózku przez osoby pełnosprawne); 3. Kampanie społeczne na rzecz równego traktowania; 4. Odpowiednie oznakowanie rozkładów jazdy, dostosowanych pojazdów, wskazanie ew., eliminowanych barier.
<p>Zauważalne, punktowe i doraźne działania dostosowawcze nie zapewniają OzN możliwości wyboru i prawa do spontaniczności.</p> <p>Duże zróżnicowanie sytuacji między dużymi miastami a mniejszymi miejscowościami a wsiami - brak potrzebnych urzędów czy instytucji w miejscu zamieszkania, nieutwardzone drogi, nieodśnieżone chodniki, brak jakichkolwiek środków komunikacji zbiorowej,</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zmiany systemowe związane z projektowaniem uniwersalnym; 2. Skuteczne, obłożone sankcjami egzekwowanie właściwych adaptacji przestrzeni; 3. Dofinansowanie komunikacji indywidualnej (w tym dostosowane samochody osobowe) - zwłaszcza w mniejszych ośrodkach.
Nieprzystosowane bloki, mieszkania, klatki schodowe - problem z pogranicza dostępności i mobilności (bariera wyjścia z	Stworzenie sprawnego systemu adaptowania lub zamiany mieszkań po

domu)	wypadku
<p>Bariery ograniczające mobilność - m.in. brak chodników i utwardzonych dróg, za wysokie krawężniki, nieprzystosowane środki komunikacji zbiorowej (w szczególności PKS-y) lub dostosowania tylko w wybranych pojazdach, nieprzeszkolona obsługa platform i wind dla osób z niepełnosprawnościami, zbyt drogie i niedofinansowane samochody osobowe, za mało wyznaczonych miejsc parkingowych,</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jednolity system zniżek na komunikację w całej Polsce; 2. Szkolenie pracowników miejsc użyteczności publicznych ze obsługi sprzętu, potrzeb osób z niepełnosprawnościami, form pomocy; 3. Warsztaty pokazujące perspektywę OzN (np. poruszanie się na wózku przez osoby pełnosprawne); 4. Kampanie społeczne na rzecz równego traktowania
<p>Ograniczona dostępność sprzętu specjalistycznego - ułatwiającego poruszanie się, urządzeń i technologii wspomagających.</p> <p>Programy dofinansowań niedostosowane do potrzeb indywidualnych.</p> <p>Zbyt długi czas eksploatacji sprzętów.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bon na sprzęt specjalistyczny (zamiast czasowych programów ograniczonych do danego rodzaju sprzętu) - wydatkowanie indywidualne. 2. Zwiększenie częstotliwości przyznawania dofinansowań 3. Rządowe wsparcie krajowej produkcji dobrej klasy sprzętów.

12 Art. 12 Konwencji – Równość wobec prawa, Art. 13 Konwencji – Dostęp do wymiaru sprawiedliwości

12.1 Art. 12 i 13 Konwencji a stanowisko środowiska osób z niepełnosprawnościami

Zgodnie z KPON, osoby z niepełnosprawnościami ruchowymi mają „prawo do uznania ich za podmioty prawa” oraz „zdolność prawną, na zasadzie równości z innymi osobami, we wszystkich aspektach życia (art. 12)”. Państwa Strony zobowiązują się także zapewnić „osobom niepełnosprawnym, na zasadzie równości z innymi osobami, skuteczny dostęp do wymiaru sprawiedliwości (art. 13)”.

Kwestie poruszane w art. 12 i 13 KPON **nie budzą dużego zainteresowania reprezentantów środowiska**, którzy brali udział w badaniu. Podczas debat środowiskowych temat równości wobec prawa (definiowany zgodnie z art. 12 KPON, a nie rozumiany potocznie) praktycznie nie był poruszany, podczas żadnej z nich nie został uznany za kluczowy i pierwszorzędny. Sprawy związane bezpośrednio z Art. 13 Konwencji – *Dostęp do wymiaru sprawiedliwości* w ogóle nie były podnoszone.

Większość doradców programowych w odpowiedzi na pytanie kwestionariuszowe, dotyczące „możliwości korzystania z posiadanej zdolności prawnej na zasadzie równości z innymi osobami we wszystkich aspektach życia” **nie wskazywała żadnych problemów**, bądź rzadziej ogólnikowo sygnalizowała, że praktyka codziennego działania nie zawsze jest idealna.

Osoby z niepełnosprawnością ruchową mogą korzystać z posiadanej zdolności prawnej. [K, Olsztyn, 17.05.2016]

Nie spotkałam się z przypadkiem, aby osoba z niepełnosprawnością ruchową nie mogła korzystać z posiadanej zdolności prawnej na zasadzie równości z innymi osobami we wszystkich aspektach życia. [K, Kraków, 02.06.2016]

Tak, osoby z niepełnosprawnością ruchową mogą korzystać z posiadanej zdolności prawnej na zasadzie równości z innymi osobami we wszystkich aspektach życia. [K, Wrocław, 13.09.2016]

Nie zauważyłam, aby osoby z niepełnosprawnością ruchową nie mogły korzystać z posiadanej zdolności prawnej na zasadzie równości z innymi osobami. [K, Poznań, 14.09.2016]

Tak mogą korzystać z posiadanej zdolności prawnej na zasadzie równości z innymi osobami we wszystkich aspektach. [K, Lublin, 13.05.2016]

Teoretycznie obowiązuje równość, w praktyce występują jednak nieprawidłowości. [K, Warszawa, 23.05.2016]

Z drugiej strony pojawiają się głosy wskazujące na **niewystarczające wsparcie ze strony urzędników, związane z informacją o przysługujących prawach**. Można się jednak zastanawiać, czy jest to w istocie dyskryminacja wobec osób z niepełnosprawnościami, czy też problem dotyczący ogółu społeczeństwa.

Oceniam, że dostęp taki jest zapewniony prawem, ale nie jest udzielane dostateczne wsparcie do korzystania z sądów, prawników, obrońców praw konsumenckich, których poszukiwać muszą osoby same, mając ograniczony dostęp fizycznie lub przez konieczność stawienia się. [K, Lublin, 13.05.2016]

Czasem brakuje osoby mogącej wytłumaczyć osobie niepełnosprawnej wszystkie zawłości prawne. [K, Wrocław, 13.09.2016]

My musimy sobie zdawać sprawę z tego, że jeżeli urzędnik ma edukować, to musiałby każdego petenta edukować. Nie mogą osoby niepełnosprawne wymagać aby były w jakiś tam specjalny sposób traktowane. Nieznajomość prawa szkodzi. Obowiązuje to wszystkich, bez względu na to, czy są niepełnosprawni czy nie. [D, Lublin, 13.05.2016]

Podobnie jak we wszystkich innych omawianych w raporcie obszarach problemowych, jako ograniczenia wskazywane są **bariery architektoniczne**.

Mogą, ale mają do tego utrudniony dostęp, instytucje te nie są dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych. [K, Kraków, 02.06.2016]

Nie zawsze, ponieważ i w tej dziedzinie istnieją przeszkody architektoniczne. [K, Poznań, 14.09.2016]

Tylko dwukrotnie pojawia się problem **ubezwłasnowolnienia** osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności ruchowej. Biorąc pod uwagę materiał **nie jest możliwe zweryfikowanie problemu, ani oszacowanie jego skali w odniesieniu do osób z niepełnosprawnościami ruchowymi.**

Często [nieczytelne] tzw. ubezwłasnowolnienie osób które nie są niepełnosprawne intelektualnie czy psychicznie, a jedynie ruchowo, ale np. w [nieczytelne] ograniczeniach nie mogą się samodzielnie podpisać. Często też sam fakt, że osoby te muszą korzystać z pomocy opiekuna we wszystkich [nieczytelne.] czynnościowych powoduje, że opiekun jest osobą, która występuje w imieniu, często pomijając interes lub wolę osoby niepełnosprawnej. [K, Warszawa, 23.05.2016]

Druga z doradczyń programowych, która wskazuje na ww. problem w istocie nie precyzuje, czy dotyczy on osób z niepełnosprawnościami ruchowymi. Tłumaczy natomiast, **jakie konsekwencje niesie za sobą instytucja ubezwłasnowolnienia:**

Niezbędne jest zintensyfikowanie prac nad nowelizacją ustawy – Kodeks cywilny i niektórych innych ustaw w celu zniesienia instytucji ubezwłasnowolnienia i wprowadzenia różnorodnych form wsparcia opartych na modelu wspieranego podejmowania decyzji. Formy te powinny szanować prawa, wole i preferencje osób z niepełnosprawnościami, zapewniać ochronę przed nadużyciami, konfliktem interesów oraz nieuzasadnionym wpływem, a także wprowadzać odpowiednie gwarancje proceduralne.

Zdolność do czynności prawnych warunkuje autonomię decyzyjną w wielu dziedzinach życia, dlatego ubezwłasnowolnienie prowadzi do prawnego i społecznego wykluczenia osób pozbawionych tej

zdolności. Ubezważnowolnienie uniemożliwia korzystanie – na równi z innymi osobami – z prawa do posiadania i dziedziczenia własności, sprawowania kontroli nad własnymi finansami, a także dostępu do pożyczek i kredytów.

Osoba ubezważnowolniona całkowicie nie korzysta z praw wyborczych, nie może brać udziału w wyborach, referendach, podpisać inicjatywy obywatelskiej, nie może zakładać stowarzyszeń ani być ich członkiem, nie może być także członkiem partii politycznych.

Ubezważnowolnienie całkowite powoduje wyłączenie możliwości samodzielnego zawierania umów cywilnoprawnych, całkowicie nie może zawrzeć małżeństwa.

Ubezważnowolnienie powoduje również ograniczenie zdolności do czynności prawnych w sferze postępowania administracyjnego i podatkowego. [K, Olsztyn, 17.05.2016]

Jednak wyjściowym problemem związanym z kwestiami równości wobec prawa i decydującym o niepełnym dostrzeganiu zachwiania tej równości może być **niewystarczająca świadomość własnych praw w środowisku osób z niepełnosprawnościami.**

Za mało rozpowszechniona konwencja, wiele osób o niej nie słyszało. [K, Poznań, 14.09.2016]

Nie znają swoich praw, nie są o nich informowani w zorganizowanych ośrodkach w których funkcjonują od edukacji po opiekę społeczną. Uczą ich tych praw rodziny które same czują się dyskryminowane, stąd słabo realizują to zadanie. Wciąż za mało komunikują swoje prawa i nie umieją bronić się przed dyskryminacją. [K, Lublin, 13.05.2016]

Słaba jest znajomość własnych praw wśród osób niepełnosprawnych, co ma konsekwencje dla wielu sfer ich życia i pozbawia możliwości uzyskania [nieczyt.] pomocy oraz skazuje na

marginalizację. Słaby stopień znajomości przepisów i brak podstawowej orientacji co do miejsc, w których można uzyskać pomoc. [K, Olsztyn, 17.05.2016]

Poziom świadomości własnych praw wydaje się być **zróżnicowany w zależności od wieku, miejsca zamieszkania czy status majątkowego i zawodowego.**

Świadomość ta się zmienia; młode osoby, aktywne społecznie są bardziej świadome swojej sytuacji, praw dostępnych, przywilejów itp. u starszego pokolenia jest to wiedza bardziej przestarzała; u osób pracujących zawodowo świadomość ta jest również większa niż u osób niepracujących. [K, Poznań, 14.09.2016]

Niski poziom świadomości wynika z różnic mających podłoże w cechach socjodemograficznych. Świadomość ta jest wśród osób zamieszkujących mniejsze miejscowości jest przeważnie niższa niż mieszkańców dużych miast. Podobnie jest w przypadku wieku, osoby młode, mające dostęp do Internetu, będące bardziej mobilne wykazują się większą świadomością. [K, Wrocław, 13.09.2016]

Nieznajomość przepisów, wszystkich praw przysługujących osobom z niepełnosprawnościami, w tym ujętych w KPN, może przekładać się na **nieświadomość faktu łamania praw OzN.** W konsekwencji zaś powoduje **mniejszą aktywność społeczną,** wynikająca z **braku poczucia sprawczości.**

Poziom świadomości samych osób z niepełnosprawnością jest dość niski. Z tego powodu ich gotowość i przygotowanie do komunikowania własnych żądań wobec instytucji państwowych w zakresie równego traktowania jest również niewystarczająca. [K, Wrocław, 13.09.2016]

(...) sama prowadzę zajęcia z osobami z niepełnosprawnością i to są seminaria prawne. Więc działam na świadomość prawną osób niepełnosprawnych. I tutaj wydaje mi się, że jeśli chodzi o ten poziom świadomości tego jakie prawa nam przysługują, nie jest fatalnie w porównaniu z tym, co się dzieje z całym społeczeństwem, bo tak naprawdę ta świadomość prawna jest w ogóle niska w Polsce.

