



RAPORT TEMATYCZNY

NT. KOBIET NIEPEŁNOSPRAWNYCH

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

OLSZTYN/WARSZAWA, 30 STYCZNIA 2017 R.





Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Opracowanie powstało w ramach projektu pn. „Wdrażanie Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych – wspólna sprawa”, finansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach 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 Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020

Realizatorzy projektu: Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych w partnerstwie z Lubelskim Forum Organizacji Osób Niepełnosprawnych – Sejmikiem Wojewódzkim, Warmińsko-Mazurskim Sejmikiem Osób Niepełnosprawnych, Akademią Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej i kancelarią prawną Domański Zakrzewski Palinka Sp. k.

Opracowanie:
dr Urszula Tomczyk





Spis treści

Wykaz skrótów	4
Wprowadzenie	6
1. Kluczowe pojęcia i definicje najsilniej powiązane z sytuacją kobiet i dziewcząt niepełnosprawnych.....	8
1.1. Dyskryminacja.....	8
1.2. Wielorakie lub wzmocnione formy dyskryminacji	9
1.3. Wolność od wykorzystywania, przemocy i nadużyć.....	11
1.4. Podnoszenie świadomości	13
1.5. Dostęp do wymiaru sprawiedliwości	14
1.6. Poszanowanie życia rodzinnego	16
2. Ochrona praw kobiet niepełnosprawnych w międzynarodowych, europejskich i krajowych aktach prawnych	19
2.1. Postanowienia <i>Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych</i>	19
2.2. Międzynarodowe prawo publiczne.....	20
2.3. Prawo Unii Europejskiej.....	25
2.4. Prawo krajowe.....	28
2.5. Regulacja ochrony praw kobiet i dziewcząt na tle unormowań międzynarodowych, europejskich i krajowych	30
3. Prawne uwarunkowania korzystania ze wszystkich praw i podstawowych wolności przez kobiety i dziewczęta niepełnosprawne w Polsce	32
3.1. Diagnoza sytuacji i identyfikacja barier prawnych	32
3.2. Propozycja zmian służących przezwyciężeniu barier prawnych.....	59
4. Pozaprawne uwarunkowania korzystania ze wszystkich praw i podstawowych wolności przez kobiety i dziewczęta niepełnosprawne w polsce.....	68
4.1. Uwarunkowania administracyjne	68
4.1.1. Diagnoza sytuacji i identyfikacja barier administracyjnych	68
4.1.2. Propozycja zmian służących przezwyciężeniu barier administracyjnych	84
4.2. Uwarunkowania organizacyjne	89
4.2.1. Diagnoza sytuacji i identyfikacja barier organizacyjnych	89
4.2.2. Propozycja zmian służących przezwyciężeniu barier organizacyjnych	136
5. Podsumowanie	143
Bibliografia	160
Spis tabel	164





WYKAZ SKRÓTÓW

CEDAW – Konwencja w sprawie likwidacji wszelkich form dyskryminacji kobiet przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 18 grudnia 1979 r. (Dz.U. 1982 r. Nr 10, poz. 71)

k. p. – ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy. (t.j. Dz. U. z 2014 r. poz. 1502 ze zm.)

k. p. k. – ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks postępowania karnego. (Dz. U. z 1997 r. Nr 89, poz. 555 ze zm.)

KNZ – Karta Narodów Zjednoczonych, Statut Międzynarodowego Trybunału Sprawiedliwości i Porozumienie ustanawiające Komisję Przygotowawczą Narodów Zjednoczonych (Dz. U. z 1947 r. Nr 23, poz. 90)

Konstytucja RP – Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. Nr 78, poz. 483 ze zm.)

Konwencja o ochronie praw człowieka – Konwencja o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności sporządzona w Rzymie dnia 4 listopada 1950 r., zmieniona następnie Protokołami nr 3, 5 i 8 oraz uzupełniona Protokołem nr 2 (Dz. U. z 1993 r. Nr 61, poz. 284)

KPON/Konwencja – Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych

KPP UE – Karta praw podstawowych Unii Europejskiej (Dz. U. UE. C. z 2010 r. Nr 83, str. 389)

MPPGSiK – Międzynarodowy Pakt Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych z dnia 19 grudnia 1966 r. (Dz.U. z 1977 r. Nr 38, poz. 169)

MPPOiP – Międzynarodowy Pakt Praw Obywatelskich i Politycznych z dnia 19 grudnia 1966 r. (Dz.U. z 1977 r. Nr 38, poz. 167)

PDPCz – Powszechna Deklaracja Praw Człowieka, rezolucja Zgromadzenia Ogólnego ONZ 217 A (III) przyjęta i proklamowana w dniu 10 grudnia 1948 r.

SDGs – Program na Rzecz Zrównoważonego Rozwoju

TFUE – Traktat o funkcjonowaniu Unii Europejskiej (dawnej: Traktat ustanawiający Wspólnotę Europejską; Dz. U. z 2004 r. Nr 90, poz. 864/2)

Ustawa o działalności leczniczej – ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 618 z późn. zm.)

Ustawa o ochronie i pomocy dla pokrzywdzonego i świadka – ustawa z dnia 28 listopada 2014 r. o ochronie i pomocy dla pokrzywdzonego i świadka (Dz. U. z 2015 r. poz. 21)





Ustawa o planowaniu rodziny – ustawa z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (Dz. U. z 1993 r. Nr 17, poz. 78 ze zm.)

Ustawa o pomocy społecznej – ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tj. Dz. U. z 2015 r., poz. 163 ze zm.)

Ustawa o promocji zatrudnienia – ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 645 ze zm.)

Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie – ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (tj. Dz. U. z 2015 r. poz. 1390)

Ustawa o RPO – ustawa z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (t.j. Dz. U. z 2014 r. poz. 1648, ze zm.)

Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty – ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 464 ze zm.)

Ustawa o wdrożeniu niektórych przepisów UE w zakresie równego traktowania – ustawa z dnia 3 grudnia 2010 r. o wdrożeniu niektórych przepisów Unii Europejskiej w zakresie równego traktowania (t.j. Dz. U. z 2010 r. Nr 254, poz. 1700)





WPROWADZENIE¹

Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych jest dokumentem międzynarodowym dotyczącym przestrzegania praw człowieka i pierwszym traktatem międzynarodowym przyjętym w XXI wieku. Polska ratyfikowała *Konwencję o prawach osób niepełnosprawnych* w grudniu 2012 r. Projekt pn. „*Wdrażanie Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych – wspólna sprawa*” jest ważnym etapem procesu wdrażania *KPON* w Polsce. Celem głównym projektu jest osiągnięcie stanu, w którym podmioty polityk publicznych uczestniczące w procesie wdrażania *Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych* w Polsce będą dysponowały, niezbędnym dla skutecznego przebiegu tego procesu, potencjałem programowo – planistycznym. Cele szczegółowe projektu, służące realizacji celu głównego obejmują:

- identyfikację barier stanowiących źródło dyskryminacji i utrudniających osobom niepełnosprawnym pełne uczestnictwo w funkcjonowaniu społecznym w kontekście realizacji praw wynikających z *KPON*,
- zgromadzenie wiedzy na temat istniejących barier prawnych, administracyjnych i organizacyjnych występujących w procesie wdrażania postanowień *KPON*,
- wytyczenie pożądanych kierunków zmian mających na celu usuwanie wskazanych barier,
- sformułowanie rekomendacji konkretnych zmian w zakresie dostosowania polityk publicznych do postanowień i wymogów *KPON*.

Cele projektu zostaną osiągnięte w wyniku zrealizowania dwóch zadań. Zadanie pierwsze zrealizowane zostanie w pierwszym roku realizacji projektu. W ramach tego zadania przygotowanych zostanie 30 Raportów tematycznych poświęconych poszczególnym postanowieniom *KPON*, a następnie na ich podstawie opracowany zostanie Raport syntetyczny poświęcony barierom we wdrażaniu *KPON* oraz kierunków działań służących ich eliminacji. W ramach zadania drugiego, realizowanego w drugim roku realizacji projektu, opracowany zostanie zbiór rekomendacji dostosowujących prawo oraz polityki publiczne do wymogów *Konwencji*. Realizatorami projektu są: Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych w partnerstwie z Lubelskim Forum Organizacji Osób Niepełnosprawnych – Sejmikiem Wojewódzkim, Warmińsko-Mazurskim Sejmikiem Osób

¹ *Raport metodologiczny przygotowania Raportu syntetycznego w ramach projektu „Wdrażanie Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych – wspólna sprawa”*, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa, kwiecień 2016.





Niepełnosprawnych, Akademią Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej i kancelarią prawną Domański Zakrzewski Palinka Sp. k.

Niniejsze opracowanie jest jednym z etapów realizacji zadania pierwszego, poświęconego identyfikacji barier we wdrażaniu *KPON* oraz określeniu kierunków działań służących ich eliminacji. Opracowanie poświęcone zostało zobowiązaniom Państw Stron *Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych*, w tym również Polski, wynikającym z postanowień art. 6, odnoszącego się do poszanowania, ochrony i realizacji praw kobiet i dziewcząt niepełnosprawnych. Źródła danych obejmowały analizy przeprowadzone na potrzeby omawianego projektu oraz opracowania powstałe w wyniku badań empirycznych przeprowadzonych w trakcie jego realizacji. W wyniku przeprowadzonej analizy zaproponowane zostały rozwiązania, które mogą sprzyjać wdrażaniu art. 6 *KPON*, a tym samym wspierać kobiety i dziewczęta w realizacji ich wszystkich praw i podstawowych wolności.





1. KLUCZOWE POJĘCIA I DEFINICJE NAJSILNIEJ POWIĄZANE Z SYTUACJĄ KOBIET I DZIEWCZĄT NIEPEŁNOSPRAWNYCH

1.1. DYSKRYMINACJA²

Pojęcie „dyskryminacji” należy do kluczowych pojęć KPON, zaś zasada niedyskryminacji jej kamieniem węgielnym. Konwencja w Art. 2 podaje precyzyjną definicję tego pojęcia: „Dyskryminacja ze względu na niepełnosprawność oznacza jakiegokolwiek różnicowanie, wykluczanie lub ograniczanie ze względu na niepełnosprawność, którego celem lub skutkiem jest naruszenie lub zniweczenie uznania, korzystania z lub wykonywania wszelkich praw człowieka i podstawowych wolności w dziedzinie polityki, gospodarki, społecznej, kulturalnej, obywatelskiej lub w jakiegokolwiek innej, na zasadzie równości z innymi osobami. Obejmuje to wszelkie przejawy dyskryminacji, w tym odmowę racjonalnego usprawnienia”³. Szczególne znaczenie w eliminowaniu dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność posiada prawo, co podkreślono w Standardowych zasadach wyrównywania szans osób niepełnosprawnych: „Działania legislacyjne mogą być konieczne, by wyeliminować okoliczności, które mogą negatywnie wpływać na życie osób niepełnosprawnych, łącznie z wszelkimi formami napastowania i gnębienia. Wszelkie formy dyskryminacji wobec osób niepełnosprawnych muszą być wyeliminowane. Ustawodawstwo państwowe powinno dysponować odpowiednimi sankcjami w przypadku pogwałcenia zasad niedyskryminowania”⁴. W dokumencie tym zwrócono uwagę na specjalne znaczenie zmian prawa i przepisów dyskryminujących osoby niepełnosprawne w dziedzinie zatrudnienia⁵, zabezpieczeń socjalnych, ubezpieczeń społecznych, systemów pomocy społecznej⁶, a także na znaczenie zmian regulacji prawnych dyskryminujących osoby niepełnosprawne ze względu na związki seksualne, małżeństwo i rodzicielstwo⁷.

„Państwa muszą zaprzestać dyskryminacji prawnej oraz rzeczywistej, np. w miejscu pracy. Państwa mogą wprowadzić tzw. dyskryminację pozytywną na korzyść osób

² Raport metodologiczny przygotowania Raportu syntetycznego w ramach projektu „Wdrażanie Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych – wspólna sprawa”, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa, kwiecień 2016, s. 28.

³ Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r., Tekst opublikowany w Dzienniku Ustaw w dn. 25 października 2012 r., poz. 1169, art. 2.

⁴ Standardowe Zasady Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych, Narody Zjednoczone 1994, Zasada 15, pkt. 2.

⁵ Standardowe Zasady Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych, Narody Zjednoczone 1994, Zasada 7, pkt. 1.

⁶ Standardowe Zasady Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych, Narody Zjednoczone 1994, Zasada 8, pkt. 2.

⁷ Standardowe Zasady Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych, Narody Zjednoczone 1994, Zasada 9





niepełnosprawnych, gdy jest to niezbędne dla zagwarantowania, by osoby niepełnosprawne miały równe szanse”⁸.

1.2. WIELORAKIE LUB WZMOCNIONE FORMY DYSKRYMINACJI⁹

Konwencja wskazuje na wielorakie (wielokrotne) i wzmacnione formy dyskryminacji¹⁰, jako na szczególną dotkliwość spotykającą wiele osób niepełnosprawnych z racji nie tylko na doświadczaną niepełnosprawność, ale także ze względu na przynależność do innych dyskryminowanych grup społecznych, tj. ze względu na przynależność rasową, kolor skóry, płeć, język, religię, poglądy polityczne lub inne, pochodzenie narodowe, etniczne, autochtoniczne lub społeczne, sytuację majątkową, urodzenie, wiek i inne okoliczności.

Bardzo ważne miejsce w *Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych* zajmuje koncepcja dyskryminacji wielorakiej. *Konwencja* zagadnienia szczególnego zagrożenia odnosi przede wszystkim do kobiet i dzieci niepełnosprawnych, poświęcając im art. 6 „*Niepełnosprawne kobiety*” i art. 7 „*Niepełnosprawne dzieci*”. Zgodnie z zakresem podmiotowym opracowania, w dalszej części rozważania dotyczące dyskryminacji wielorakiej prowadzone będą z perspektywy poszanowania, ochrony i realizacji praw kobiet i dziewcząt niepełnosprawnych. Szczególna ochrona kobiet i dziewcząt niepełnosprawnych, jaką ustanawia *Konwencja* wynika z dostrzegania zjawisk, które powodują, że ich prawa są częściej łamane i z uwagi na różne czynniki, np. kulturowe, nie jest dostrzegana potrzeba ich ochrony.

„(...) Konwencja Narodów Zjednoczonych kiedy powstawała podjęto decyzję, że będzie stosowane tak zwane podejście dwutorowe, to oznacza, że zasada równości między mężczyznami i kobietami jest jedną z naczelných zasad Konwencji i istnieje pewien konkretny artykuł, artykuł 6 w Konwencji, dokładnie na ten temat, na temat kobiet z niepełnosprawnością i kwestia płci jest również wspominana w innych artykułach, aby zapewnić że kobiety nie będą zapomniane przez państwa wprowadzające, wdrażające

⁸ *From Exclusion to Equality. Realizing the rights of persons with disabilities. Handbook for Parliamentarians on the Convention on the Rights of Persons with Disabilities and its Optional Protocol*, United Nations, Office of the High Commissioner for Human Rights, Geneva 2007, s. 14.

⁹ *Raport metodologiczny przygotowania Raportu syntetycznego w ramach projektu „Wdrażanie Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych – wspólna sprawa”*, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa, kwiecień 2016, s. 28, sprawozdanie z debaty tematycznej poświęconej sytuacji kobiet z niepełnosprawnościami w Polsce.

¹⁰ *Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych*, sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r., Tekst opublikowany w Dzienniku Ustaw w dn. 25 października 2012 r., poz. 1169, Preambuła (p).





Konwencję, aby kobiety również miały zapewnione swoje prawa, prawa człowieka, tak więc inne artykuły konwencji na ten temat również wspominają. (...)”

Źródło: Debata tematyczna: *Wprowadzenie do problematyki poświęconej kobietom z niepełnosprawnościami w Polsce*”, zorganizowana przez Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 13 lipca 2016 r.

Dokonując oceny sytuacji kobiet niepełnosprawnych, w każdym obszarze ich życia, w każdym z postanowień *Konwencji*, należy brać pod uwagę, że są one szczególnie zagrożone gorszym traktowaniem nie tylko z uwagi na doświadczaną niepełnosprawność, ale także z uwagi na bycie kobietą. Oznacza to, że:

„(...) doświadczenie kobiet z niepełnosprawnością to nie jest to samo co doświadczenie kobiety (...) i to nie jest to samo co doświadczenie osoby z niepełnosprawnością, (...)”

Źródło: Debata tematyczna: *Wprowadzenie do problematyki poświęconej kobietom z niepełnosprawnościami w Polsce*”, zorganizowana przez Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 13 lipca 2016 r.

Doświadczenia kobiet niepełnosprawnych potwierdzają, że bycie osobą niepełnosprawną i jednocześnie kobietą często powoduje, że:

„(...) mamy różne wielokrotne tożsamości, rozmaite tożsamości i one wpływają na naszą sytuację, łącznie wpływają na naszą sytuację, dlatego jako kobiety z niepełnosprawnością jesteśmy dyskryminowane nie tylko dlatego że jesteśmy kobietami, albo nie tylko że jesteśmy niepełnosprawne, ale w związku z tymi dwiema naszymi tożsamościami, skutki tej dyskryminacji mogą się wzmocnić, zwielokrotnić jeżeli na przykład idę na rozmowę o pracę, ktoś może powiedzieć o to jest kobieta, pewnie zajdzie w ciążę i potem będę musiał jej płacić zasiłki macierzyńskie i tak dalej, a potem ktoś popatrzy na mnie i mówi, och nie dość że kobieta to jeszcze niepełnosprawna (...)”

Źródło: Debata tematyczna: *Wprowadzenie do problematyki poświęconej kobietom z niepełnosprawnościami w Polsce*”, zorganizowana przez Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 13 lipca 2016 r.

Dyskryminacja wieloraka, jaka dotyka kobiety niepełnosprawne nie jest jednak uwarunkowana tylko dwiema omawianymi cechami. Może być spowodowana również innymi cechami społeczno-demograficznymi, które powodować mogą jeszcze silniejsze jej zwielokrotnienie. Z perspektywy poszanowania praw kobiet niepełnosprawnych:

„(...) ważne jest abyśmy pamiętali że nie chodzi tylko o płeć i nie tylko o niepełnosprawność, są oczywiście inne rzeczy, które mogą wpłynąć na naszą sytuację, na przykład takie rzeczy jak rasa, pochodzenie etniczne, miejsce zamieszkania. Jeżeli osoba z niepełnosprawnością, kobieta, urodziła się na przykład w rodzinie z klasy wyższej, mieszka gdzieś w dużym mieście, oczywiście jej doświadczenie życiowe będzie zupełnie inne niż kobiety z niepełnosprawnością urodzonej gdzieś na wsi, w biednej rodzinie i z tego właśnie względu ta dyskryminacja wielokrotna jest tak ważna, to znaczy ważne jest żeby o niej





pamiętać, żeby zdawać sobie z niej sprawę, ponieważ to pojęcie pomaga nam uświadomić sobie, że **są ludzie z różnymi tożsamościami, a jednocześnie mogą być równi. (...)**"

Źródło: Debata tematyczna: Wprowadzenie do problematyki poświęconej kobietom z niepełnosprawnościami w Polsce", zorganizowana przez Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 13 lipca 2016 r.

Szczególna ochrona praw kobiet niepełnosprawnych dotyczy wszystkich obszarów ich życia, a przede wszystkim określonych w KPON dotyczących dostępności do opieki zdrowotnej, rynku pracy, rodziny, sportu, kultury i rekreacji oraz wielu innych. Oznacza to, że każde z postanowień należy poddawać analizie z uwagi na zróżnicowanie sytuacji kobiet i mężczyzn doświadczonych niepełnosprawnością.

1.3. WOLNOŚĆ OD WYKORZYSTYWANIA, PRZEMOCY I NADUŻYĆ¹¹

Postanowienie zawarte w art. 16 *Konwencji* gwarantuje osobom niepełnosprawnym wolność od wykorzystywania, przemocy i nadużyć. Stwierdza się, że „Państwa Strony podejmą wszelkie odpowiednie środki ustawodawcze, administracyjne, społeczne, w dziedzinie edukacji i inne w celu ochrony osób niepełnosprawnych, zarówno w domu, jak i poza nim, przed wszelkimi formami wykorzystywania, przemocy i nadużyć, w tym związanymi z płcią. Państwa Strony podejmą również wszelkie odpowiednie środki w celu zapobiegania wszelkim formom wykorzystywania, przemocy i nadużyć, poprzez zapewnienie osobom niepełnosprawnym, ich rodzinom oraz opiekunom, między innymi, właściwych form pomocy i wsparcia odpowiednich ze względu na płeć i wiek, w tym poprzez zapewnienie informacji i edukacji na temat unikania, rozpoznawania i zgłaszania przypadków wykorzystywania, przemocy i nadużyć”.

Zgodnie z cytowanym postanowieniem, państwa strony zapewnią ponadto, że „*formy pomocy i wsparcia będą dostosowane do wieku, płci i niepełnosprawności. Aby zapobiegać wszelkim formom wykorzystywania, przemocy i nadużyć, Państwa Strony zapewnią, że wszelkie ułatwienia i programy mające służyć osobom z niepełnosprawnościami będą efektywnie monitorowane przez niezależne władze. Państwa Strony podejmą wszelkie odpowiednie środki w celu wspierania powrotu do zdrowia fizycznego i psychicznego oraz w zakresie zdolności poznawczych, a także wspierania rehabilitacji i społecznej reintegracji osób z niepełnosprawnościami, które stały się ofiarami jakiegokolwiek formy wykorzystywania, przemocy i nadużyć, w tym poprzez zapewnienie pomocy i wsparcia.*

¹¹ Raport metodologiczny przygotowania Raportu syntetycznego w ramach projektu „Wdrażanie Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych – wspólna sprawa”, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa, kwiecień 2016, s. 50-51.





*Proces powrotu do zdrowia i reintegracja powinny następować w środowisku sprzyjającym zdrowiu, dobrobytowi, szacunkowi dla samego siebie, godności i samodzielności oraz powinny uwzględniać potrzeby wynikające z płci i wieku. **Państwa Strony ustanowią skuteczne ustawodawstwo i politykę, w tym ustawodawstwo i politykę na rzecz kobiet i dzieci, w celu zapewnienia, że przypadki wykorzystywania, przemocy i nadużyć wobec osób niepełnosprawnych będą identyfikowane, badane i, gdy to właściwe, ścigane***".

Oprócz ingerujących bezpośrednio w sferę zdrowia tortur, zabronione jest także wszelkie inne działanie naruszające godność człowieka, a więc m.in. przemoc, przedmiotowe wykorzystywanie ludzi do własnych celów oraz inne formy nadużyć. Każdy ma bowiem prawo do swobodnego życia, wolnego od wszelkich form bezpośredniego nacisku ze strony osób trzecich. Wykorzystywane, przemoc i nadużycia to określenia nieostre. Akty prawa międzynarodowego nie precyzują, jaki zakres zachowań jest niedopuszczalny. *Konstytucja RP* z dnia 2 kwietnia 1997 r. nie zawiera przepisu, który wprost zakazywałby wszystkich tych form niepożądanego zachowania. Niemniej inne zapisy *Konstytucji RP* oraz regulacje zawarte w różnych aktach na poziomie ustawowym pozwalają dość dokładnie wskazać, jaka norma obowiązuje w tym zakresie.

Zgodnie z *ustawą z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie*¹², pod pojęciem przemocy należy rozumieć jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie naruszające prawa lub dobra osobiste, w szczególności narażające te osoby na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia, naruszające ich godność, nietykalność cielesną, wolność, w tym seksualną, powodujące szkody na ich zdrowiu fizycznym lub psychicznym, a także wywołujące cierpienia i krzywdy moralne u osób dotkniętych przemocą. Przemoc może mieć więc charakter zarówno fizyczny, jak i psychiczny.

Pojęcie wykorzystywania i nadużyć pojawia się m.in. w *Kodeksie cywilnym*, *Kodeksie pracy* i *Kodeksie karnym*. Tak fundamentalne akty prawne, będące podstawą całego systemu, przewidują zakazy za nadmierne, niewłaściwe wykorzystywanie własnej przewagi w sferze fizycznej, ekonomicznej czy społecznej. Przykładowo wskazać można cywilistyczną instytucję wyzysku¹³ zapewniającą ochronę słabszej stronie umowy, gdy strona silniejsza wyzyskuje jej przymusowe położenie, niedołęstwo lub niedoświadczenie. Do wykorzystywania i nadużyć dochodzi często w stosunkach służbowych, dlatego *Kodeks pracy* stanowi, że nie można czynić ze swego prawa użytku, który byłby sprzeczny ze społeczno-gospodarczym przeznaczeniem tego prawa lub zasadami współżycia społecznego.

¹² Dz. U. z 2015 r. poz. 1390 ze zm.

¹³ Kodeks Cywilny, art. 388.





Analogicznie rozwiązanie przewiduje art. 5 *Kodeksu cywilnego*, a *Kodeks karny* w art. 304 wprowadza karę pozbawienia wolności do lat 3 dla każdego, kto wyzyskując przymusowe położenie innej osoby fizycznej, prawnej albo jednostki organizacyjnej nie mającej osobowości prawnej, zawiera z nią umowę, nakładając na nią obowiązek świadczenia niewspółmiernego ze świadczeniem wzajemnym.

Osoby niepełnosprawne, z racji swych ograniczeń fizycznych lub psychicznych, są szczególnie narażone na przemoc, wykorzystywanie i nadużycia. Mając mniejszą możliwość obrony przed niedozwolonymi działaniami ze strony innych członków społeczności, stanowią potencjalną ofiarę aktów agresji, zwłaszcza w środowisku domowym, i oszustw o różnorodnym charakterze. W przypadku kobiet i dziewcząt niepełnosprawnych, zagrożonych szczególnie silnie dyskryminacją wieloraką, mogą znacznie częściej doświadczać przemocy, nadużyć i wykorzystywania, których konsekwencje powodować mogą silniejsze zagrożenie wykluczeniem społecznym i ubóstwem niż w przypadku kobiet bez niepełnosprawności i mężczyzn niepełnosprawnych.

1.4. PODNOSZENIE ŚWIADOMOŚCI¹⁴

Postanowienie zawarte w art. 8 *Konwencji* ma bardzo duże znaczenie, nakłada bowiem na państwa szereg obowiązków. Zgodnie z nim państwa, które ratyfikowały *KPON* zobowiązują się podjąć natychmiastowe, skuteczne i odpowiednie działania w celu podniesienia świadomości społeczeństwa, w tym na poziomie rodziny, w sprawach dotyczących osób niepełnosprawnych, a także działania na rzecz wzmocnienia poszanowania praw i godności osób niepełnosprawnych, zwalczania stereotypów, uprzedzeń i szkodliwych praktyk wobec osób niepełnosprawnych, w tym związanych z płcią i wiekiem, we wszystkich dziedzinach życia, promowania wiedzy o zdolnościach i wkładzie osób niepełnosprawnych w rozwój społeczeństwa.

Do działań podejmowanych w tym celu należy inicjowanie i prowadzenie skutecznych kampanii nastawionych na podnoszenie poziomu świadomości społecznej, aby rozwijać wrażliwość na prawa osób niepełnosprawnych, popierać pozytywne postrzeganie i większą świadomość społeczną dotyczącą osób niepełnosprawnych, popierać uznawanie umiejętności, zasług i zdolności osób niepełnosprawnych oraz ich wkładu

¹⁴ *Raport metodologiczny przygotowania Raportu syntetycznego w ramach projektu „Wdrażanie Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych – wspólna sprawa”*, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa, kwiecień 2016, s. 80.





w miejscu pracy i na rynku pracy, rozwijanie, na wszystkich szczeblach systemu edukacji i u wszystkich dzieci od najwcześniejszych lat, postawy poszanowania praw osób niepełnosprawnych, zachęcanie wszystkich środków masowego przekazu do przedstawiania wizerunku osób niepełnosprawnych w sposób zgodny z celem niniejszej *Konwencji*, popieranie programów podnoszenia świadomości w sprawach dotyczących osób niepełnosprawnych i ich praw.

Z uwagi na szczególne zagrożenie kobiet i dziewcząt niepełnosprawnych dyskryminacją wieloraką, ważne jest aby Państwa Strony tworzyły warunki oraz prowadziły działania/programy uwzględniające ich potrzeby, wynikające z barier na jakie napotykają w życiu codziennym.

Państwa mogą korzystać z różnorodnych instrumentów i podejmować wielorakie inicjatywy. *Konwencja* nie narzuca żadnej konkretnej formy, żadnej też nie wyklucza. Wskazuje jednakże kierunkowe cele, które powinny być w ten sposób osiągnęte. Przede wszystkim oczekiwane jest zwrócenie uwagi opinii publicznej na kwestię niepełnosprawności poprzez rozwijanie zrozumienia praw osób niepełnosprawnych. Już samo zainteresowanie i wyczulenie ludzi na ten temat sprzyjać może ukształtowaniu pozytywnego postrzegania osób niepełnosprawnych. Część działań powinna być skierowana na system oświaty, tak aby na wszystkich szczeblach systemu edukacji i u wszystkich dzieci już od najwcześniejszych lat kształtować postawę poszanowania praw osób niepełnosprawnych. Zwiększeniu efektywności bezpośrednich działań szeroko rozumianej władzy publicznej służyć powinno systemowe zaangażowanie w realizację art. 5 *KPON* wszystkich środków masowego przekazu.

1.5. DOSTĘP DO WYMIARU SPRAWIEDLIWOŚCI¹⁵

Postanowienie zawarte w art. 13 *Konwencji* wyraża zasadę dostępu do wymiaru sprawiedliwości. Zgodnie z nim „*Państwa Strony zapewnią osobom niepełnosprawnym, na zasadzie równości z innymi osobami, skuteczny dostęp do wymiaru sprawiedliwości, w tym poprzez wprowadzenie dostosowań proceduralnych i dostosowań odpowiednich do ich wieku,*

w celu ułatwienia skutecznego udziału, bezpośrednio lub pośrednio, zwłaszcza jako

¹⁵ *Raport metodologiczny przygotowania Raportu syntetycznego w ramach projektu „Wdrażanie Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych – wspólna sprawa”, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa, kwiecień 2016, s. 86-88.*





świadków, we wszelkich postępowaniach prawnych, w tym na etapie śledztwa i innych form postępowania przygotowawczego. Aby wesprzeć gwarancje skutecznego dostępu osób niepełnosprawnych do wymiaru sprawiedliwości, na zasadzie równości z innymi osobami, Państwa Strony będą popierać odpowiednie szkolenia osób pracujących w wymiarze sprawiedliwości, w tym w policji i więziennictwie”.