Natomiast na pewno to, co odróżnia tą grupę, to jeszcze takie większe wycofanie. To znaczy to, że często są patentami, często są beneficjentami i w tym momencie [niezrozumiale], że jeżeli korzystają, to nie będą się o swoje bili (...) [D, Olsztyn, 17.05.2016]

12.2 Rekomendacje środowiska

Ze względu na pozytywną lub neutralną ocenę obecnego stanu przestrzegania równości wobec prawa wśród większości przedstawicieli środowiska, rekomendacje są bardzo nieliczne i skupiają się wokół **poszerzania świadomości prawnej osób z niepełnosprawnościami**.

(...) po to żeśmy się tu spotkali, żeby Konwencja Praw Osób Niepełnosprawnych nie stała się konwencją martwą. Po prostu tą konwencję trzeba wdrażać w naszym środowisku. Jest masa ludzi, którzy nie są świadomi jakichkolwiek praw osób niepełnosprawnych i po prostu trzeba te osoby niepełnosprawne przekonywać do tego co ta konwencja zawiera, jakie mają prawa, jakie mają obowiązki, czego mogą się domagać od administracji państwowej, czy terenowej. Także tu jest cały problem. Bo problem widzę w świadomości społeczeństwa osób niepełnosprawnych. Przede wszystkim. Bo to my musimy o swoje prawa jakby walczyć, ubiegać się itd. [D, Kraków, 02.06.2016]

W polityce informacyjnej rolę powinny odgrywać organizacje już istniejące i znane osobom z niepełnosprawnościami – państwowe, samorządowe i pozarządowe.

Jeśli osoby niepełnosprawne ruchowo mają ograniczony dostęp do różnych instytucji, są zamknięte w swoich czterech ścianach, nie posiadają internetu ich wiedza automatycznie na te tematy jest znikoma. Tutaj w jakimś zakresie jest pole dla pomocy społecznej czy PCPR, które mogą ukierunkować, bardziej uświadomić w tym zakresie takie osoby. Także lokalne organizacje społeczne mogą

uświadamiać jeśli dotrą do takich osób lub same są dostatecznie widoczne. [K, Poznań, 14.09.2016]

Jeśli idę do odpowiedniego urzędu, urzędnik powinien mnie uprzedzić. Ma pan takie i takie prawa. Może się pan odwołać tu i tu. Tak, jak postępuje policja w Ameryce kiedy aresztuje przestępcę. Mówi, pan ma prawo do milczenia, ma pan prawo do adwokata. (...) To jest pierwsza rzecz. Drugie. Musimy mieć wiedzę gdzie się odwołać od decyzji. Bo zazwyczaj, od każdej decyzji odmownej przysługuje odwołanie. [D, Lublin, 13.05.2016]

Zaznajomienie OzN z ich wszystkimi prawami powinno skutkować większym naciskiem społecznym na przestrzeganie przepisów, wspartym odpowiednimi sankcjami.

12.3 Przedstawienie wyników badań jakościowych w obszarze „Udział w życiu społecznym” na podstawie raportu Millward Brown

Wnioski dotyczące pełnego uczestnictwa osób z niepełnosprawnościami w życiu społecznym

- 1) Prawo podmiotowe osób niepełnosprawnych do założenia rodziny znajduje odzwierciedlenie w praktyce życia społecznego; zawarcie małżeństwa przez osoby niepełnosprawne posiadające zdolność do czynności prawnych nie napotyka w Polsce na przeszkody natury formalnej,
- 2) Polskie prawo uwzględnia natomiast odstępstwo od reguły powszechności prawa osób do zawarcia małżeństwa przez osoby niepełnosprawne w stosunku do osób z głęboką niepełnosprawnością intelektualną i potwierdzonymi medycznie chorobami psychicznymi, ograniczającymi zdolność do odpowiedzialności za rodzinę i zagrożenie posiadania potomstwa obarczonego dziedzicznymi chorobami psychicznymi,
- 3) Zawieranie związków małżeńskich i zakładanie rodziny przez osoby niepełnosprawne nie zawsze znajduje akceptację w polskim społeczeństwie,

4) Rodziny osób niepełnosprawnych nierzadko wymagają wsparcia i pomocy ze strony instytucji publicznych w realizacji swoich zadań i funkcji – nie jest to jednak regułą.

Rekomendacje dla pełnego uczestnictwa osób niepełnosprawnych w życiu społecznym

1) Wzrost zatrudnienia asystentów rodziny w Ośrodkach Pomocy Społecznej przygotowanych do prowadzenia specjalistycznej pracy z rodzinami osób niepełnosprawnych i z rodzinami z osobą niepełnosprawną w celu wzmocnienia wsparcia i pomocy w realizacji zadań i funkcji tych rodzin,

2) Prowadzenie lokalnych kampanii społecznych na rzecz przełamania barier w procesie integracji społecznej osób niepełnosprawnych w środowisku lokalnym.

12.4 Podsumowanie

Bariery wskazane przez Doradców Środowiskowych	Rekomendacje środowiskowe dotyczące likwidacji barier
Bariery architektoniczne w dostępie do urzędów i wymiaru sprawiedliwości	Projektowanie uniwersalne, egzekwowanie przepisów prawa budowlanego.
Niewystarczające wsparcie ze strony urzędników, związane z informacją o przysługujących prawach	Monitorowanie przez NGO-sy przestrzegania praw OzN, egzekwowanie sankcji za ich łamanie.
Nieświadomość własnych praw (i ewentualnego faktu ich łamania) w środowisku osób z niepełnosprawnościami ruchowymi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Edukacja prawna na etapie szkolnym; 2. Bezpłatne doradztwo prawne

13 Art. 29 Konwencji – Udział w życiu politycznym i publicznym

13.1 Art. 29 Konwencji a stanowisko środowiska osób z niepełnosprawnościami

Zgodnie z KPON Państwa Strony „zagwarantują osobom niepełnosprawnym prawa polityczne i możliwość korzystania z nich, na zasadzie równości z innymi osobami (art. 29)”, w związku z czym zobowiązują się m.in. do umożliwienia pełnego korzystania z czynnego i biernego prawa wyborczego, zapewnienia swobody wyrażania woli oraz uczestnictwa we wszelkiego rodzaju organizacjach pozarządowych.

Pierwszy istotny segment zagadnień związanych z udziałem w życiu politycznym i publicznym, to **korzystanie z czynnego prawa wyborczego**. Sytuacja w tym zakresie wydaje się dość dobra, choć niekiedy zdarzają się **bariery architektoniczne**.

Nie spotkałem się z przejawem nierównego traktowania osób z niepełnosprawnością ruchową w zakresie korzystania z prawa wyborczego. [K, Poznań, 14.09.2016]

2-3 lata temu zdarzyło mi się też, że na pierwszym piętrze było w budynku zorganizowane środowisko wyborcze, no i niestety trzeba było kombinować jak tam wejść i kogo złapać, żeby mnie tam wniósł. [D, Kraków, 02.06.2016]

Ograniczenia architektoniczne, choć co do zasady nie powinny nigdzie występować, w przypadku lokali wyborczych są **niwelowane poprzez prawodawstwo, które zapewnia osobie z niepełnosprawnością możliwość zagłosowania w innym, dostosowanym lokalu wyborczym**, a także w razie konieczności transport.

W tym zakresie osoby z niepełnosprawnością ruchową mogą to uczynić, ale wcześniej muszą taką wolę zgłosić, bo nie wszystkie lokale są przystosowane do potrzeb tych osób. [K, Lublin, 13.05.2016]

Nie, każda gmina ma obowiązek dowieźć osobę niepełnosprawną na wybory jeżeli tylko to zgłosi, jak zadzwoni i zgłosi, że chce wziąć udział w wyborach, gmina ma obowiązek taką osobę dowieźć do urn, najczęściej asystent. [D, Poznań, 14.09.2016]

Wskazane wyżej bariery są jedynymi, związanymi z możliwością korzystania z czynnego prawa wyborczego. Jeśli udział osób z niepełnosprawnościami ruchowymi w wyborach jest niezadowolający, to stoją za tym raczej **przyczyny mentalne**, będące konsekwencją opisywanego w raporcie **niepełnego udziału w życiu społecznym**

Osoby niepełnosprawne sporadycznie biorą udział w wyborach z powodu zbyt małej aktywności oraz przekonania, że nie mają wpływu na działania podejmowane przez przedstawicieli w kraju. [K, Poznań, 14.09.2016]

Podobnie **nie istnieją przeszkody prawne, które uniemożliwiałyby korzystanie z biernego prawa wyborczego**, jednak same osoby z niepełnosprawnościami ruchowymi korzystają z nich stosunkowo rzadko

Nie istnieją przejawy nierównego traktowania osób z niepełnosprawnością ruchową w zakresie korzystania z prawa wyborczego. [K, Wrocław, 13.09.2016]

Osoby niepełnosprawne mają także często niższe poczucie sprawczości, co powoduje, że takie osoby rzadziej angażują się w działalność polityczną, także na szczeblu samorządowym czy lokalnym. [K, Olsztyn, 17.05.2016]

Pamiętać jednocześnie należy, że w polskim systemie ustrojowym dostanie się do parlamentu – inaczej niż w przypadku rad samorządowych – praktycznie **nie jest możliwe bez znalezienia się na liście partii politycznej**. Samo w sobie nie jest to dyskryminujące wobec OzN, dotyczy w tym samym stopniu osób pełnosprawnych. Zastanawiać można się jednak, **czy decydenci partyjni nie dyskryminują OzN przy układaniu list wyborczych ze względów wizerunkowych**. Problem ten może również dotyczyć już samego procesu wyboru przez obywateli.