System prawa byłbyby niecelowy i dysfunkcyjny, gdyby obywatel nie miał możliwości skutecznego egzekwowania swych praw w sytuacji ich naruszenia przez inne osoby. Narzędziem, które mu to umożliwia jest procedura sądowa. W demokratycznym państwie prawa każdy powinien mieć zatem równy dostęp do wymiaru sprawiedliwości. Także samo postępowanie przed sądem opierać musi się na zasadzie równości i dostępności takich samych środków, tzw. zasadzie równości broni. W praktyce jednak dostęp do wymiaru sprawiedliwości ograniczać może wiele drobnych i niepozornych elementów jak np. brak podjazdu dla wózków inwalidzkich w gmachu sądu. Zgodnie z art. 45 *Konstytucji RP* każdy ma prawo do sprawiedliwego i jawnego rozpatrzenia sprawy bez nieuzasadnionej zwłoki przez właściwy, niezależny, bezstronny i niezawisły sąd. Oznacza to, że państwo ma obowiązek zapewnić obywatelom możliwość dochodzenia ich spraw przed organami wymiaru sprawiedliwości. Wymiar sprawiedliwości w Polsce sprawują Sąd Najwyższy, sądy powszechne, sądy administracyjne oraz sądy wojskowe, z czego z punktu widzenia codziennego funkcjonowania społeczeństwa podstawową rolę sprawują sądy powszechne, które są właściwe we wszystkich sprawach, z wyjątkiem spraw ustawowo zastrzeżonych dla właściwości innych sądów. Postępowanie sądowe jest co najmniej dwuinstancyjne, co oznacza, że każdy może dochodzić swych praw przed co najmniej dwoma różnymi składami sędziowskimi.

Dostęp do wymiaru sprawiedliwości, choć formalnie równy dla każdego, w praktyce bywa ograniczany szeregiem pozaprawnych czynników takich jak np. odległość do najbliższego sądu czy nieosiągalne dla niektórych koszty procesowe. Problem ten dotyczy również osób niepełnosprawnych. W związku z tym *Konwencja* wymaga od państw wprowadzenia odpowiednich modyfikacji stanu rzeczy odnośnie osób niepełnosprawnych przez wprowadzenie dostosowań proceduralnych i dostosowań odpowiednich do ich wieku, w celu ułatwienia skutecznego udziału, bezpośrednio lub pośrednio, zwłaszcza jako świadków, we wszelkich postępowaniach prawnych, w tym na etapie śledztwa i innych form postępowania przygotowawczego. Ponadto, aby wesprzeć gwarancje skutecznego dostępu osób niepełnosprawnych do wymiaru sprawiedliwości, na zasadzie równości z innymi





osobami, na władzy publicznej spoczywa obowiązek popierania odpowiednich szkoleń osób pracujących w wymiarze sprawiedliwości, w tym w policji i więziennictwie.

Bardzo istotnym zagadnieniem w tworzeniu warunków równego dostępu do wymiaru sprawiedliwości jest uwzględnienie barier na jakie napotykają kobiety i dziewczęta niepełnosprawne, które znacznie częściej narażone są na przemoc, nadużycia i wykorzystywanie. Dodatkowo, z uwagi na swoją znacznie słabszą pozycję społeczną, zawodową i ekonomiczną niż kobiety bez niepełnosprawności oraz mężczyźni niepełnosprawni, częściej potrzebować mogą dostępu do wymiaru sprawiedliwości i jednocześnie mogą doświadczać silniejszych barier, aby z tego prawa korzystać.

1.6. POSZANOWANIE ŻYCIA RODZINNEGO¹⁶

KPON w art. 23, ustanawia ochronę prawa do poszanowania domu i rodziny osób niepełnosprawnych na zasadach równości z innymi osobami we wszystkich sprawach dotyczących małżeństwa, rodziny, rodzicielstwa i związków. W postanowieniu tym Konwencja zobowiązuje Państwa Strony do podejmowania efektywnych i odpowiednich środków „w celu likwidacji dyskryminacji osób niepełnosprawnych we wszystkich sprawach dotyczących małżeństwa, rodziny, rodzicielstwa i związków, na zasadzie równości z innymi osobami, w taki sposób, aby zapewnić: (a) uznanie prawa wszystkich osób niepełnosprawnych, które są w odpowiednim do **zawarcia małżeństwa** wieku, do zawarcia małżeństwa i do założenia rodziny, na podstawie swobodnie wyrażonej i pełnej zgody przyszłych małżonków, (b) uznanie prawa osób niepełnosprawnych do podejmowania swobodnych i odpowiedzialnych decyzji o liczbie i czasie **urodzenia dzieci** oraz do dostępu do dostosowanych do wieku edukacji i informacji dotyczących prokreacji i planowania rodziny, a także do środków niezbędnych do korzystania z tych praw, (c) **zachowanie zdolności rozrodczych** przez osoby niepełnosprawne, w tym przez dzieci, na zasadzie równości z innymi osobami”. W kolejnym ustępie Konwencja zobowiązuje swoich sygnatariuszy do zagwarantowania realizacji praw i obowiązków osób niepełnosprawnych „w zakresie opieki nad dziećmi, kurateli, powiernictwa, adopcji lub podobnych instytucji, jeżeli takie instytucje przewiduje ustawodawstwo krajowe”, z uwzględnieniem tego, że „we wszystkich przypadkach nadrzędne będzie dobro dziecka”. Państwa Strony zobowiązują się

¹⁶ Raport metodologiczny przygotowania Raportu syntetycznego w ramach projektu „Wdrażanie Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych – wspólna sprawa”, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa, kwiecień 2016, s. 62-64.





także do tego, że „**zapewnią osobom niepełnosprawnym odpowiednią pomoc w wykonywaniu obowiązków związanych z wychowywaniem dzieci**”.

W art. 23 ust. 3 Państwa Strony zobowiązują się do zapewnienia „*dzieciom niepełnosprawnym jednakowego prawa do życia w rodzinie. Mając na uwadze realizację tych praw i w celu zapobiegania ukrywaniu, porzuceniu, zaniedbywaniu i segregacji dzieci niepełnosprawnych, Państwa Strony dostarczać będą odpowiednio wcześnie i wszechstronne informacje, oferować pomoc i usługi dzieciom niepełnosprawnym i ich rodzinom*”. W ustępie 4 tego artykułu, Konwencja nakłada na Państwa Strony obowiązek, zgodnie „*dziecko nie będzie odłączane od rodziców bez ich zgody, z wyjątkiem sytuacji, kiedy właściwe władze, podlegające kontroli sądowej, postanowią, zgodnie z obowiązującym prawem i procedurami, że takie odłączenie jest konieczne ze względu na najlepszy interes dziecka*”. Zgodnie z Konwencją „*w żadnym przypadku nie można odłączać dziecka od rodziców z powodu jego niepełnosprawności lub niepełnosprawności jednego lub obojga rodziców*”. W ustępie 5, Konwencja stanowi, że „*w przypadku, gdy najbliższa rodzina nie jest w stanie sprawować opieki nad dzieckiem niepełnosprawnym, Państwa Strony podejmą wszelkie wysiłki, aby zapewnić alternatywną opiekę przez dalszą rodzinę, a jeżeli okaże się to niemożliwe, w ramach społeczności w warunkach rodzinnych*”.

Życie rodzinne, związane jest mocno z prywatnością każdego człowieka. Dotyczy sfery szerszej niż sfera pojedynczego członka rodziny, gdyż obejmuje rodzinę rozumianą jako zespół osób prowadzących wspólnie gospodarstwo domowe. Pojęcie życia rodzinnego obejmuje doświadczenia i tajemnice przeszłych i obecnych pokoleń danej rodziny, wrażenia i przyzwyczajenia każdego członka rodziny. Pojęcie poszanowania życia rodzinnego obejmuje także sprawy związane z zawarciem małżeństwa, rodziny, rodzicielstwa i związków. Jednak konkretne uprawnienia wynikające z powyższych zagadnień związane są ustawodawstwem danego państwa. Niektóre obowiązki państwa w zakresie poszanowania życia rodzinnego mają charakter negatywny, a więc władza powinna wstrzymać się od ingerowania w tę sferę. Inne obowiązki wymagają natomiast pozytywnego działania państwa.

W prawie międzynarodowym, prawo do poszanowania rodziny jest szeroko uznawane. Znajduje się ono m.in. w art. 8 *Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności* z dnia 4 listopada 1950 r. Było ono nie raz podstawą dla Europejskiego Trybunału Praw Człowieka do wydania wyroku stwierdzającego naruszenie praw człowieka, np. w sprawie, w której uniemożliwiono matce udziału w pogrzebie martwo urodzonego





dziecka¹⁷, czy dla stwierdzenia że, przy wydawaniu decyzji w sprawie dziecka wymagającego pomocy władze mają obowiązek uwzględniać poglądy i interesy jego rodziców¹⁸. O poszanowaniu życia rodzinnego i domu stanowi także art. 7 *Karty praw podstawowych* Unii Europejskiej z dnia 30 marca 2010 r.

Konstytucja RP w art. 18 stanowi, że małżeństwo jako związek kobiety i mężczyzny, rodzina, macierzyństwo i rodzicielstwo znajdują się pod ochroną i opieką Rzeczypospolitej Polskiej. Wyznacza to kierunek działań Rzeczypospolitej i podjęcia pewnych pozytywnych działań, ale z przepisu tego nie wynikają konkretne uprawnienia obywateli. Należy zaznaczyć, że w przypadku art. 22 ust. 1 pkt a) *Konwencji*, który nakazuje Państwom Stronom uznanie prawa wszystkich osób niepełnosprawnych, którzy są w odpowiednim wieku, do zawarcia małżeństwa, na podstawie swobodnie wyrażonej i pełnej zgody przyszłych małżonków, Polska złożyła zastrzeżenie, w którym zastrzegła, że punkt ten nie obowiązuje jej do czasu zmiany przepisów o ubezwłasnowolnieniu w tym art. 12 § 1 *Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego*.

¹⁷ Wyrok Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z 14 lutego 2008r. w sprawie *Hadri-Vionnet v. Switzerland*, nr. 55525/00.

¹⁸ Wyrok Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 27 marca 2008 r. w sprawie *B. v. Rumunia* (nr 2), nr 44009/05.





2. OCHRONA PRAW KOBIET NIEPEŁNOSPRAWNYCH W MIĘDZYNARODOWYCH, EUROPEJSKICH I KRAJOWYCH AKTACH PRAWNYCH

2.1. POSTANOWIENIA KONWENCJI O PRAWACH OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

„Ustanowiony w *Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych* art. 6, wyodrębniony został ze względu na podmiot a nie przedmiot regulacji (drugim wyjątkiem jest art. 7 *KPON* dotyczący niepełnosprawnych dzieci). Na szczególnie trudną sytuację kobiet i dziewcząt niepełnosprawnych zwrócono uwagę w Preambule oraz kilku innych postanowieniach *Konwencji* i w tym kontekście należy interpretować treść omawianego artykułu. Co do zasady, *Konwencja* nakłada na Państwa Strony obowiązek poszanowania, ochrony i realizacji praw ogółu osób niepełnosprawnych, jednak z uwagi na fakt, że kobiety i dziewczęta niepełnosprawne narażone są na „wieloraką dyskryminację”, *KPON* wyeksplikował w odrębnym postanowieniu obowiązki Państw Stron wobec nich.

Postanowienie zawarte w art. 6 *KPON* nie kreuje odrębnego prawa podmiotowego względem pozostałych postanowień, które przysługuje wyłącznie kobietom i dziewczętom. Podkreślono w nim natomiast, że Państwa Strony mają obowiązek zapewnienia pełnego rozwoju, awansu i wzmocnienia pozycji kobiet w celu umożliwienia im korzystania – na równych zasadach z ochrony praw ustanowionych w *Konwencji*. Uzasadnienie konieczności przyjęcia szczególnej regulacji dotyczącej kobiet i dziewcząt zamieszczone zostało w Preambule *Konwencji* podkreślając, że występuje:

- częste narażenie kobiet i dziewcząt niepełnosprawnych, zarówno w środowisku rodzinnym, jak i poza nim, na większe ryzyko przemocy, naruszania nietykalności osobistej lub znieważania, opuszczenia lub zaniedbywania, znęcania się lub wykorzystywania,
- potrzeba uwzględniania perspektywy płci we wszystkich wysiłkach na rzecz popierania pełnego korzystania z praw człowieka i podstawowych wolności przez osoby niepełnosprawne.

Niemal każdy z artykułów *Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych*, nakłada na Państwa Strony obowiązek interwencji w przypadku wystąpienia jakichkolwiek nieprawidłowości prawnych, organizacyjnych oraz wykonawczych, przyczyniających się do dyskryminacji w stosunku do osób niepełnosprawnych. W ujęciu tym, Państwa Strony zobowiązane są do uwzględnienia zróżnicowania szans i sytuacji z uwagi na płeć, a zatem





zwrócenia szczególnej uwagi na szanse realizacji praw i wolności przez kobiety i dziewczęta niepełnosprawne.”¹⁹

2.2. MIĘDZYNARODOWE PRAWO PUBLICZNE

„Prawa kobiet są przedmiotem ożywionej debaty na arenie międzynarodowej od wielu pokoleń. Gwałtowne zmiany przyniosła w tym zakresie w szczególności rewolucja francuska, która na kilka lat doprowadziła do zrównania praw kobiet i mężczyzn. Dążenie kobiet do uzyskania praw na równi z mężczyznami miało różnorodny przebieg w różnych częściach świata – jednym z pierwszym działań, zmierzających do utworzenia wspólnego frontu walki o prawa kobiet na gruncie ogólnoswiatowym był *Międzynarodowy Kongres Kobiet w Hadze* w 1915 r., w którym wzięły udział kobiety z różnych krajów Europy oraz Stanów Zjednoczonych. Podczas tego wydarzenia, powołano do życia *Międzynarodową Ligę Kobiet dla Pokoju i Wolności*, dążącej do zjednoczenia kobiet w walce o pokój na świecie.

Równouprawnienie kobiet stanowiło również jeden z podstawowych celów utworzonej w 1945 r. Organizacji Narodów Zjednoczonych, co znalazło swój wyraz w *Karcie Narodów Zjednoczonych*. Jako jeden z naczelných celów wskazano osiągnięcie „międzynarodowej współpracy przy rozwiązywaniu zagadnień międzynarodowych o charakterze gospodarczym, społecznym, kulturalnym lub humanitarnym, jak również przy popieraniu i zachęcaniu do poszanowania praw człowieka i podstawowych swobód dla wszystkich, bez względu na rasę, płeć, język lub religię” (art. 1 KNZ). W 1948 r. Zgromadzenie Ogólne ONZ przyjęło *Powszechną Deklarację Praw Człowieka*, w której ponownie zwrócono uwagę na kwestię równouprawnienia kobiet i mężczyzn, stanowiąc, że „każdy człowiek posiada wszystkie prawa i wolności zawarte w niniejszej Deklaracji, bez względu na jakiekolwiek różnice rasy, koloru, płci, języka, wyznania, poglądów politycznych i innych, narodowości, pochodzenia społecznego, majątku, urodzenia lub jakiegokolwiek innego stanu” (art. 2 PDPCz).

Dalsze prace nad prawami człowieka w ramach ONZ zaowocowały w 1966 r. dwoma traktatami o elementarnym znaczeniu dla praw człowieka a zatem również praw kobiet – *Międzynarodowym Paktem Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych* oraz

¹⁹ fragment opracowania: Matczak M., Zalasinski T., Romanowicz M., Jaśkiewicz M., *Opracowanie regulacyjne w obszarze Konwencji z dnia 13 grudnia 2006 r. o prawach osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2012 r., poz. 1169): niepełnosprawne kobiety (art. 6 Konwencji)*, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2016.





Międzynarodowym Paktem Praw Obywatelskich i Politycznych, nazywanych zbiorczo *Międzynarodowymi Paktami Praw Człowieka*. W obydwu dokumentach zawarto zapisy o takim samym brzmieniu, zakazujące m. in. dyskryminacji ze względu na płeć (art. 3 obu Paktów) oraz zapewniające mężczyznom i kobietom równe prawo do korzystania z wszystkich praw zawartych w *Paktach*.

Kolejnym krokiem było przyjęcie przez państwa członkowskie ONZ *Deklaracji o Eliminacji Przemocy Wobec Kobiet*, w której stwierdzono, że przemoc wobec kobiet stanowi czyn przeciwko ludzkiej godności. Deklaracja wzywała państwa członkowskie do zakazania praw i praktyk o charakterze dyskryminacyjnym wobec kobiet oraz do wprowadzenia instrumentów ochrony prawnej, zapewniających kobietom i mężczyznom równe prawa. Deklaracja była również podstawą dla przyjętej przez Zgromadzenie Ogólne ONZ w 1979 r. *Konwencji w sprawie likwidacji wszelkich form dyskryminacji kobiet (CEDAW)*. W Preambule tej konwencji, jej sygnatariusze potwierdzili równość mężczyzn i kobiet w korzystaniu z dotychczas ustanowionych praw człowieka, przypomniano również zapisy innych konwencji międzynarodowych, rezolucji, deklaracji i zaleceń w tym zakresie oraz podkreślono, że mimo zastosowanych dotychczas rozwiązań, kobiety nadal są dyskryminowane. Zwrócono również uwagę, że dyskryminacja kobiet „*narusza zasady równości praw i poszanowania godności ludzkiej, stanowi przeszkodę do udziału kobiet na równi z mężczyznami w życiu politycznym, społecznym, gospodarczym i kulturalnym ich krajów, hamuje wzrost dobrobytu społeczeństwa i rodziny, a także utrudnia pełne rozwinięcie możliwości kobiet w służbie swoim krajom i ludzkości*”²⁰. Sygnatariusze wyrazili jednocześnie stanowisko, że pełny i wszechstronny rozwój każdego kraju, a także dobro świata i pokój wymagają udziału kobiet we wszystkich dziedzinach życia na równi z mężczyznami oraz zwrócili uwagę na rolę kobiet w życiu rodziny i rozwoju społeczeństwa.

W CEDAW zdefiniowano pojęcie dyskryminacji kobiet jako „*wszelkie zróżnicowanie, wyłączenie lub ograniczenie ze względu na płeć, które powoduje lub ma na celu uszczuplenie albo uniemożliwienie kobietom, niezależnie od ich stanu cywilnego, przyznania, realizacji bądź korzystania na równi z mężczyznami z praw człowieka oraz podstawowych wolności w dziedzinach życia politycznego, gospodarczego, społecznego, kulturalnego, obywatelskiego i innych*” (art. 1 CEDAW). Dyskryminacja ta przejawia się w każdym zróżnicowanym traktowaniu ze względu na płeć, które:

²⁰ Konwencja w sprawie likwidacji wszelkich form dyskryminacji kobiet, Zgromadzenie Ogólne ONZ 1979, Preambuła





- świadomie lub nieświadomie godzi w kobiety,
- uniemożliwia uznawanie praw kobiet w społeczeństwie zarówno na gruncie prywatnym jak i publicznym,
- uniemożliwia kobietom korzystanie z praw człowieka oraz podstawowych wolności²¹.

Potępiono jednocześnie wszelkie formy dyskryminacji oraz zobowiązano się do podjęcia niezbędnych środków celem powstrzymania i zapobieżenia powstawaniu tego zjawiska we wszystkich aspektach funkcjonowania społeczeństwa, także w odniesieniu do przepisów prawa oraz wyroków sądów o charakterze dyskryminacyjnym. Zasadniczą funkcją CEDAW było stworzenie ram ochrony kobiet przed dyskryminacją na gruncie politycznym, społecznym, ekonomicznym i kulturalnym. Dodatkowo, państwa strony CEDAW zobowiązały się do podjęcia wszelkich stosownych kroków, zmierzających do zmiany społecznych i kulturowych wzorców zachowania w celu likwidacji stereotypów opartych na przekonaniu o niższości lub wyższości jednej z płci.

Kolejnym krokiem w kształtowaniu międzynarodowych norm prawnych, zmierzających do eliminacji dyskryminacji płciowej było stworzenie ram instytucjonalnych dla postanowień CEDAW – 6 października 1999 r. Zgromadzenie Ogólne przyjęło *Protokół Fakultatywny* do konwencji w sprawie likwidacji wszelkich form dyskryminacji kobiet, na mocy którego państwa strony uznały kompetencję Komitetu ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet do otrzymywania i rozpatrywania zawiadomień, dotyczących naruszenia praw wymienionych w tej konwencji. Komitet nie dysponuje wprawdzie możliwością nałożenia sankcji na Państwa Strony za naruszenie zakazu dyskryminacji, wydaje jednak w tym zakresie stosowne zalecenia.

Również pod egidą ONZ odbyły się cztery *Światowe Konferencje w sprawie Kobiet* – w Meksyku (1975 r.), Kopenhadze (1980 r.), Nairobi (1985 r.) i Pekinie (1995 r.). Ostatnia zaowocowała przyjęciem przez przedstawicieli 189 państw *Deklaracji Pekinńskiej i Platformy Działania (PPPD)* – stanowi ona program działania, który identyfikuje 12 obszarów o kluczowym znaczeniu dla podniesienia statusu kobiet:

1. ubóstwo,
2. edukacja,
3. zdrowie,

²¹ *Women's Rights Are Human Rights*, Biuro Wysokiego Komisarza Narodów Zjednoczonych ds. Praw Człowieka, , Nowy Jork i Genewa 2016, s. 6.





4. przemoc,
5. konflikty zbrojne,
6. gospodarka,
7. władza i podejmowanie decyzji,
8. instytucjonalne mechanizmy awansu kobiet,
9. prawa kobiet jako prawa człowieka,
10. środki masowego przekazu,
11. środowisko,
12. dziewczynki.

Wprowadzono również pojęcie „*gender mainstreaming*” oznaczające włączanie perspektywy płci społeczno-kulturowej do polityk i programów międzynarodowych, krajowych i regionalnych²².

Zasadę niedyskryminacji wyraża również *Europejska Konwencja Praw Człowieka*, której stronami są wszystkie państwa członkowskie Rady Europy, stwierdzając w art. 14, że: „*Korzystanie z praw i wolności wymienionych w niniejszej Konwencji powinno być zapewnione bez dyskryminacji wynikającej z takich powodów jak płeć(...) bądź z jakichkolwiek innych przyczyn*”. Podstawowym celem EKPC było zagwarantowanie niektórych praw, przyznanych na gruncie *Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka*, czego wyrazem było utworzenie Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w Strasburgu (dalej jako „ETPCz”), który wielokrotnie orzekał w sprawach związanych z równością kobiet i mężczyzn. Przykładowo, w wyroku w sprawie *Emel Boyraz przeciwko Turcji*²³ Trybunał stwierdził, że niezatrudnienie skarżącej na stanowisku oficera ochrony państwowej spółki energetycznej po uzyskaniu przez nią uprawnień funkcjonariusza publicznego, stanowi dyskryminację ze względu na płeć i narusza art. 14 w związku z art. 8 *Konwencji o ochronie praw człowieka*. Trybunał rozstrzygając ww. sprawę wskazał jako właściwe prawo międzynarodowe – obok *Konwencji o ochronie praw człowiek* - także art. 11 CEDAW. W przywołanym orzeczeniu przypomniano, że aby zaistniała kwestia określona w art. 14 w. Konwencji, osoby znajdujące się w zasadniczo podobnej sytuacji muszą zostać potraktowane odmiennie. Taka różnica w traktowaniu stanowi dyskryminację, jeśli *nie istnieje obiektywne i rozsądne uzasadnienie*, tj. jeżeli nie służy uzasadnionemu celowi lub nie istnieje rozsądny stosunek proporcjonalności pomiędzy zastosowanymi środkami

²² Por. Departament ds. Kobiet, Rodziny i Przeciwdziałania Dyskryminacji, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, 15lecie Pekińskiej Platformy Działania 95-09, s. 7.

²³ Por. wyrok Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 4 grudnia 2014 r., skarga nr 61960/08.





a celem, które mają one realizować. Pojęcie dyskryminacji w znaczeniu art. 14 *Konwencji o ochronie praw człowieka* obejmuje również przypadki, kiedy osoba lub grupa jest bez właściwego uzasadnienia traktowana mniej korzystnie niż inna, choć lepsze traktowanie nie jest wymagane ww. Konwencją.

Innym przykładem jest sprawa *Zarb Adami przeciwko Malcie*²⁴. Skarżący twierdził, że wezwanie do zasiadania w ławie przysięgłych stanowi dyskryminację, ponieważ praktyka w zakresie tworzenia list przysięgłych powodowała, że mężczyźni zazwyczaj mieli większe szanse otrzymania takiego wezwania. Statystyki wykazały, że ponad 95% sędziów przysięgłych w okresie dwudziestu pięciu lat stanowili mężczyźni, a *ETPCz* uznał, że ponieważ mężczyźni i kobiety znajdują się w podobnej sytuacji odnośnie do obowiązków obywatelskich, stanowi to dyskryminację. Dopuszczalność skargi na tle art. 14 *Konwencji o ochronie praw człowieka* zależy od istnienia zawiązku z innym prawem gwarantowanym tą Konwencją. W przypadku tej sprawy Trybunał badał czy obowiązek służby sądowej, któremu był poddany skarżący mieści się w zakresie art. 4 *Konwencji o ochronie praw człowieka*, mówiącym o zakazie pracy przymusowej. Po ustaleniu związku między art. 14 ww. Konwencji a innym prawem w niej gwarantowanym, Trybunał badał czy doszło do dyskryminacji. W tym wypadku nierówność nie przybierała postaci normatywnej. Trybunał stwierdził, że *statystyki, a więc sytuacja de facto, również może być źródłem dyskryminacji*. W orzecznictwie *ETPCz* można odnaleźć utrwalony pogląd w obszarze art. 14 *Konwencji o ochronie praw człowieka*, że układające się Państwo dysponuje określonym marginesem oceny co do tego, czy i w jakim zakresie różnice między zbliżonymi do siebie w pozostałym zakresie sytuacjami uzasadniają odmienne traktowanie²⁵. Jeżeli różnica w traktowaniu opiera się na *płci*, margines oceny pozostawiony Państwu jest wąski i w takich sytuacjach *zasada proporcjonalności* nie ogranicza się jedynie do wymogu, aby wybrany środek był ogólnie dostosowany do realizacji zakładanego celu, ale należy również wykazać, że był on *niezbędny w danych okolicznościach*²⁶.²⁷

²⁴ Patrz: orzeczenie Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w sprawie *Zarb Adami przeciwko Malcie*, skarga nr 17209/02.

²⁵ Por. orzeczenia Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w sprawach: *Ünal Tekeli przeciwko Turcji*, skarga nr 29865/96, oraz *Vallianatos i Inni przeciwko Grecji*, skargi nr 29381/09 oraz 32684/09.

²⁶ Por. także orzeczenie Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w sprawie *Konstantin Markin przeciwko Rosji*, skarga nr 30078/06.

²⁷ fragment opracowania: Matczak M., Zalasinski T., Romanowicz M., Jaśkiewicz M., *Opracowanie regulacyjne w obszarze Konwencji z dnia 13 grudnia 2006 r. o prawach osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2012 r., poz. 1169): niepełnosprawne kobiety (art. 6 Konwencji)*, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2016.





2.3. PRAWO UNII EUROPEJSKIEJ

„Kwestia równości kobiet znalazła również odzwierciedlenie w aktach prawa Unii Europejskiej – fundamentalnym aktem w tym zakresie jest *Karta Praw Podstawowych (KPP)*, której moc wiążącą nadał Traktat Lizboński. W art. 23 *KPP UE* zwrócono uwagę na konieczność zapewnienia równości kobiet i mężczyzn we wszystkich dziedzinach, w tym w zakresie zatrudnienia, pracy i wynagrodzenia, przy czym: *„Zasada równości nie stanowi przeszkody w utrzymywaniu lub przyjmowaniu środków zapewniających specyficzne korzyści dla osób płci niedostatecznie reprezentowanej”*. W odrębnym przepisie prawa, tj. art. 21 *KPP UE*, ustanowiony został zakaz wszelkiej dyskryminacji w szczególności ze względu na płeć, cechy genetyczne, niepełnosprawność.

W art. 10 *TFUE* w brzmieniu nadanym przez Traktat Lizboński podkreślono, że: *„Przy określaniu i realizacji swoich polityk i działań Unia dąży do zwalczania wszelkiej dyskryminacji ze względu na płeć, rasę lub pochodzenie etniczne, religię lub światopogląd, niepełnosprawność, wiek lub orientację seksualną”*. Przepis art. 19 *TFUE* przewiduje natomiast zakaz dyskryminacji oraz obowiązek jej zwalczania, co podkreślono również w rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady ustanawiającym programem *„Prawa, równość i obywatelstwo”* na lata 2014 – 2020.

Traktat Lizboński wprowadził również istotne zmiany w tym zakresie do *TUE* – równość kobiet i mężczyzn została wskazana jako jedna z podstaw funkcjonowania społeczeństwa. W art. 3 *TUE* podkreślono, że Unia *„zwalcza wykluczenie społeczne i dyskryminację oraz wspiera sprawiedliwość i ochronę socjalną, równość kobiet i mężczyzn”*.

W 1984 r. przy Parlamencie Europejskim powstała Komisja Praw Kobiet i Równouprawnienia FEMM, w której skład wchodzi 34 europosłów. Do kompetencji Komisji należą:

- definiowanie, wspieranie i ochrona praw kobiet w Unii oraz unijnych środków w tym zakresie,
- wspieranie praw kobiet w krajach trzecich,
- polityki równych szans, w tym wspierania równości między kobietami i mężczyznami w dostępie do rynku pracy i w sposobie traktowania w pracy,
- likwidacja wszelkich form przemocy i dyskryminacji ze względu na płeć,
- realizacja i dalsze włączanie zasady równości szans we wszystkie dziedziny polityki,





- nadzorowanie oraz realizacja umów i konwencji międzynarodowych dotyczących praw kobiet,
- zwiększanie wiedzy o prawach kobiet²⁸.

Do głównych obszarów działalności *FEMM* należy przeciwdziałanie przemocy wobec kobiet, handlem kobietami, przymusowej prostytucji oraz działanie na rzecz równouprawnienia kobiet.

W ramach działalności Parlamentu Europejskiego wydane zostały liczne rezolucje i sprawozdania, dotyczące praw kobiet oraz osób niepełnosprawnych, jak również odnoszące się stricte do sytuacji kobiet i dziewcząt niepełnosprawnych, np.:

- rezolucja z dnia 26 maja 1989 r. w sprawie kobiet i niepełnosprawności,
- rezolucja z dnia 14 grudnia 1995 r. dotycząca praw człowieka osób niepełnosprawnych.

W grudniu 2013 r. Parlament Europejski przyjął istotny – z perspektywy omawianego zagadnienia – dokument, tj. *rezolucję w sprawie sytuacji kobiet niepełnosprawnych*, na mocy której:

- zaapelowano do państw członkowskich o ustanowienie celów, zmierzających do poprawy jakości życia osób niepełnosprawnych oraz uwzględnianie kwestii płci w strategiach politycznych dotyczących niepełnosprawności,
- podkreślono uwzględnianie kwestii niepełnosprawności i płci w strategiach politycznych, programach i środkach dotyczących płci w celu zwiększenia uznawania i zrozumienia problemu dyskryminacji ze względu na płeć i niepełnosprawność w UE oraz w ustawodawstwie i polityce państw członkowskich,
- wezwano państwa członkowskie do ratyfikacji *KPON*,
- podkreślono zakaz dyskryminacji,
- uwypuklono znaczenie optymalizacji wykorzystania instrumentów finansowych UE, w szczególności funduszy strukturalnych, w sposób sprzyjający dostępowi i niedyskryminacji osób niepełnosprawnych, ze szczególnym uwzględnieniem kobiet, często narażonych na dyskryminację z wielu przyczyn,
- zwrócono uwagę na konieczność zwalczania stereotypów i przeciwdziałania ich powstawaniu za pomocą pozytywnych wizerunków i form wyrazu kulturowego oraz kampanii uświadamiających, stosowania odpowiedniej terminologii,

²⁸ Załącznik VI, pkt XIX Komisja Praw Kobiet i Równouprawnienia.





obiektywnego przedstawiania wizerunków kobiet niepełnosprawnych i pokazywania szerokiego zakresu ról, które mogą odgrywać w codziennym życiu społeczeństwa,

- podkreślono rolę mediów i kampanii informacyjnych,
- wskazano na konieczność znoszenia barier, w tym związanych z komunikacją, infrastrukturą, dostępem do usług w tym także świadczeń zdrowotnych, ochrony kobiet niepełnosprawnych w miejscu pracy oraz zapewnienia dostępu do kształcenia.

W rezolucji w sprawie sytuacji kobiet *niepełnosprawnych* wezwano również Komisję Europejską do szczególnego uwzględnienia problematyki płci podczas regularnego przeglądu Europejskiej Strategii w sprawie niepełnosprawności 2010 – 2020 i opracowywaniu związanego z nią wykazu działań na lata 2015 – 2020, a także do gromadzenia wyczerpujących i wiarygodnych danych statystycznych z podziałem na płeć i z myślą o ukierunkowanych badaniach na temat rzeczywistej sytuacji osób niepełnosprawnych w celu efektywnego kształtowania polityki, rozwiązującej problem dyskryminacji krzyżowej obejmującej płeć i niepełnosprawność.

Ważnym elementem polityki Unii Europejskiej wobec równości kobiet i mężczyzn są dyrektywy Parlamentu Europejskiego lub Rady, do których implementacji zobowiązane są państwa członkowskie, tj.:

- dyrektywa PE i Rady w sprawie wprowadzenia w życie zasady równości szans oraz równego traktowania kobiet i mężczyzn w dziedzinie zatrudnienia i pracy, której celem jest wprowadzenie w życie zasady równości szans oraz zapewnienie równego traktowania w odniesieniu do dostępu do zatrudnienia (w tym awansu i szkolenia zawodowego), warunków pracy (w tym wynagrodzenia), systemów zabezpieczenia społecznego pracowników a także zmierzającej do ustanowienia właściwych procedur zapewniających skuteczność podejmowanych działań; dyrektywa ta została implementowana do polskiego porządku prawnego przez ustawę o wdrożeniu niektórych przepisów UE w zakresie równego traktowania, ustawę o promocji zatrudnienia, oraz w drodze nowelizacji ustawy o RPO oraz k.p.;
- dyrektywa PE i Rady w sprawie stosowania zasady równego traktowania kobiet i mężczyzn prowadzących działalność na własny rachunek, określająca ramy służące wdrożeniu w państwach członkowskich zasady równości kobiet



i mężczyzn prowadzących działalność na własny rachunek lub współpracujących przy jej wykonywaniu, także w zakresie świadczeń macierzyńskich; implementacja tej dyrektywy nie wymagała tworzenia nowych przepisów prawnych, ponieważ istniejące regulacje – w tym w szczególności ustawa o wdrożeniu niektórych przepisów UE w zakresie równego traktowania – realizowały standardy prawne tej dyrektywy.

- dyrektywa Rady wprowadzająca w życie zasadę równego traktowania mężczyzn i kobiet w zakresie dostępu do towarów i usług oraz dostarczania towarów i usług, której celem jest zwalczanie dyskryminacji ze względu na płeć w zakresie dostępu do towarów i usług oraz ich dostarczania; dyrektywa ta nie została implementowana do polskiego porządku prawnego w terminie, co spowodowało wszczęcie przez Komisję Europejską postępowania w sprawie uchybienia zobowiązaniom państwa członkowskiego przewidzianych w art. 226 TWE (obecnie: art. 258 TFUE) i wezwała RP do przedstawienia stanowiska. następnie brak implementacji stał się przedmiotem postępowania przed Trybunałem Sprawiedliwości, który w orzeczeniu z dnia 17 marca 2011 r.²⁹, uznał skargę wniesioną przez Komisję za zasadną i orzekł, że RP uchybiła zobowiązaniom na niej ciążącym; ostatecznie dyrektywa została ostatecznie implementowana ustawą o wdrożeniu niektórych przepisów UE w zakresie równego traktowania.

Ponieważ w zakresie przedmiotowym ww. aktów implementacyjnych dotychczas nie stwierdzono nieprawidłowości we wdrożeniu ww. dyrektyw, należy przyjąć, że ich implementacja została przeprowadzona prawidłowo, a zawarte w ustawach implementacyjnych przepisy prawa nie stanowią źródła barier prawnych w realizacji obowiązku eliminacji wielorakiej dyskryminacji kobiet i dziewcząt.³⁰

2.4. PRAWO KRAJOWE

„Zasada równości kobiet i mężczyzn znalazła swój wyraz również w dwóch przepisach *Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej*. Pierwszy z nich, tj. art. 32 *Konstytucji RP*,

²⁹ Patrz: Wyrok Trybunału Sprawiedliwości z dnia 17 marca 2011 r. w sprawie *Komisja Europejska przeciwko Rzeczypospolitej Polskiej*, sygn. sprawy C-326/09.

³⁰ fragment opracowania: Matczak M., Zalasinski T., Romanowicz M., Jaśkiewicz M., *Opracowanie regulacyjne w obszarze Konwencji z dnia 13 grudnia 2006 r. o prawach osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2012 r., poz. 1169): niepełnosprawne kobiety (art. 6 Konwencji)*, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2016.





dotyczy zasady równości i zakazu dyskryminacji w ogólności, stanowiąc, że wszyscy są równi wobec prawa oraz mają prawo do równego traktowania przez władze publiczne. Zakazana jest jakakolwiek dyskryminacja w życiu politycznym, społecznym lub gospodarczym z jakiejkolwiek przyczyny. Przepis ten wyraża zatem dwie zasady ogólne *Konstytucji* – **równości i niedyskryminacji**. Jak podkreśla w swoim orzecznictwie Trybunał Konstytucyjny, zasada równości stanowi zasadę składową demokratycznego państwa prawnego (art. 2 *Konstytucji RP*). Zagadnienie równości płci wielokrotnie było przedmiotem rozważań Trybunału, w szczególności w sprawach związanych z zastosowaniem kryterium płci przy określaniu wieku emerytalnego. Wielokrotnie podkreślał – w stosunku do różnych przepisów prawa – że w zakresie, w jakim stwarzają one podstawę do rozwiązania - bez zgody zainteresowanej - stosunku pracy z pracownikiem będącym kobietą wcześniej niż z pracownikiem będącym mężczyzną, jest niezgodny z *Konstytucją RP* przez to, że ustanowione w tym przepisie zróżnicowanie sytuacji prawnej kobiet i mężczyzn przybiera charakter dyskryminacji ze względu na płeć³¹. Przepis ten jest spójny z aktami prawa międzynarodowego, którymi związana jest Polska – w tym m. in. *Paktami Praw Człowieka, EKPC, Konwencji w sprawie likwidacji wszelkich form dyskryminacji kobiet*³², aktami prawa europejskiego a także z samą Preambułą *Konstytucji*. Zasady równości i niedyskryminacji są również ściśle związane z innymi konstytucyjnymi gwarancjami, takimi jak ochrona godności człowieka, wolności, proporcjonalność czy zasada równouprawnienia płci. Ta ostatnia została wyartykułowana w odrębnym przepisie – art. 33 *Konstytucji RP*, który stanowi że: kobieta i mężczyzna w Rzeczypospolitej Polskiej mają równe prawa w życiu rodzinnym, politycznym, społecznym i gospodarczym (ust. 1), w szczególności do kształcenia, zatrudnienia i awansów, do jednakowego wynagradzania za pracę jednakowej wartości, do zabezpieczenia społecznego oraz do zajmowania stanowisk, pełnienia funkcji oraz uzyskiwania godności publicznych i odznaczeń (ust. 2).

Z powyższego przepisu wynika obowiązek doprowadzenia do prawnej równości płci, którego adresatem są władze publiczne – zarówno na poziomie ogólnopaństwowym jak i lokalnym. Celem normy zawartej w art. 33 *Konstytucji RP* jest wprowadzenie i urzeczywistnienie zasady równości we wszystkich dziedzinach życia regulowanych przez prawo – w szczególności w życiu rodzinnym, społecznym, politycznym i gospodarczym.

³¹ Np. wyroki Trybunału Konstytucyjnego: z dnia 28 marca 2000 r., sygn. K 27/99, i z dnia 5 grudnia 2000 r., sygn. K 35/99.

³² *Konstytucja RP. Tom I. Komentarz do art. 1–86*, red. Safjan M., Bosek L., Warszawa 2016.





Oprócz dotychczas omówionych aktów prawa międzynarodowego i unijnego, w polskim porządku prawnym znajdują się liczne regulacje krajowe, mające na celu urzeczywistnienie zasady równości kobiet i mężczyzn oraz niedyskryminacji, także w zakresie uregulowanym konwencjami, dyrektywami czy rozporządzeniami unijnymi. Istotną rolę odgrywa w tym przypadku k. p., który stanowi w art. 183a § 1, że: „Pracownicy powinni być równo traktowani w zakresie nawiązania i rozwiązywania stosunku pracy, warunków zatrudnienia, awansowania oraz dostępu do szkolenia w celu podnoszenia kwalifikacji zawodowych, w szczególności bez względu na płeć, wiek, niepełnosprawność (...), a także bez względu na zatrudnienie na czas określony lub nieokreślony albo w pełnym lub w niepełnym wymiarze czasu pracy”.³³

2.5. REGULACJA OCHRONY PRAW KOBIET I DZIEWCZĄT NA TLE UNORMOWAŃ MIĘDZYNARODOWYCH, EUROPEJSKICH I KRAJOWYCH

„Jak już wspomniano powyżej *Konwencja* nie wprowadza specjalnych dla praw kobiet niepełnosprawnych. Podkreśla natomiast a jedynie uwypukla konieczność zwrócenia szczególnej uwagi na ochronę praw kobiet i dziewcząt niepełnosprawnych. Zarówno przepisy prawa międzynarodowego jak i unijnego, w zakresie w jakim odnoszą się do zakazu dyskryminacji oraz równouprawnienia kobiet i mężczyzn również wyrażają ogólne zasady. Sytuacja kobiet niepełnosprawnych jest szczególna i wiąże się z nią zjawisko **dyskryminacji wielorakiej**, przez którą rozumie się sytuację sumowania dyskryminacji ze względu na kilka cech jednostki lub grupy jednostek. Pojęcie to zostało wprowadzone do polskiego systemu prawnego na gruncie *KPON* – **w przepisach krajowych brak jest jego definicji oraz regulacji, które *expressis verbis* odnosiłyby się do takiej dyskryminacji.** *Kodeks pracy* przewiduje możliwość wystąpienia tego rodzaju dyskryminacji w odniesieniu do pracownika stwierdzając, że dyskryminacja może być oparta na więcej niż jednej przyczynie³⁴. Zagadnienia związane z niepełnosprawnością kobiet i dziewcząt należy

³³ fragment opracowania: Matczak M., Zalański T., Romanowicz M., Jaśkiewicz M., *Opracowanie regulacyjne w obszarze Konwencji z dnia 13 grudnia 2006 r. o prawach osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2012 r., poz. 1169): niepełnosprawne kobiety (art. 6 Konwencji)*, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2016.

³⁴ Zielińska E., *Poland*, w: S. Burri, D. Schiek, *Multiple Discrimination in EU Law. Opportunities for legal responses to intersectional gender discrimination?*, http://ec.europa.eu/justice/gender-equality/files/multiplerediscriminationfinal7september2009_en.pdf, s. 102.





rozpatrywać na gruncie zasad równości oraz niedyskryminacji w aspekcie płci oraz niepełnosprawności.

Omawiany w niniejszym opracowaniu przepis (art. 6 *KPON*) dotyczy wszystkich praw uregulowanych w *Konwencji*, jednak w sposób szczególny odnosi się do niektórych z nich. Wyeliminowanie barier w tych właśnie obszarach jest kluczowe dla zapewnienia kobietom i dziewczętom niepełnosprawnym możliwości korzystania z praw człowieka i podstawowych wolności:

- a) **wolności od wykorzystywania, przemocy i nadużyć (art. 16 *KPON*)** – obowiązek wyeliminowania wielorakiej dyskryminacji kobiet niepełnosprawnych jest szczególnie istotna ze względu na ich podatność na wszelkie formy wykorzystywania, przemocy i nadużyć w różnych środowiskach, także w środowisku rodzinnym, towarzyskim czy zawodowym. Z tej perspektywy do istotnych aktów prawnych zmierzających do realizacji ww. obowiązku państwa należy zaliczyć:
- kodeks pracy,
 - ustawę o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie,
 - kodeks postępowania karnego.
- b) **niezależnego życia, włączenia w społeczeństwo oraz odpowiednich warunków życia i ochrony socjalnej (art. 19 *KPON*)** – zakresem dalszych analiz w tym zakresie przedmiotowym objęto regulacje:
- ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej,
 - rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie określenia zakresu i form oraz trybu udzielania kobietom w ciąży oraz wychowującym dziecko pomocy w zakresie opieki socjalnej i prawnej.
 - rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej w sprawie domów dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży.
- c) **zdrowia, macierzyństwa i planowania rodziny (art. 25 *KPON*)** - kwestie związane ze zdrowiem kobiet oraz funkcjami prokreacyjnymi, regulują w szczególności:
- ustawa o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży,
 - ustawa o działalności leczniczej,
 - rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki





okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, położu oraz opieki nad noworodkiem,

- rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w dziedzinie położnictwa i ginekologii z zakresu okołoporodowej opieki położniczo-ginekologicznej, sprawowanej nad kobietą w okresie ciąży, porodu, położu, w przypadkach występowania określonych powikłań oraz opieki nad kobietą w sytuacji niepowodzeń położniczych.³⁵

3. PRAWNE UWARUNKOWANIA KORZYSTANIA ZE WSZYSTKICH PRAW I PODSTAWOWYCH WOLNOŚCI PRZEZ KOBIETY I DZIEWCZĘTA NIEPEŁNOSPRAWNE W POLSCE

3.1. DIAGNOZA SYTUACJI I IDENTYFIKACJA BARIER PRAWNYCH³⁶

Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych jest dokumentem ustanawiającym zobowiązanie Państw Stron do poszanowania, ochrony i realizacji praw osób niepełnosprawnych. Nie ustanawia nowych praw skierowanych do osób niepełnosprawnych, ponieważ mają one prawa takie same jak osoby bez niepełnosprawności. Przyjęte w *KPON* postanowienia stanowią odpowiedź na zjawisko dyskryminacji osób niepełnosprawnych i naruszania ich praw w wielu sferach życia – prywatnego, zawodowego, społecznego i politycznego. Szczególne miejsce w *Konwencji* zajmują zagadnienia związane z dyskryminacją, w tym z dyskryminacją wieloraką, która wynika ze sprzężenia z niepełnosprawnością innych cech społeczno-demograficznych, będących przesłanką nasilenia się barier w realizacji praw przez osoby niepełnosprawne. Zgodnie z *Konwencją*, sytuacja taka dotyka bardzo często kobiety niepełnosprawne, które z racji bycia osobą niepełnosprawną i kobietą często są dyskryminowane niemal we wszystkich sferach ich życia. Natężenie siły dyskryminacji może w ich przypadku zwielokrotnić się, jeżeli będą one zaliczały się jednocześnie do innych grup zagrożonych nierównością społeczną, np. z uwagi na miejsce zamieszkania (mieszkańcy wsi i małych miasteczek), wiek lub u bóstwo. Aby przeciwdziałać zwielokrotnionej dyskryminacji wobec kobiet i dziewcząt

³⁵ fragment opracowania: Matczak M., Zalański T., Romanowicz M., Jaśkiewicz M., *Opracowanie regulacyjne w obszarze Konwencji z dnia 13 grudnia 2006 r. o prawach osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2012 r., poz. 1169): niepełnosprawne kobiety (art. 6 Konwencji)*, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2016.

³⁶ Matczak M., Zalański T., Romanowicz M., Jaśkiewicz M., *Opracowanie regulacyjne w obszarze Konwencji z dnia 13 grudnia 2006 r. o prawach osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2012 r., poz. 1169): niepełnosprawne kobiety (art. 6 Konwencji)*, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2016.





niepełnosprawnych, *Konwencja* w art. 6 nakłada na Państwa Strony zobowiązanie i obowiązek poszanowania, ochrony i realizacji ich praw, zgodnie z którym:

1. *Państwa Strony uznają, że niepełnosprawne kobiety i dziewczęta są narażone na wieloaspektową dyskryminację i, w związku z tym, podejmą środki w celu zapewnienia pełnego i równego korzystania przez nie ze wszystkich praw człowieka i podstawowych wolności.*
2. *Państwa Strony podejmą wszelkie odpowiednie środki, aby zapewnić pełen rozwój, awans i wzmocnienie pozycji kobiet, w celu zagwarantowania im możliwości wykonywania i korzystania z praw człowieka i podstawowych wolności ustanowionych w niniejszej konwencji.*³⁷

Obowiązek poszanowania, ochrony i realizacji praw kobiet i dziewcząt niepełnosprawnych oznacza, że Państwa Strony tworzyć będą warunki prawne i pozaprawne przeciwdziałające zjawisku ich dyskryminacji oraz zagrożenia ubóstwem i wykluczeniem społecznym. Na gruncie normatywnym, art. 6 *KPON* powiązany jest przede wszystkim z aktami normatywnymi i dokumentami nie mającymi waloru aktów normatywnych powszechnie wiążących, wymienionymi w tabeli 1.

Tabela 1. Lista aktów normatywnych powiązanych z art. 6 *KPON*

Wyszczególnienie
1) Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. Nr 78, poz. 483 ze zm.), dalej jako „ Konstytucja RP ”;
2) Karta Narodów Zjednoczonych, Statut Międzynarodowego Trybunału Sprawiedliwości i Porozumienie ustanawiające Komisję Przygotowawczą Narodów Zjednoczonych (Dz. U. z 1947 r. Nr 23, poz. 90), dalej jako „ KNZ ”.
3) Powszechna Deklaracja Praw Człowieka, rezolucja Zgromadzenia Ogólnego ONZ 217 A (III) przyjęta i proklamowana w dniu 10 grudnia 1948 r., dalej jako „ PDPCz ”;
4) Konwencja o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności sporządzona w Rzymie dnia 4 listopada 1950 r., zmieniona następnie Protokołami nr 3, 5 i 8 oraz uzupełniona Protokołem nr 2 (Dz. U. z 1993 r. Nr 61, poz. 284), dalej jako „ Konwencja o ochronie praw człowieka ”;
5) Międzynarodowy Pakt Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych z dnia 19 grudnia 1966 r. (Dz.U. z 1977 r. Nr 38, poz. 169), dalej jako „ MPPGSiK ”;
6) Międzynarodowy Pakt Praw Obywatelskich i Politycznych z dnia 19 grudnia 1966 r. (Dz.U. z 1977 r. Nr 38, poz. 167), dalej jako „ MPPOiP ”;
7) Konwencja w sprawie likwidacji wszelkich form dyskryminacji kobiet przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 18 grudnia 1979 r. (Dz.U. 1982 r. Nr 10, poz. 71), dalej jako „ CEDAW ”;

³⁷ *Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych*, sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r., Tekst opublikowany w Dzienniku Ustaw w dn. 25 października 2012 r., poz. 1169, art. 6.





Wyszczególnienie

- 8) Protokół Fakultatywny do Konwencji w sprawie likwidacji wszelkich form dyskryminacji kobiet z dnia 6 października 1999 r. (Dz.U. 2004 r. Nr 248, poz. 2484);
- 9) Traktat o funkcjonowaniu Unii Europejskiej (dawnej: Traktat ustanawiający Wspólnotę Europejską; Dz. U. z 2004 r. Nr 90, poz. 864/2) dalej jako „TFUE”;
- 10) Karta praw podstawowych Unii Europejskiej (Dz. U. UE. C. z 2010 r. Nr 83, str. 389), dalej jako „KPP UE”;
- 11) dyrektywa Rady 79/7/EWG z dnia 19 grudnia 1978 r. w sprawie stopniowego wprowadzania w życie zasady równego traktowania kobiet i mężczyzn w dziedzinie zabezpieczenia społecznego (Dz. U. UE L. z 1979 r. Nr 6, str.24);
- 12) dyrektywa Rady 2004/113/WE z dnia 13 grudnia 2004 r. wprowadzająca w życie zasadę równego traktowania mężczyzn i kobiet w zakresie dostępu do towarów i usług oraz dostarczania towarów i usług (Dz. U. UE. L. z 2004 r. Nr 373, str. 37 ze zm.);
- 13) rozporządzenie (WE) nr 1922/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 20 grudnia 2006 r. ustanawiające Europejski Instytut ds. Równości Kobiet i Mężczyzn (Dz. U. UE. L. z 2006 r. Nr 403, str. 9);
- 14) dyrektywa 2006/54/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 5 lipca 2006 r. w sprawie wprowadzenia w życie zasady równości szans oraz równego traktowania kobiet i mężczyzn w dziedzinie zatrudnienia i pracy (wersja przedrukowana; Dz. U. UE. L. z 2006 r. Nr 204, str. 23);
- 15) dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2010/41/UE z dnia 7 lipca 2010 r. w sprawie stosowania zasady równego traktowania kobiet i mężczyzn prowadzących działalność na własny rachunek oraz uchylająca dyrektywę Rady 86/613/EWG (Dz. U. UE. L. z 2010 r. Nr 180, str. 1);
- 16) zalecenie Komisji z dnia 7 marca 2014 r. w sprawie wzmocnienia zasady równości wynagrodzeń dla kobiet i mężczyzn dzięki przejrzystości (Dz. U. UE. L. z 2014 r. Nr 69, str. 112);
- 17) ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy. (t.j. Dz. U. z 2014 r. poz. 1666 ze zm.), dalej jako „k. p.”;
- 18) ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 645 ze zm.), dalej jako „ustawa o promocji zatrudnienia”;
- 19) ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks postępowania karnego. (Dz. U. z 1997 r. Nr 89, poz. 555 z późn. zm.), dalej jako „k. p. k.”;
- 20) ustawa z dnia 28 listopada 2014 r. o ochronie i pomocy dla pokrzywdzonego i świadka (Dz. U. z 2015 r. poz. 21), dalej jako „ustawa o ochronie i pomocy dla pokrzywdzonego i świadka”;
- 21) ustawa z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (Dz. U. z 1993 r. Nr 17, poz. 78 ze zm.), dalej jako „ustawa o planowaniu rodziny”;
- 22) ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tj. Dz. U. z 1997 r. Nr 127, poz. 721 ze zm.);
- 23) ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (tj. Dz. U. z 2015 r. poz. 1390), dalej jako „ustawa o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie”;
- 24) ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tj. Dz. U. z 2015 r., poz. 163 ze zm.), dalej jako „ustawa o pomocy społecznej”;
- 25) ustawa z dnia 3 grudnia 2010 r. o wdrożeniu niektórych przepisów Unii Europejskiej w zakresie równego traktowania (t.j. Dz. U. z 2010 r. Nr 254, poz. 1700), dalej jako





Wyszczególnienie

„ustawa o wdrożeniu niektórych przepisów UE w zakresie równego traktowania”;

- 26) ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 618 z późn. zm.), dalej jako „ustawa o działalności leczniczej”;
- 27) ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz.U. z 2015 r. poz. 464 ze zm.), dalej jako „ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty”;
- 28) ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 575);
- 29) ustawa z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (t.j. Dz. U. z 2014 r. poz. 1648, ze zm.), dalej jako „ustawa o RPO”;
- 30) ustawa z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 2086);
- 31) rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 5 października 1993 r. w sprawie określenia zakresu i form oraz trybu udzielania kobietom w ciąży oraz wychowującym dziecko pomocy w zakresie opieki socjalnej i prawnej (Dz. U. z 1993 r. Nr 97, poz. 441 ze zm.);
- 32) rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 8 marca 2005 r. w sprawie domów dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży (Dz. U. z 2005 r., Nr 43, poz. 418);
- 33) rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 22 lutego 2011 r. w sprawie standardu podstawowych usług świadczonych przez specjalistyczne ośrodki wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie, kwalifikacji osób zatrudnionych w tych ośrodkach, szczegółowych kierunków prowadzenia oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych wobec osób stosujących przemoc w rodzinie oraz kwalifikacji osób prowadzących oddziaływanie korekcyjno-edukacyjne (Dz. U. z 2011 r. Nr 50, poz. 259 ze zm.);
- 34) rozporządzenie Rady Ministrów w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2016 z dnia 21 lipca 2015 r. (Dz. U. z 2015 r. poz. 1304);
- 35) rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w dziedzinie położnictwa i ginekologii z zakresu okołoporodowej opieki położniczo-ginekologicznej, sprawowanej nad kobietą w okresie ciąży, porodu, połogu, w przypadkach występowania określonych powikłań oraz opieki nad kobietą w sytuacji niepowodzeń położniczych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2007);

- a także dokumenty nie mające waloru aktów normatywnych powszechnie wiążących, tj.:

- 1) rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 11 grudnia 2013 r. w sprawie kobiet niepełnosprawnych (2013/2065(INI)),
- 2) Kodeks Etyki Lekarskiej.

Źródło: Matczak M., Zalasinski T., Romanowicz M., Jaśkiewicz M., Opracowanie regulacyjne w obszarze Konwencji z dnia 13 grudnia 2006 r. o prawach osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2012 r., poz. 1169): niepełnosprawne kobiety (art. 6 Konwencji), Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2016.

Wymienione dokumenty nie tworzą listy zamkniętej. Zgodnie z zasadą poszanowania, ochrony i realizacji praw kobiet niepełnosprawnych, kwestie związane z tworzeniem warunków do równości w realizacji przez nie praw powinny zostać rozpatrzone i w razie potrzeby uwzględnione w każdym obszarze regulacyjnym wszystkich aktów prawnych, planów oraz strategii rozwojowych. Oznacza to, że główną siłą sprawczą jest państwo, które za pomocą prawa kształtuje system obowiązujących społecznie norm i sankcji za ich naruszenie. W konsekwencji buduje również obowiązujący system wartości społecznych,





które z czasem mogą zostać zinternalizowane, czyli uznane za własne. Taki proces powinien towarzyszyć wdrażaniu Konwencji, w tym również art. 6, poświęconego ochronie praw kobiet i dziewcząt niepełnosprawnych.

Bariery prawne we wdrażaniu art. 6 KPON określone zostały na podstawie:

- **analizy jakościowej treści kwestionariuszy opinii doradczych**, wypełnionych przez uczestników debaty tematycznej pn. „*Wprowadzenie do problematyki poświęconej kobietom z niepełnosprawnościami w Polsce*”, zorganizowanej przez Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych w dniu 13 lipca 2016 r. w Warszawie,
- **analizy literatury przedmiotu** oraz w drodze odniesienia podnoszonych w niej problemów do tekstów aktów normatywnych (**metoda egzegetyczno-dogmatyczna**)



Analiza treści kwestionariuszy opinii doradczych wykazała, że podejmowane w Polsce działania w okresie mijających 4 lat, od ratyfikacji *Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych*, nie spełniły wielu oczekiwań osób niepełnosprawnych oraz organizacji je reprezentujących. Zdaniem uczestników debaty poświęconej zagadnieniom dotyczącym kobiet niepełnosprawnych, nie zostały wprowadzone zmiany prawne, administracyjne i społeczne, które usunęłyby lub ograniczyły źródła trudnej sytuacji tej grupy kobiet. Do najważniejszych niedostatków występujących w procesie wdrażania postanowień zawartych w art. 6 KPON zaliczyć należy przede wszystkim brak normatywnych zapisów dotyczących **utworzenia mechanizmu wdrażania KPON**, który powinien zostać oparty na sieci powiązanych instytucji, działających zgodnie z przyjętymi dokumentami planistycznymi i strategicznymi (**tab. 2**). Mechanizm ten powinien opierać się na zaplanowanych w krótko i długookresowej perspektywie działaniach na rzecz integracji i ochrony praw osób niepełnosprawnych, z uwzględnieniem sytuacji grup szczególnie zagrożonych dyskryminacją np. kobiet i dzieci. Dodatkowo należy w nim utworzyć systemy: finansowania, zarządzania, wdrażania, monitorowania oraz system informacyjny. Bardzo istotny z perspektywy możliwości poznania rzeczywistej skali i obszarów dyskryminacji kobiet niepełnosprawnych jest system informacyjny, który należy oprzeć o jednolite metodologicznie gromadzenie danych o sytuacji osób niepełnosprawnych z uwzględnieniem możliwości agregowania ich w podziale na kobiety i mężczyzn, miejsce zamieszkania, wiek, rodzaj niepełnosprawności, dochody, status na rynku pracy, czy też stan cywilny.

Utworzenie i wdrożenie mechanizmu wdrażania KPON, wymaga jednak **weryfikacji warstwy pojęciowo-znaczeniowej** funkcjonującej w aktach prawnych i zapewnienie pełnej





jej zgodności z międzynarodowymi standardami (tab. 2). Dotyczy to przede wszystkim pojęcia „osoba niepełnosprawna”, które jako określenie naznaczające o negatywnej konotacji, prowadzi nie tylko do stygmatyzacji w społeczeństwie. Sprzyja również arbitralnemu przyznawaniu takiego statusu na poziomie systemowym, ponieważ samo udzielenie odpowiedzi na pytanie „jaka?” jest oceną, która nie musi być obiektywna. W przypadku pojęcia „osoba z niepełnosprawnością”, charakteryzuje się wyraźną neutralnością, ponieważ w odbiorze społecznym świadczy o tym, że jest to po prostu osoba, taka sama jak inne, tylko jej funkcjonowanie zależy od wielu czynników z uwagi na niepełnosprawność. Z kolei, na poziomie systemowym, przyjęcie pojęcia „osoba z niepełnosprawnością”, bardzo ogranicza arbitralność państwa, ponieważ odnosi się do faktów, czyli wskazuje jednoznacznie na posiadanie niepełnosprawności lub nie. Kolejną kwestią związaną z uporządkowaniem pojęć funkcjonujących w polskim słowniku normatywnym jest zdefiniowanie pojęcia „osoba z niepełnosprawnościami”, tak aby było ono zgodne ze współczesną koncepcją społecznego postrzegania źródeł niepełnosprawności, a nie medyczną, która jej przyczyny lokalizuje w stanie sprawności i zdrowia danej osoby. Omawiane w tym miejscu zagadnienie jest kwestią bardzo ważną dla osób niepełnosprawnych, w tym przede wszystkim dla kobiet niepełnosprawnych. Wynika to z faktu, że są one silniej zagrożone stygmatyzacją, stereotypowym traktowaniem oraz innymi bardzo dotkliwymi formami dyskryminacji. Funkcjonowanie pojęcia „kobiety niepełnosprawne”, potęguje ich i tak trudną sytuację, i trudniejszą niż mężczyzn niepełnosprawnych.