Jeśli zaś mówimy o biernym prawie wyborczym to wydaje mi się, że ogólny schemat myślowy dotyczący prezencji politycznej. To doprawdy zastanawiające, że w polskim życiu politycznym nie widzimy osób niepełnosprawnych, i nie chodzi tu wyłącznie o niepełnosprawność ruchową, ale każdą. Może wiąże się to z przekonaniem, że niepełnosprawność to pewnego rodzaju słabość, która nie idzie w parze przy tak reprezentacyjnym stanowisku państwowym. [K, Poznań, 14.09.2016]

Kolejnym punktem są osoby jakby startujące w wyborach, osoby niepełnosprawne, gdzie one już się powoli dobijają do tych gdzieś tam bram sejmów i senatów, ale jednak bariera ze stereotypami gdzieś... zderzają się i jednak nie otrzymują tej ilości odpowiedniej głosów, żeby decydować.. w większej ilości jednak o tych naszych sporach [D, Kraków, 02.06.2016]

Kolejnym obszarem udziału w życiu publicznym osób z niepełnosprawnościami ruchowymi jest **działalność organizacji pozarządowych**, które zasadniczo można podzielić na dwa typy – **reprezentujące OzN i działające na ich rzecz** oraz **organizacje zrzeszające OzN**.

Działalność **NGOsów działających na rzecz** osób z niepełnosprawnościami ruchowymi oceniana jest przez środowisko w sposób bardzo **zróżnicowany, uzależniony od osobistych doświadczeń**.

Organizacje te są bardzo ważne, lecz bardzo mało lub niedostatecznie działają. [K, Poznań, 14.09.2016]

Fundacje dobrze działają na rzecz osób z niepełnosprawnościami. Często takie osoby mogą się zgłosić do fundacji z problemami. [K, Lublin, 13.05.2016]

Organizacje tego typu są dość **liczne i często stanowią dla siebie rodzaj konkurencji**, nie zawsze z pożytkiem dla OzN. Ponadto zmagają się **ograniczeniami systemowymi, niedofinansowaniem, skomplikowanymi przepisami i biurokracją związaną z pozyskiwaniem środków publicznych**,

Czasem mimo starań władz organizacji trudno dostatecznie wypełniać wszystkie zapisane cele statutowe. Brak zaplecza tj. biura itp. Brak stałego finansowania, brak wolontariuszy, osoby pracujące społecznie – wypełniające swą misję społ. Same często nie są w stanie pokonywać barier itd. [K, Poznań, 14.09.2016]

Organizacje borykają się ze sporymi problemami finansowymi, wynikającymi często z ponoszenia wkładu własnego na rzecz projektów, aktywność organizacji w kwestii kształtowania polityk publicznych jest znikoma. [K, Wrocław, 13.09.2016]

Inne problemy organizacji reprezentujących OzN wynikają z mało rozwiniętego społeczeństwa obywatelskiego, co przekłada się na ogólną **nieufność wobec NGOów, trudności z uzyskiwaniem wsparcia sponsorów prywatnych oraz zbyt małą liczbę osób zaangażowanych, w tym wolontariuszy.**

Borykają się z niedofinansowaniem zarówno ze strony państwa jak i urzędów lokalnych co uniemożliwia im realizację założeń statutowych. Fundatorzy mają często problemy z pozyskiwaniem środków od sponsorów na działalność organizacji. (...) W mniejszych ośrodkach, o ile są prężne i znane mają głos doradczy w rozwiązywaniu spraw osób niepełnosprawnych w danym terenie. [K, Lublin, 13.05.2016]

Działalność tego rodzaju organizacji, zwłaszcza jeśli nie polega na udzielaniu wsparcia finansowego lub rzeczowego, tylko **na działalności szkoleniowej, doradczej, wspierającej nie jest także wystarczająco popularna wśród samych zainteresowanych.**

Myśmy w ubiegłym roku otrzymali sporo środków na poradnictwo prawne, wierzcie mi Państwo, że w zasadzie to my prosiliśmy osoby niepełnosprawne, żeby korzystały, naprawdę i to nie jest pierwszy projekt, który zrealizowaliśmy w ubiegłym roku, już w tym roku się nie porwaliśmy na coś takiego, ale i prowadziliśmy duży projekt ogólnokrajowy gdzie było poradnictwo prawne, psychologiczne i tak dalej, mieliśmy ten sam problem, więc myślę, że osoby

niepełnosprawne nie korzystają z tego co mają. [D, Poznań, 14.09.2016]

Organizacje zrzeszające OzN mają natomiast swoją szczególną specyfikę. Większość reprezentantów środowiska wskazuje, że wartością funkcjonowania tego rodzaju organizacji są nie tylko ich konkretne działania, ale sam fakt istnienia, który pozwala na **konsolidację środowiska**, tworzenie **zintegrowanej lokalnej wspólnoty** oraz budowania **kapitału społecznego**.

Takie organizacje z pewnością służą psychologicznie osobom niepełnosprawnym ruchowo, chociażby przez czynnik poczucia solidarności we wspólnej, osobiście ważnej sprawie, poczucia przynależności do grupy o podobnych trudnościach. Dużą rolę odgrywa integracja społeczna, a także aktywność w środowisku. [K, Poznań, 14.09.2016]

Organizacje zrzeszające osoby niepełnosprawne są niezbędne dla funkcjonowania osób niepełnosprawnych. Członkowie tworzą poczucie wspólnoty, wymieniają się doświadczeniami. Władze organizacji pomagają wyszukiwać pogramy, które pomagają uzyskać wykształcenie, dostosować warunki mieszkalne. [K, Wrocław, 13.09.2016]

Organizacje takie są bardzo potrzebne dla tych ludzi. Są to miejsca spotkań, rozmów, pomocy sobie nawzajem. W niektórych przypadkach dzięki tym organizacjom niektórzy z tych ludzi wychodzą z domów. [K, Poznań, 14.09.2016]

Organizacje zrzeszające OzN są bardzo **zróżnicowane i rozdrobnione**. Większość z nich, z uwagi na specyfikę, to organizacje niewielkie i lokalne – służące społeczności, ale **bez większych możliwości wpływania na zmiany systemowe**.

Wsparcie uzyskiwane przez te organizacje ze strony państwa jest niewystarczające. Z tego względu możliwości organizacji osób niepełnosprawnych w zakresie wpływania na politykę publiczną dotyczącą rozwiązywania spraw ważnych dla osób z

niepełnosprawnością ruchową są ograniczone. [K, Wrocław, 13.09.2016]

Czasem organizacje skupiają się głównie na swoich członkach a tym samym ich oddziaływanie na resztę społeczeństwa jest zbyt małe.(...) Dzięki swoim lokalnym akcjom pozytywnie oddziałują na środowiska lokalne promując dobry wizerunek osób niepełnosprawnych, pokazując iż to środowisko mimo ograniczeń może i potrafi pozytywnie wpływać na resztę społeczeństwa. [K, Poznań, 14.09.2016]

Kondycja działających w Polsce organizacji jest dość dobra, jednak jest ich zbyt mało i stanowią mniejszość która ma ograniczone możliwości załatwiania spraw dot. os. niepełnosprawnych. [K, Wrocław, 13.09.2016]

Organizacji zrzeszających OzN dotyczą także wszystkie wskazane wcześniej problemy organizacji działających na rzecz OzN – **niedofinansowanie** oraz **skomplikowany system prawny** tworzący **nadmierną biurokrację**. Wymienione ograniczenia skutkują **działaniami doraźnymi zamiast długofalowych i systemowych** oraz **brakiem poczucia stabilizacji i ciągłości działania**.

Zasadniczą bolączką stowarzyszeń jest brak poczucie stabilizacji wskutek braku systemowego finansowania. Finansowanie projektowe (konkursy) sprawia, że organizacje te nie mogą planować działań długofalowych. [K, Lublin, 13.05.2016]

Kolejny problem w funkcjonowaniu organizacji zrzeszających osoby z niepełnosprawnościami ruchowymi sygnalizowany już był rozdziałach poświęconych niezależnemu życiu oraz równości wobec prawa. OzN ogólnie wykazują **niską aktywność społeczną** wynikającą z **braku świadomości przysługujących praw** a także **małego poczucia sprawczości**. Przyznać jednocześnie należy, że ogólny poziom aktywności społecznej w Polsce wydaje się również dość niski.

Ja bym takim pytaniem odpowiedział. Co się dzieje w kręgu osób sprawnych, tak to nazwijmy? Jest to samo. Aktywność jest ich coraz mniejsza. Zostają w domach przy telewizorach i tak dalej. Tak że nie

*możemy chyba tutaj zganiać tego tylko na osoby niepełnosprawne.
[D, Lublin, 13.05.2016]*

*Osoby niepełnosprawne, jak i każdy inny obywatel bardzo rzadko
interesują się przysługującymi im prawami. (...) [K, Wrocław,
13.09.2016]*

13.2 Rekomendacje środowiska

Możliwości korzystania z czynnego prawa wyborczego są dobre, jednak sytuację mogłoby dodatkowo poprawić wprowadzenie możliwości **głosowania przez internet**.

Bierne prawo wyborcze, mimo że nieograniczone prawnie, wydaje się nie być w pełni wykorzystywane, dlatego padają propozycje **paritetów** lub **systemu kwotowego**.

Tak. Chodziło o to, że skoro... że skoro w społeczeństwie w ogóle w Polsce mieszka średnio 15% osób zdiagnozowanych jako niepełnosprawnych, no to gdzieś w podobnej proporcji ich udział we wszystkich ciałach i forach na przykład gdzieś w samorządzie lokalnym też powinien odpowiadać takiemu procentowi. Byłoby zdrowiej na pewno. [D, Kraków, 02.06.2016]

Rekomendacją kierowaną do samego środowiska osób z niepełnosprawnością ruchową jest wywieranie **większego nacisku na obecnie urzędujących polityków**. Sektor pozarządowy, reprezentujący OzN powinien być **łącznikiem w kontaktach z politykami** oraz bezpośrednio i za pomocą mediów służyć informacją i wsparciem w aktywności osób z niepełnosprawnościami.

Informacje są przekazywane chorym na różnych spotkaniach okolicznościowych, umieszczane są na stronie internetowej, ale zainteresowanie jest niewielkie. Najważniejsze byłyby spoty telewizyjne emitowane w czasie największej oglądalności. [K, Poznań, 14.09.2016]

W środowiskach lokalnych natomiast dobrym wzorem jest powoływanie **samorządowych pełnomocników/rzeczników OzN**.

Dobra praktyka w naszym mieście, w Białymstoku, nie wiem jak to to działa w Olsztynku, mamy rzecznika do spraw osób niepełnosprawnych. (...) Nasz prezydent miasta powołał takie stanowisko, dużo spraw udaje się rozwiązać dzięki pełnomocnikowi. On też jest niepełnosprawny, jeździ na wózku, więc też doskonale zna problemy. Też się spotyka z wszystkimi organizacjami pozarządowymi, które właśnie skupiają osoby niepełnosprawne w różnymi niepełnosprawnościami. No i to też jest taka dobra praktyka. No a możemy się tym pochwalić, że próbujemy stworzyć na naszym terenie właśnie Podlaski Sejmik Osób Niepełnosprawnych. [D, Olsztyn, 17.05.2016]

W odniesieniu do samych organizacji pozarządowych rekomenduje się większe wsparcie ze strony państwa i samorządu – przede wszystkim na poziomie **ułatwienia funkcjonowania** (preferencyjne warunki najmu, przestrzenie udostępniane trzeciemu sektorowi itd.).