Kolejnym wyróżnionym niedostatkim w procesie wdrażania KPON jest **brak odpowiednich zapisów antydyskryminacyjnych w aktach prawnych dotyczących ochrony kobiet niepełnosprawnych**. Zdaniem uczestników debaty, zabrakło ich przede wszystkim w Ustawie o wdrożeniu niektórych przepisów UE w zakresie równego traktowania. Nie zostało wprowadzone również do polskiego prawa pojęcie „języka nienawiści” np. do niepełnosprawności. Ponadto, nie zostały prawnie doprecyzowane obszary i formy zjawiska dyskryminacji, co powoduje, że często prawa osób niepełnosprawnych traktowane są jako przywileje, co z kolei w przypadku kobiet niepełnosprawnych powoduje naruszenie wielu ich praw, np. do:

- informacji na temat prowadzenia ciąży, właściwego dla ich potrzeb oraz stanu zdrowia,
- edukacji seksualnej oraz w zakresie planowania rodziny,





- odpowiedniego poziomu pomocy zdrowotnej przez nieuwzględnianie rodzajów niepełnosprawności kobiet w funkcjonującym wyposażeniu oraz urządzeniach diagnostycznych i zabiegowych służby zdrowia, a w szczególności w gabinetach ginekologicznych,
- godności osobistej, często naruszanej przez personel medyczny, który podważa prawo kobiet niepełnosprawnych do zdrowia seksualnego, macierzyństwa oraz posiadania partnera i rodziny,
- możliwie najwyższej jakości służby zdrowia z uwagi na brak odpowiednich kompetencji lekarzy, a przede wszystkim ginekologów do udzielania pomocy kobietom niepełnosprawnym (komunikacyjnych, wiedzy o schorzeniach współistniejących),
- ustanowionych prawnie odpowiednich procedur postępowania z osobami niepełnosprawnymi w systemie wymiaru sprawiedliwości (policja, prokuratury, sądy), którego konsekwencją w przypadku kobiet niepełnosprawnych jest zaniechanie ochrony przed przemocą, nadużyciami i wykorzystywaniem,
- praw kobiet niepełnosprawnych do udziału w procesach decyzyjnych dotyczących osób niepełnosprawnych, a przede wszystkim kobiet niepełnosprawnych,
- równości płci, która to zasada nie została włączona do głównego nurtu polityki przez umocowanie jej ustawowo,
- systemowej ochrony praw rodzin osób niepełnosprawnych, w tym kobiet jako matek,
- mobilności przestrzennej z powodu nie uwzględnienia w aktach prawnych ogólnopolskiej zasady normalizacji przestrzeni fizycznej, co powoduje, że dyskryminacja wieloraka kobiet niepełnosprawnych przybiera na większej sile (tab. 2).

Do grupy najistotniejszych niedostatków zaliczyć należy również **brak systemu sankcji za dyskryminację kobiet niepełnosprawnych, adekwatnego do uciążliwości i skutków jakie są jej konsekwencjami**. Obecnie łamanie praw kobiet niepełnosprawnych nie jest sankcjonowane w wielu obszarach, np. w przypadku odmowy udzielenia porady przez lekarza ginekologa, czy też w sytuacji, gdy wymiar sprawiedliwości lub system pomocy społecznej nie ochroni jej przed sprawcą przemocy (tab. 2)

Tabela 2. Opinie na temat niedostatków lub porażek we wdrażaniu art. 6 KPOW w okresie minionych 4 lat, tj. od momentu ratyfikacji

Wyszczególnienie





Wyszczególnienie

- brak dokumentu planistycznego, zakładającego tworzenie warunków dla pełnego i równego korzystania z praw przez kobiety niepełnosprawne,
- brak dokumentu strategicznego, wskazujące szczegółowe obszary ochrony praw kobiet niepełnosprawnych,
- brak dokumentu strategicznego/programowego dotyczącego wdrażania KPON w Polsce, wskazującego szczegółowe obszary które powinny zostać zmienione w polskim prawie aby prawa kobiet i dziewcząt niepełnosprawnych były gwarantowane,
- brak dostępu do informacji na temat prowadzenia ciąży, właściwego dla ich potrzeb oraz stanu zdrowia,
- brak edukacji seksualnej oraz w zakresie planowania rodziny,
- brak jednej, powszechnie obowiązującej definicji niepełnosprawności, która oparta byłaby o model oparty na prawach człowieka, a nie medyczny,
- brak baz danych o niepełnosprawności pozwalających na agregowanie informacji według płci,
- brak jednolitego systemu orzeczniczego,
- brak odpowiednich programów edukacyjnych (dot. planowania rodziny, ciąży) dla kobiet z niepełnosprawnością intelektualną,
- brak odrębnego krajowego mechanizmu na rzecz równości płci i wzmocnienia pozycji kobiet; problem kobiet niepełnosprawnych, ich dyskryminacji i przemocy wobec nich, jest pomijany w dyskusji publicznej; świadczy o tym choćby fakt, że w sprawozdaniu Rzecznika Praw Obywatelskich z 2015r z realizacji przez Polskę zobowiązań wynikających z Konwencji nie pojawiło się sprawozdanie na temat wdrażania art. 6 dot. kobiet niepełnosprawnych,
- brak planu angażującego kobiety i dziewczęta niepełnosprawne w proces tworzenia warunków dla pełnego i równego korzystania przez nie z praw,
- brak spektakularnych porażek, ponieważ nie przeprowadzono zasadniczych działań w tych dziedzinach, gdzie można usuwać nierówności,
- brak szerokiej akcji wśród dzieci, młodzieży i dorosłych na temat potrzeby integracji osób niepełnosprawnych,
- brak wiedzy lekarzy o różnych niepełnosprawnościach ma tym większe konsekwencje negatywne im bardziej wiąże się z dbałością o zachowanie hierarchii relacji lekarz - pacjentka; to skutkuje przedmiotowym podejściem do niej; brak otwartości pracowników służby zdrowia na sugestie kobiety np. w odniesieniu do udzielenia informacji o leczeniu, odpowiedniej pomocy przy przemieszczaniu się itp.,
- brak wiedzy personelu medycznego na temat schorzeń współistniejących z danym rodzajem niepełnosprawności,
- brak zmian w zakresie ochrony prawnej przed dyskryminacją, np. w Ustawie o wdrożeniu niektórych przepisów UE w zakresie równego traktowania nie uwzględniono koniecznego zakresu ochrony kobiet niepełnosprawnych, czyli nadal brak ochrony w takich obszarach jak: edukacja, zabezpieczenie społeczne, dostęp do dóbr i usług, czy też opieka zdrowotna -





Wyszczególnienie

w związku z tym osoby te nie mogą skorzystać z procesowej zasady przeniesionego ciężaru dowodu na podmiot, któremu stawia się zarzut dyskryminacji, zasady która ma zastosowanie do postępowań o dyskryminację, np. odnośnie zatrudnienia; kodeks karny nadal nie rozpoznaje "mowy nienawiści", czy przestępstw motywowanych nienawiścią do niepełnosprawności,

- brak zmiany w zakresie podnoszenia świadomości lekarzy ginekologów na temat potrzeb kobiet niepełnosprawnych,
- brak zmiany w zakresie podnoszenia świadomości personelu medycznego na temat prawa kobiet niepełnosprawnych do pełnienia takich samych ról jak kobiety bez niepełnosprawności (matki, partnerki, żony),
- brak zmiany w zakresie podnoszenia świadomości społecznej na temat niepełnosprawności, szczególnie osób z niepełnosprawnością intelektualną,
- brakuje kobiet niepełnosprawnych na stanowiskach związanych z kształtowaniem polityki wobec osób niepełnosprawnych, a także z przeciwdziałaniem ich dyskryminacji (nie ma w Polsce niepełnosprawnych prokuratorów i sędziów),
- brakuje niepełnosprawnych kobiet, które realizowałyby badania w zakresie konkretnych działów pedagogiki specjalnej (w związku z tym podejście naukowe nie bierze pod uwagę perspektywy osób niepełnosprawnych i robi wrażenie odległego od życia); do pracy z dorosłymi osobami niepełnosprawnymi kierowani są pedagodzy specjaliści (czyli osoby chętne do pracy z dziećmi; brakuje andragogów) - to oczywiście wpływa na myślenie o osobach niepełnosprawnych i protekcyjnalne podejście do nich,
- dla polityki polskiego rządu równość płci nie była i nie jest priorytetem, co wpływa na sytuację kobiet niepełnosprawnych, a zasada włączenia kwestii równości płci do głównego nurtu polityki nigdy nie była umocowana ustawowo,
- dostęp do opieki medycznej, w tym prenatalnej, ginekologicznej i położniczej, niechęć lekarzy do zaopiekowania się ciążą kobiety niepełnosprawnej – (znany przypadek odmowy rejestracji ciąży z powodu konieczności poświęcenia przyszłej matce większej ilości czasu); położniczej - brak umiejętności prezentowania zasad pielęgnacji noworodka i karmienia go; ginekologicznej, np. przeznaczonej dla kobiet z niepełnosprawnością ruchową i/lub spastycznością mięśniową,
- główną barierą jest nieuwzględnianie perspektywy kobiet w prowadzonych działaniach; ani dokumenty, ani akty prawne, ani badania nie uwzględniają sytuacji kobiet niepełnosprawnych; ta grupa społecznie funkcjonuje jako osoby niepełnosprawne i nie jest różnicowana ze względu na płeć; powoduje to brak danych, brak dyskusji i nie przekłada się na działania; kobiety zatem nie mogą korzystać w praktyce z zapisów art 6, ponieważ problem ten nie jest zauważany na poziomie systemu; jest to luka, która powoduje że art 6 jest "martwy",
- kobiety niepełnosprawne nie są w Polsce chronione przed dyskryminacją, a łamanie ich różnych praw nie grozi nałożeniem sankcji,
- nadal kobiety niepełnosprawne doświadczają dyskryminacji systemowej i ekonomicznej,
- niedostatki w zakresie kształcenia pracowników służby zdrowia w zakresie konieczności udzielania pomocy kobietom i dziewczętom niepełnosprawnym i ich opiekunom oraz na





Wyszczególnienie

temat zagrożeń na jakie są one narażone w życiu codziennym,

- niedostępność dla kobiet niepełnosprawnych wielu komisariatów policji z uwagi na bariery np. komunikacyjne,
- niewystarczająca pomoc niepełnosprawnym matkom tuż po narodzeniu ich dziecka, w pierwszym okresie jego życia, w kwestii dostępu do żłobków, opieki nad dzieckiem niepełnosprawnym (matka niepełnosprawna nie ma prawa do zasiłku na takie dziecko, gdyż może otrzymywać na ogół niższą rentę),
- perspektywa płci jest praktycznie nie uwzględniana przy działaniach na rzecz wdrażania KOPON,
- pomoc kobietom niepełnosprawnym zamieszkującym w małych miasteczkach i na wsiach (pole działania dla organizacji pozarządowych),
- potrzebne są dane liczbowe w celu pomiaru nasilenia zjawisk i śledzenia ewentualnych zmian ich występowania,
- proces wdrażania jest w fazie początkowej, trudno o ocenę,
- proces wdrażania KOPON w Polsce jest niezwykle fragmentaryczny i obciążony wieloma niedostatkami – m.in. nie bierze pod uwagę specyficznej sytuacji kobiet i dziewcząt niepełnosprawnych, jako grupy narażonej na dyskryminację intersekcyjną,
- przystosowania różnych miejsc nie są kompleksowe. Przykładowo w urzędach znajdują się podjazdy i windy, ale już nie ma obniżonych okienek czy pomieszczenia biurowe są zbyt małe by poruszać się wózkem, dostrzegalne jest skupienie na dostosowywaniu miejsc związanych ze zdrowiem czy rehabilitacją, urzędów itd., ale pomijany jest problem dostępu do kultury czy rozrywki, które przecież stanowią istotny aspekt rehabilitacji społecznej,
- sposób traktowania ofiar przestępstw przez sądy i policję, np. obecnie osoba niewidoma powinna przyjść na policję w towarzystwie kogoś widzącego, gdyż policja zabezpiecza się przed oskarżeniem o podpisanie przez nią nieprawidłowo sporządzonego protokołu zeznań; prokurator, dzwoniąc do osoby niewidomej, nie zastanawia się, czy znajduje się ona w miejscu bezpiecznym do prowadzenia z nim rozmowy; prokurator ma też liczne stereotypy, np. takie, że sprawca był agresywny, bo chciał pomóc; w Polsce niepełnosprawna osoba podejrzana ma prawo do bezpłatnej pomocy prawnej, osoba poszkodowana zaś – jedynie w przypadku trudnej sytuacji materialnej; efektem nieumiejętnej obsługi i występowania stereotypów w myśleniu przedstawicieli prawa jest pozostawienie niepełnosprawnych kobiet z poczuciem braku ochrony prawnej i koniecznością samodzielnego radzenia sobie,
- szereg stereotypów wśród personelu medycznego dot. pacjentki niepełnosprawnej,
- temat kobiet niepełnosprawnych nadal jest nieistniejący w przestrzeni publicznej,
- trudno mówić o niedostatkach czy porażkach, skoro w wielu obszarach nie podjęto zasadniczo żadnych działań uwzględniających te dwie przesłanki; nierówności wciąż widoczne są przede wszystkim w dostępie do opieki zdrowotnej, zatrudnieniu czy występującej przemocy fizycznej, psychicznej oraz ekonomicznej; brakuje również edukacji seksualnej oraz antydyskryminacyjnej na wszystkich etapach edukacji,
- utrudniony dostęp do gabinetów ginekologicznych,





Wyszczególnienie

- utrudniony dostęp do opieki psychologicznej,
- utrudniony dostęp do placówek służby zdrowia,
- w działaniach państwa i prawodawstwie nie zwraca się uwagi na problem przemocy wobec kobiet, przede wszystkim niepełnosprawnych,
- występowanie sytuacji związanych z sugerowaniem niepełnosprawnym pacjentkom konieczności usunięcia ciąży i podejmowanie za nie decyzji w tym zakresie,
- zdecydowanie niedostatki, a wręcz porażki w zakresie tworzenia warunków równego korzystania z praw przez kobiety i dziewczęta niepełnosprawne - w zakresie budowania ich niezależności psychicznej oraz ekonomicznej.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie opinii uczestników debaty pn. „Wprowadzenie do problematyki poświęconej kobietom z niepełnosprawnościami w Polsce”, zorganizowanej przez Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 13 lipca 2016 r.

Niską skuteczność działań podejmowanych przez państwo, potwierdziły opinie uczestników debaty, poświęconej sytuacji kobiet niepełnosprawnych w Polsce. Przyznano, że nastąpiły pewne zmiany w zakresie ochrony ich praw na rynku pracy, dostępu do służby zdrowia, udziału w życiu społecznym, jednak są one „niewielkie”. Wyróżniono działania prowadzone przez PFRON, PCPR-y, Rzecznika Praw Obywatelskich, Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych, jako instytucje, które swoim działaniem realizują zadania sprzyjające ograniczaniu zjawiska dyskryminacji kobiet niepełnosprawnych. Nie sposób odmówić jednak słuszności opiniom, które wskazują na brak podejmowania zagadnień związanych z dyskryminacją kobiet niepełnosprawnych w przestrzeni publicznej. Konsekwencją tej bierności jest **niewystarczające rozpoznanie barier dyskryminacyjnych, jakie utrudniają kobietom niepełnosprawnym korzystanie ze wszystkich praw i podstawowych wolności, a zatem brak polityki przeciwdziałania dyskryminacji tej grupy społecznej (tab. 3).**

Tabela 3. Opinie na temat skuteczności prowadzonej w okresie minionych 10 lat polityki państwa w zakresie ograniczania zjawiska dyskryminacji kobiet i dziewcząt niepełnosprawnych w Polsce

Opinie pozytywne	Opinie krytyczne
• otrzymują dużą pomoc z wielu instytucji np. PFRON, PCPR-ów, Rzecznika Praw Obywatelskich, Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych	• trudno powiedzieć, ale raczej jest nieznaczną
• widać zmiany	• nie są skuteczne, a wynika to z tego, że sytuacja kobiet niepełnosprawnych nie jest przedmiotem badań,





Opinie pozytywne	Opinie krytyczne
	polityk i dyskusji
z roku na rok jest maleńka poprawa, ale to związane jest z sytuacją finansową państwa	brak takiej polityki państwa
zauważalne są pozytywne zmiany idące w kierunku integracji społeczno-zawodowej kobiet niepełnosprawnych	skuteczność polityki państwa w tej materii jest na bardzo niskim poziomie
zdecydowanie poprawiły się możliwości zdobycia wykształcenia, dostęp do leczenia	panuje symptomatyczne samozadowolenie władzy, która nie dostrzega problemów kobiet niepełnosprawnych
zauważalne jest także, że coraz więcej osób niepełnosprawnych można spotkać „na ulicy” - spacerze, kinie itd., co świadczy o poprawie statusu finansowego oraz ogólnej poprawie pewności siebie osób niepełnosprawnych jako członków społeczeństwa	zasadniczo żadna, rolę obrońców/czyń kobiet niepełnosprawnych przejęły organizacje pozarządowe
w sferze zatrudnienia istnieją przepisy antydyskryminacyjne, chroniące – przynajmniej w założeniu – osoby niepełnosprawne przed nierównym traktowaniem	działania skierowane do kobiet niepełnosprawnych nie są zauważalne
	nie są znane działania, które koncentrują się na zapobieganiu tego typu dyskryminacji
	wprowadzono zmiany, jednak trudno jest ocenić pozytywnie skutki zmian prawnych; wzrasta świadomość praw osób niepełnosprawnych i na przepisy można się powołać, jednak w wielu przypadkach podejmowane są próby obchodzenia tych praw; niewielka skuteczność państwa wiąże się z brakiem sankcji za niedostosowanie budynków lub stron internetowych, za odmowę świadczeń dla osób z psami asystującymi, nie istnienie procedur, np. w niektórych bankach w kwestii samodzielnego składania oświadczeń woli przez osoby z dysfunkcją wzroku
	wzrasta świadomość Konwencji, którą Polska ratyfikowała, ale nie podpisała jeszcze Protokołu fakultatywnego
	poza projektami unijnymi, które np. w procesie rekrutacji faworyzowały kobiety i które musiały gwarantować dostępność dla OzN (często nieskutecznie), nie są znane inne działania podjęte przez państwo w tym zakresie
	pojawiła się ustawa o wdrożeniu niektórych przepisów UE w zakresie równego traktowania, która jednak pozwala na dyskryminację OzN w znaczącej większości obszarów, które są w niej zawarte





Opinie pozytywne	Opinie krytyczne
	- dla państwa ten temat jest niewidoczny - brakuje takiej polityki - polskie ustawodawstwo antydyskryminacyjne i praktyka jego stosowania nie zapewniają osobom niepełnosprawnym należytej ochrony przed dyskryminacją - kobiety i dziewczęta niepełnosprawne są grupą mało rozpoznaną od strony barier dyskryminacyjnych, na jakie napotykają, w związku z tym nie może być mowy o jakiegokolwiek polityce państwa nakierowanej na przeciwdziałanie dyskryminacji tej właśnie grupy - trudno powiedzieć ze względu na brak publicznego dyskursu w tej tematyce oraz danych statystycznych na przestrzeni ostatnich dziesięciu lat

Źródło: Opracowanie własne na podstawie opinii uczestników debaty pn. „Wprowadzenie do problematyki poświęconej kobietom z niepełnosprawnościami w Polsce”, zorganizowanej przez Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 13 lipca 2016 r.

O skali dyskryminacji kobiet niepełnosprawnych można jedynie powiedzieć z dużym prawdopodobieństwem, że jest bardzo duża. Nie jest możliwe wskazanie jej wielkości z uwagi na brak jakichkolwiek baz danych, gromadzonych na podstawie jednolitej metodyki badań. Nie można również ocenić dynamiki zmiany tego zjawiska, ponieważ w tym celu należy opierać się na danych gromadzonych cyklicznie w oparciu o taką samą metodykę. Zdaniem uczestników debaty poświęconej zagadnieniom związanym z kobietami niepełnosprawnymi w Polsce, skala ich dyskryminacji jest bardzo duża i sytuacja ta wymaga podjęcia szczególnych działań antydyskryminacyjnych, ukierunkowanych na poprawę ich sytuacji życiowej i możliwości korzystania przez nie ze wszystkich praw i podstawowych wolności, z jakich korzystać mogą osoby bez niepełnosprawności (tab. 4).

Tabela 4. Opinie na temat skali zjawiska dyskryminacji kobiet i dziewcząt niepełnosprawnych w Polsce

Opinie pozytywne	Opinie krytyczne
z uwagi na działalność organizacji działających na rzecz osób niepełnosprawnych skala zjawiska dyskryminacji kobiet z niepełnosprawnościami jest niewielka, jednak należy cały czas monitorować tą sytuację i reagować w sytuacji ich dyskryminowania	skala zjawiska jest bardzo duża przez fakt, że od lat nic w tym kierunku nie robiono
jest na poziomie dostatecznym	kobiety z natury swojej kobiecości są gorzej traktowane w wielu płaszczyznach życia, gdy do tego dochodzi niepełnosprawność, zjawisko przybiera na sile kilkukrotnie i pomimo, że nie ma publicznej dyskusji na temat kobiet niepełnosprawnych - poziom dyskryminacji jest bardzo wysoki
	na podstawie wskaźników statystycznych można powiedzieć, że kobiety niepełnosprawne stanowią niższy odsetek osób





Opinie pozytywne	Opinie krytyczne
nie dostrzegam dyskryminacji w sytuacjach codziennych w kontaktach interpersonalnych	zatrudnionych niż mężczyźni niepełnosprawni, rzadziej uzyskują awans w pracy, również gorsze i słabiej płatne wynagrodzenia, co oznacza, że poziom dyskryminacji kobiet niepełnosprawnych jest bardzo wysoki częściej padają ofiarami przemocy ze strony partnerów życiowych, rodziny, opiekunów prawnych zmniejsza się, jednak kobiety niepełnosprawne nadal są dyskryminowane i będą dopóki nie zmieni się świadomość społeczna dyskryminacja zmniejszyła się minimalnie, czego przyczyną jest brak powszechnej edukacji, informacji i działań integracyjnych w Polsce istnieje niewyobrażalna skala dyskryminacji, np.. 2/3 ogłoszeń o pracę ma charakter dyskryminujący (badanie Polskiego Towarzystwa Antydyskryminacyjnego) brak statystyk w tym zakresie, np. na temat ilości postępowań dot. molestowania seksualnego; ponieważ prawo nie rozpoznaje dyskryminacji krzyżowej, nie ma danych nt. postępowań dotyczących dyskryminacji ze względu na płeć i niepełnosprawność tzw. „ustawa równościowa” obowiązuje w Polsce od 5 lat i w tym czasie formalnie mieliśmy do czynienia z 5 przypadkami dyskryminacji (na podstawie różnych przesłanek); nie można zatem mówić o tym, że społeczeństwo ma świadomość, czym jest dyskryminacja, bo taka statystyka mogłaby zakwestionować jej obecność w ogóle, a nikt nie powinien odważyć się stwierdzić, że dyskryminacji w Polsce nie ma; skala zjawiska dyskryminacji kobiet i dziewcząt niepełnosprawnych nie została skutecznie sprawdzona czy zbadana; z indywidualnych przypadków, o których wiedzą organizacje pozarządowe, można bez wątplenia stwierdzić, że jest to szeroki problem, także systemowy, w którym osoby dyskryminowane często nie mają świadomości swoich praw; skala jest znacząca i dyskryminacja jest obecna w wielu obszarach ogromna jest dyskryminacja seksualności kobiet bardzo trudno określić skalę ponieważ brakuje odpowiednich diagnoz i analiz, niewątpliwie z rozmów i pobieżnej analizy wynika, że skala jest duża, dotyczy wszelkich sfer życia kobiet i dziewcząt: od opieki medycznej, przez rynek pracy, po rehabilitację, edukację oraz społeczne postrzeganie a także reprezentacje kobiet w przestrzeni publicznej brakuje kompleksowych badań na temat sytuacji kobiet i dziewcząt niepełnosprawnych, a zatem danych na temat obszarów dyskryminacji szczególnie dotkliwych dla tej grupy badania zagraniczne oraz fakt, że dziewczęta i kobiety doświadczają dyskryminacji wielokrotnej (ze względu na płeć oraz ze względu na niepełnosprawność) wskazują jednoznacznie, że jest to grupa szczególnie narażona na ryzyko dyskryminacji; wynika to choćby z tego, że kobiety w Polsce doświadczają licznych barier (w życiu rodzinnym i zawodowym, w procesie edukacji, dostępie



Opinie pozytywne	Opinie krytyczne
	do usług zdrowotnych, etc.) w pełnej realizacji swoich praw, a ich niepełnosprawność jedynie pogłębia to doświadczenie; podsumowując, tuż obok dzieci niepełnosprawnych, jest to grupa, która powinna zostać objęta szczególnymi działaniami antydyskryminacyjnymi, nakierowanymi na poprawę ich sytuacji życiowej i możliwości korzystania z ich podstawowych praw ze względu na brak danych statystycznych, ocenę zjawiska dyskryminacji kobiet i dziewcząt niepełnosprawnych można oprzeć jedynie na przeprowadzanych do tej pory badaniach jakościowych (publikacje naukowe) oraz na obserwacji lokalnych środowisk (działania oddolne): duży brak świadomości na temat potrzeb kobiet i dziewcząt niepełnosprawnych, a w związku z tym na dyskryminację ich potrzeb (mniej lub bardziej bezpośrednią) ze strony gminy, starostwa oraz instytucji współpracujących jak również będących częścią wyżej wymienionych urzędów, w tym państwowe szkoły, przychodnie i inne ośrodki społeczno-kulturalne

Zródło: Opracowanie własne na podstawie opinii uczestników debaty pn. „Wprowadzenie do problematyki poświęconej kobietom z niepełnosprawnościami w Polsce”, zorganizowanej przez Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 13 lipca 2016 r.

Prowadząc rozważania na temat konieczności podjęcia działań antydyskryminacyjnych wobec kobiet niepełnosprawnych, analizie należy poddać wewnętrzne zróżnicowanie tej grupy. Trudno jednoznacznie wskazać, która grupa kobiet i dziewcząt niepełnosprawnych narażona jest najsilniej na dyskryminację. Można natomiast postawić tezę, że **dyskryminacja kobiet niepełnosprawnych determinowana jest przez rodzaj niepełnosprawności**, który tworzy pewien system barier oraz przez **dodatkowe czynniki dyskryminujące wynikające ze społeczno-demograficznego statusu (dyskryminacja wieloraka wzmocniona czynnikami społeczno-demograficznymi)**. Przykładowo, kobiety z niepełnosprawnością intelektualną uznawane są za niesamodzielne i wymagające opieki, co prowadzi często do naruszenia ich prawa do samostanowienia, założenia rodziny czy też udziału w życiu społecznym. Są również zagrożone stosowaniem instytucji ubezwłasnowolnienia. Inne doświadczenia będą miały kobiety z niepełnosprawnością ruchową, czy też te, które z uwagi na widoczność niepełnosprawności częściej są etykietyzowane i wykluczane np. z udziału w życiu zawodowym. Jeżeli natomiast do czynników: „kobieta” i „osoba niepełnosprawna” – dodamy jeszcze „zamieszkała na wsi” i „uboga”, szczególnie dotkliwa dyskryminacja wystąpić może np. na płaszczyźnie dostępu do możliwie najwyższego poziomu opieki zdrowotnej (tab. 5).

Tabela 5. Opinie na temat grup kobiet i dziewcząt niepełnosprawnych najsilniej dyskryminowanych w Polsce





Wyszczególnienie

- z niepełnosprawnością fizyczną, ponieważ wymagają pomocy asystenta
- trudno powiedzieć
- kobiety z niepełnosprawnością intelektualną, ponieważ uznawane są za niesamodzielne, wymagające opieki
- kobiety z niepełnosprawnością intelektualną i psychiczną, ponieważ są zagrożone ubezwłasnowolnieniem, co skutkuje wykluczeniem społecznym i prawnym i to najczęściej na stałe
- wszystkie grupy, jeżeli odróżniają się ze względu na wygląd, sposób mówienia, ubiór i poruszanie się
- niepełnosprawności z utrudnioną komunikacją (słuchu i wzroku)
- osoby zależne od opieki innych
- nie można jednoznacznie określić, kobiety z niepełnosprawnością ruchową, narządu wzroku i słuchu, bądź innymi schorzeniami napotykały na niezrozumienie oraz rozmaite bariery w życiu społecznym; w dostępności komunikacyjnej na dyskryminację narażone są kobiety z niepełnosprawnością sensoryczną; rzadko nadmienia się o problemach kobiet z niepełnosprawnościami psychicznymi czy też neurologicznymi
- kobiety o ograniczonej mobilności
- wszystkie grupy kobiet i dziewcząt są dyskryminowane w nieznacznym stopniu
- grupa kobiet i dziewcząt z niepełnosprawnościami intelektualnymi, szczególnie jeśli chodzi o świadomość praw i możliwość ich egzekwowania; jest to grupa osób również najsilniej narażonych na przemoc, a z drugiej strony często podlegająca ubezwłasnowolnieniu, uznawane za niesamodzielne i niedecyzyjne; ich sytuacja na rynku pracy jest również trudniejsza niż kobiet i dziewcząt z niepełnosprawnościami ruchu czy sensorycznymi
- dyskryminacja krzyżowa- ze względu na płeć i niepełnosprawność
- wskazanie jest bardzo trudne ponieważ brakuje danych
- kobiety z niepełnosprawnością widoczną, łatwiej wtedy je wtłoczyć w istniejące ramy oczekiwań społecznych i zetykietyzować
- starsze kobiety niepełnosprawne - grupa potrójnie dyskryminowana, tj. ze względu na swoją niepełnosprawność oraz ze względu na płeć i wiek
- skrajnie ubogie

Źródło: Opracowanie własne na podstawie opinii uczestników debaty pn. „Wprowadzenie do problematyki poświęconej kobietom z niepełnosprawnościami w Polsce”, zorganizowanej przez Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 13 lipca 2016 r.