Łatwiejszy dostęp do mediów lokalnych; promocyjne warunki dla stowarzyszeń: lokalowe; kredytowe, pomoc miasta w promocji; rozprzestrzenianiu informacji o działalności, stwarzanie warunków do promocji – organizacji eventów, wydarzeń kulturalnych. [K, Poznań, 14.09.2016]

- zwiększyć pulę środków na rzecz organizacji;
- zminimalizować formalności związane z działaniem na rzecz osób niepełnosprawnych, tym samym usprawnić ich działanie. [K, Wrocław, 13.09.2016]

Na każdym terenie powinny istnieć budynki – ośrodki, w których organizacje społeczne miałyby swoje siedziby, a ich członkowie mogliby się bez problemów spotykać. (...) To bardzo ważne, gdyż obecnie w wielu przypadkach siedziby są w domach prywatnych co utrudnia działalność. [K, Poznań, 14.09.2016]

Konieczne jest także większe i realne **włączanie przedstawicieli NGO do gremiów decyzyjno-doradczych.**

Należałoby dopuścić przedstawicieli organizacji osób niepełnosprawnych ruchowo do dyskusji w gronie decydentów i przedstawicieli rządu i ekspertów medycznych, a następnie do współdecydowania o wdrażaniu decyzji dotyczących ich warunków życia, pracy, wypoczynku i ich losu. [K, Wrocław, 13.09.2016]

Kolejna ważna rekomendacja to szeroko zakrojone **szkolenia**, kierowane od najmłodszych lat do **osób z niepełnosprawnościami ruchowymi**, ale także **personelu medycznego, pracowników socjalnych, urzędników i pracowników wymiaru sprawiedliwości**, którzy powinni wspierać aktywność publiczną OZN poprzez zapewnienie im dostępu do pełnej wiedzy o przysługujących prawach i możliwościach.

Odpowiednia edukacja szkolna na etapie średnim jak i wyższym; dostęp do szkoleń; mobilizowanie do aktywności przez fundacje, stowarzyszenia itp; zachęcanie do wyjścia z domu, aktywizacji zawodowej jak i społecznej; więcej informacji w mediach; nagłaśnianie tematu; organizacja debat, spotkań lokalnych. [K, Poznań, 14.09.2016]

W Polsce brakuje także szkoleń dla pracowników wymiaru sprawiedliwości, urzędów i instytucji państwowych, dzięki którym uzyskaliby oni wiedzę, jak pomagać osobom niepełnosprawnym w realizacji ich prawa do uczestnictwa w życiu publicznym i politycznym. Szkolenia te powinny przede wszystkim dotyczyć pomocy osobom niepełnosprawnym, czyli jak pomagać osobom niepełnosprawnym, aby nie traktować ich w sposób odmienny od pozostałych obywateli. [K, Olsztyn, 17.05.2016]

13.3 Przedstawienie wyników badań jakościowych w obszarze „Swobody obywatelskie” na podstawie raportu Millward Brown

Realizacja swobód obywatelskich i praw politycznych

Na osiągnięty poziom realizacji przez osoby niepełnosprawne swobód obywatelskich oraz praw politycznych składa się szereg aspektów związanych z funkcjonowaniem

osób o bardzo zróżnicowanych przyczynach i stopniach niepełnosprawności m. in. dostęp do urzędów i możliwość załatwiania spraw obywatelskich; dostępność informacji; możliwości oraz stan faktyczny zrzeszania się osób niepełnosprawnych; realizacja prawa wyborczego; współpraca podmiotów zaangażowanych we wspieranie integracji społecznej oraz praw obywatelskich i politycznych osób niepełnosprawnych; skala i przeciwdziałanie dyskryminacji.

Zrealizowane badanie potwierdza duże zróżnicowanie sytuacji poszczególnych grup w zbiorowości osób niepełnosprawnych, ze względu na rodzaje przyczyn niepełnosprawności. Respondenci tak samo, jak w przekroju całości wyników, w obszarze swobód obywatelskich i praw politycznych wyraźnie eksponują kategorię osób niepełnosprawnych intelektualnie jako szczególną grupę odniesienia, dla której porównywanie sytuacji osób z innymi przyczynami niepełnosprawności jest nieadekwatne. Respondenci wskazują osoby z dysfunkcjami narządu ruchu oraz osoby niesłyszące i niewidome jako kolejne dwie specyficzne kategorie osób niepełnosprawnych w kontekście realizacji praw politycznych i swobód obywatelskich. Respondenci wskazują również zróżnicowanie stopni niepełnosprawności jako kolejną skalę miary potencjału trudności w omawianym zakresie.

Wskazywane bariery:

- Architektoniczna związana z lokalizacją urzędów w starych budynkach,
- Mentalna związana z stosunkiem osób funkcjonujących razem z osobami niepełnosprawnymi w przestrzeni publicznej,
- Administracyjna związana z brakiem szczegółowych regulacji prawnych służących ułatwieniom w poruszaniu się w przestrzeni publicznej i w środowisku instytucjonalnym,
- Brak woli i kultury organizacyjnej w lokalnym i regionalnym środowisku instytucjonalnym,
- Na poziomie lokalnym wyraźnie zarysowuje się bariera komunikacyjna, niedostrzegalna przez przedstawicieli instytucji działających na poziomie centralnym,

- Brak kompleksowego wsparcia świadczonego na różnych płaszczyznach, w tym poprzez terapię przynoszącego efekty przekładające się na zwiększanie stopnia realizacji swobód obywatelskich,
- Poddawana krytyce jest bariera prawna dla zawierania ważnych związków małżeńskich przez osoby ubezwłasnowolnione. Tego rodzaju bariery prawnej nie posiada wiele ustawodawstw krajów Europy Zachodniej. Realizacji swobód obywatelskich osób niepełnosprawnych nie sprzyja również regulowana prawnie uznaniowość urzędników stanu cywilnego, którzy czasami podejmują decyzje o nieudzielaniu ślubów osobom, co do których mają wątpliwości o ich zdolności do skutecznego zawarcia związku małżeńskiego,
- Relatywnie słaba pozycja osób niepełnosprawnych w obliczu przepisów prawa regulujących odbieranie dzieci rodzicom

Najważniejsze uwarunkowania realizacji swobód obywatelskich i praw politycznych osób niepełnosprawnych na poziomie krajowym, regionalnym i lokalnym

- Badanie wskazuje na stosunkowo rzadkie kontakty organów administracyjnych i sądowych z osobami niepełnosprawnymi. W wypowiedziach respondentów pojawia się stereotyp niesamodzielnej osoby niepełnosprawnej,
- Pogłębionej refleksji, a także wysiłku badawczego wymaga weryfikacja wpływu postrzegania przez czynniki decyzyjne, niepełnosprawności jako kategorii grupowej i jednostkowej - na ukierunkowanie działań dostosowawczych. Wyniki zrealizowanego badania wskazują bowiem, że wciąż niepełnosprawność bywa utożsamiana z dysfunkcjami narządów ruchu,
- Poważnym problemem jest ograniczona wiedza przedstawicieli wyspecjalizowanych instytucji lokalnych o stanie i liczebności zbiorowości osób niepełnosprawnych zamieszkujących na określonym terenie (gminie, powiecie),
- Badanie przynosi informacje o osobistym zaangażowaniu pracowników państwowych instytucji regionalnych i lokalnych w wyjaśnianie kwestii urzędowych niezrozumiałych dla osób niepełnosprawnych lub bezpośredniej pomocy w załatwianiu spraw obywatelskich. Respondenci dostrzegają problem braku kompleksowych uregulowań w zakresie tworzenia przyjaznych i

funkcjonalnie dogodnych warunków dla samodzielności osób niepełnosprawnych w tym obszarze.

Dostępność informacji

- Ograniczenia dostępności informacji obejmują przede wszystkim osoby niepełnosprawne sensorycznie (wzrok, słuch), ale ograniczenia te dotyczą także innych rodzajów niepełnosprawności,
- Choć stan dostosowania publicznych serwisów WWW do potrzeb osób niepełnosprawnych, w tym przede wszystkim osób niepełnosprawnych wzrokowo i do potrzeb użytkowanego przez te osoby specjalistycznego oprogramowania komputerowego, znacząco się poprawił, to nadal środowisko wirtualne zawiera wiele barier,
- Respondenci postulują zmiany w zakresie egzekwowania przepisów dotyczących dostępności informacji dla osób niepełnosprawnych. Wśród proponowanych rozwiązań pojawił się pomysł odbierania dochodów uzyskiwanych w ramach mechanizmu podatkowego 1% organizacjom, których strony internetowe są niedostępne dla osób niepełnosprawnych.

Realizacja prawa do zrzeszania się i prawa do zgromadzeń

- Osoby zaangażowane w działalność na rzecz osób niepełnosprawnych, zarówno reprezentujące podmioty lokalne, jak również regionalne i centralne - wyrażają się bardzo pozytywnie o obecnie realizowanym modelu działania trzeciego sektora w obszarze niepełnosprawności,
- Wspecjalizowane organizacje pozarządowe stanowią niekiedy jedyną alternatywę instytucjonalną wobec niedostatków systemowych,
- Organizacje pozarządowe często są podzielone, ze względu na stosowane metody działania i podejście do rozwiązywania identyfikowanych problemów.

Współpraca w zakresie realizacji swobód obywatelskich i praw politycznych osób niepełnosprawnych na poziomie krajowym, regionalnym i lokalnym

- Działacze lokalnych organizacji społecznych podają brak stałych form współpracy, a przede wszystkim brak stabilnego finansowania ze strony samorządu terytorialnego jako główny problem utrudniający realizowaną działalność,

- Organizacje społeczne zgłaszają potrzebę stałego finansowania działań realizowanych w trybie ciągłym oraz wsparcia w zakresie lokalowym,
- W małych miejscowościach oficjalne relacje instytucjonalne przeplatają się z siecią kontaktów personalnych i relacji nieformalnych.

Problem dyskryminacji a realizacja swobód obywatelskich i praw politycznych osób niepełnosprawnych

- Problem dyskryminacji obejmuje także podstawowe obszary funkcjonowania osób niepełnosprawnych w społeczeństwie, począwszy od ograniczania prawa do przemieszczania się przestrzennego, zgodnie z własnymi predyspozycjami,
- Ograniczanie mobilności przestrzennej w przeważającej mierze dotyka osób niepełnosprawnych intelektualną lub osób chorych psychicznie, najczęściej ze strony bliskich, w tym rodzin,
- Wyniki badania nie wskazują, by tego rodzaju działania dyskryminujące w rodzinach dotyczyły członków rodzin będących osobami z niepełnosprawnościami sensorycznymi lub ruchowymi,
- U podłoża ograniczania mobilności przestrzennej członków rodzin będących osobami niepełnosprawnymi intelektualnie lub psychicznie leży poczucie wstydu w obliczu opinii w społecznościach lokalnych,
- Niepełnosprawność intelektualną w przekroju wyników zrealizowanego badania empirycznego należy wskazać jako niepełnosprawność o szczególnym charakterze, wyróżnianą jako szczególny rodzaj stygmatu. Odnotowano przypadki dyskryminowania osób niepełnosprawnych intelektualną i chorych psychicznie w dostępie do podstawowych praw, w tym uczestnictwa na równych zasadach z innymi mieszkańcami w życiu społeczności lokalnej,
- Za przesadzone należy uznać opinie o powszechnej tolerancji wobec osób niepełnosprawnych, panującej w społeczeństwie w regionach, w których badanie zostało przeprowadzone. Materiał źródłowy zawiera informacje o przejawach nietolerancji wobec osób niepełnosprawnych odnotowywane w rozlicznych kontekstach. Należy przy tym dodać, że wielu respondentów informuje nas o zauważalnej pozytywnej zmianie sytuacji.