Aby zagwarantować kobietom niepełnosprawnym prawną ochronę przed dyskryminacją, należy poznać bariery na jakie napotykają w realizacji wszystkich praw i podstawowych wolności. Zgodnie z opinią uczestników debaty poświęconej zagadnieniom związanym z sytuacją kobiet niepełnosprawnych w Polsce, bariery tworzone są przez pewne kategorie uczestników życia społecznego. Do pierwszej należy zaliczyć **instytucje państwa (ustawodawców, sferę rządową)**, którzy nie dostrzegając potrzeby prowadzenia debaty publicznej na temat dyskryminacji kobiet niepełnosprawnych, nie tworzą niezbędnych gwarancji prawnych i systemów ich sankcjonowania. Druga grupa reprezentowana jest przez **jednostki samorządu terytorialnego**, które nie mając odniesienia w dokumentach prawnych i innych krajowych nie realizują polityki rozwoju społeczno-gospodarczego z uwzględnieniem konieczności realizacji działań wspierających kobiety niepełnosprawne





w integracji. Dominuje wśród nich funkcja opiekuńcza a nie wspierająca. Brak odpowiednich unormowań antydyskryminacyjnych, systemu sankcjonowania oraz programów sprzyjających włączeniu kobiet niepełnosprawnych, powoduje, że **w odbiorze społecznym** naruszanie wielu ich praw jest postrzegane jako akceptowalna forma funkcjonowania w społeczeństwie. Dzieje się tak w przypadku segregacji na rynku pracy, w edukacji, czy też np. w rodzinie i instytucjach opiekuńczych przez stosowanie przemocy psychicznej i ekonomicznej (tab. 6).

Tabela 6. Opinie na temat barier najsilniej dyskryminujących kobiety i dziewczęta niepełnosprawne w Polsce

Wyszczególnienie
• brak asystentów/ek rodziny, osobistych, trenerek/ów pracy
• brak dostępu do informacji
• brak jednorodnego metodologicznie systemu zbierania danych statystycznych nt. sytuacji tej grupy
• brak możliwości poprawy sytuacji finansowej
• brak możliwości uzyskania kompleksowego wsparcia
• brak odpowiedniego wsparcia instytucjonalnego
• brak podstawowych usług społecznych, które powodują brak możliwości egzekwowania swoich praw
• brak procedury obsługi klientów i klientek/pacjentów i pacjentek niepełnosprawnych, np., kiedy poruszają się z psami asystującymi, albo z białą laską, czy też na wózku
• brak przeszkolenia pracowników telefonu alarmowego 112 w zakresie praw osób niepełnosprawnych
• brak równych szans na rynku pracy
• brak rzeczywistej debaty i wysłuchania środowisk pozarządowych
• brak sankcji za nieprzestrzeganie praw osób niepełnosprawnych, co powoduje wrażenie, że realizacja tych praw wynika tylko z dobrej woli
• brak skutecznej ochrony przez przemocą psychiczną, fizyczną oraz ekonomiczną
• brak systemowej informacji o niepełnosprawności i prawach osób niepełnosprawnych
• brak widoczności kobiet niepełnosprawnych i świadomości stopnia zagrożenia ich wykluczeniem
• brak widoczności tej grupy oraz świadomości jej stopnia wykluczenia
• brak właściwego systemu wsparcia finansowego osób niepełnosprawnych
• dalszy brak wind, podjazdów, pomocy finansowej i mieszkań przystosowanych dla osób niepełnosprawnych
• dominacja instytucji opiekuńczych i totalnych, nie umożliwiających decydowanie o sobie i prowadzenia niezależnego życia
• dominujący model medycznego podejścia do niepełnosprawności



Wyszczególnienie

- izolacja społeczna, brak kontaktu ze światem zewnętrznym, gdzie ich potrzeby i sytuacja mogłyby być na różne sposoby systematycznie weryfikowane, gdzie mogłyby spotykać się z osobami w podobnych sytuacjach, wymieniać się doświadczeniami i służyć sobie nawzajem wsparciem i pomocą, szczególnie w kontekście przemocy, ubóstwa czy też braku dostępu do edukacji
- luki prawne, które nie chronią przed dyskryminacją
- nieobecność osób niepełnosprawnych, zwłaszcza kobiet, na stanowiskach związanych z odpowiedzialnością za sprawy osób niepełnosprawnych
- ograniczenia finansowe
- paternalizm państwa
- prawodawstwo, w tym instytucja ubezwłasnowolnienia
- przerzucenie ciężaru pokrycia kosztów leczenia i rehabilitacji na osoby niepełnosprawne i ich opiekunów
- przerzucenie ciężaru pokrycia kosztów organizacji pomocy na osoby niepełnosprawne i ich opiekunów
- rynek pracy z uwagi na trudności podjęcia pracy przez kobiety niepełnosprawne
- segregacja w szkołach i w pracy
- system orzekania o niepełnosprawności, który wskazuje jedynie ograniczenia i stosuje wykluczającą nomenklaturę, np. niezdolny do pracy i do samodzielnej egzystencji
- zależność ekonomiczna, fizyczna, komunikacyjna

Źródło: Opracowanie własne na podstawie opinii uczestników debaty pn. „Wprowadzenie do problematyki poświęconej kobietom z niepełnosprawnościami w Polsce”, zorganizowanej przez Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 13 lipca 2016 r.

Niedostatecznie poznana sytuacja kobiet niepełnosprawnych w Polsce, brak właściwej ochrony antydyskryminacyjnej w aktach normatywnych powodują, że kobiety te, będąc zagrożone wieloma negatywnymi zjawiskami (przemocą, chorobą, bezrobociem, ubóstwem, izolacją społeczną) nie otrzymują adekwatnego do ich położenia wsparcia. Również zobowiązanie wynikające z ratyfikacji *KPON* do angażowania kobiet niepełnosprawnych i organizacji je reprezentujących w procesy decyzyjne wpływające na ich sytuację, nie jest w pełni realizowane. Przyczyn należy dopatrywać w braku norm prawnych ustanawiających obowiązek angażowania w procesy decyzyjne dotyczące bezpośrednio lub pośrednio spraw kobiet niepełnosprawnych – przedstawicielek tej grupy. Dodatkowo, z uwagi na pojawiające się opinie o **fasadowości działań konsultacyjnych** prowadzonych przez władze i instytucje publiczne, niezbędnym jest utworzenie systemu sprawozdawczości i monitoringu realizacji tego obowiązku. Brak danych w tym zakresie powoduje, że nie jest możliwa rzetelna ocena poziomu włączenia kobiet niepełnosprawnych i organizacji je reprezentujących w procesy decyzyjne i ich wpływu na procesy decyzyjne (tab. 7).





Tabela 7. Opinie na temat angażowania w okresie minionych lat osób niepełnosprawnych, w tym kobiet za pośrednictwem reprezentujących je organizacji do podejmowania decyzji w sprawach dotyczących osób niepełnosprawnych (art. 4.3 KPO)

Opinie pozytywne	Opinie krytyczne
nastąpił wzrost zaangażowania kobiet niepełnosprawnych w działalność organizacji reprezentujących osoby niepełnosprawne, w tym kobiety niepełnosprawne	praktycznie takie działania nie były prowadzone
w ostatnich kilku latach widać wyraźną poprawę, wynikającą ze wzrostu liczby organizacji koordynowanych przez osoby niepełnosprawne, a w sprawach ustawodawstwa coraz częściej brane są pod uwagę ich opinie	nie słyszałam/łem o takich przypadkach
osoby niepełnosprawne były angażowane	osoby niepełnosprawne są zapraszane do "ciał" opiniotwórczych, jednak ich sugestie i propozycje wykorzystywane są na bardzo niskim poziomie
kobiety niepełnosprawne były angażowane za pośrednictwem reprezentujących je organizacji	brak w pełni realizacji zobowiązania państwa w tym zakresie
OzN są często liderami organizacji, które działają na rzecz wdrażania KOPON	- nie ilość ale jakość przeprowadzonych konsultacji społecznych pozostawia wiele do życzenia, ponieważ głos NGO-sów często bywa bagatelizowany - brak jest danych na temat jaki odsetek wśród przedstawicieli NGO przy instytucjach publicznych stanowią kobiety niepełnosprawne i ile z nich pełni funkcje przewodnicze w tychże gremiach - w Polsce w roli ekspertów w większości "obsadzani" są mężczyźni - ideałem jest obecność kobiet nie tylko w organizacjach, lecz także w instytucjach związanych z zarządzaniem w zakresie polityki wobec osób niepełnosprawnych, a pod tym względem w Polsce jest bardzo źle - ich kompetencje nie są wystarczająco doceniane, wśród ekspertów bardzo często pojawiają się mężczyźni, ponieważ prościej jest rozmawiać z nimi o rozwiązywaniu problemów technicznych (opisywaniu grafiki na stronie i o nachyleniu podjazdów), niż o zmianie postaw względem osób niepełnosprawnych - nie znajduje też zrozumienia kształtowanie postaw leaderskich wśród kobiet niepełnosprawnych, gdyż takie kobiety nie pasują do stereotypu; oprócz barier społecznych muszą one pokonać własne ograniczenia wynikające z niepełnosprawności, np. sensorycznej, albo z ograniczonej mobilności, a nie mogą liczyć na wsparcie asystenckie itp. - brakuje konsultacji społecznych, które, nawet jeśli



Opinie pozytywne	Opinie krytyczne
	organizowane, są często spotkaniami post factum lub postulaty na nich wypracowane nie znajdują przełożenia w działaniach ustawodawczych - poza dużymi miastami o takich projektach nie słyszałam - reprezentacja kobiet w gronie ekspertek jest niewystarczająca, co jest wynikiem społecznych uwarunkowań, gdyż kobiety są dyskryminowane i postrzegane stereotypowo w tym obszarze co przekłada się na ich małą obecność w przestrzeni publicznej - w polskim systemie prawnym brakuje instrumentów, które zapewniłyby osobom niepełnosprawnym (w tym kobietom) realny udział w podejmowaniu decyzji ich dotyczących, w efekcie, przekłada się to na realne bariery dla włączania się osób niepełnosprawnych do procesu wdrażania Konwencji, problem ten dotyczy również procedury konsultacji – w chwili obecnej stanowi ona jedynie formalność, nie jest zaś dostosowana do specyfiki grupy, a zatem uniemożliwia realne włączenie się osób niepełnosprawnych w proces tworzenia prawa - najbardziej aktywne (dofinansowywane przez gminę i powiat) organizacje na rzecz osób niepełnosprawnych (w tym głównie dzieci), były i są reprezentowane przez pełnosprawnych mężczyzn, którzy – przy kilkakrotnych publicznych konfrontacjach z naszą (kobietą) organizacją – kwestionowali uwagi dotyczące zróżnicowania potrzeb osób niepełnosprawnych, w szczególności ze względu na płeć

Źródło: Opracowanie własne na podstawie opinii uczestników debaty pn. „Wprowadzenie do problematyki poświęconej kobietom z niepełnosprawnościami w Polsce”, zorganizowanej przez Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 13 lipca 2016 r.

Dostosowanie polskiego prawa do zobowiązań wynikających z postanowień *Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych* **wymaga nadal wielu zmian**. W kwestii dotyczącej ochrony praw kobiet niepełnosprawnych, do 2025 r. zmiany prawne powinny koncentrować się na wielu działaniach. Szczególną uwagę należy zwrócić na **tworzenie warunków dostępności do dóbr i usług. ujednolicenie systemu orzecznictwa oraz system wsparcia finansowego (tab. 8)**.

Z perspektywy kobiet niepełnosprawnych, które z uwagi na sprzężenie dwóch cech, a mianowicie bycie osobą niepełnosprawną i kobietą oraz społeczne postrzeganie ich ról, częściej niż kobiety bez niepełnosprawności i mężczyźni z niepełnosprawnością narażone są na większe ograniczenia w korzystaniu z dóbr np. kultury, nauki, osiągnięć techniczno-technologicznych, jak również usług powszechnie dostępnych np. edukacyjnych, rekreacyjnych, czy też związanych z dbaniem o urodę i wizerunek.

Z tych samych względów, kobiety z niepełnosprawnością ponoszą większe konsekwencje związane z funkcjonującym systemem orzekania o niepełnosprawności.





Orzekanie oparte na klasyfikowaniu do poszczególnych grup niepełnosprawności, a nie o indywidualnych potrzebach powoduje, że kobiety niepełnosprawne, które są szczególnie narażone na dyskryminację wieloraką i mają większe trudności w realizacji np. prawa do zatrudnienia lub edukacji.

Wspomniane wyżej zindywidualizowane orzekania o niepełnosprawności jest zgodne z Konwencją. Powinno zastąpić system orzekania o niepełnosprawności oparty na określaniu grup niepełnosprawności do celów rentowych i poza rentowych, jednak konieczna jest w tych warunkach zmiana systemu finansowania świadczeń finansowych i pozafinansowych przyznawanych osobom niepełnosprawnym, które określone np. zgodnie z kryteriami zawartymi w Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF) pozwolą uwzględnić trudniejszą sytuację kobiet niepełnosprawnych w dostępie do edukacji czy też zatrudnienia. Należy zwrócić również uwagę, że zarówno w obecnym stanie prawnym, jak i w warunkach proponowanej zmiany bardzo ważną rolę odgrywa czynnik ludzki, a przede wszystkim uwarunkowane kulturowo postawy członków rodzin i osób reprezentujących różne instytucje, które przyczyniają się/mogą się przyczynić do ograniczania możliwości korzystania przez kobiety niepełnosprawne z przysługujących im praw do inkluzji społecznej.

Tabela 8. Zagadnienia, na których należy skupić uwagę w okresie do 2025 r., aby wyeliminować zjawisko wieloaspektowej dyskryminacji kobiet i dziewcząt niepełnosprawnych

Wyszczególnienie
• budowanie solidarności (koalicji) różnych środowisk działających na rzecz przeciwdziałania dyskryminacji • dostępność do usług oferowanych przez podmioty prywatne • edukacja seksualna i prozdrowotna dla kobiet niepełnosprawnych, w tym z niepełnosprawnością intelektualną • integracja zawodowa • ochrona prawna przed przemocą motywowana niepełnosprawnością i płcią oraz sankcjonowania tego typu zachowań • opracowanie wspólnie ze środowiskiem kobiet niepełnosprawnych dokumentu strategicznego identyfikującego najważniejsze problemy oraz wskazującego środki zaradcze • podnoszenie kwalifikacji nauczycieli, wychowawców, opiekunów, służb mundurowych i medycznych z zakresu edukacji antydyskryminacyjnej z uwzględnieniem zagrożenia dyskryminacją wieloaspektową • podnoszenie poziomu dostępności do usług medycznych, w tym dotyczących profilaktyki i zdrowia kobiety (niwelowanie barier architektonicznych, komunikacyjnych np. dostęp do tłumacza języka migowego, programy profilaktyki zdrowotnej) • podnoszenie świadomości kobiet niepełnosprawnych na temat przysługujących im praw





Wyszczególnienie

- podnoszenie świadomości personelu medycznego na temat praw kobiet niepełnosprawnych, w tym do zakładania rodziny, macierzyństwa i rodzicielstwa
- podnoszenie świadomości społeczeństwa na temat praw i potrzeb kobiet niepełnosprawnych
- poprawa jakości usług transportowych
- poprawa mobilności przestrzennej przez system dofinansowań do przejazdów, także w mniejszych miejscowościach i miastach
- przeciwdziałanie ubóstwu
- rozwój mieszkalnictwa wspieranego
- rozwój wsparcia asystenckiego
- stworzenie efektywnych instrumentów włączania kobiet i dziewcząt niepełnosprawnych oraz organizacji je reprezentujących w proces ustalenia priorytetów we wdrażaniu KPN
- tworzenie warunków do dostępności do leków czy sprzętu medycznego niezbędnego do funkcjonowania w społeczeństwie i podejmowania zatrudnienia
- tworzenie warunków do kształtowania świadomości społecznej w zakresie stereotypowego podziału ról społecznych i zawodowych między płciami
- tworzenie warunków do rozwoju self adwokatury
- tworzenie warunków do wzrostu aktywności zawodowej kobiet niepełnosprawnych
- tworzenie warunków do zajmowania przez kobiety niepełnosprawne stanowisk decyzyjnych na szczeblach społeczno-gospodarczych, politycznych i naukowych
- tworzenie warunków dostępności do dóbr i usług
- ujednolicenie oraz dostosowanie systemu orzecznictwa do wymogów KPN
- ujednolicenie orzecznictwa o niepełnosprawności
- utworzenie nowego systemu organizacji i koordynacji interdyscyplinarnej opieki nad osobami niepełnosprawnymi na wzór szwedzki
- włączenie edukacji kobiet niepełnosprawnych w główny nurt na każdym poziomie edukacji
- wniesienie tematu kobiet niepełnosprawnych na poziom polityk publicznych
- wprowadzenie do polityk publicznych i upowszechnienie działań mających na celu horyzontalne włączenie zasady równości szans kobiet i mężczyzn niepełnosprawnych we wszystkie obszary życia społecznego, politycznego i ekonomicznego
- wspieranie zatrudnienia pracowniczego i niepracowniczego
- wypracowanie, wspólnie ze środowiskiem osób niepełnosprawnych – ze szczególnym uwzględnieniem kobiet i dziewcząt – dokumentu strategicznego, tzw. mapy drogowej wdrażania KPN
- wyznaczenie ram prawnych do powstania i funkcjonowania systemu informacyjnego, opartego o dane zbierane na podstawie jednolitej metodyki i gromadzone cyklicznie na temat sytuacji kobiet niepełnosprawnych
- wzrost dostępności do rehabilitacji
- wzrost dostępności do sportu i rekreacji
- wzrost dostępności kultury i dziedzictwa narodowego
- wzrost dostępności opieki medycznej w przypadku występowania chorób i pogarszania się stanu zdrowia





Wyszczególnienie

- wzrost dostępności pomocy socjalnej w trudnej sytuacji finansowej
- zmiana definicji niepełnosprawności na definicję odwołującą się do porządku praw człowieka
- zmiana systemu wsparcia finansowego osób niepełnosprawnych
- znowelizowanie ustawy antydyskryminacyjnej, wprowadzając zapisy chroniące prawa kobiet niepełnosprawnych
- zwiększenie rent i zasiłków opiekuńczych oraz zapewnienie dostępności sprzętu i urządzeń wspomagających o wysokiej jakości
- zwiększenie reprezentacji kobiet w procesach decyzyjnych w sprawach ich dotyczących
- budowanie solidarności (koalicji) różnych środowisk działających na rzecz przeciwdziałania dyskryminacji
- dostępność do usług oferowanych przez podmioty prywatne
- edukacja seksualna i prozdrowotna dla kobiet niepełnosprawnych, w tym z niepełnosprawnością intelektualną
- integracja zawodowa
- ochrona prawna przed przemocą motywowana niepełnosprawnością i płcią oraz sankcjonowania tego typu zachowań
- opracowanie wspólnie ze środowiskiem kobiet niepełnosprawnych dokumentu strategicznego identyfikującego najważniejsze problemy oraz wskazującego środki zaradcze
- podnoszenie kwalifikacji nauczycieli, wychowawców, opiekunów, służb mundurowych i medycznych z zakresu edukacji antydyskryminacyjnej z uwzględnieniem zagrożenia dyskryminacją wieloaspektową
- podnoszenie poziomu dostępności do usług medycznych, w tym dotyczących profilaktyki i zdrowia kobiety (niwelowanie barier architektonicznych, komunikacyjnych np. dostęp do tłumacza języka migowego, programy profilaktyki zdrowotnej)
- podnoszenie świadomości kobiet niepełnosprawnych na temat przysługujących im praw
- podnoszenie świadomości personelu medycznego na temat praw kobiet niepełnosprawnych, w tym do zakładania rodziny, macierzyństwa i rodzicielstwa
- podnoszenie świadomości społeczeństwa na temat praw i potrzeb kobiet niepełnosprawnych
- poprawa jakości usług transportowych
- poprawa mobilności przestrzennej przez system dofinansowań do przejazdów, także w mniejszych miejscowościach i miastach
- przeciwdziałanie ubóstwu

Źródło: Opracowanie własne na podstawie opinii uczestników debaty pn. „Wprowadzenie do problematyki poświęconej kobietom z niepełnosprawnościami w Polsce”, zorganizowanej przez Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 13 lipca 2016 r.



„Analiza barier prawnych, przeprowadzona na podstawie **przeglądu literatury przedmiotu** oraz przez odniesienie podnoszonych w niej problemów do tekstów aktów normatywnych metodą egzegetyczno-dogmatyczną, wykazała, że bariery dotyczące kobiet i dziewcząt niepełnosprawnych mają w zasadniczej mierze **charakter luk prawnych** – brak





jest bowiem regulacji, odnoszących się w szczególności do tej grupy tam, gdzie byłoby to wskazane ze względu na zagrożenie praw i wolności tych osób. W wyniku przeprowadzonej analizy zidentyfikowano bariery związane z obowiązującym stanem prawnym, do których zaliczono:

PRZECIWDZIAŁANIE PRZEMOCY, WYKORZYSTYWANIU I NADUŻYCIOM

1. Miejsce pracy

Charakterystyka bariery:

Brak przepisów prawnych chroniących w sposób szczególny kobiety i dziewczęta niepełnosprawne przed przemocą, wykorzystywaniem i nadużyciami w miejscu pracy. Kobiety i dziewczęta niepełnosprawne chronione są przed tymi negatywnymi zjawiskami na podstawie przepisów ogólnych. W świetle zasady równości zasadne wydaje się zobowiązanie pracodawcy do szczególnego baczenia na ochronę praw i wolności kobiet i dziewcząt z niepełno sprawnościami w miejscu pracy. W tym zakresie luką redakcyjną w dotknięty jest k. p.

2. Przemoc domowa

Charakterystyka bariery:

Brak instrumentów prawnych chroniących kobiety i dziewczęta – z uwzględnieniem ewentualnej niepełnosprawności – przeciwko przemocy w rodzinie, mimo szczególnego narażenia ich na to zjawisko. Luką prawną w tym zakresie dotknięta jest ustawa o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie.

3. Wtórna wiktyimizacja kobiet i dziewcząt niepełnosprawnych

Charakterystyka bariery 1:

Wtórna wiktyimizacja ma miejsce, gdy ofiara ponownie doznaje krzywdy, nie ze strony oprawcy, ale ze strony innych ludzi, w tym także rodziny i bliskich. Tego typu reakcje otoczenia są często spotykane w stosunku do osób, które ucierpiały wskutek przestępstwa na tle seksualnym lub przemocy w rodzinie. Procedura karna przewiduje instytucje zapobiegające temu zjawisku. Służy temu ograniczenie liczby przesłuchań oraz przesłuchanie pod nieobecność sprawcy – rozwiązanie takie zostało zastosowane wobec pokrzywdzonych małoletnich do 15 roku życia, co zostało uregulowane w art. 185a k. p. k.

Kobiety i dziewczęta niepełnosprawne, przez wzgląd na obniżoną sprawność oraz utrudnione możliwości obrony, są szczególnie narażone na wtórną wiktyimizację – mimo to brak jest stosownych regulacji w tym zakresie w Kodeksie postępowania karnego.





Charakterystyka bariery 2:

W ustawie o ochronie i pomocy dla pokrzywdzonego i świadka określono zasady, warunki i zakres stosowania środków ochrony i pomocy dla pokrzywdzonego i świadka oraz osób im najbliższych, jeżeli w związku z toczącym się albo zakończonym postępowaniem karnym z udziałem pokrzywdzonego lub świadka albo postępowaniem karnym skarbowym z udziałem świadka istnieje zagrożenie dla życia lub zdrowia tych osób. W ustawie tej uregulowane zostały następujące środki ochrony i pomocy:

- ochrona na czas czynności procesowej,
- ochrona osobista,
- pomoc w zakresie zmiany miejsca pobytu.

W regulacji tej nie uwzględniono szczególnej sytuacji pokrzywdzonych i świadków osób niepełnosprawnych, w szczególności niepełnosprawnych kobiet, pomimo tego, że to kobiety są najczęstszymi ofiarami przemocy (zwłaszcza domowej).

ZAPEWNIENIE NIEZALEŻNEGO ŻYCIA, WŁĄCZENIA W SPOŁECZEŃSTWO ORAZ ODPOWIEDNICH WARUNKÓW ŻYCIA I OCHRONY SOCJALNEJ

1. Opieka w domach dla matek lub kobiet w ciąży

Charakterystyka bariery:

Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej w sprawie domów dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży, wydane na podstawie art. 47 ust. 5 ustawy o pomocy społecznej, gwarantuje zaspokojenie potrzeb socjalno-bytowych, a także wsparcie psychologiczne w kryzysowej sytuacji w przeznaczonych do tego domach dla matek lub kobiet w ciąży. Nie uwzględniono jednak w ww. akcie wykonawczym sytuacji kobiet niepełnosprawnych oraz ich szczególnych potrzeb związanych zarówno z niepełnosprawnością jak i ciążą lub posiadaniem dziecka.

2. Opieka socjalna i prawna dla kobiet w ciąży

Charakterystyka bariery:

Rozporządzenie Rady Ministrów w sprawie określenia zakresu i form oraz trybu udzielania kobietom w ciąży oraz wychowującym dziecko pomocy w zakresie opieki socjalnej i prawnej, wydane na podstawie art. 2 ust. 4 i art. 3 ust. 2 ustawy o planowaniu rodziny, zapewnia uprawnionym kobietom w ciąży oraz wychowującym dziecko świadczenie pieniężne w postaci zasiłku i zwrotu kosztów związanych z ciążą i porodem,





a także gwarantuje poradnictwo psychologiczne, rodzinne oraz prawne w określonym zakresie. Nie uwzględnia ono jednak szczególnych potrzeb kobiet niepełnosprawnych ani nie przewiduje na ich rzecz wyższych świadczeń, wynikających z dodatkowych utrudnień związanych z niepełnosprawnością. Należy w tym miejscu dodać, że kobiety niepełnosprawne, w zależności od rodzaju niepełnosprawności mają znacznie większe niż kobiety bez niepełnosprawności potrzeby związane z ciążą dotyczące przemieszczania się, komunikacji lub też związane ze „znalezieniem” odpowiednio dostępnego gabinetu lekarskiego. W przypadku opieki nad dzieckiem, również przemieszczanie się i komunikacja, w zależności od rodzaju niepełnosprawności, stanowią o znacznie wyższych potrzebach w pełnieniu roli rodzica niż w przypadku kobiet bez niepełnosprawności. Czynniki te powodują, że kobiety niepełnosprawne w ciąży oraz wychowujące dziecko powinny otrzymać wsparcie mające charakter zindywidualizowany, a zatem uwzględniające wszystkie ich potrzeby w postaci zasiłku i zwrotu kosztów związanych z ciążą i porodem, a także gwarantujące im poradnictwo psychologiczne, rodzinne oraz prawne w określonym zakresie.

ZDROWIE, MACIERZYŃSTWO I PLANOWANIE RODZINY

1. Braki programowe w edukacji medycznej

Charakterystyka bariery:

Kwestie edukacji medycznej reguluje ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentysty, które zawiera program stażu podyplomowego lekarzy i lekarzy dentystów. Akty te kładą nacisk na merytoryczne przygotowanie młodego lekarza do zawodu. Nie uwzględniają jednak w programach nauczania zagadnień związanych z postępowaniem z osobami niepełnosprawnymi, w tym w szczególności opieki nad kobietami niepełnosprawnymi w zakresie związanym ze schorzeniami ginekologicznymi i ich profilaktyką, ciążą, porodem i położeniem. Tymczasem pacjentki niepełnosprawne powinny być otoczone szczególną, profesjonalną opieką i wsparciem psychologicznym. Nie mogą być w żaden sposób marginalizowane, na co należy kłaść nacisk już od początkowych lat edukacji medycznej.

Ważnym dokumentem z perspektywy prawidłowej relacji lekarz-pacjent jest Kodeks Etyki Lekarskiej, z którym zaznajamiani są studenci kierunków lekarskich. Akt ten pochyła się nad kwestią poszanowania godności oraz równego traktowania pacjentów ze względu na





wiek, płeć, rasę, wyznanie i inne uwarunkowania, nie wspomina natomiast o potrzebie szczególnego podejścia lekarzy do osób niepełnosprawnych.

2. Niedostępność sprzętowa placówek medycznych wyspecjalizowanych w zakresie ginekologii i położnictwa

Charakterystyka bariery:

Na podstawie art. 22 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej Minister Zdrowia wydał rozporządzenie w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Wymagania stawiane w rozporządzeniu są stosunkowo ogólne i zostały podzielone ze względu na rodzaj udzielanych świadczeń. Rozporządzenie to w kilkakrotnie odwołuje się do osób niepełnosprawnych, ale mimo to placówki medyczne, udzielające świadczeń zdrowotnych w zakresie ginekologii lub położnictwa nie są dostosowane sprzętowo do potrzeb kobiet i dziewcząt niepełnosprawnych w tym w szczególności z niepełnosprawnością ruchową lub poruszających się na wózkach inwalidzkich – dotyczy to przede wszystkim foteli ginekologicznych.

3. Procedury postępowania w zakresie świadczeń zdrowotnych związanych z ciążą, porodem i położeniem

Charakterystyka bariery:

W obecnie obowiązujących przepisach prawa brakuje uregulowania procedur postępowania, dotyczących udzielania świadczeń zdrowotnych związanych z ciążą, porodem i położeniem zarówno w przypadku ciąży fizjologicznej jak i mnogiej, powikłanej, zagrożonej lub w sytuacji niepowodzeń położniczych. Luka polega na nieuwzględnieniu szczególnych potrzeb kobiet niepełnosprawnych, związanych z ciążą, porodem i położeniem. Wskazany brakiem regulacji dotknięte są następujące akty normatywne:

- 1) ustawa o działalności leczniczej,
- 2) rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, porodu oraz opieki nad noworodkiem,
- 3) rozporządzenie w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w dziedzinie położnictwa i ginekologii z zakresu okołoporodowej opieki położniczo-ginekologicznej, sprawowanej





nad kobietą w okresie ciąży, porodu, połogu, w przypadkach występowania określonych powikłań oraz opieki nad kobietą w sytuacji niepowodzeń położniczych.

4. Braki w edukacji seksualnej kobiet niepełnosprawnych intelektualnie

Charakterystyka bariery:

Brak programu, służącego informowaniu kobiet z niepełnosprawnością intelektualną i ich opiekunów o życiu seksualnym człowieka oraz metodach i środkach świadomej prokreacji, czyni te osoby bardziej podatnymi na zjawisko nieplanowanej ciąży, także wskutek przemocy seksualnej. Wskazaną luką dotknięta jest ustawa o planowaniu rodziny.

Brak programu, służącego informowaniu kobiet z niepełnosprawnością intelektualną i ich opiekunów o życiu seksualnym człowieka oraz metodach i środkach świadomej prokreacji, czyni te osoby bardziej podatnymi na zjawisko nieplanowanej ciąży, także wskutek przemocy seksualnej. Wskazaną luką dotknięta jest ustawa o planowaniu rodziny.”³⁸

3.2. PROPOZYCJA ZMIAN SŁUŻĄCYCH PRZEZWYCIĘŻENIU BARIER PRAWNYCH

❖ „REKOMENDACJE WYNIKAJĄCE Z DANYCH EMPIRYCZNYCH ZEBRANYCH NA PODSTAWIE KWESTIONARIUSZY OPINII DORADCZYCH WYPEŁNIONYCH PRZEZ UCZESTNIKÓW DEBATY TEMATYCZNEJ PN. „WPROWADZENIE DO PROBLEMATYKI POŚWIĘCONEJ Kobietom z niepełnosprawnościami w Polsce”:

1. Mechanizm wdrażania KPON

Rekomendacja dotycząca ustanowienia ram prawnych dla utworzenia mechanizmu wdrażania KPON:

Ustanowienie ram prawnych dla utworzenia mechanizmu wdrażania KPON, uwzględniającego między innymi:

- strukturę instytucjonalną i sieci powiązań między tymi instytucjami,

³⁸ fragment opracowania: Matczak M., Zalasinski T., Romanowicz M., Jaśkiewicz M., *Opracowanie regulacyjne w obszarze Konwencji z dnia 13 grudnia 2006 r. o prawach osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2012 r., poz. 1169): niepełnosprawne kobiety (art. 6 Konwencji)*, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2016.





- dokumenty planistyczne i strategiczne w krótko i długookresowej perspektywie wdrażania działań na rzecz poszanowania, ochrony i realizacji praw osób niepełnosprawnych, ze szczególnym uwzględnieniem kobiet i dziewcząt niepełnosprawnych jako grupy wysokiego ryzyka zagrożenia dyskryminacją prowadzącą do ubóstwa i zagrożenia wykluczeniem społecznym,
- systemy: finansowania, zarządzania, wdrażania, monitorowania oraz system informacyjny,

2. Pojęcia sprzyjające ochronie praw kobiet niepełnosprawnych

Rekomendacja dotycząca zgodności warstwy pojęciowej aktów prawnych z międzynarodowymi standardami i KPON z perspektywy poszanowania i ochrony praw kobiet niepełnosprawnych:

Przeprowadzenie szczegółowej weryfikacji warstwy pojęciowo-znaczeniowej funkcjonującej w aktach prawnych i zapewnienie pełnej jej zgodności z międzynarodowymi standardami, a przede wszystkim z KPON, ze szczególnym uwzględnieniem pojęć określających i odnoszących się do kobiet i dziewcząt niepełnosprawnych.

3. Zapisy o zakazie dyskryminacji i zdefiniowanie form dyskryminacji

Rekomendacja dotycząca wprowadzenia odpowiednich zapisów o zakazie dyskryminacji kobiet niepełnosprawnych

Wprowadzenie odpowiednich zapisów antydyskryminacyjnych w aktach prawnych regulujących te sfery, które kształtują sytuację kobiet niepełnosprawnych, np. w Ustawie o wdrożeniu niektórych przepisów UE w zakresie równego traktowania. Wzmocnienie ochrony przed dyskryminacją kobiet niepełnosprawnych przez wprowadzenie do polskiego prawa pojęcia „języka nienawiści” np. do płci i niepełnosprawności oraz prawne doprecyzowanie obszarów i form zjawiska dyskryminacji, ze szczególnym uwzględnieniem zagrożeń tym zjawiskiem kobiet niepełnosprawnych.

4. Ustanowienie sankcji za dyskryminację

Rekomendacja dotycząca wprowadzenia sankcji prawnych o zakazie dyskryminacji kobiet niepełnosprawnych

Wprowadzenie do aktów prawnych sankcji za naruszanie praw osób niepełnosprawnych, w tym również kobiet niepełnosprawnych





5. Włączenie kobiet niepełnosprawnych w procesy decyzyjne

Rekomendacja dotycząca włączenia kobiet niepełnosprawnych w procesy decyzyjne

Wprowadzenie zapisów normatywnych o obowiązku zaangażowania kobiet niepełnosprawnych i organizacji je reprezentujących w procesy decyzyjne dotyczące kwestii wpływających na ich sytuację społeczno-ekonomiczną. Dodatkowo, wprowadzenia zapisów normatywnych o utworzeniu i funkcjonowaniu systemu monitorowania i oceny zaangażowania osób niepełnosprawnych, w tym kobiet niepełnosprawnych i organizacje reprezentujących te grupy w procesy decyzyjne dotyczące spraw wpływających na ich sytuację.

- ❖ **REKOMENDACJE WYNIKAJĄCE Z ANALIZY LITERATURY PRZEDMIOTU ORAZ OPRACOWANE W DRODZE ODNIESIENIA PODNOSZONYCH W NIEJ PROBLEMÓW DO TEKSTÓW AKTÓW NORMATYWNYCH (METODA EGZEGETYCZNO-DOGMATYCZNA):**

PRZECIWDZIAŁANIE PRZEMOCY, WYKORZYSTYWANIU I NADUŻYCIOM

1. Miejsce pracy

Rekomendacja prawotwórcza dotycząca przepisów prawnych chroniących w sposób szczególny kobiety i dziewczęta niepełnosprawne przed przemocą, wykorzystywaniem i nadużyciami w miejscu pracy:

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

2. Przemoc domowa

Rekomendacja prawotwórcza dotycząca instrumentów prawnych chroniących kobiety i dziewczęta przed przemocą w rodzinie:

W art. 3 ustawy proponuje się dodanie dodatkowego ustępu, stanowiącego że niepełnosprawnym ofiarom przemocy domowej udziela się pomocy o której mowa w ust. 1 w sposób *uwzględniający rodzaj i stopień jej niepełnosprawności*. Pomoc ta powinna być konsultowana z psychologiem, posiadającym odpowiednie kwalifikacje w zakresie opieki psychologicznej nad osobami niepełnosprawnymi, w szczególności jeśli pokrzywdzoną jest



osoba niepełnosprawna intelektualnie lub osoba zmagająca się z zaburzeniami psychicznymi.

3. Wtórna wiktyimizacja kobiet i dziewcząt niepełnosprawnych

Rekomendacja prawotwórcza 1 dotycząca sytuacji gdy ofiara ponownie doznaje krzywdy, nie ze strony oprawcy, ale ze strony innych ludzi, w tym także rodziny i bliskich:

Nowelizacja przepisów Działu V Rozdziału 21 Kodeksu postępowania karnego w zakresie postępowania w przypadku przesłuchania pokrzywdzonego przestępstwem na tle seksualnym. Należy rekomendować wprowadzenie regulacji analogicznych do sytuacji prawnej małoletniego, która uwzględniać będzie szczególne warunki, związane z niepełnosprawnością (w tym przede wszystkim jej rodzaj oraz stopień) i będzie zapewniać niepełnosprawnym kobietom i dziewczętom należytą ochronę i wsparcie.

Rekomendacja prawotwórcza 2 dotycząca ochrony i pomocy dla pokrzywdzonego i świadka:

Postuluje się zmianę następujących przepisów prawnych ww. ustawy:

- art. 2 poprzez nadanie mu brzmienia zbliżonego do następującego: „Przy ocenie stopnia zagrożenia dla życia lub zdrowia pokrzywdzonego, świadka lub osób im najbliższych bierze się pod uwagę ich właściwości i warunki osobiste, w tym w szczególności niepełnosprawność, związek ze sprawcą, rodzaj, sposób i okoliczności popełnienia czynu oraz motywację sprawcy”;
- art. 6 poprzez dodanie ust. 3 ustawy w brzmieniu zbliżonym do następującego: „W przypadku, gdy ochroną objęta jest osoba niepełnosprawna, pomoc w zakresie zmiany miejsca pobytu powinna uwzględniać rodzaj oraz stopień niepełnosprawności”.

ZAPEWNIENIE NIEZALEŻNEGO ŻYCIA, WŁĄCZENIA W SPOŁECZEŃSTWO ORAZ ODPOWIEDNICH WARUNKÓW ŻYCIA I OCHRONY SOCJALNEJ

1. Opieka w domach dla matek lub kobiet w ciąży

Rekomendacja prawotwórcza dotycząca domów dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży:

W § 3 rozporządzenia w sprawie domów dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży postuluje się dodanie pkt 3 o treści zbliżonej do następującej: „W przypadku matek małoletnich dzieci oraz kobiet w ciąży, będących osobami niepełnosprawnymi, zapewnia się środki oraz warunki umożliwiające pobyt w takich domach osób niepełnosprawnych przy





uwzględnieniu ich szczególnych potrzeb a także dąży się do wyrównania różnic, związanych z powstałą niepełnosprawnością, w tym w szczególności wsparcie psychologiczne oraz w zakresie świadczeń zdrowotnych”. Realizacja tej rekomendacji nie będzie wymagała zmiany delegacji ustawowej.

2. Opieka socjalna i prawna dla kobiet w ciąży

Rekomendacja prawotwórcza dotycząca zakresu i form oraz trybu udzielania kobietom w ciąży oraz wychowującym dziecko pomocy w zakresie opieki socjalnej i prawnej:

Postuluje się wprowadzenie do Rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie określenia zakresu i form oraz trybu udzielania kobietom w ciąży oraz wychowującym dziecko pomocy w zakresie opieki socjalnej i prawnej dodatkowego świadczenia pieniężnego lub odmiennego przelicznika świadczeń istniejących, przysługujących kobietom w ciąży oraz wychowującym dziecko, co służyłoby wsparciu materialnemu, a jednocześnie uwzględniałoby szczególną sytuację niepełnosprawnych matek i kobiet w ciąży oraz zwiększone koszty związane z ciążą i macierzyństwem. Wprowadzenie nakreślonych rekomendacji nie będzie wymagała zmiany ww. delegacji ustawowych.

ZDROWIE, MACIERZYŃSTWO I PLANOWANIE RODZINY

1. Braki programowe w edukacji medycznej

Rekomendacja prawotwórcza dotycząca kwestii edukacji medycznej:

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

2. Niedostępność sprzętowa placówek medycznych wyspecjalizowanych w zakresie ginekologii i położnictwa

Rekomendacja prawotwórcza dotycząca wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą:

Postulowane jest uwzględnienie w przepisach Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą – w zakresie w jakim reguluje





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

3. Procedury postępowania w zakresie świadczeń zdrowotnych związanych z ciążą, porodem i położeniem

Rekomendacja prawotwórcza dotycząca procedur postępowania, dotyczących udzielania świadczeń zdrowotnych związanych z ciążą, porodem i położeniem:

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

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

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





4. Braki w edukacji seksualnej kobiet niepełnosprawnych intelektualnie

Rekomendacja prawotwórcza dotycząca programu, służącego informowaniu kobiet z niepełnosprawnością intelektualną i ich opiekunów o życiu seksualnym człowieka oraz metodach i środkach świadomej prokreacji:

Dodanie w art. 4 Ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (Dz. U. z 1993 r. Nr 17, poz. 78 ze zm.) ustępu 3, zawierającego delegację dla ministra właściwego do spraw zdrowia lub oświaty i wychowania do ustalenia w drodze rozporządzenia programów służących edukacji seksualnej osób niepełnosprawnych intelektualnie i ich opiekunów w celu zapobiegania zjawisku nieplanowanej ciąży, uwzględniających odpowiednie kwalifikacje osób realizujących te programy.

Zbiorcza analiza opisanych w tej części barier prawnych prowadzi do wniosku – możliwego do precyzyjnego sformułowania na obecnym etapie analizy prawniczej – że zmianie legislacyjnej powinny ulec przede wszystkim następujące akty normatywne:

- 1) ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy. (t.j. Dz. U. z 2014 r. poz. 1502 ze zm.)
 - w zakresie, w jakim nie zapewnia dostatecznej ochrony kobietom i dziewczętom niepełnosprawnym przed przemocą w miejscu pracy;
- 2) ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 1390)
 - w zakresie, w jakim nie zapewnia kobietom i dziewczętom, które z racji swojej płci lub niepełnosprawności są szczególnie podatne na zjawisko przemocy w rodzinie oraz mają utrudnioną możliwość obrony własnych praw bądź też z racji niepełnosprawności intelektualnej są nieświadome stosowanej wobec nich przemocy, w tym również na tle seksualnym;
- 3) ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks postępowania karnego. (Dz. U. Nr 89, poz. 555 ze zm.)
 - w zakresie nieuwzględnienia w niej szczególnych środków, mających na celu zapobieganie wtórnej wiktymizacji kobiet lub dziewcząt niepełnosprawnych, uwzględniających szczególną sytuację oraz trudności, związane z niepełnosprawnością.





- 4) ustawa z dnia 28 listopada 2014 r. o ochronie i pomocy dla pokrzywdzonego i świadka (Dz. U. z 2015 r. poz. 21)
 - w zakresie nieuwzględnienia w niej szczególnych środków, mających na celu zapobieganie wtórnej wiktymizacji kobiet lub dziewcząt niepełnosprawnych, uwzględniających szczególną sytuację oraz trudności, związane z niepełnosprawnością;
- 5) rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 8 marca 2005 r. w sprawie domów dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży (Dz. U. z 2005 r., Nr 43, poz. 418)
 - w zakresie, w jakim brak jest w nim uwzględnienia szczególnych potrzeb kobiet niepełnosprawnych, przebywających w domu – w szczególności odpowiedniej opieki psychologicznej lub lekarskiej;
- 6) rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 5 października 1993 r. w sprawie określenia zakresu i form oraz trybu udzielania kobietom w ciąży oraz wychowującym dziecko pomocy w zakresie opieki socjalnej i prawnej (Dz. U. z 1993 r. Nr 97, poz. 441 ze zm.)
 - w zakresie nieuwzględnienia szczególnych potrzeb matek niepełnosprawnych przy wyznaczaniu kwoty należnej pomocy;
- 7) rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r. poz. 739)
 - w zakresie niedostatecznej regulacji, dotyczącej wyposażenia pomieszczeń, w których udzielane są świadczenia zdrowotne z zakresu ginekologii lub położnictwa, tj. przede wszystkim braku foteli ginekologicznych, przystosowanych do potrzeb kobiet z niepełnosprawnościami ruchowymi;
- 8) rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, porożu oraz opieki nad noworodkiem (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1132) oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w dziedzinie położnictwa i ginekologii z zakresu okołoporodowej opieki położniczo-ginekologicznej, sprawowanej nad kobietą w okresie ciąży,





porodu, położu, w przypadkach występowania określonych powikłań oraz opieki nad kobietą w sytuacji niepowodzeń położniczych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2007)

- w zakresie, w jakim rozporządzenia te nie uwzględniają szczególnych potrzeb kobiet niepełnosprawnych w zakresie opieki okołoporodowej;

9) ustawa z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (Dz. U. Nr 17, poz. 78 ze zm.)

- w zakresie braku specjalistycznych programów edukacji seksualnej dla osób niepełnosprawnych lub ich opiekunów,
- w zakresie braku przepisu prawnego jednoznacznie wskazującego, że niepełnosprawność kobiety ciężarnej nie może być wyłączną i automatyczną podstawą usunięcia ciąży.”³⁹

³⁹ fragment opracowania: Matczak M., Zalasinski T., Romanowicz M., Jaśkiewicz M., *Opracowanie regulacyjne w obszarze Konwencji z dnia 13 grudnia 2006 r. o prawach osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2012 r., poz. 1169): niepełnosprawne kobiety (art. 6 Konwencji)*, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2016.





4. POZAPRAWNE UWARUNKOWANIA KORZYSTANIA ZE WSZYSTKICH PRAW I PODSTAWOWYCH WOLNOŚCI PRZEZ KOBIETY I DZIEWCZĘTA NIEPEŁNOSPRAWNE W POLSCE

4.1. UWARUNKOWANIA ADMINISTRACYJNE

4.1.1. DIAGNOZA SYTUACJI I IDENTYFIKACJA BARIER ADMINISTRACYJNYCH⁴⁰

Zagrożenie szczególną i wieloraką dyskryminacją kobiet i dziewcząt niepełnosprawnych jest zjawiskiem, które wynika przede wszystkim z niepełnosprawności oraz płci. Naruszenie ich praw i wolności występuje zarówno w środowisku rodzinnym, lokalnym, na płaszczyźnie edukacji jak i w życiu zawodowym. *Fundusz Ludnościowy Organizacji Narodów Zjednoczonych (The United Nations Population Fund - UNFPA)* szacuje, że osoby niepełnosprawne są do trzech razy bardziej podatne na nadużycia i przemoc fizyczną i seksualną.⁴¹ Zgodnie z Preambułą pkt (q) *Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych*, obowiązek ich szczególnej ochrony wynika z uzasadnionego założenia, że *niepełnosprawne kobiety i dziewczęta są często narażone, zarówno w środowisku rodzinnym, jak i poza nim, na większe ryzyko przemocy, naruszania nietykalności osobistej lub znieważania, opuszczenia lub zaniedbywania, znęcania się lub wykorzystywania.*⁴² Państwa Strony zobowiązane są do ochrony praw i wolności kobiet i dziewcząt niepełnosprawnych oraz interwencji w przypadku wystąpienia jakichkolwiek nieprawidłowości obyczajowych, prawnych, organizacyjnych oraz wykonawczych przyczyniających się do ich dyskryminacji. W świetle zapisu Preambuły pkt (s), istnieje potrzeba *uwzględniania perspektywy płci we wszystkich wysiłkach na rzecz popierania pełnego korzystania z praw człowieka i podstawowych wolności przez osoby niepełnosprawne.*⁴³ Oznacza to, że identyfikacja źródeł i obszarów dyskryminacji osób niepełnosprawnych oraz działania podejmowane na rzecz przeciwdziałania tej negatywnej kwestii społecznej powinny być poddawane badaniu i analizie z perspektywy płci.

⁴⁰ Arczewska M., *Analiza strategii i programów rządowych w aspekcie sytuacji osób niepełnosprawnych*, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2016; Bogacz-Wojtanowska E., Koziarek M., Lendzion M., Pazderski F., *Analiza programów i polityk samorządowych w aspekcie sytuacji osób niepełnosprawnych*, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2016; Kawa J., Raźniewski P., Tomczyk U., *Analiza dokumentów międzynarodowych dotycząca procesu wdrażania Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych oraz identyfikacji barier w tym procesie*, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2016.

⁴¹ *The Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Training Guide Professional*, Training Series No. 19, United Nations, New York and Geneva, 2014, s. 26.

⁴² *Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych*, sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r., Tekst opublikowany w Dzienniku Ustaw w dn. 25 października 2012 r., poz. 1169, Preambuła, pkt (q).

⁴³ *Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych*, sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r., Tekst opublikowany w Dzienniku Ustaw w dn. 25 października 2012 r., poz. 1169, Preambuła, pkt (s).





Interpretując postanowienia Konwencji zawsze należy uwzględniać perspektywę płci i znacznie trudniejszą sytuację kobiet, do czego zobowiązuje Preambuła (q), Artykuł 3 „Zasady ogólne” (pkt. g), Artykuł 6 „Niepełnosprawne kobiety”, Artykuł 16 „Wolność od wykorzystywania, przemocy i nadużyć” (pkt.5), Artykuł 28 „Odpowiednie warunki życia i ochrona socjalna” (pkt. b). Oznacza to, że kwestie nierówności płci i szczególnego zagrożenia dyskryminacją kobiet niepełnosprawnych rozciągają się na wszystkie zobowiązania Państw Stron do poszanowania, ochrony i realizacji ich praw i wolności. W myśl postanowień *Konwencji*, zagadnienia związane z barierami w realizacji praw i wolności osób niepełnosprawnych, z uwzględnieniem zróżnicowania szans według płci, powinny być uwzględniane w politykach, planach, programach i działaniach na szczeblu krajowym, regionalnym i międzynarodowym, a jej celem powinno być zmierzanie do dalszego wyrównywania szans tych osób.⁴⁴ Ponadto, istotnym jest, aby kwestie niepełnosprawności włączane były do odpowiednich strategii zrównoważonego rozwoju, jako ich integralnej części,⁴⁵ które realizowane są na poziomie jednostek samorządu terytorialnego.

Jak wynika z opinii wyrażonych w kwestionariuszach opinii doradczej przez uczestników debaty pn. „Wprowadzenie do problematyki poświęconej kobietom z niepełnosprawnościami w Polsce”, zorganizowanej przez Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych w Warszawie w dniu 13 lipca 2016 r., mimo, że nastąpiło wiele zmian, które można ocenić pozytywnie, jednak **problemy kobiet niepełnosprawnych nadal nie są dostrzegane w przestrzeni społecznej**. Świadczy o tym przede wszystkim brak systemowego wsparcia kobiet niepełnosprawnych, które pozwoliłoby im na realizację wszystkich praw i podstawowych wolności zarówno w życiu prywatnym, zawodowym, jak również w innych formach aktywności społecznej. Prawo i inne dokumenty tworzone na poziomie krajowym nie wyznaczają ram polityk prowadzonych na poziomie regionalnym i lokalnym. W konsekwencji, realizowane na poziomie regionalnym i lokalnym programy, plany i strategie nie uwzględniają działań mających na celu ochronę kobiet niepełnosprawnych przed nierównym traktowaniem.

⁴⁴ *Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych*, sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r., Tekst opublikowany w Dzienniku Ustaw w dn. 25 października 2012 r., poz. 1169, Preambuła (f).

⁴⁵ Tamże, Preambuła (g).





Przykładem jest między innymi częste występowanie niedostatków:

1) *W działaniu instytucji*

Wynika to z braku odpowiednich unormowań dotyczących wprowadzenia standardów świadczenia usług/obsługi, opartej na fachowości i dostosowaniu procedur, sposobów komunikacji i dostępu do informacji do potrzeb kobiet niepełnosprawnych. **Brak odpowiednich unormowań, które pozwoliłyby instytucjom oferować trafne, użyteczne i efektywne wsparcie**, rodzi negatywne skutki psychiczne, emocjonalne, ekonomiczne, zdrowotne i w zakresie bezpieczeństwa kobiet niepełnosprawnych. Dotyczy to instytucji działających w obszarze wymiaru sprawiedliwości, edukacji, zabezpieczenia społecznego czy też opieka zdrowotna.

2) *W oferowanym przez instytucje wsparciu*

Z uwagi na brak wytycznych systemowych, **wsparcie i usługi instytucji często pomijają kwestie szczególnego zagrożenia kobiet niepełnosprawnych** np. w dostępie do usług asystenckich oraz wsparcia niwelującego ich fizyczną, ekonomiczną i komunikacyjną zależność od rodzin, partnerów lub opiekunów prawnych.

3) *W podejmowaniu przez instytucje działań na rzecz edukacji antydyskryminacyjnej*

Brak wytycznych dotyczących prowadzenia polityk antydyskryminacyjnych, w których uwzględnione zostanie szczególne zagrożenie dyskryminacją kobiet niepełnosprawnych powoduje, że edukacja antydyskryminacyjna nie jest prowadzona zarówno wśród przedstawicieli instytucji lokalnych jak i społeczności lokalnych i samych kobiet niepełnosprawnych. Oznacza to, że w najbliższym środowisku kobiet niepełnosprawnych, w którym najczęściej dochodzi do bezpośredniego naruszania ich praw i wolności, nie jest realizowana polityka antydyskryminacyjna, zgodnie z postanowieniami *Konwencji*. Brak działań edukacyjnych powoduje, że kobiety niepełnosprawne często **nie zdają sobie sprawy, że ich trudna sytuacja jest dyskryminacją** i naruszeniem ich praw oraz o tym że mogą uzyskać pomoc (tab. 9).

Tabela 9. Opinie na temat polskich przepisów tworzących warunki administracyjne, organizacyjne i finansowe i ich wpływu na pełną realizację praw przez kobiety i dziewczęta niepełnosprawne

Opinie pozytywne	Opinie krytyczne
nastąpiło wiele pozytywnych zmian	- nie, ponieważ skoro problem nie jest zauważany, trudno szukać dogodnych warunków realizacji praw przez kobiety i dziewczęta niepełnosprawne - tworzą nierówności, w porównaniu z osobami bez niepełnosprawności



Opinie pozytywne	Opinie krytyczne
	- nie - taki temat w przestrzeni publicznej nie istnieje - nie tworzą z uwagi na brak systemowego wsparcia i dostępu do usług asystenckich w fizycznej, ekonomicznej i komunikacyjnej zależności od rodzin, partnerów lub opiekunów prawnych - nie, ponieważ ofiary przemocy nierzadko nie mają mocy sprawczej zgłosić zaistniałe zdarzenie, a tym bardziej dochodzić przed sądem swoich praw - przepisy w zasadzie tak, ale ich realizacja i świadomość społeczna praktycznie nie istnieje - nie znam takich przepisów - bariery wynikają z braku zmian w zakresie ochrony prawnej przed dyskryminacją, np. w Ustawie o wdrożeniu niektórych przepisów UE w zakresie równego traktowania nie uwzględniono koniecznego zakresu ochrony kobiet niepełnosprawnych, czyli dalszego braku ochrony w takich obszarach jak: edukacja, zabezpieczenie społeczne, dostęp do dóbr i usług, czy też opieka zdrowotna - w związku z tym osoby te nie mogą skorzystać z procesowej zasady przeniesionego ciężaru dowodu na podmiot, któremu stawia się zarzut dyskryminacji, zasady która ma zastosowanie do postępowań o dyskryminację, np. odnośnie zatrudnienia; kodeks karny nadal nie rozpoznaje "mowy nienawiści", czy przestępstw motywowanych nienawiścią do niepełnosprawności - występujące trudności wynikają z braku definicji dyskryminacji krzyżowej, poszerzonej ochrony w tzw. Ustawie wdrożeniowej, nowelizacji Kodeksu karnego, Ustawie o rehabilitacji i zatrudnieniu osób niepełnosprawnych - w której należy wprowadzić obowiązek racjonalnych usprawnień także w stosunku do zatrudnienia niepracowniczego oraz obowiązkowych działań wyrównawczych a etapie rekrutacji nie tylko w służbie cywilnej - obecne przepisy nie tworzą odpowiednich warunków, nie zawsze można korespondować z urzędami, podpis elektroniczny na profilu zaufanym e-PUAP jest niedostępny; ponadto występują problemy są związane z systemem orzekania o niepełnosprawności, a także ze świadczeniami rentowymi oraz z pułapką rentową, która hamuje aktywność i elastyczność pracy kobiet niepełnosprawnych - nie, nie licząc KPON, która nie została skutecznie wdrożona - nie, ponieważ dofinansowania na sprzęt, który jest niezbędny do funkcjonowania osobie niepełnosprawnej są zbyt niskie, by zakupić sprzęt adekwatny do stanu i odpowiednio przystosowany; dostęp do rehabilitacji także jest utrudniony, gdyż czeka się na nią zbyt długo; w urzędach często spotyka się bariery architektoniczne - to prowadzi do tego, że osoby niepełnosprawne nie są aktywne zawodowo, nie mogą prawidłowo zadbać o swoje zdrowie i mają ograniczoną wiedzę o przysługujących im prawach





Opinie pozytywne	Opinie krytyczne
	- nie, "dziurawa" ustawa antydyskryminacyjna, brak organów przeciwdziałających dyskryminacji na szczeblu lokalnym, brak edukacji antydyskryminacyjnej - nie dają takiej przestrzeni praktycznie wcale - brak danych w tym zakresie. Można jedynie mówić o warunkach dla realizacji praw osób niepełnosprawnych – ogólnie - brak odpowiednich unormowań przeciwdziałających przemocy instytucjonalnej (psychiczna, emocjonalna, ekonomiczna) - brak odpowiednich unormowań przeciwdziałających przemocy domowej (psychiczna, fizyczna, emocjonalna, ekonomiczna)

Źródło: Opracowanie własne na podstawie opinii uczestników debaty pn. „Wprowadzenie do problematyki poświęconej kobietom z niepełnosprawnościami w Polsce”, zorganizowanej przez Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 13 lipca 2016 r.

Funkcjonujące w dokumentach planistycznych i programowych rozwiązania, nie wprowadzają na poziomie działania samorządów takich standardów poszanowania, ochrony i realizacji praw kobiet niepełnosprawnych, jakie wynikają z Konwencji, mimo że w każdym akcie prawnym, dokumencie programowym i strategicznym, zarówno na poziomie krajowym, regionalnym jak lokalnym powinna być przyjęta perspektywa płci i niepełnosprawności.

„(...) A jeśli mówimy o dobrych, systemowych rozwiązaniach to już od poziomu gminy, aż do poziomu całego kraju ta perspektywa płci i niepełnosprawności powinna być. (...)”

Źródło: Debata tematyczna: Wprowadzenie do problematyki poświęconej kobietom z niepełnosprawnościami w Polsce”, zorganizowana przez Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 13 lipca 2016 r.

Pominięcie zasady wyrównywania szans osób niepełnosprawnych w aktach prawnych i dokumentach planistyczno-rozwojowych postrzegać należy jako nie przyjęcie wszelkich odpowiednich środków ustawodawczych, administracyjnych i innych w celu wdrożenia praw uznanych Konwencji.⁴⁶ W odniesieniu do sytuacji kobiet niepełnosprawnych, nieuwzględnienie ich potrzeb w wymienionych dokumentach, powoduje, że **polityka rozwoju społeczno-gospodarczego prowadzona na każdym szczeblu podziału terytorialnego Polski jest bierna wobec ich szczególnego zagrożenia dyskryminacją, przemocą, nadużyciami i wykorzystywaniem.**

W opinii uczestników debaty programowej poświęconej sytuacji kobiet, wyrażonej w kwestionariuszach opinii doradczej, bariery administracyjne na jakie napotykają kobiety niepełnosprawne związane są przede wszystkim **funkcjonowanie medycznego modelu**

⁴⁶ por. Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r., Tekst opublikowany w Dzienniku Ustaw w dn. 25 października 2012 r., poz. 1169, Preambuła (f).

⁴⁶ Tamże, artykuł 4 (a).





postrzegania niepełnosprawności i niedostrzeganie problemu nasilonej dyskryminacji kobiet niepełnosprawnych. Oznacza to, że **wśród instytucji dominują te, które mają charakter jednostek opiekuńczych i totalnych**. Ich działalność nie wspiera samostanowienia i niezależnego życia kobiet niepełnosprawnych, ponieważ w ofercie udzielanych usług **brakuje często wsparcia asystenckiego** w postaci trenera pracy, asystenta osobistego i asystenta rodziny oraz możliwości korzystania z **mieszkalnictwa wspieranego** lub **pomocy finansowej**. Inną kategorią barier administracyjnych jest **niska dostępność do informacji**. Bariera ta występuje w dwóch wymiarach. Pierwszy **dotyczy braku baz danych** o niepełnosprawności, w tym o sytuacji kobiet niepełnosprawnych, co w konsekwencji nie tylko argumentuje bierność w podejmowaniu działań na rzecz ochrony ich praw, ale również nie pozwala na realizację trafnego, skutecznego i efektywnego wsparcia tej grupy. W drugim wymiarze, niski poziom dostępu do informacji związany jest przede wszystkim **z niskimi kompetencjami komunikacyjnymi i niedostateczną praktyką pracowników instytucji w udzielaniu informacji** z uwzględnieniem form i formatów dostosowanych do potrzeb kobiet niepełnosprawnych.

Kolejną barierą administracyjną z grupy najsilniej dyskryminujących kobiety niepełnosprawne w Polsce jest często występujący wśród pracowników instytucji **brak kompetencji komunikacyjnych i wiedzy na temat sposobów i form obsługi klienta**, którymi są kobiety niepełnosprawne.