Charakterystycznym zjawiskiem nie tylko dla Rzeczypospolitej Polskiej, lecz także odnotowywanym w innych krajach europejskich jest problem „under reporting” tzn. problem niedoszacowania skali. U jego podstaw leży zjawisko nie skarżenia się osób dyskryminowanych. Składa się na to kilka zasadniczych przyczyn:

- niska świadomość prawna w grupach mniejszości społecznych;
- brak znajomości środowiska instytucjonalnego w zakresie niezbędnym do zgłoszenia naruszeń własnych praw i dyskryminacji;
- brak zaufania do instytucji publicznych (obawy przed konsekwencjami, otwarciem się na dialog)
- poczucie „pogodzenia się” z własną sytuacją przez osoby dyskryminowane;
- częste przypadki bagatelizowania własnych negatywnych doświadczeń, związanych z dyskryminowaniem (np. odmowa wykonania określonej usługi nie jest traktowana jako praktyka dyskryminacyjna, a jedyną reakcją jest skorzystanie z tej samej usługi w innym miejscu u innego dostawcy).

Badanie ukazało nadal identyfikowany niedostatek w zakresie spójności regulacji oraz działań w obszarze wspierania i wyrównywania szans osób niepełnosprawnych. Dlatego istnieje potrzeba wypracowania międzyresortowej strategii obejmującej kluczowe obszary integracji osób niepełnosprawnych, która w ślad za nieuchwaloną ustawą na rzecz wyrównywania szans stanowiłaby kierunkowskaz realnego przełamywania barier i ograniczeń funkcjonowania osób niepełnosprawnych w społeczeństwie polskim. Należy jednocześnie wskazać, że obecnie opracowywane są materiały do założeń do strategii na rzecz osób niepełnosprawnych na lata 2017-2030, która będzie uwzględniała postanowienia Konwencji i będzie kompatybilna ze Strategią na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju.

13.4 Podsumowanie

Bariery wskazane przez Doradców Środowiskowych	Rekomendacje środowiskowe dotyczące likwidacji barier
Bariery architektoniczne (lokale wyborcze) oraz nieświadomość i w konsekwencji	1. Właściwe wyznaczanie na lokale wyborcze miejsc dostosowanych do

<p>niekorzystanie z przysługujących praw (głosowanie w innym lokalu, transport gminny)</p>	<p>potrzeb OzN;</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Możliwość głosowania przez internet; 3. Edukacja prawna OzN; 4. Egzekwowanie istniejących przepisów, sankcje finansowe dla niestosujących się samorządów.
<p>Bariery mentalne osób z niepełnosprawnościami - mniejsza aktywność, brak poczucia sprawczości</p> <p>Nieliczne osoby z niepełnosprawnościami na partyjnych listach wyborczych</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Edukacja prawna OzN, warsztaty z możliwości działania w sferze publicznej; 2. Parytety lub system kwotowy na listach wyborczych i w poszczególnych gremiach
<p>Bariery systemowe w działaniu NGO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Liczne, rozproszone, o zróżnicowanej sile oddziaływania; 2. Ograniczenia systemowe - niedofinansowanie, biurokracja w uzyskiwaniu środków publicznych 3. Doraźność działań, brak stabilności działania i finansowania; 4. Brak przełożenia na politykę publiczną 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sieciowanie organizacji pozarządowych; 2. Stabilne, wieloletnie finansowanie dla skutecznych organizacji; 3. Ulgi finansowe dla organizacji pozarządowych (czynsze w lokalach publicznych, usługi bankowe); 4. Wzmocnienie roli NGO-sów w procesach legislacyjnych (obligatoryjne i wiążące konsultacje, udział w ciałach doradczo-decyzyjnych);
<p>Ograniczone społeczeństwo obywatelskie</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nieufność wobec organizacji pozarządowych; 2. Niskie poczucie sprawczości 3. Mało członków organizacji 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Promocja najlepszych działań organizacji pozarządowych; 2. Tworzenie stanowisk

<p>zrzeszających;</p> <ol style="list-style-type: none">4. Trudności z uzyskiwaniem wsparcia sponsorów prywatnych;5. Za mało wolontariuszy.	<p>samorządowych pełnomocników/rzeczników OzN, wywodzących się z działaczy tzw. trzeciego sektora;</p> <ol style="list-style-type: none">3. Programy promocji wolontariatu szkolnego;4. Ulgi podatkowe dla mecenasów prywatnych.
--	---

14 Część XIII. Art. 6 Niepełnosprawne kobiety (ujęcie horyzontalne na podstawie pozostałych artykułów)

Państwa Strony KPON uznały, że „niepełnosprawne kobiety i dziewczęta są narażone na wieloraką dyskryminację i, w związku z tym, podejmą środki w celu zapewnienia pełnego i równego korzystania przez nie ze wszystkich praw człowieka i podstawowych wartości (art. 6)”.

Dyskryminacja kobiet przez większość reprezentantów środowiska osób z niepełnosprawnościami ruchowymi nie jest wskazywana jako sprawa pierwszorzędna. Temat został poddany pod dyskusję tylko w ramach jednej debaty i nie wzbudził dużego zainteresowania. Analiza kwestionariuszy opinii doradczej pokazuje natomiast **bardzo duże zróżnicowanie opinii**.

Znaczna część doradców programowych w ogóle nie dostrzega problemu dodatkowej dyskryminacji kobiet z niepełnosprawnościami. Są to wypowiedzi zarówno mężczyzn, jak i kobiet.

Kobiety z niepełnosprawnością ruchową mają tak samo utrudnioną sytuację i możliwości życiowe, jak całe środowisko o.n. [K, Lublin, 13.05.2016]

Kobiety z niepełnosprawnością ruchową nie są narażone na gorsze traktowanie. [K, Wrocław, 13.09.2016]

Nie wydaje mi się, aby sytuacja ta była gorsza od sytuacji innych kobiet; czy mężczyzn niepełnosprawnych. [K, Poznań, 14.09.2016]

Osoba niepełnosprawna zawsze jest narażona na gorszy standard życia w porównaniu z osobą pełnosprawną. Myślę, że płeć tutaj niewiele zmienia. [K, Kraków, 02.06.2016]

Taką postawę można by wytłumaczyć zasadniczo na dwa sposoby - albo poziom **dyskryminacji osób z niepełnosprawnościami jest już tak mocno odczuwalny, że dodatkowa dyskryminacja ze względu na płeć nie odgrywa znaczącej roli,** albo też świadczy to o **braku świadomości dyskryminacyjnego charakteru pojawiających się w przestrzeni publicznej zachowań i sytuacji.**

Doradcy programowi, którzy dostrzegają przejawy dyskryminacji kobiet podkreślają, że kobiety z niepełnosprawnościami są **dyskryminowane podwójnie** (a nie – inaczej dyskryminowane).

Tak, są narażone na gorsze traktowanie, poprzez stereotypy, odgórnie jest tak, że kobieta jest słabsza i w ogóle, a z niepełnosprawnością ruchową to już do kwadratu. Przejawia się to w codziennym funkcjonowaniu i wzroku innych ludzi. [K, Lublin, 13.05.2016]

W grupie osób z niepełnosprawnością ruchową, kobiety stanowią grupę szczególnego ryzyka. Są one niejako podwójnie dyskryminowane – po pierwsze powodem dyskryminacji jest ich niepełnosprawność, po drugie fakt, że są kobietami, przy czym traktowanie ich jako kobiet ma na celu uzasadnienie praktyk dyskryminacyjnych. Odbiera się im prawo do realizowania się w kobiecych rolach, zezwala na funkcjonowanie w obrębie tożsamości osoby niepełnosprawnej, ogranicza się im ich prawa i blokuje zaspakajanie potrzeb. Kobiety niepełnosprawne zagrożone są wykluczeniem społecznym, ze względu na kumulację czynników dyskryminujących, pierwszym z nich jest płeć, drugim niepełnosprawność i wynikające z niej bariery, trzecim stereotyp płci wpływające na kształtowanie się ich tożsamości. [K, Olsztyn, 17.05.2016]

Głównym polem dyskryminacji kobiet z niepełnosprawnościami, wspólnym również dla kobiet bez niepełnosprawności, jest **rynek pracy**. Jak zostało powiedziane w rozdziale poświęconym pracy i zatrudnieniu, praktyki dyskryminacyjne na etapie rekrutacji są trudne do weryfikacji i udowodnienia – **jeszcze trudniej dowieść, co konkretnie było przyczyną dyskryminacji**, zwłaszcza w przypadku kobiety z niepełnosprawnością.

Ja myślę, że tak to znaczy na rynku pracy, w poszukiwaniu pracy i w zatrudnieniu, na pewno mężczyznom jest łatwiej, na pewno więcej mężczyzn z niepełnosprawnością ma zatrudnienie, natomiast tutaj panie mają gorszy start. [D, Poznań, 14.09.2016]

Że jeżeli przychodzi mężczyzna czy kobieta, a jeszcze do tego niepełnosprawna, to choćby kwalifikacje tejże kobiety były nieco wyższe niż mężczyzny, to zawsze będzie jednak milej widziany mężczyzna, bo się obarcza dodatkowymi obowiązkami kobietę, bo ona za chwilę będzie się tym musiała zajmować albo tamtym, a mężczyzna to wiadomo (...) ale to dotyczy całego społeczeństwa, bo no w ogóle jest jeszcze no... tak to działa, że mężczyzna mimo wszystko jego praca jest doceniana bardziej niż kobiety [D, Olsztyn, 17.05.2016]

W rozdziale poświęconym **zdrowiu** jako jedna z barier wskazywane było **niewłaściwe wyposażenie gabinetów lekarskich**. Problem jest szczególnie palący i podnoszony przez liczne kobiety z niepełnosprawnościami w odniesieniu do **gabinetów ginekologicznych**.