Brak wiedzy o istocie niepełnosprawności oraz przysługujących kobietom niepełnosprawnym takich samych prawach jak osobom bez niepełnosprawności, widoczny jest również w obszarze edukacji i rynku pracy, gdzie bardzo często doświadczają one **segregacji i izolacji**. Dodatkowo, często **nie jest doceniana ich wiedza i doświadczenie**, o czym świadczą trudności na jakie napotykają chcąc zajmować stanowiska kierownicze oraz uczestniczyć w procesach konsultacji przy podejmowaniu decyzji mających wpływ na ich sytuację (tab. 10).

Tabela 10. Opinie na temat barier administracyjnych najsilniej dyskryminujących kobiety i dziewczęta niepełnosprawne w Polsce

Wyszczególnienie
• brak asystentów/ek rodziny, osobistych, trenerek/ów pracy
• brak dostępu do informacji
• brak jednorodnego metodologicznie systemu zbierania danych statystycznych nt. sytuacji tej grupy
• brak podstawowych usług społecznych, które powodują brak możliwości egzekwowania swoich





Wyszczególnienie

praw

- brak procedury obsługi klientów i klientek/pacjentów i pacjentek niepełnosprawnych, np., kiedy poruszają się z psami asystującymi, albo z białą laską, czy też na wózku
- brak przeszkolenia pracowników telefonu alarmowego 112 w zakresie praw osób niepełnosprawnych
- brak rzeczywistej debaty i wysłuchania środowisk pozarządowych
- brak skutecznej ochrony przez przemocą psychiczną, fizyczną oraz ekonomiczną
- brak systemowej informacji o niepełnosprawności i prawach osób niepełnosprawnych
- brak widoczności kobiet niepełnosprawnych i świadomości stopnia zagrożenia ich wykluczeniem
- brak widoczności tej grupy y oraz świadomości jej stopnia wykluczenia
- brak właściwego systemu wsparcia finansowego osób niepełnosprawnych
- dalszy brak wind, podjazdów, pomocy finansowej i mieszkań przystosowanych dla osób niepełnosprawnych
- dominacja instytucji opiekuńczych i totalnych, nie umożliwiających decydowanie o sobie i prowadzenia niezależnego życia
- izolacja społeczna, brak kontaktu ze światem zewnętrznym, gdzie ich potrzeby i sytuacja mogłyby być na różne sposoby systematycznie weryfikowane, gdzie mogłyby spotykać się z osobami w podobnych sytuacjach, wymieniać się doświadczeniami i służyć sobie nawzajem wsparciem i pomocą, szczególnie w kontekście przemocy, ubóstwa czy też braku dostępu do edukacji
- myślenie, że szczytem otwartości społecznej jest włączanie osób niepełnosprawnych, a nie partnerskie relacje z nimi w życiu i w pracy
- nieobecność osób niepełnosprawnych, zwłaszcza kobiet, na stanowiskach związanych z odpowiedzialnością za sprawy osób niepełnosprawnych
- nieuwzględnianie specyfiki kobiet przy tworzeniu programów aktywizacji zawodowej prowadzonych zarówno przez instytucje państwowe jak i organizacje pozarządowe
- paternalizm władz samorządowych
- segregacja w szkołach i w pracy
- wykluczanie osób niepełnosprawnych z prac na stanowiskach naukowych na kierunkach związanych z pedagogiką specjalną
- zależność ekonomiczna, fizyczna, komunikacyjna

Źródło: Opracowanie własne na podstawie opinii uczestników debaty pn. „Wprowadzenie do problematyki poświęconej kobietom z niepełnosprawnościami w Polsce”, zorganizowanej przez Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 13 lipca 2016 r.

Określone kategorie barier administracyjnych, dyskryminujących kobiety niepełnosprawne, stanowić mogą, przy odpowiednim umocowaniu prawnym, przedmiot inżynierii społecznej realizowanej przez programy i plany rozwojowe kraju/województw/powiatów/gmin. Wyrażone w kwestionariuszu opinii doradczej opinie ekspertów wskazują, że istnieje potrzeba uwzględnienia w nich wielu działań wspierających integrację kobiet niepełnosprawnych i ich niezależne życie. Planowanie zmiany powinno





poprzedzić **uregulowanie prawne zmiany podziału kompetencji między administracją rządową a instytucjami samorządowymi**, aby zwiększyć zakres działania samorządów i powierzyć im działania wykraczające poza pomoc społeczną.

Do najważniejszych kwestii, jakie powinny zostać uwzględnione w programach i planach rozwojowych kraju/województw/powiatów/gmin zaliczyć należy:

- 1) *Deinstytucjonalizację* form pomocy społecznej na rzecz wsparcia środowiskowego.
- 2) *Dostęp do możliwie jak najwyższej jakości służby zdrowia*, uwzględniający potrzeby kobiet niepełnosprawnych w zakresie właściwej pomocy medycznej i profilaktyki, dostosowania architektonicznego budynków, wyposażenia gabinetów lekarskich, zabiegowych i diagnostycznych oraz potrzeby informacyjne i komunikacyjne, które wymagają nabycia przez personel medyczny wiedzy i umiejętności dotyczącej sposobów i form porozumiewania się z kobietami niepełnosprawnymi oraz pełnego i właściwego udzielania pomocy medycznej z uwagi na ich ograniczenia wynikające z naruszenia sprawności fizycznej, sensorycznej, intelektualnej i umysłowej.
- 3) *Edukację seksualną oraz w zakresie macierzyństwa i rodzicielstwa*, przez realizację programów, opartych na przekazie dostosowanym do potrzeb kobiet z różnymi rodzajami niepełnosprawności, np. intelektualnej, wzroku czy też słuchu.
- 4) *Prawo do edukacji włączającej*, które zapewni kobietom i dziewczętom niepełnosprawnym udział w edukacji głównego nurtu. Polityka w tym zakresie powinna obejmować zarówno zapewnienie dostępności architektonicznej, jak również przygotowanie merytoryczne pracowników placówek edukacji w zakresie pracy z osobami niepełnosprawnymi, ze szczególnym uwzględnieniem wiedzy o zagrożeniach dyskryminacją dotyczących kobiety i dziewczęta niepełnosprawne.
- 5) *Dostęp do kultury, sportu i rekreacji*, tworzenie warunków do angażowania kobiet niepełnosprawnych do aktywności w ramach różnych wydarzeń organizowanych lokalnie i ponadlokalnie i włączanie ich zarówno w charakterze uczestników jak i organizatorów wydarzeń kulturalnych, sportowych i rekreacyjnych.
- 6) *Wspieranie podejmowania aktywności zawodowej kobiet niepełnosprawnych*, przez realizację projektów wspierających ich zatrudnienie na otwartym rynku pracy.
- 7) *Racjonalne usprawnienia i uniwersalne projektowanie*, służące wprowadzeniu standardów rozwiązań stosowanych w przestrzeni publicznej, które z jednej strony zwiększą mobilność przestrzenną kobiet niepełnosprawnych, co z drugiej przyczynić się





może do zwyczajowej zmiany sposobu organizowania przestrzeni przez jednostki prywatne. Z perspektywy kobiet niepełnosprawnych zwiększy ich szansę na podjęcie zatrudnienia, będzie jednym z czynników wspierających ich dostęp do opieki zdrowotnej np. w czasie ciąży, czy też zwiększy ich mobilność przestrzenną i tym samym podniesie ich zdolność do opieki nad dziećmi. Należy nadmienić, że najbardziej oczekiwaną byłaby zmiana polegająca na wprowadzeniu w kraju jednego systemu normalizacji przestrzeni publicznej.

- 8) *Dostępny transport publiczny*, który sprzyjać będzie mobilności przestrzennej kobiet niepełnosprawnych, a jednocześnie wspierać będzie obszary w których doświadczają szczególnie uciążliwej dyskryminacji krzyżowej takie jak: rynek pracy, udział w życiu publicznym i politycznym czy też dostęp do wymiaru sprawiedliwości.
- 9) *Edukację antydyskryminacyjną*, która stanowić powinna element każdego programu, planu rozwojowego kraju/województw/powiatów/gmin. Powinna zapewnić promowanie wiedzy o prawach osób niepełnosprawnych, ze szczególnym uwzględnieniem dyskryminacji wielorakiej, jaką zagrożone są kobiety niepełnosprawne. Odbiorcami tej edukacji powinni być przedstawiciele instytucji publicznych (personel medyczny, nauczyciele, policjanci, żołnierze, sędziowie, urzędnicy), członkowie społeczności lokalnych (mieszkańcy) oraz osoby niepełnosprawne, a przede wszystkim kobiety niepełnosprawne. W przypadku kobiet niepełnosprawnych, edukacja antydyskryminacyjna powinna zostać uzupełniona o przekazanie wiedzy o przysługujących im prawach oraz o instytucjach, które zobowiązane są udzielić im wsparcia w trudnej sytuacji życiowej. Dodatkowo powinny być prowadzone warsztaty z zakresu asertywności, poczucia własnej wartości i komunikacji społecznej.
- 10) *Przeciwdziałanie przemocy*, oparte na systemowym i interdyscyplinarnym wsparciu, które mogłoby udzielać wsparcia psychologicznego, prawnego, materialnego kobietom niepełnosprawnym w ramach utworzonych „centrów pomocy”. Utworzenie zcentralizowanych jednostek wsparcia w sytuacji doznania przez kobiety niepełnosprawne przemocy, nadużyć i wykorzystywania zwiększyłoby trafność i skuteczność polityki w zakresie tych form dyskryminacji. Dodatkowo „centra” powinny uwzględniać wszelkie formy komunikacji preferowane przez kobiety niepełnosprawne (np. rozmowa telefoniczna, mail, list w formie papierowej, pismo Braille'a język migowy).





- 11) *Konsultacje z kobietami niepełnosprawnymi oraz z organizacjami je reprezentującymi*, które będą miały charakter rzeczywistego włączenia kobiet niepełnosprawnych w procesy identyfikacji źródeł dyskryminacji i grup kobiet niepełnosprawnych, szczególnie na nią narażonych. Kobiety niepełnosprawne powinny również zostać włączone w konsultacje prowadzone przed podejmowaniem decyzji wpływających na ich sytuację.
- 12) *Badania wpływu inwestycji lub innych zmian na sytuację kobiet niepełnosprawnych*, które powinny obejmować proces planowania inwestycji, jak i po jej przeprowadzeniu. Przedmiotem badania powinno być wywiązanie się z obowiązku uniwersalnego projektowania lub racjonalnego usprawnienia rezultatu inwestycji (tab. 11)

Tabela 11. Ocena możliwości wpływu programów i planów rozwojowych kraju/województw/powiatów/gmin w zakresie rozwoju społeczno-gospodarczego na ograniczenie zjawiska dyskryminacji kobiet i dziewcząt niepełnosprawnych

Wyszczególnienie
• deinstytucjonalizacja form pomocy społecznej (DPS-ów, ZOL-i i in.) • działania władz publicznych powinny skupiać się na „mainstreamingu” problematyki praw osób niepełnosprawnych; oznacza to, że powinniśmy przejść od konkretnych ustaw poświęconych tej problematyce do włączania tejże do głównego nurtu życia politycznego, jako że wszystkie przepisy prawne mogą mieć przełożenie na sytuację osób niepełnosprawnych, w tym kobiet i dziewcząt.; niestety, w Polsce jednostki samorządu terytorialnego realizują wobec osób niepełnosprawnych przede wszystkim politykę pomocy społecznej, a wynika to z podziału kompetencji pomiędzy administracją rządową a instytucjami samorządowymi, należałoby powierzyć instytucjom samorządowym większy zakres działań, aby zwiększyć ich efektywność • działania z zakresu edukacji niedyskryminacyjnej wśród nauczycieli i służb socjalnych, szczególnie na obszarach wiejskich oraz w małych i średnich miastach • miasta powinny dostosowywać do standardu dworce kolejowe, w tym wysokość peronów • mogłyby przyczynić się do ograniczenia skali dyskryminacji kobiet niepełnosprawnych, gdyby były opracowane w konsultacji z kobietami niepełnosprawnymi i skutecznie wdrażane • należy wziąć pod uwagę dialog z tą konkretną grupą osób, zdiagnozować najpilniejsze problemy i we współpracy z nią stworzyć skuteczne rozwiązania – infrastrukturalne, ustawodawcze, edukacyjne czy dot. działań informacyjnych • placówki służby zdrowia powinny zostać przystosowane do możliwości leczenia kobiet niepełnosprawnych, w tym powinny uczestniczyć w szkoleniach na temat obsługi niepełnosprawnych pacjentów i pacjentek; jeśli zaś kobieta spotka się z rażącym brakiem profesjonalizmu, to placówka powinna się wylegitymować udziałem w takim szkoleniu, a za brak odpowiednich procedur byłby odpowiedzialny wykonawca szkolenia, a w przypadku braku wdrożenia - placówka • plany powinny uwzględniać szeroko zarojone działania szkoleniowo-antydiskryminacyjne w instytucjach publicznych, w tym wśród pracowników służb Policji, medycznych, jak i działania podnoszące świadomość własnej wartości i własnego potencjału, a także egzekwowania praw przez kobiety i dziewczęta niepełnosprawne



Wyszczególnienie

- poprawa usług transportowych, także w mniejszych miejscowościach i miastach
- powinien istnieć obowiązek konsultowania z organizacjami planów współpracy oraz inwestycji przeznaczonych do użytku publicznego
- powinny mieć kluczowe znaczenie w przeciwdziałaniu zjawisku dyskryminacji osób niepełnosprawnych, w tym kobiet i dziewcząt
- powinny zostać wprowadzone standardy dostępności architektonicznej przestrzeni i budynków publicznych
- programy i plany rozwoju społeczno-gospodarczego kraju/gminy mogą i będą się przyczyniać do ograniczenia zjawiska dyskryminacji kobiet i dziewcząt niepełnosprawnych poprzez systematyczne zapewnianie odpowiedniej infrastruktury, opieki medycznej oraz ofert z zakresu edukacji i kultury dostosowanych do ich potrzeb i wymogów, przy czym współpraca organów gminy, powiatu, województwa i kraju z organizacjami działającymi na rzecz kobiet i dziewcząt niepełnosprawnych, a w szczególności z organizacjami przez nie same prowadzonych jest w tej kwestii absolutnie nieodzowna
- prowadzenie kampanii społecznych poświęconych tematyce niepełnosprawności, w tym organizowanie zajęć i warsztatów przeznaczonych dla dzieci, młodzieży oraz pracowników zarządzających, a także obsługujących klienta - takie zajęcia powinny być prowadzone przez osoby niepełnosprawne
- prowadzenie programów wspierania zatrudnienia
- przede wszystkim projekty dotyczące osób niepełnosprawnych powinny być konsultowane z głównymi zainteresowanymi i ważne jest aby zwracać uwagę na różne typy niepełnosprawności
- realizować projekty / edukację integracyjną w placówkach edukacji obowiązkowej i szkolnictwa wyższego
- realizować projekty dające zatrudnienie (dofinansowane) oraz realizować projekty dla sektora biznesowego
- realizować projekty i organizować centra pomocy dla osób dotkniętych przemocą, również ekonomiczną i domową, przede wszystkim dla kobiet niepełnosprawnych
- realizować projekty miękkie i twarde dotyczące seksualności kobiet niepełnosprawnych, w tym dostosować służbę zdrowia do wszystkich potrzeb osób niepełnosprawnych, a przede wszystkim kobiet niepełnosprawnych zarówno pod względem architektonicznym jak i komunikacyjnym
- realizować projekty z zakresu edukacji nieformalnej dla różnych grup wiekowych i środowisk oraz kampanie społeczne dotyczące równości i akceptacji, bazujące na empatii i zarządzaniu różnorodnością kapitału ludzkiego
- realizować warsztaty z poczucia własnej wartości, mocy, sprawczości, asertywności, przede wszystkim dla kobiet niepełnosprawnych
- rola samorządów może być kluczowa z uwagi na wprowadzony w regulaminach wewnętrznych zakaz dyskryminacji ze względu na płeć i niepełnosprawność i przyjętą procedurę skargową
- są to bardzo ważne dokumenty mogące uwzględnić perspektywę kobiet i wprowadzać realne zmiany na rzecz poprawy ich sytuacji; dokumenty te poprzez swoją treść wprowadzają temat na poziom systemu, naświetlają ważne kwestie społeczne i wskazują kierunki zmian - są zatem bardzo ważnym narzędziem
- tak, jeżeli kobiety niepełnosprawne zostałyby wysłuchane, zaproszone do współpracy i zaangażowane w realizację
- usuwanie barier architektonicznych
- usuwanie barier w dostępie do służby zdrowia





Wyszczególnienie

- usuwanie barier w transporcie publicznym
- uwzględnianie tego tematu w lokalnych strategiach i planach, konsultacje społeczne prowadzone wśród kobiet niepełnosprawnych i organizacji je zrzeszających/działających na ich rzecz
- uwzględnienie w lokalnych programach działania zapewniające grupom dyskryminowanych, w tym kobietom niepełnosprawnym realizację ich praw
- wdrażanie zalecenia badania wpływu inwestycji lub zmian na sytuację osób niepełnosprawnych oraz obowiązku przystosowywania do potrzeb osób niepełnosprawnych
- wdrożenie systemu asystencji
- wprowadzenie mieszkalnictwa na wynajem
- wspólnie z jednostkami samorządu terytorialnego szukanie sposobów rozwiązania problemów
- zmniejszenie dystansu między "prowincją" a dużymi ośrodkami miejskimi
- zwiększanie dostępności, w tym infrastruktury

Źródło: Opracowanie własne na podstawie opinii uczestników debaty pn. „Wprowadzenie do problematyki poświęconej kobietom z niepełnosprawnościami w Polsce”, zorganizowanej przez Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 13 lipca 2016 r.

Rola polityki, opartej na programach i planach rozwojowych kraju/województw/powiatów/gmin ma kluczowe znaczenie z perspektywy wdrożenia postanowień Konwencji o poszanowaniu, ochronie i realizacji praw kobiet niepełnosprawnych. Opracowanie tych dokumentów powinno jednak opierać się na bazach zawierających zbiór danych, pozwalających opracować diagnozę sytuacji, identyfikować zjawiska i procesy utrudniające integrację osób niepełnosprawnych oraz oceniać zachodzącą zmianę. Funkcjonowanie takiej bazy jest niezbędnym elementem wdrażania art. 6 i innych artykułów KPN, ponieważ:

„ (...) jeśli będziemy mieć bardzo dobre prawa antydyskryminacyjne, a nie będziemy wiedzieli jakie są specyficzne potrzeby wynikające jednocześnie z płci i niepełnosprawności i to nie będzie rozpoznane zarówno na poziomie polityki lokalnej, jak i krajowej, to nie będzie możliwości adresowania konkretnych specyficznych działań. Tak długo jak nie adresujemy konkretnych, specyficznych działań tak długo tak naprawdę ten problem zostanie przezroczysty i pewne rzeczy robimy trochę przy okazji (...)”

Źródło: Debata tematyczna: Wprowadzenie do problematyki poświęconej kobietom z niepełnosprawnościami w Polsce”, zorganizowana przez Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 13 lipca 2016 r.

Zgodnie z KPN, wdrażanie polityk wobec niepełnosprawności, w tym kobiet niepełnosprawnych, powinno opierać się na danych obiektywnych. W Polsce nie funkcjonuje jednolity system zapewniający obserwację sytuacji kobiet niepełnosprawnych, przyczyn występujących trudności oraz dynamiki jej zmiany. Jedynym źródłem informacji gromadzonych cyklicznie jest publikacja z corocznego badania Głównego Urzędu Statystycznego pn. „Budżety gospodarstw domowych”, jednak zakres tych informacji





obejmuje tylko miernik osobistego dochodu miesięcznego netto wśród mężczyzn i kobiet niepełnosprawnych.⁴⁷ Inne źródła danych, takie jak np. Raport pn. „*Równe Traktowanie Standardem Dobrego Rządzenia*”, stanowią jednorazową inicjatywę, zrealizowaną w ramach projektu realizowanego ze środków strukturalnych Unii Europejskiej. Ponadto, dane o kobietach niepełnosprawnych dostępne są w opracowaniach i artykułach naukowych, które jednak nie są prowadzone systematycznie. **Z perspektywy identyfikacji kierunków polityki wobec kobiet niepełnosprawnych, zakres powszechnie udostępnianych w statystyce publicznej informacji nie umożliwia ich agregacji wg płci, a zatem utrudnia planowanie trafnego, skutecznego i efektywnego wsparcia.**

Kolejnym czynnikiem, który wpływa na skuteczność realizowanych polityk jest świadomość kobiet niepełnosprawnych na temat posiadanych praw.

„ (...) podnoszenie świadomości (...), sama świadomość praw, swoich praw wśród kobiet z niepełnosprawnościami, praw rozumianych jako równe prawa, a nie uprawnienia i to jest (...) ważne rozróżnienie. (...)”

Źródło: Debata tematyczna: Wprowadzenie do problematyki poświęconej kobietom z niepełnosprawnościami w Polsce”, zorganizowana przez Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 13 lipca 2016 r.

Polityka publiczna powinna zatem kształtować również świadomość kobiet niepełnosprawnych, aby angażowały się one w działania prowadzone na rzecz wzmocnienia ich pozycji społecznej.

1) Polityka rządowa

Wobec polityki państwa kierowanych jest wiele oczekiwań związanych z działaniami wpływającymi na poprawę sytuacji kobiet niepełnosprawnych. Przeprowadzona analiza dokumentów kierujących polityką rządową⁴⁸ potwierdziła jednak, że **słuszne są opinie na temat niedostrzegania w niej szczególnie trudnej sytuacji kobiet niepełnosprawnych**, wynikającej z dyskryminacji wielorakiej i braku działań podejmowanych na ich rzecz przez instytucje publiczne. Analizie poddane następujące dokumenty:

⁴⁷ Górniak J., Perek-Białas J., Szwed J., *Analiza danych statystycznych i badawczych dot. sytuacji i położenia Osób Niepełnosprawnych w Polsce, w tym stosowanych wskaźników i wypracowywanych na świecie standardów statystycznych, dla stworzenia niezbędnego dla skutecznego wdrażania KPON instrumentarium statystycznego w Polsce*, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2016.

⁴⁸ Arczewska M., *Analiza strategii i programów rządowych w aspekcie sytuacji osób niepełnosprawnych*, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2016.





- Strategia na rzecz inteligentnego i zrównoważonego rozwoju sprzyjającego włączeniu społecznemu;
- Długookresowa Strategia Rozwoju Kraju. Polska 2030. Trzecia Fala Nowoczesności;
- Strategia Rozwoju Kraju 2020. Aktywne społeczeństwo, konkurencyjne gospodarka, sprawne państwo;
- Strategia Innowacyjności i Efektywności Gospodarki "Dynamiczna Polska 2020";
- Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2020;
- Strategia Rozwoju Kapitału Społecznego 2020;
- Strategia Rozwoju Transportu do 2020 roku;
- Strategia Sprawne Państwo 2020;
- Krajowa Strategia Rozwoju Regionalnego – Regiony, miasta, obszary wiejskie; Strategia rozwoju obszarów wiejskich, rolnictwa i rybactwa na lata 2012–2020;
- Dokumenty dotyczące programów operacyjnych przyjętych przez Radę Ministrów 8 stycznia 2014 r.

W żadnym z tych dokumentów nie uwzględniono perspektywy kobiet niepełnosprawnych i w żadnym z nich kobiety niepełnosprawne nie zostały wymienione, jako grupy, których prawa są chronione i realizowane przez realizację działań wymienionych w tych dokumentach. W dokumentach tych podejmowane są zagadnienia osób niepełnosprawnych i ogółu kobiet oraz równości płci i przeciwdziałania wszelkim przejawom dyskryminacji, jednak sformułowano je wysokim poziomem ogólności i odniesiono przede wszystkim do kwestii związanych z zatrudnieniem i edukacją. Jedynie działania planowane w celu realizacji *Strategii Rozwoju Kapitału Społecznego 2020*⁴⁹ (SRKS) nawiązują w szerokim zakresie do postanowień KPON, w szczególności w zakresie art. 9 (Dostępność), art. 19 (Prowadzenie życia samodzielnie i przy włączeniu w społeczeństwo), art. 21 (Wolność wypowiedzania się i wyrażania opinii oraz dostęp do informacji) oraz art. 30 (Udział w życiu kulturalnym, rekreacji, wypoczynku i sporcie). Z uwagi na swój charakter SRKS w sposób szeroki odnosi się do problematyki osób niepełnosprawnych, jednak również nie wyszczególnia kobiet niepełnosprawnych, jako grupy szczególnie zagrożonej ubóstwem i izolacją społeczną z uwagi często występującą wśród nich dyskryminację wieloraką.

⁴⁹ Uchwała nr 61 Rady Ministrów z dnia 16 maja 2013 w sprawie przyjęcia *Strategii Kapitału Społecznego 2020* (M.P. z 2013 poz. 378).





2) Polityka samorządowa

Przeprowadzona analiza pn. „Analiza programów i polityk samorządowych w aspekcie sytuacji osób niepełnosprawnych”⁵⁰ wykazała, że **na poziomie polityk jednostek samorządu terytorialnego problematyka związana ze szczególnym zagrożeniem dyskryminacją wieloraką kobiet niepełnosprawnych również nie jest dostrzegana.**

Równość jest podstawową zasadą realizacji polityk publicznych w Unii Europejskiej, i szczególnie dotyczy wyrównywania szans osób różnych płci. W Polsce, działania skierowane na realizację zasady równości zostały przewidziane przede wszystkim w Regionalnych Programach Operacyjnych, gdzie uwzględniono w tym kontekście także potrzebę uznania szczególnych potrzeb osób niepełnosprawnych. I tak, „Wielkopolski Regionalny Program Operacyjny na lata 2014-2020. WRPO 2014+” przewiduje następujący zapis:

Działanie 2.A.4.: Równość mężczyzn i kobiet we wszystkich dziedzinach, w tym dostęp do zatrudnienia, rozwój kariery, godzenie życia zawodowego i prywatnego oraz promowanie równości wynagrodzeń za taką samą pracę (...) Wśród spodziewanych typów przedsięwzięć nie można wykluczyć projektów wymagających finansowania krzyżowego, w zakresie m. in. doposażenia w niezbędną infrastrukturę bądź wykonania drobnych prac adaptacyjnych (zwłaszcza dla osób z niepełnosprawnościami).⁵¹

W Regionalnym Programie Operacyjnym Województwa Lubelskiego uwzględniono *Priorytet inwestycyjny 8iv: Równość mężczyzn i kobiet we wszystkich dziedzinach, w tym dostęp do zatrudnienia, rozwój kariery, godzenie życia zawodowego i prywatnego oraz promowanie równości wynagrodzeń za taką samą pracę (...)*, a w jego ramach takie formy projektów, jak:

e) wsparcie adaptacyjne pracownika, który uzyskał zatrudnienie w ramach zatrudnienia subsydiowanego, jak również dla osoby odbywającej staż, praktykę zawodową, w zakresie dostosowania kompetencji i kwalifikacji pracownika/ stażysty/praktykanta do potrzeb pracodawcy oraz profilu wykonywanej pracy.

⁵⁰ Bogacz-Wojtanowska E., Koziarek M., Lendzion M., Pazderski F., *Analiza programów i polityk samorządowych w aspekcie sytuacji osób niepełnosprawnych*, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2016.

⁵¹ Wielkopolski Regionalny Program Operacyjny na lata 2014-2020. WRPO 2014+, s. 176.





Wsparcie adaptacyjne może obejmować doradztwo, szkolenia oraz wsparcie indywidualnego opiekuna, w przypadku osób niepełnosprawnych finansowanie pracy asystenta osoby niepełnosprawnej oraz doposażenie stanowiska pracy do potrzeb osób niepełnosprawnych. (.....) Kryteria wyboru projektów zapewnią koncentrację działań na odbiorcach wsparcia znajdujących się w szczególnie trudnej sytuacji na rynku pracy, które narażone są na dyskryminację (w szczególności kobiety, osoby niepełnosprawne).⁵²

W Regionalnym Programie Operacyjnym Województwa Pomorskiego przewidziano odrębną część dotyczącą równości płci, którą powiązano także z sytuacją grup defaworyzowanych. Dotyczy tego Sekcja 11.3 zatytułowana „Równouprawnienie płci”, w brzmieniu:

- 1. Zasada równouprawnienia płci jest powiązana z zasadą równości szans i niedyskryminacji. Działania podejmowane na rzecz realizacji obu ww. zasad powinny być zatem skoordynowane.*
- 2. W celu zapewnienia równouprawnienia płci w ramach RPO WP podjęte zostaną działania służące:*
 - a) sprofilowaniu prowadzonej interwencji (zarówno z EFRR, jak i EFS),*
 - b) zapewnieniu właściwego przebiegu procesu przygotowania i realizacji RPO WP.*
- 3. Zgodnie z zapisami SRWP zasada równouprawnienia płci potraktowana zostanie horyzontalnie i znajdzie odzwierciedlenie we wszystkich projektach dofinansowanych w ramach RPO WP.*

W szczególności zasada równości płci realizowana będzie poprzez następujące Osie RPO WP:

- a) OP 5. Zatrudnienie – poprzez koncentrację działań w zakresie aktywizacji zawodowej na grupach defaworyzowanych (w tym kobietach), wspieranie działań na rzecz godzenia życia zawodowego i prywatnego oraz podejmowania działań na rzecz wydłużania aktywności zawodowej pracowników z uwzględnieniem specyfiki i uwarunkowań każdej z płci,*
- b) OP 6. Integracja – poprzez kompleksowe działania na rzecz aktywizacji społeczno-zawodowej osób dotkniętych i zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem*

⁵² Regionalny Program Operacyjny Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020, s. 129-130.





społecznym (w tym kobiet) oraz tworzenie odpowiednich warunków sprzyjających poprawie dostępności i jakości opieki nad osobami zależnymi,

c) OP 7. Zdrowie – poprzez działania ukierunkowane na poprawę dostępności do wysokiej jakości usług zdrowotnych w zakresie chorób cywilizacyjnych.

4. *Kwestia równouprawnienia płci znalazła także odzwierciedlenie w wielu wskaźnikach Programu, których monitorowanie posłuży określeniu m.in. sytuacji kobiet na regionalnym rynku pracy.*

5. *W procesie przygotowania i realizacji RPO WP zapewnione zostanie m.in:*

a) włączenie organizacji pozarządowych związanych z problematyką równouprawnienia płci w prace Komitetu Monitorującego,

b) uwzględnienie zasady równouprawnienia płci w procesie wyboru projektów,

c) prowadzenie działań informacyjno-promocyjnych dotyczących zasady równouprawnienia płci, np. poprzez specjalne inicjatywy kierowane do osób powracających na rynek pracy.⁵³

Z treści omówionych wyżej dokumentów wynika, że ogólna zasada równości płci jest uwzględniana w regionalnej polityce jednostek samorządu terytorialnego, jednak **nie uwzględnia szczególnych potrzeb kobiet niepełnosprawnych**, których sytuacja jest znacznie gorsza niż mężczyzn niepełnosprawnych oraz kobiet i mężczyzn bez niepełnosprawności. **Samo uwzględnienie zasady równości płci na ogólnym poziomie wszystkich grup społecznych nie stanowi o wywiązywaniu się z obowiązku poszanowania, ochrony i realizacji praw kobiet niepełnosprawnych.**

4.1.2. PROPOZYCJA ZMIAN SŁUŻĄCYCH PRZEZWYCIEŻENIU BARIER ADMINISTRACYJNYCH

Rekomendacja generalna:

Zbudować od podstaw politykę publiczną wobec kobiet niepełnosprawnych.