Ja obiecałam mojej grupie środowiska, że o tym wspomnę, więc wspomnę o przystosowaniu gabinetów lekarskich i wszystkich innych. Dużym problemem, który zgłaszają kobiety jest problem pomocy ginekologicznej, To znaczy gabinety są nieprzystosowane, większość kobiet jest nadal, to znaczy w ogóle nie ma u nas... większość kobiet jest badanych na leżankach, nie na specjalnych fotelach ginekologicznych co zmniejsza jakość badania. Nie ma łazienek przystosowanych w gabinetach ginekologicznych czyli nie można skorzystać wcześniej z toalety, co jest kluczowe. No, tu jest problem. Nie ma... w części szpitali nie ma regulowanych łóżek, żeby ktoś mógł się przesiąść. Personel nie jest przeszkolony i zdarzają się takie sytuacje gdzie kobieta na wózku w ciąży przyjeżdża na oddział rodzić i pani mówi jej, że ona nie jest zatrudniona tutaj po to, żeby nosić ludzi więc jej nie pomoże się przesiąść. A ona już nie może bo się nie może schylić. Tu jest też problem – dostosowanie całych placówek. [D, Warszawa, 23.05.2016]

Jednym z największych problemów instytucjonalnych w Polsce jest opieka medyczna, która zupełnie nie zauważa specyficznych potrzeb

kobiet z niepełnosprawnościami. Gabinety medyczne m.in. gabinety ginekologiczne są nieprzystosowane do obsługi kobiet z różnego rodzaju niepełnosprawnościami (m.in. kobiet niskiego wzrostu, kobiet na wózkach inwalidzkich). [K, Olsztyn, 17.05.2016]

Pozornie mogłoby się wydawać, że problem z niedostosowanymi gabinetami ginekologicznymi niczym nie różni się od analogicznych ograniczeń z wyposażeniem gabinetów innych specjalności. Jednak jest to w istocie część większego zjawiska **tabuizowania seksualności kobiet z niepełnosprawnościami**. Przekłada się to również na **braki w wykszoleniu ginekologów**, nieprzygotowanych do opieki nad kobietą z niepełnosprawnością, **w szczególności w czasie ciąży**.

Największy problem jaki zgłaszają kobiety poruszające się na wózkach to jakość usług ginekologicznych. Problem pojawia się już w samym kierowaniu kobiet niepełnosprawnych na wizyty u ginekologów. Większość lekarzy nie wskazuje na taką konieczność. (...). Kończąc na ciąży kobiet na wózkach. Same osoby niepełnosprawne nie są informowane o takiej możliwości a po zajściu w ciążę większość lekarzy nie chce podjąć się opieki nad nimi. [K, Warszawa, 23.05.2016]

Jednym z największych problemów instytucjonalnych w Polsce jest opieka medyczna, która zupełnie nie zauważa specyficznych potrzeb kobiet z niepełnosprawnościami. (...) Jednak największym problemem wydaje się być zupełny niemal brak informacji o potrzebach kobiet niepełnosprawnych wśród personelu medycznego. (...) Stereotypy dotyczące kobiet niepełnosprawnych są szczególnie dotkliwe w obszarze profilaktyki. Przedmiotowe i stereotypowe traktowanie kobiet niepełnosprawnych zniechęca je do badań profilaktycznych. Konsekwencją niekompetentnego personelu medycznego oraz braku przystosowania obiektów medycznych jest fakt, że kobiety z orzeczeniami o niepełnosprawności zgłaszają się często do lekarzy dopiero w zaawansowanej fazie choroby. (...) Kobiety niesprawne zgłaszają też brak wsparcia oraz programów

informacyjnych dla niepełnosprawnych kobiet w ciąży i w połogu. [K, Olsztyn, 17.05.2016]

Tabuizacja seksualności kobiet z niepełnosprawnościami przekłada się na **brak poszanowania domu i rodziny**, w tym decyzji o rodzicielstwie.

Kobiety niepełnosprawne są traktowane gorzej w wielu aspektach. Jednym z nich jest fakt, iż kobiety takie mogą zostać równie dobrymi matkami jak kobiety pełnosprawne. Panuje stereotyp wśród lekarzy, że kobieta na wózku nie jest w stanie urodzić dziecka. A gdy taka kobieta jest już w ciąży, to ma trudności ze znalezieniem lekarza prowadzącego, ponieważ większość lekarzy się nie zgadza, bo twierdzi, że się boi. [K, Lublin, 13.05.2016]

U początku wskazanego wyżej problemu jest **wizerunek społeczny kobiety z niepełnosprawnością**, której płeć jest z jednej strony **przezroczysta** (stereotyp OzN jako aseksualnej), a z drugiej **nie spełnia promowanych wzorców kobiecości**. Konsekwencją jest także szereg **stereotypów określających charakter kobiety z niepełnosprawnością**, których powszechne stosowanie może wpływać na **niemożność pełnego udziału w życiu społecznym**.

Kobiety z niepełnosprawnością mogą być społecznie postrzegane jako mniej kompetentne do pełnienia narzuconej im społecznie roli matki czy po prostu kobiety. Wynika to z nieświadomości społecznej i na tym gruncie może dochodzić do szeregu naruszeń podstawowych praw kobiet. [K, Poznań, 14.09.2016]

Przyczyny dyskryminacji to brak wiedzy na temat niepełnosprawności, brak zrozumienia potrzeb osób niepełnosprawnych, lęk przed osobami „innymi”, widoczność niepełnosprawności, stereotypy, iż kobieta niepełnosprawna jest słaba emocjonalnie, niesamodzielna, dziecinna, aseksualna, bezradna, zależna (...) [K, Olsztyn, 17.05.2016]

Kobiety niepełnosprawne ruchowo są spostrzegane przez pryzmat niepełnosprawności często są odbierane przez społeczeństwo, jako pozbawione seksualności. Niechęć i zdziwienie społeczeństwa budzi

niepełnosprawna kobieta w ciąży czy mama. Mało jest ofert pracy dla niepełnosprawnych kobiet, które bazują na ich urodzie, np. w modelingu. Kobiecie niepełnosprawnej ruchowo jest trudniej założyć rodzinę, ponieważ jej ograniczenia często utrudniają lub uniemożliwiają prowadzenie domu, a jest to rola społeczna przypisywana kobietom. [K, Kraków, 02.06.2016]

Środowisko **nie wskazywało praktyk dyskryminujących kobiety w obszarach** rehabilitacji, edukacji formalnej, ochrony socjalnej, udziału w życiu kulturalnym, rekreacji, wypoczynku i sporcie, ani równości wobec prawa czy udziału w życiu publicznym i politycznym.

14.1 Rekomendacje środowiska

W odniesieniu do problemów związanych z **rynkiem pracy** rekomendacje są zasadniczo analogiczne do tych, dotyczących segmentu pracy i zatrudnienia OzN bez rozróżnienia na płeć. Postuluje się prowadzenie **kampanii informacyjnych** kierowanych do pracodawców oraz wprowadzenie **sankcji** grożących za praktyki dyskryminacyjne.

1. Kampanie promocyjne w telewizji – pozytywne przedstawienie kobiet jako dobrych matek, świetnych pracowników pomimo niepełnosprawności. 2. Wprowadzenie przepisów, które bardziej zabezpieczą kobiety przed nierównym traktowaniem. 3. Zwiększyć świadomość społeczeństwa nt. kobiet niepełnosprawnych. [K, Kraków, 02.06.2016]

Jak w innych sytuacjach, wart o opracować dedykowane programy pilotażowe w ramach zdiagnozowanych, specyficznych dla kobiet niepełnosprawnych ruchowo form dyskryminacji. [K, Lublin, 13.05.2016]

Niezwykle ważną rekomendacją jest **dofinansowanie wyposażenia gabinetów ginekologicznych**, a także miejsc profilaktyki, np. mammobusów. Musi temu towarzyszyć **szkolenie lekarzy i personelu medycznego** pod kątem potrzeb kobiet z niepełnosprawnościami.

Kobieta taka nie ma problemów z płodnością, tylko w czasie ciąży powinna zostać pod szczególną opieką lekarza, ponieważ taka ciąża wymaga monitoringu. Lekarz powinien być dla takiej pacjentki jak przyjaciel, nie tylko zbadać ale także prozmawiać i ją wysłuchać. Ale to wymaga aby ginekolodzy byli też odpowiednio przeszkoleni w tym kierunku. [K, Kraków, 02.06.2016]

Zmiana podejścia do kobiet z niepełnosprawnościami powinna rozpocząć się od **programów wsparcia psychologicznego, ale również informacyjnego dla nich samych**, prowadzonych poczynając od wieku dziecięcego.

Działania powinny się rozpocząć od pracy z samymi kobietami niepełnosprawnymi ruchowo Od najmłodszych lat, a zwłaszcza w okresie dojrzewania powinny być realizowane warsztaty z zakresu poczucia własnej wartości, akceptacji, atrakcyjności, seksualności. Kobieta niepełnosprawna ruchowo powinna być w pełni świadoma swojej wartości i kobiecości, by przekonać społeczeństwo do siebie pokazać, że tak naprawdę niczym nie różni się od pełnosprawnej kobiety. [K, Kraków, 02.06.2016]

Należy zwiększyć ofertę wsparcia psychologicznego i prawnego skierowaną do niepełnosprawnych kobiet, natomiast w mediach trzeba ukazywać prawdziwy wizerunek kobiet niepełnosprawnych, a także organizować kampanie na rzecz kobiet niepełnosprawnych. [K, Lublin, 13.05.2016]

Jednocześnie edukowane musi być społeczeństwo – za **pomocą kampanii informacyjnych**, ale również poprzez **promowanie wzorców, aktywnych kobiet z niepełnosprawnościami**.

Jednocześnie powinny być realizowane kampanie społeczne, których celem byłoby promowanie kobiety niepełnosprawnej ruchowo, jako aktywnej społecznie, spełniającej się w różnych rolach społecznych. [K, Kraków, 02.06.2016]

Promocja kobiet niepełnosprawnych, które osiągnęły sukces. [K, Warszawa, 23.05.2016]

15 Część XIV. Art. 7 Dzieci (ujęcie horyzontalne na podstawie pozostałych artykułów)

Państwa strony KPON zobowiązały się podjąć „wszelkie niezbędne środki w celu zapewnienia pełnego korzystania przez niepełnosprawne dzieci ze wszystkich praw człowieka i podstawowych wolności, na zasadzie równości z innymi dziećmi” (art. 7).

Głosy w sprawie sytuacji dzieci z niepełnosprawnościami nie są tak podzielone, jak w przypadku kobiet, ale i tu **pojawiają się opinie, że nie ma różnicy w traktowaniu dzieci i dorosłych z niepełnosprawnościami**. Zdarzały się nawet jednostkowe wypowiedzi wskazujące na lepsze traktowanie dzieci w niektórych obszarach.

Mi się wydaje też, że dorosłe osoby, starsze mają gorzej, szczególnie to jest zauważalne w szpitalach, kiedy spotkaliśmy się ostatnio z przykładem, że starsza osoba jakby już spisana na straty tak. [D, Poznań, 14.09.2016]

Nie znam bliżej tych problemów; z moich obserwacji wynika jednakże, że znacznie więcej mówi się (np. w mediach, w działaniach większości fundacji) o sytuacji dzieci z niepełnosprawnościami, niż o problemach dorosłych OzN. [K, Lublin, 13.05.2016]

Głosów tych nie można całkiem pominąć, niemniej są one jednostkowe i padają w odpowiedzi na wprost zadane pytania o dyskryminację dzieci. Jednocześnie w toku dyskusji na poszczególne tematy pojawia się wiele konkretnych przykładów problemów dzieci z niepełnosprawnościami, ich wtórnej dyskryminacji. Jeden z doradców programowych punktuje dokładnie szczegółowe przykłady:

- odmowa zakwaterowania w domu studenckim studenta wraz z jego niepełnosprawnym dzieckiem, ze względu na brak dostosowanych pomieszczeń do potrzeb wynikających z niepełnosprawności
- zakaz całodobowego pozostania w szpitalu dla rodzica dziecka niepełnosprawnego
- odmowa wstępu dziecka niepełnosprawnego do punktu zabaw na terenie centrum handlowego na czas zakupów;

- rozwiązanie umowy o pracę z pracownikiem, któremu urodziło się niepełnosprawne dziecko z uzasadnieniem, iż teraz pracownik nie będzie miał czasu na pracę, tylko cały czas będzie brał wolne, by zaopiekować się dzieckiem;

- odmowa przyjęcia do przedszkola dziecka niewidomego, uzasadniona tym, iż budynek przedszkola nie jest przystosowany dla potrzeb niewidomych osób;

- utworzenie placu zabaw niedostosowanego dla potrzeb dzieci o ograniczonej możliwości poruszania się. [K, Olsztyn, 17.05.2016]

Jak widać, problemy pojawiają się na różnych płaszczyznach, **poczynając od najwcześniejszych etapów życia** – m.in. trudności z dostępem do placu zabaw, przedszkola, rejonowej szkoły podstawowej.

Problem zaczyna się już od najniższej, już praktycznie od placu zabaw. No jest tak, że osoba w wózku (...) Bardzo szybko się kończy jego udział w zabawie, są huśtawki jakieś wąskie i szybko się dziecko wycofuje z placu zabaw i ta izolacja się zaczyna. [D, Olsztyn, 17.05.2016]

Przedszkola, żłobki.. Dzieci niepełnosprawne, ciężiej poszkodowane, tam, gdzie jest widoczne kalectwo... niepełnosprawność – przepraszam, złe słowo użyłam, nie są przyjmowane na przykład do przedszkoli i żłobków. (...) Masowych, tak. Ogólnych. Co powoduje, że z konieczności muszą być otwierane specjalne ośrodki. I w przyszłości te dzieci nie będą współistniały w społeczeństwie, dlatego że dzieci nie nauczą się tolerancji, świadomości, że taki człowiek na wózku niczym się nie różni... wśród dzieci sprawnych. (...) Bo tak samo jest w szkołach, tak samo jest w przedszkolach, we wszystkich... na każdym etapie. [D, Kraków, 02.06.2016]

Wiele spośród dzieci z niepełnosprawnościami nawet nie ma możliwości przekonania się o niedostosowaniu placów zabaw, przedszkoli, szkół czy innych miejsc spotkań rówieśników, ponieważ **rodzice przejawiają nadopiekuńczość i nadmiernie je chronią.**

Dzieci niepełnosprawne w rodzinach przeważnie mają trudniej nie tylko ze względu na to, że są niepełnosprawne, muszą się przebić też przez barierę rodziców często. Po prostu nadopiekuńczości. Bo co sobie dziecko poradzi... Jak sobie dziecko poradzi beze mnie, chociażby dlatego, jeżeli rodzice, szczególnie matki, przez kilka, kilkanaście lat siedzą w domu, bo się zajmują tym dzieckiem i nagle to dziecko chce samo zacząć funkcjonować, to rodzice nie są przystosowani często. [D, Wrocław, 13.09.2016]

Potem jest nadopiekuńcza rodzina, nadopiekuńcza matka, która chce chronić, żeby się dziecko tam nie potłukło i potem tak naprawdę dziecko nie jest zupełnie przygotowane społecznie. Zaczyna pełnić role, które się narzuca, czyli pracownika, jakąś rolę rodziny. Absolutnie i jest klapa, ponieważ nie jest przygotowane do pełnienia ról. [D, Olsztyn, 17.05.2016]

W konsekwencji w dalszych latach życia dziecko, potem nastolatek z niepełnosprawnością **nie ma pełnej autonomii wyboru**, a w dorosłym życiu nie potrafi o sobie decydować, wybierać ról społecznych i zawodowych, **wykazuje pasywność**.

Obowiązkiem rodzica jest przystosować dziecko do samodzielnego życia, do wejścia w dorosłość. Ja mówię to jako matka trójki dzieci. Niezależnie od tego czy to dziecko jest pełnosprawne, czy niepełnosprawne. I uważam, że rodzic dziecka niepełnosprawnego też powinien mu to zapewnić. No bo najczęściej jest tak: otoczyć opieką, ograniczyć... jakby to powiedzieć... Otoczyć takim kokonem bezpieczeństwa, ale jeżeli tego rodzica zabraknie to co dziecko zrobi? Właśnie jako rodzic dziecka niepełnosprawnego powinno się jak najbardziej dostosować, pomóc się dostosować do życia w społeczeństwie. [D, Wrocław, 13.09.2016]

Na przykład są rodzice, którzy nie akceptują na przykład dziecka niepełnosprawnego, przez to zapewniają mu tak zwane minimum i nie pozwalają temu dziecku o sobie stanowić. Później osobie dorosłej. I nie tylko rodzice. Dam przykład.... I często o nas, o

naszych problemach mówią osoby sprawne z naszego otoczenia i nie zawsze, i nie konsultują z nami co my na ten temat myślimy i co nam jest potrzebne. A wracając, jak ja to mówię, nadopiekuńczość jest gorsza od faszyzmu. I to często też jest powodem, że te dorosłe osoby później... te dzieci, które były w takich rodzinach wychowywane, są mało aktywne, są pasywne i nie walczą o siebie, dlatego że ich tego nikt nie nauczył. [D, Kraków, 02.06.2016]

Problemy z **dostępem do szkół na poziomie podstawowym, gimnazjalnym i średnim** przedstawiane były szczegółowo w rozdziale poświęconym edukacji. Główne ograniczenia to **bariery architektoniczne, brak edukacji włączającej** (odsyłanie OzN do szkół specjalnych lub nauczania domowego), **brak zrozumienia różnic pomiędzy różnego typu niepełnosprawnościami i zindywidualizowanego podejścia, nieprzygotowanie pedagogiczne kadry, nieprzychylność dyrekcji i organizatora szkoły, brak integracji w miejscu zamieszkania.**

Tu natomiast warto skupić się na barierze, jaką są **nietolerancyjni pełnosprawni rówieśnicy**, którzy nie są przyzwyczajeni do kontaktów z OzN, nie wiedzą jak się zachować, nie rozumieją sytuacji swoich kolegów z niepełnosprawnościami. **Problem ten wydaje się być powszechny.**

Myślę, że są gorzej traktowani, dzieci, młodzież nie zawsze są tolerancyjni wobec kolegów niepełnosprawnych. [K, Poznań, 14.09.2016]

Dzieci są często okrutne. Zdarzają się sytuacje drwin, wyśmiewania i wręcz szydzenia z rówieśników niepełnosprawnych. Przyczyną takich sytuacji jest złe wychowanie w domu rodzinnym i szkole, bez położenia nacisku na rozwój uczuć takich jak: współczucie, pomoc i ochronę dla takich osób. [K, Wrocław, 13.09.2016]

Tak, rówieśnicy dokuczają tym dzieciom, wyśmiewają się z nich, nie szczedząc im wyzwisk, co źle wpływa na ich samopoczucie, załamują się i są odrzuceni. [K, Kraków, 02.06.2016]

Tak są izolowane, nie dopuszczane do wspólnych gier, zabaw, są wyśmiewane. [K, Lublin, 13.05.2016]

Kontakty z nietolerancyjnymi, nieprzywykłymi do integracyjnego środowiska rówieśnikami powodują – podobnie jak nauka w szkołach specjalnych lub w ramach nauczania domowego – późniejsze **problemy z poczuciem własnej wartości i akceptacją otoczenia**. W konsekwencji dzieci z niepełnosprawnościami w dorosłym życiu **nie potrafią brać pełnego udziału w życiu społecznym**

Dziecko z wadą narządu ruchu musi od dzieciństwa radzić sobie ze swoim kalectwem, dlatego nierzadko powoduje to konsekwencje w zakresie rozwoju społecznego. Potrzeba kontaktu emocjonalnego z rówieśnikami rozumiana jako wchodzenie w życie społeczne jest z reguły niezaspokajana gdyż dziecko jest odrzucone przez grupę lub boi się kontaktów z pełnosprawnymi rówieśnikami. [K, Olsztyn, 17.05.2016]

Dzieci z niepełnosprawnością ruchową są często traktowane odmiennie przez zdrowych rówieśników, które nieświadome tego ranią je, co przejawia się potem obniżoną samooceną i zaburzeniami w ocenie własnej wartości. Jednak z biegiem lat oraz wraz z powiększającą się świadomością społeczeństwa na temat niepełnosprawności, a przede wszystkim większej świadomości rodziców rówieśników pełnosprawnych dzieci, problem ten zaczyna być usuwany ze środowiska dzieci niepełnosprawnych. [K, Lublin, 13.05.2016]

15.1 Rekomendacje środowiska

Aby zmiana sytuacji dzieci była kompleksowa, konieczne jest podejmowanie działań w ramach **wczesnej interwencji**, czyli od urodzenia, a nawet w czasie ciąży matki, jeśli została zdiagnozowana niepełnosprawność dziecka². Jak najwcześniej powinien powstać nie tylko szczegółowy plan rehabilitacji dziecka, ale również udzielane powinno być **pełne wsparcie psychologiczne i informacyjne rodzicom**. Na tym etapie rodzice mają bardzo małą wiedzę o możliwościach funkcjonowania dziecka z niepełnosprawnością w społeczeństwie, a także obawiają się specyfiki opieki nad

² Z uwagi na terminy debat, środowisko nie miało możliwości odnieść się do Uchwały nr 160 Rady Ministrów z dnia 20 grudnia 2016 r. w sprawie programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem” (M.P. poz. 1250).

takim dzieckiem. Działanie takie będą miały wpływ zarówno na rodziców, jak i dzieci, które zyskają szansę **lepszego przygotowania do samodzielnego życia**.

Należałoby wprowadzić obowiązkową opiekę psychologiczną dla rodziców od początku pojawienia się niepełnosprawności dziecka. Wszystkie osoby pracując z rodziną dziecka niepełnosprawnego powinny mieć dostęp do praktycznych szkoleń z zakresu możliwości, jakie mają osoby z niepełnosprawnością ruchową.

Należałoby zwiększyć nacisk na niwelowanie skutków braku prawidłowego funkcjonowania w społeczeństwie i włączanie dzieci w życie społeczne w jak najwcześniejszym wieku. Może to uchronić te dzieci od skutków wtórnej niepełnosprawności społecznej w przyszłości. [K, Warszawa, 23.05.2016]

Przede wszystkim organizować szerzej edukację włączając od najmłodszych lat. Powszechnie organizowane wczesnej interwencji i wspomagania rozwoju dla wszystkich dzieci zagrożonych niepełnosprawnością i niepełnosprawnych a przez to jak najbardziej efektywne przygotowanie ich do udziału w życiu szkolnym razem z rówieśnikami, wyrównanie ich szans edukacyjnych. Szeroka oferta rehabilitacji medycznej i społecznej – kompleksowej i ciągłej. Wsparcie rodziny z dzieckiem niepełnosprawnym od najmłodszych lat – także poprzez poradnictwo i asyentów rodziny. [K, Wrocław, 13.09.2016]

Zreformowane i dostosowane do potrzeb OzN musi być szkolnictwo – **bez barier architektonicznych, bez podziału na szkoły dla dzieci z niepełnosprawnościami i bez, oferujące zindywidualizowane podejście przygotowanych pedagogicznie nauczycieli.**

Należy tak zmieniać prawo, aby ułatwić dostęp do edukacji osoby z niepełnosprawnością. [K, Warszawa, 23.05.2016]

Rozwijać szkoły integracyjne, które poprawią tolerancję pełnosprawnych rówieśników. [K, Wrocław, 13.09.2016]

Ucząc dzieci niepełnosprawne ruchowo szkoła musi nie tylko stworzyć udogodnienia techniczne, ale też dostosować metody i tempo nauki do specyficznych właściwości rozwoju poznawczego i fizycznego takich dzieci. Niezbędne jest też wytworzenie pozytywnego klimatu wychowawczego, w którym wzajemne kontakty posłużą wszystkim: dzieciom niepełnosprawnym, zdrowym, ich rodzicom i kadrze nauczycielskiej. Znaczącą rolę w rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego powinno pełnić wychowawcze wspieranie jego społecznej integracji z dziećmi pełnosprawnymi. [K, Olsztyn, 17.05.2016]

Jednocześnie prowadzone muszą być **działania edukacyjno-wychowawcze skierowane do dzieci pełnosprawnych**. To ich rolą jest dobre przyjęcie rówieśników z niepełnosprawnościami we wspólnym środowisku, w tym momencie zdominowanym przez osoby pełnosprawne. Działania te muszą być kompleksowe – **prowadzone w domu rodzinnym, w szkole, a także za pośrednictwem mediów**.

Należy od najmłodszych lat edukować na temat osób niepełnosprawnych. Jest to tak samo człowiek jak każdy inny tylko czasami potrzebujący naszej pomocy. [K, Poznań, 14.09.2016]

Więcej pogadank w szkołach i przedszkolach na temat osób niepełnosprawnych, rozmowy powinny prowadzić osoby odpowiednio wyszkolone. [K, Kraków, 02.06.2016]

Wychować dzieci w domu rodzinnym i szkole w duchu współczucia, pomocy, ochrony i wsparcia dla takich osób. [K, Wrocław, 13.09.2016]

W zmiany postaw muszą być także zaangażowane **media**, pokazujące dzieci z niepełnosprawnościami, jako pełnoprawnych uczestników życia społecznego. Warto jest także promować **obecność OzN w kulturze kierowanej do dzieci**.

Jeszcze chciałam powiedzieć, że dla mnie bardzo dobrym wzorcem, przynajmniej jeśli chodzi o dzieci na przykład, jest skandynawska literatura dla dzieci i amerykańskie bajki dla dzieci. (...) normalne bajki, normalne książki. Na przykład w szwedzkiej literaturze

występują dzieci niepełnosprawne, które są po prostu bohaterami. (...) bardzo pilnują tego, żeby był chłopiec na wózku, żeby była dziewczynka, która jest czarnoskóra i to są normalni bohaterowie, tak? Amerykanie robią dokładnie to samo. (...) i to jest normalne, to jest pokazywane jako normalność, a nie jakieś wielkie halo. I ja myślę, że to jest osvajanie, od najmłodszego, z takim naturalnym wizerunkiem po prostu osoby niepełnosprawnej jako członka społeczeństwa, środowiska. Dla dzieciaków, które od małego są tym karmione, to też zaczyna działać na tym poziomie, że to właśnie nie jest coś specjalnego, szczególnego, tylko to jest normalne. I tak powinno być. [D, Olsztyn, 17.05.2016]

Wszystkie wymienione rekomendacje mają charakter długofalowy, dlatego w obecnej sytuacji dyskryminacji, również przez grupę rówieśniczą, konieczne jest organizowanie **programów wsparcia dla dzieci z niepełnosprawnościami**.

Otoczyć ich większą opieką, edukować w warsztatach zachowań asertywnych i umiejętności radzenia sobie ze złością oraz w trudnych sytuacjach. [K, Kraków, 02.06.2016]

Jeden z doradców programowych zwraca uwagę na jeszcze jeden ciekawy aspekt edukacji w otoczeniu pełnosprawnych – dzieci z niepełnosprawnościami bywają tam traktowane przez nauczycieli ulgowo, co może budzić niechęć pełnosprawnych rówieśników. Takie sytuacje też nie powinny mieć miejsca.

*Wśród młodzieży gorsze traktowanie niepełnosprawnych kolegów wynika również ze specjalnego traktowania dzieci z dysfunkcjami, co nie wpływa dobrze na relacje między kolegami i koleżankami. W klasie integracyjnej niepełnosprawny kolega nie podlega konsekwencjom wynikającym ze spóźniania się, a sprawny ich doświadcza wytwarza się sytuacja braku równego traktowania. Jeśli chcemy, aby osoby z niepełnosprawnością były traktowane na równi z osobami pełnosprawnymi, to powinny one być również na **równi traktowane pod względem obowiązków**. [K, Warszawa, 23.05.2016]*

16 Część XV. Inne obszary dyskryminacji (nierównego traktowania)

W ramach scenariuszy debat środowiskowych oraz kwestionariuszy opinii doradczej usystematyzowane i omówione zostały najważniejsze obszary dyskryminacji. Kilka tematów wymaga natomiast dodatkowego wyodrębnienia, doprecyzowania lub zaakcentowania.

Przede wszystkim jeszcze raz należy podkreślić, że **wszystkie decyzje dotyczące OzN** powinny być – zgodnie z zasadą „nic o nas bez nas” – **konsultowane ze środowiskiem osób z niepełnosprawnościami różnego typu**. Po pierwsze ma to swój oczwisty wymiar praktyczny – tylko OzN może stwierdzić, które rozwiązanie jest dla niego optymalne. Po drugie włączanie zainteresowanych w gremia i procesy decyzyjne, to działanie zwiększające **poczucie sprawczości u osób z niepełnosprawnościami**.

Jak cokolwiek można w Polsce robić bez konsultacji z osobą niepełnosprawną? Jak można zrobić coś bez konsultacji z osobą niepełnosprawną? [D, Kraków, 02.06.2016]

W licznych obszarach omawianych w raporcie pojawiały się opisy różnicujące wieś i miasto pod względem skali problemów związanych w szczególności z barierami architektonicznymi, mobilnością i dostępnością (do placówek medycznych, ośrodków rehabilitacji, szkół, instytucji kultury, organizacji pozarządowych, ośrodków sportu i rekreacji, zakładów pracy, urzędów itd.). Należy bardzo mocno zaakcentować, że **gorsze warunki życia osób z niepełnosprawnościami na wsi to zjawisko powszechne i ogarniające wszelkie dziedziny życia**. Ta fundamentalna różnica nadal zbyt często umyka publicznej uwadze, w szczególności decydentów na poziomie krajowym.

Padło pytanie dotyczące wsi. Proszę państwa, różnica jest ogromna. To jest przepaść cywilizacyjna, często sięgająca pięćdziesięciu czy stu lat. [D, Warszawa, 23.05.2016]

(...) a tereny wiejskie, proszę mi uwierzyć, tam jest dziewiętnasty wiek. [D, Olsztyn, 17.05.2016]

W odniesieniu do licznych obszarów tematycznych rekomendowano **zwiększenie roli mediów** w kształtowaniu postaw i wprowadzaniu korzystnych dla OzN zmian. Media miałyby to czynić za pomocą różnego rodzaju kampanii społecznych i informacyjnych. Podkreślić jednak należy, że **rola mediów nie może się do tego ograniczać**. Pojawianie się osób z niepełnosprawnościami wyłącznie w ramach kampanii, programów dot. pomocy charytatywnej czy audycji interwencyjnych wypacza obraz środowiska, budując **stereotyp osoby z niepełnosprawnością jako biednej, niezaradnej, wymagającej pomocy**. Oczekiwaniem środowiska jest, by OzN **przedstawiane były jako zróżnicowane jednostki funkcjonujące w społeczeństwie na zwyczajnych zasadach**.

Też ważną rzeczą jest wpływanie na świadomość osób niepełnosprawnych i otoczenia osób niepełnosprawnych. Pojawianie się osób niepełnosprawnych w mediach, w prasie, z tym że nie w roli ofiar, osób pokrzywdzonych, tylko w roli osób kompetentnie wywiązujących się też (...) ze swoich ról. [D, Kraków, 02.06.2016]

Media kreują naszą świadomość, co my mamy w mediach? [niezrozumiałe] są bohaterami, bo zdobywają Kilimandżaro, albo nie wiadomo co. Albo mamy kogoś, nad kim trzeba się pochylić, kto wymaga „Uwaga TVN”, tak? Nie ma normalności. (...) Nie pokazują normalnie osób niepełnosprawnych w takiej normalnej sytuacji, że funkcjonują. (...) Osoby, które są niepełnosprawne, ale robią to, co lubią. Pasje realizują, bez tego całego, takich pięknych opowieści, że „o boże, niepełnosprawny”. I to już wszystko psuje [D, Olsztyn, 17.05.2016]

Media, szczególnie reklamy kreują obraz osoby szczęśliwej jako młodej, pięknej, zdrowej i bogatej, tworząc obraz jakoby osoby niepełnosprawnej jako osoby gorszej kategorii. Czy jest jakaś przeszkoda, aby dziennikarz np. wiadomości sportowych TV poruszał się na wózku? Przecież wiedza nie ucieka przez nogi. [K, Warszawa, 23.05.2016]

Wielokrotnie wskazywane było, że **w przypadku osób z niepełnosprawnościami ruchowymi kluczowym i pierwszorzędnym problemem są bariery związane z**

dostępnością, które generują wszystkie kolejne ograniczenia. Pamiętać należy, że w myśleniu o znoszeniu barier architektonicznych **nie można ograniczać się tylko do miejsc podstawowych, takich jak mieszkanie, przychodnia, szkoła czy urząd**. Osoba z niepełnosprawnością ma prawo korzystać z każdego miejsca w przestrzeni publicznej. Tymczasem są liczne miejsca, o których w ogóle nie wspomina się w szerokiej debacie, są miejsca, które mało komu przychodzą do głowy, jako potencjalnie interesujące dla OzN. A osoby z niepełnosprawnościami wspominają je trochę wstydliwie, trochę mimochodem – nieprzystosowane pozostają więzienia, szpitale psychiatryczne, bary, zakłady fryzjerskie i kosmetyczne, przymierzalnia w sklepach odzieżowych itd., itd. **Architekci powinni zatem kierować się zasadami projektowania uniwersalnego niezależnie od tego, jakiego przeznaczenia budynki projektują.**

W żadnym kościele nie spotkałem jeszcze konfesjonatów dostosowanych dla osób z niepełnosprawnością ruchową. [K, Wrocław, 13.09.2016]

Na koniec choć wspomnieć trzeba **kwestię stereotypów**. Oczwście, pojawiała się ona w odniesieniu do różnych obszarów problemowych, jednak wyłącznie w powiązaniu z nimi. Istnieje natomiast, wydaje się, że coraz rzadszy, **ogólny stereotyp, wedle którego niepełnosprawność jest wstydliva, jest „karą za coś”**. Nawet jeśli jest on zanikający i występujący jednostkowo w nielicznych środowiskach, to i tak należy **go wskazać i opisać jako całkowicie niedopuszczalny**.

Długo niepełnosprawność była tematem tabu. Ludzi niepełnosprawnych rodzina się wstydziła, ukrywała ich w domu, tym samym wzmacniając w osobach niepełnosprawnych ruchowo poczucie bycia gorszym, niepotrzebnym. Do dziś spotykam się z wypowiedziami ludzi ze starszego pokolenia, że niepełnosprawność jest karą za coś. [K, Lublin, 13.05.2016]