Z uwagi na „niewidzialność” kobiet niepełnosprawnych w polityce publicznej, należy wprowadzić do programów i planów rozwojowych kraju/województw/powiatów/gmin kwestie związane z zagrożeniem dyskryminacją wieloraką tych kobiet oraz określić cele i działania służące przeciwdziałaniu tym negatywnym kwestiom społecznym.

⁵³ Regionalny Program Operacyjny Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020, s. 157.





Rekomendacje dotyczące najważniejszych kierunków polityki publicznej wobec kobiet niepełnosprawnych:

1. Podział kompetencji

Uregulowanie prawne zmiany podziału kompetencji między administracją rządową a administracją samorządową, aby zwiększyć zakres działania samorządów i powierzyć im działania wykraczające poza pomoc społeczną, w tym m.in. wsparcie środowiskowe kobiet niepełnosprawnych.

2. System informacyjny

Z perspektywy identyfikacji kierunków polityki wobec kobiet niepełnosprawnych, należy utworzyć system informacyjny, który na podstawie cyklicznie gromadzonych danych empirycznych umożliwi obserwację sytuacji kobiet niepełnosprawnych oraz identyfikację czynników determinujących tą sytuację oraz pozwalający na określenie dynamiki jej zmiany w czasie. Podstawowe obszary gromadzenia danych powinny być zgodne z KPON. Powinny zatem obejmować takie sfery życia kobiet niepełnosprawnych jak:

- równość i niedyskryminacja (dot. art. 5 KPON),
- świadomość praw, wolności i sposobów ich egzekwowania (dot. art. 8 KPON),
- dostępność – np. architektoniczna, komunikacyjna, informacji, pomocy (dot. art.9 KPON),
- prawo do życia (dot. art.10 KPON),
- Równość wobec prawa (dot. art.11 KPON),
- dostęp do wymiaru sprawiedliwości (dot. art.13 KPON),
- wolność i bezpieczeństwo osobiste (dot. art.14 KPON),
- wolność od tortur lub okrutnego, niehumanitarnego albo poniżającego traktowania lub karania (dot. art.15 KPON),
- wolność od wykorzystywania, przemocy i nadużyć (dot. art.16 KPON),
- ochrona integralności osobistej (dot. art.17 KPON),
- swoboda przemieszczania się i obywatelstwo (dot. art.18 KPON),
- prowadzenie życia samodzielnie i przy włączeniu w społeczeństwo (dot. art.19 KPON),
- mobilność (dot. art.20 KPON),





- wolność wypowiedzania się i wyrażania opinii oraz dostęp do informacji (dot. art.21 KPON),
- poszanowanie prywatności (dot. art.22 KPON),
- poszanowanie domu i rodziny (dot. art.23 KPON),
- edukacja (dot. art.24 KPON),
- zdrowie (dot. art.25 KPON),
- rehabilitacja (dot. art.26 KPON),
- praca i zatrudnienie (dot. art.27 KPON),
- odpowiednie warunki życia i ochrona socjalna (dot. art.28 KPON),
- udział w życiu politycznym i publicznym (dot. art.29 KPON),
- udział w życiu kulturalnym, rekreacji, wypoczynku i sporcie (dot. art.30 KPON).

3. Deinstytucjonalizacja

Wprowadzenie do polityki wobec niepełnosprawności zasady wsparcia i pomocy środowiskowej, realizowane w środowisku rodzinnym przy wsparciu społeczności lokalnej. Dotyczy to przede wszystkim ograniczenia stacjonarnych form niemedycznej pomocy społecznej na rzecz wsparcia środowiskowego.

4. Zdrowie

Prowadzenie polityki dostępu do możliwie jak najwyższej jakości służby zdrowia, uwzględniającej potrzeby kobiet niepełnosprawnych w zakresie właściwej pomocy medycznej i profilaktyki, dostosowania architektonicznego budynków, wyposażenia gabinetów lekarskich, zabiegowych i diagnostycznych oraz potrzeb informacyjnych i komunikacyjnych. Prowadzenie szkoleń w zakresie nabycia przez personel medyczny wiedzy i umiejętności w zakresie sposobów i form porozumiewania się z kobietami niepełnosprawnymi oraz pełnego i właściwego udzielania pomocy medycznej z uwagi na ich ograniczenia wynikające z naruszenia sprawności fizycznej, sensorycznej, intelektualnej i umysłowej.

5. Edukacja seksualna

Uwzględnienie w polityce publicznej programów skierowanych do kobiet niepełnosprawnych poświęconych ich edukacji seksualnej oraz w zakresie macierzyństwa i rodzicielstwa. Uwzględnienie w tych programach specjalnych potrzeb komunikacyjnych kobiet z różnymi rodzajami niepełnosprawności, np. intelektualnej, wzroku czy też słuchu.





6. Edukacja włączająca

Włączenie do polityk publicznych koncepcji i działań zapewniających kobietom i dziewczętom realizację prawa do nauki w ramach głównego nurtu edukacji. Skierowanie celów i działań na zapewnienie dostępności architektonicznej, opracowanie nowych programów nauczania, przygotowanie merytoryczne pracowników placówek edukacji w zakresie pracy z osobami niepełnosprawnymi, ze szczególnym uwzględnieniem wiedzy o zagrożeniach dyskryminacją dotyczącą kobiety i dziewczęta niepełnosprawne.

7. Edukacja antydyskryminacyjna

Włączenie do każdego programu, planu rozwojowego na poziomie kraju/województw/powiatów/gmin edukacji antydyskryminacyjnej, która obejmować będzie promowanie wiedzy o prawach osób niepełnosprawnych, ze szczególnym uwzględnieniem dyskryminacji wielorakiej, jaką zagrożone są kobiety niepełnosprawne. Skierowanie edukacji antydyskryminacyjnej do przedstawicieli instytucji publicznych (np. personelu medycznego, nauczycieli, policjantów, żołnierzy, sędziów, urzędników), członków społeczności lokalnych (mieszkańców) oraz osób niepełnosprawnych, w tym przede wszystkim kobiet niepełnosprawnych. Prowadzenie programów antydyskryminacyjnych skierowanych do kobiet niepełnosprawnych, które dodatkowo uzupełnione zostaną o wiedzę o przysługujących im prawach oraz możliwości uzyskania wsparcia w różnych trudnych sytuacjach życiowych np. w przypadku doznania przemocy, ubóstwa, czy też dyskryminacji na rynku pracy lub w aktywności publicznej. Uwzględnienie różnych form edukacji antydyskryminacyjnych wobec kobiet niepełnosprawnych, np. warsztatów z zakresu asertywności, poczucia własnej wartości i komunikacji społecznej.

8. Kultura, sport i rekreacja

Włączenie do polityk publicznych zagadnień związanych z zapewnieniem równości kobiet niepełnosprawnych w dostępie do kultury i dziedzictwa narodowego oraz udziału w wydarzeniach sportowych (w charakterze uczestnika i obserwatora) oraz tworzenie warunków do rekreacji i wypoczynku. Zachęcanie kobiet niepełnosprawnych do aktywności w ramach różnych wydarzeń kulturalnych, sportowych i rekreacyjnych organizowanych lokalnie i ponadlokalnie przez włączanie ich zarówno w charakterze uczestników jak i organizatorów tych wydarzeń.





9. Rynek pracy

Uwzględnienie celów i działań wspierających kobiety niepełnosprawne w podejmowaniu aktywności zawodowej (przede wszystkim na otwartym rynku pracy) oraz w podnoszeniu wykształcenia i kompetencji zawodowych. Zachęcanie do edukacji ustawicznej.

10. Racjonalne usprawnienia i uniwersalne projektowanie

Realizacja celów i działań mających na celu wprowadzanie standardów rozwiązań stosowanych w przestrzeni publicznej, komunikacji i dostępie do informacji na podstawie jednego systemu normalizacji przestrzeni i komunikacji publicznej.

11. Transport

Realizacja w ramach polityk publicznych celów i działań sprzyjających dostępnemu dla kobiet niepełnosprawnych transportowi publicznemu. W tym celu przyjęcie dwóch perspektyw:

- dofinansowanie kosztów przejazdów kobietom niepełnosprawnym.

12. Przemoc, nadużycia i wykorzystywanie

Włączenie do polityk publicznych celów i działań skierowanych na przeciwdziałanie przemocy. Przyjęcie rozwiązań o charakterze systemowym i interdyscyplinarnym, które udzieli wsparcia psychologicznego, prawnego, materialnego kobietom niepełnosprawnym. Utworzenie „centrów pomocy”, będących jednostkami wsparcia w sytuacji doznania przez kobiety niepełnosprawne przemocy, nadużyć i wykorzystywania, uwzględniającymi wszelkie możliwe formy komunikacji preferowane przez kobiety niepełnosprawne (np. rozmowa telefoniczna, mail, list w formie papierowej, pismo Braille'a język migowy).

13. Włączenie w procesy decyzyjne

Uwzględnienie w tworzeniu polityk publicznych oraz w ich celach i działaniach włączenia kobiet niepełnosprawnych oraz z organizacji je reprezentujących w procesy decyzyjne poprzez udział np. w konsultacjach.





14. Badanie wpływu inwestycji

Wprowadzenie w politykach publicznych obowiązku badania wpływu inwestycji lub innych zmian na sytuację kobiet niepełnosprawnych. Badanie powinno przebiegać w trakcie procesu planowania inwestycji, jak i po jej zakończeniu. Przedmiotem badania powinno być również wywiązanie się z obowiązku uniwersalnego projektowania lub racjonalnego usprawnienia rezultatu inwestycji.

4.2. UWARUNKOWANIA ORGANIZACYJNE

4.2.1. DIAGNOZA SYTUACJI I IDENTYFIKACJA BARIER ORGANIZACYJNYCH⁵⁴

Sytuację kobiet niepełnosprawnych kształtuje wiele czynników. W poprzednich częściach opracowania omówiono prawne i administracyjne aspekty tworzenia warunków do realizacji przez kobiety niepełnosprawności wszystkich praw i podstawowych wolności. Wyróżniono wiele barier, które z uwagi na przyjęte zapisy prawne oraz brak dostrzegania integralności problemu kobiet niepełnosprawnych w polityce publicznej utrudniają im korzystanie z praw na równi z osobami bez niepełnosprawności. Kolejną grupą czynników istotnie wpływających na sytuację kobiet niepełnosprawnych są **uwarunkowania organizacyjne rozumiane jako stosowane przez jednostki realizujące zadania polityki publicznej procedury postępowania związane z dostępnością, koordynacją działań, zarządzaniem, monitorowaniem i współpracą**. Jak wynika z przeprowadzonej analizy **uwarunkowania organizacyjne, w przypadku realizacji art. 6 KPON są silnie determinowane przez czynniki środowiskowo-kulturowe**, przejawiające się w poglądach i postawach osób z najbliższego otoczenia kobiet niepełnosprawnych oraz samych kobiet niepełnosprawnych. Czynniki te w sposób zasadniczy wpływają na możliwość korzystania przez nie ze wszystkich praw i podstawowych wolności.

⁵⁴ Raport metodologiczny, przygotowania Raportu syntetycznego w ramach projektu „Wdrażanie Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych – wspólna sprawa”, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2016; Tomczyk U., *Wprowadzenie do problematyki poświęconej kobietom z niepełnosprawnościami w Polsce. Materiały na tematyczną debatę doradczą-programową*, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2016; J., Raźniewski P., Tomczyk U., *Analiza dokumentów międzynarodowych dotycząca procesu wdrażania Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych oraz identyfikacji barier w tym procesie*, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2016.





Oznacza to, że procedury systemowego wsparcia, z którego mogłyby korzystać kobiety niepełnosprawne często obarczone są subiektywną uznaniowością wynikającą z indywidualnych postaw, a więc wyznawanych poglądów i przekonań. Zgodnie z analizą przeprowadzoną przez M. Jankowską⁵⁵, w literaturze przedmiotu wyróżnia się uwarunkowania osobowościowe i środowiskowe kształtujące postawy wobec osób niepełnosprawnych. Postawy te są zarówno specyficznymi właściwościami danej osoby związanymi z charakterystycznymi dla niej cechami osobowości, z jej indywidualnymi odczuciami, z hierarchią potrzeb i możliwościami, jak i odzwierciedleniem kształtowania się w określonym środowisku społecznym i kulturowym.

Postawy, a więc uwarunkowania środowiskowo-kulturowe stanowią w Polsce jeden z najważniejszych komponentów barier organizacyjnych w procesie wdrażania art. 6 KPO. Mogą one być uzewnętrzniane przez osoby z najbliższej rodziny, znajomych, osoby spotkane na ulicy oraz przez przedstawicieli instytucji czy też organizacji. W przypadku przedstawicieli instytucji i organizacji, ich indywidualne postawy tworzyć mogą pewnego rodzaju „subkulturę” organizacji, która w sytuacji braku odpowiednich zapisów w regulaminach i przepisach kreuje tzw. kulturę organizacyjną.

Zgodnie ze stanowiskiem ekspertów, wyrażonym w kwestionariuszach opinii doradczej zebranych w ramach debaty tematycznej poświęconej sytuacji kobiet niepełnosprawnych w Polsce, źródłem dyskryminacji tej grupy kobiet jest przede wszystkim **brak wiedzy o istocie ich niepełnosprawności i potrzebach oraz brak akceptacji ich praw**. Postawy te uzewnętrzniają się w dwojaki sposób. Kobiety niepełnosprawne **doświadczają nadopiekuńczości**, głównie ze strony rodzin, opiekunów czy też nauczycieli, która w konsekwencji ogranicza ich samodzielność i autonomię w podejmowaniu decyzji. Z drugiej strony, kobiety niepełnosprawne **doznają przemocy psychicznej, fizycznej i ekonomicznej** ze strony tych samych grup osób. Ich sytuacja jest bardzo trudna i złożona, ponieważ zdolność korzystania przez nie ze wszystkich praw i podstawowych wolności ogranicza często wielokrotnie zagrożenie ubóstwem oraz bezrobociem. Dodatkowo, zarówno postawy nadopiekuńcze jak i nacechowane negatywnymi o nich opiniami, powodują niedostrzeganie i pomijanie ich potencjału rozwojowego. W konsekwencji

⁵⁵ Jankowska M., *Osobowościowe i społeczno-kulturowe uwarunkowania postaw wobec osób niepełnosprawnych. Badania młodzieży trzecich klas gimnazjalnych*, [w:] red. nauk. prof. dr hab. G. Bujalska-Grüm, prof. KUL, dr hab. U. Dudziak, prof. dr hab. O. Hryniewicz i in., *Wokół kultury*, Kwartalnik naukowy, 4(24)2015, s. 212-213.





osiągają one niższe wykształcenie oraz mają mniejsze szanse na awans społeczno-zawodowy i zajmowanie stanowisk kierowniczych (tab. 12).

Tabela 12. Opinie na temat barier społecznych najsilniej dyskryminujących kobiety i dziewczęta niepełnosprawne w Polsce

Wyszczególnienie
• brak akceptacji i zrozumienia społecznego na temat sytuacji kobiet niepełnosprawnych • brak możliwości poprawy sytuacji finansowej • brak tolerancji społecznej i akceptacji • brak widoczności tej grupy oraz świadomości jej stopnia wykluczenia • brak wsparcia rodziny i bliskich • brak zrozumienia dla postaw liderek osób niepełnosprawnych • gender - płę społeczno-kulturowa • izolacja społeczna, brak kontaktu ze światem zewnętrznym, gdzie ich potrzeby i sytuacja mogłyby być na różne sposoby systematycznie weryfikowane, gdzie mogłyby spotykać się z osobami w podobnych sytuacjach, wymieniać się doświadczeniami i służyć sobie nawzajem wsparciem i pomocą, szczególnie w kontekście przemocy, ubóstwa czy też braku dostępu do edukacji • miejsce zamieszkania • myślenie, że szczytem otwartości społecznej jest włączanie osób niepełnosprawnych, a nie partnerskie relacje z nimi w życiu i w pracy • nadopiekuńczość i nadmierna kontrola rodziny • niedostateczny poziom wykształcenia • nienazwanie problemu i brak jego świadomości, zarówno w społeczeństwie, jak i w grupie kobiet niepełnosprawnych • nieobecność osób niepełnosprawnych, zwłaszcza kobiet, na stanowiskach związanych z odpowiedzialnością za sprawy osób niepełnosprawnych • ograniczenia finansowe • postawy/czynniki społeczne • rynek pracy z uwagi na trudności podjęcia pracy przez kobiety niepełnosprawne • segregacja w szkołach i w pracy • wykluczanie osób niepełnosprawnych z niektórych aplikacji prawniczych • wykluczanie osób niepełnosprawnych z prac na stanowiskach naukowych na kierunkach związanych z pedagogiką specjalną • zależność ekonomiczna, fizyczna, komunikacyjna

Źródło: Opracowanie własne na podstawie opinii uczestników debaty pn. „Wprowadzenie do problematyki poświęconej kobietom z niepełnosprawnościami w Polsce”, zorganizowanej przez Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 13 lipca 2016 r.



W wyniku przeprowadzonej analizy wyodrębniono obszary, w których wystąpiły bariery organizacyjne, utrudniające kobietom niepełnosprawnym realizację ich praw i wolności:

❖ **WOLNOŚĆ OD WYKORZYSTYWANIA, PRZEMOCY I NADUŻYĆ⁵⁶**

W myśl postanowień *Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych*, problem przemocy i nadużyć występuje znacznie częściej w przypadku osób niepełnosprawnych niż w przypadku osób bez niepełnosprawności. Największe ryzyko występuje jednak w przypadku kobiet i dziewcząt niepełnosprawnych. W odpowiedzi na to zagrożenie, postanowienie zawarte art. 16 *Konwencji* gwarantuje osobom niepełnosprawnym wolność od wykorzystywania, przemocy i nadużyć. Stwierdza on, że „*Państwa Strony podejmą wszelkie odpowiednie środki ustawodawcze, administracyjne, społeczne, w dziedzinie edukacji i inne w celu ochrony osób niepełnosprawnych, zarówno w domu, jak i poza nim, przed wszelkimi formami wykorzystywania, przemocy i nadużyć, w tym związanymi z płcią. Państwa Strony podejmą również wszelkie odpowiednie środki w celu zapobiegania wszelkim formom wykorzystywania, przemocy i nadużyć, poprzez zapewnienie osobom niepełnosprawnym, ich rodzinom oraz opiekunom, między innymi, właściwych form pomocy i wsparcia odpowiednich ze względu na płeć i wiek, w tym poprzez zapewnienie informacji i edukacji na temat unikania, rozpoznawania i zgłaszania przypadków wykorzystywania, przemocy i nadużyć*”. Zgodnie z cytowanym postanowieniem, państwa strony zapewnią ponadto, że „*formy pomocy i wsparcia będą dostosowane do wieku, płci i niepełnosprawności. Aby zapobiegać wszelkim formom wykorzystywania, przemocy i nadużyć, Państwa Strony zapewnią, że wszelkie ułatwienia i programy mające służyć osobom niepełnosprawnym będą efektywnie monitorowane przez niezależne władze. Państwa Strony ustanowią skuteczne ustawodawstwo i politykę, w tym ustawodawstwo i politykę na rzecz kobiet i dzieci, w celu zapewnienia, że przypadki wykorzystywania, przemocy i nadużyć wobec osób niepełnosprawnych będą identyfikowane, badane i, gdy to właściwe, ścigane*”. Oprócz ingerujących bezpośrednio w sferę zdrowia tortur, zabronione jest także wszelkie inne działanie naruszające godność człowieka, a więc m.in. przemoc, przedmiotowe wykorzystywanie ludzi do własnych celów oraz inne formy nadużyć. Każdy

⁵⁶ Raport metodologiczny, przygotowania Raportu syntetycznego w ramach projektu „Wdrażanie Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych – wspólna sprawa”, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2016; Tomczyk U., *Wprowadzenie do problematyki poświęconej kobietom z niepełnosprawnościami w Polsce. Materiały na tematyczną debatę doradczą-programową*, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2016; J., Raźniewski P., Tomczyk U., *Analiza dokumentów międzynarodowych dotycząca procesu wdrażania Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych oraz identyfikacji barier w tym procesie*, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2016.





ma bowiem prawo do swobodnego życia, wolnego od wszelkich form bezpośredniego nacisku ze strony osób trzecich⁵⁷.

Zobowiązaniu wdrożenia postanowień Konwencji, w tym Art. 6 oraz Art. 16, które łącznie nakładają na Państwa Strony **obowiązek niedyskryminacji i przeciwdziałania przemocy wobec kobiet i dziewcząt niepełnosprawnych**, towarzyszy jednocześnie konieczność wypełniania zaleceń Komisji Praw Kobiet i Równouprawnienia, zgodnie z którymi:

*„mając na uwadze, że kobiety i dziewczęta niepełnosprawne z dużo większym prawdopodobieństwem mogą paść ofiarą przemocy, w szczególności przemocy domowej i wykorzystania seksualnego, a według szacunków **kobiety niepełnosprawne są nawet do dziesięciu razy bardziej narażone na nadużycia niż kobiety nienależące do grupy osób niepełnosprawnych**; mając na uwadze, że w zależności od tego, czy dane kobiety żyją w społeczności czy w ośrodkach opieki, konieczne jest przedsięwzięcie konkretnych środków w celu przeciwdziałania temu zjawisku, które jest niedopuszczalne i które jest przestępstwem oraz stanowi poważne naruszenie praw człowieka; mając na uwadze, że wszystkim kobietom należy zapewnić pełny dostęp do usług wsparcia, gdyż **kobiety i dziewczęta niepełnosprawne są narażone na większą zależność emocjonalną, większe ryzyko padnięcia ofiarą wszelkich rodzajów przemocy ze względu na płeć, niższy poziom rozwoju osobistego i społecznego oraz powszechną niewiedzę dotyczącą seksualności oraz niezliczone i szkodliwe mity otaczające tę kwestię; mając na uwadze, że istnieją dane świadczące o częstszym wykorzystywaniu seksualnym kobiet niepełnosprawnych w następstwie większego ubóstwa;**”⁵⁸*

Zgodnie z definicją zaprezentowaną przez Rzecznika Praw Obywatelskich *„Przemoc wobec kobiet i przemoc domowa jest naruszeniem podstawowych praw i wolności człowieka – prawa do życia i zdrowia, do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego, stanowi naruszenie zakazu niehumanitarnego i poniżającego traktowania i jest formą dyskryminacji ze względu na płeć. Szczególną grupą kobiet narażonych na przemoc są kobiety starsze i kobiety niepełnosprawne.”⁵⁹*

⁵⁷ Raport metodologiczny, przygotowania Raportu syntetycznego w ramach projektu „Wdrażanie Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych – wspólna sprawa”, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2016.

⁵⁸ Sprawozdanie w sprawie kobiet niepełnosprawnych (2013/2065(INI)), Komisja Praw Kobiet i Równouprawnienia, Dokument z posiedzenia Parlamentu Europejskiego w dniu 10.10.2013, s. 7.

⁵⁹ Przeciwdziałanie przemocy wobec kobiet, w tym kobiet starszych i kobiet z niepełnosprawnościami. Analiza i zalecenia, Biuletyn Rzecznika Praw Obywatelskich 2013, nr 7, Warszawa, lipiec 2013, s. 5.





Trudną sytuację kobiet niepełnosprawnych potwierdziły opinie uczestników debaty tematyczno-programowej dotyczącej sytuacji kobiet niepełnosprawnych, którzy jako przedstawiciele instytucji i organizacji działających na rzecz osób niepełnosprawnych, w tym również kobiet, sami niejednokrotnie reprezentowali osoby niepełnosprawne. W opinii jednej z uczestniczek, szczególnie silne zagrożenie wynika z tego, że:

„(...) jesteśmy znacznie bardziej narażone na przemoc, okazuje się, że jest bardzo wiele badań naukowych w tym obszarze, które pokazują, że jesteśmy aż dwukrotnie bardziej narażone na to ryzyko, jesteśmy znacznie bardziej uzależnione od sprawców przemocy, bardzo wiele z nas styka się z przemocą ze strony naszych partnerów życiowych, członków naszych rodzin i dłużej jesteśmy na to narażone przez dłuższy czas, kiedy zwracamy się do służby na przykład służb państwowych w poszukiwaniu ochrony zdrowia czy wymiaru sprawiedliwości (...)”

Źródło: Debata tematyczna: *Wprowadzenie do problematyki poświęconej kobietom z niepełnosprawnościami w Polsce*, zorganizowana przez Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 13 lipca 2016 r.

Najważniejsze bariery związane z uwarunkowaniami organizacyjnymi we wdrażaniu postanowień KPON, poświęconych ochronie kobiet niepełnosprawnych przed przemocą, wykorzystywaniem i nadużyciami dotyczą takich kwestii jak:

1. Brak skutecznych rozwiązań instytucjonalnych pozwalających na identyfikowanie przemocy stosowanej wobec kobiet niepełnosprawnych w najbliższym ich otoczeniu i udzielania im pomocy

Zdaniem M. Schulze⁶⁰, kobiety niepełnosprawne doświadczają łamania ich praw człowieka jako ofiary gwałtu, przymusowej sterylizacji i wielokrotnej dyskryminacji ze względu na bycie kobietą i osobą niepełnosprawną. **Wysokie wskaźniki przemocy zarówno ze strony członków rodziny jak i opiekunów** są wyższe wśród kobiet niż mężczyzn niepełnosprawnych. Jak podkreśla autorka, zależność od opiekunów, asystentów osobistych i członków rodziny sprawia, że **na ogół naruszenia te są trudne do ujawnienia**.

Z uwagi na niski poziom integracji społeczno-zawodowej kobiet niepełnosprawnych, problem przemocy wobec nich obejmuje przede wszystkim najbliższe środowisko np. rodzinne. Jak wynika ze statystyki, w Polsce przemoc w rodzinie dotyczy nie tylko kobiet i dziewcząt niepełnosprawnych ale kobiet w ogóle. W 2010 r., w ogólnopolskim badaniu na temat zjawiska przemocy w rodzinie, wśród ogółu ofiar 61% stanowiły kobiety, przy czym stanowiły one 90% ofiar przemocy seksualnej, 63% ofiar przemocy fizycznej, 64% ofiar

⁶⁰ Schulze M., *Understanding The UN Convention On The Rights Of Persons with Disabilities*, Handicap International, September 2009, s. 44.





przemocy psychicznej i 70% ofiar przemocy ekonomicznej.⁶¹ Kobiety najczęściej stają się ofiarami przemocy seksualnej i ekonomicznej. W przypadku kobiet niepełnosprawnych, są one w większym stopniu narażone na przemoc seksualną niż kobiety pełnosprawne, a poziom tego zjawiska wśród niepełnosprawnych nastolatków wyniósł 4-6% chłopców, natomiast 24% wśród dziewcząt.⁶² Interwencja instytucji wspierających ofiary przemocy jest o tyle trudniejsza, że jej sprawcami (88%-98% przypadków, inne źródła mówią nawet o 97-99%) są najczęściej mężczyźni, którzy są znani ofierze: członkowie rodziny, znajomi i osoby udzielające im pomocy (np. pracownicy ośrodków, osoby pomagające przy opiece czy zajmujące się transportem osób niepełnosprawnych).⁶³

Inną formą barier, które utrudniają korzystanie przez kobiety niepełnosprawne i kobiety w ogóle z ochrony przed przemocą są stereotypy dotyczące przemocy domowej⁶⁴, prowadzące do akceptacji niektórych form przemocy. Mimo zachodzących w tym zakresie pozytywnych zmian w świadomości społecznej, nadal zauważalna jest jednak istotna liczba Polaków, którzy uważają, że:

- nie istnieje coś takiego, jak gwałt w małżeństwie, polegający na zgwałceniu żony przez męża (z tą opinią zgodziło się 19% respondentów badania przeprowadzonego na reprezentatywnej próbie 3000 kobiet i mężczyzn w wieku 18 lat i więcej, TNS OBOP dla Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej w 2010 r.),
- w małżeństwie nie istnieje prywatna własność i mąż ma prawo robić z rzeczami żony co zechce (z tą opinią zgodziło się 14% respondentów),
- jeśli mężowi/partnerowi zdarzy się uderzyć żonę/partnerkę to jeszcze nie jest przemoc (tę opinię podzieliła 11% respondentów)⁶⁵.

Jedną z najtrudniejszych kwestii w zakresie ochrony kobiet i dziewcząt niepełnosprawnych przed stosowaniem wobec nich przemocy jest uległość i bierność samych ofiar⁶⁶. Fakt bycia kobietą i osobą niepełnosprawną często powoduje zwiększoną

⁶¹ *Przeciwdziałanie przemocy wobec kobiet, w tym kobiet starszych i kobiet z niepełnosprawnościami. Analiza i zalecenia*, Biuletyn Rzecznika Praw Obywatelskich 2013, nr 7, Warszawa, lipiec 2013, s. 81.

⁶² Staręga A., *Przemoc wobec osób niepełnosprawnych*, Czasopismo: Niebieska Linia Nr 4/2003, s. 1.

⁶³ Staręga A., *Przemoc wobec osób niepełnosprawnych*, Czasopismo: Niebieska Linia Nr 4/2003, s. 2.

⁶⁴ *Przeciwdziałanie przemocy wobec kobiet, w tym kobiet starszych i kobiet z niepełnosprawnościami. Analiza i zalecenia*, Biuletyn Rzecznika Praw Obywatelskich 2013, nr 7, Warszawa, lipiec 2013, s. 82-83.

⁶⁵ *Diagnoza zjawiska przemocy w rodzinie w Polsce wobec kobiet i wobec mężczyzn. Część I – raport z badań ogólnopolskich. Wyniki badań na reprezentatywnej próbie 3000 kobiet i mężczyzn w wieku 18 lat i więcej*, TNS OBOP dla Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, listopad 2010, cyt. za *Przeciwdziałanie przemocy wobec kobiet, w tym kobiet starszych i kobiet z niepełnosprawnościami. Analiza i zalecenia*, Biuletyn Rzecznika Praw Obywatelskich 2013, nr 7, Warszawa, lipiec 2013, s. 81.

⁶⁶ Ciaputa E., Król A., Warat M., *Genderowy wymiar niepełnosprawności. Sytuacja kobiet z niepełnosprawnościami wzroku, ruchu i słuchu [w:] Polscy Niepełnosprawni od kompleksowej diagnozy do nowego modelu polityki społecznej*, pod red. Gąciarz B., Rudnicki S., Wydawnictwa AGH, Kraków 2014,





zależność ofiary od sprawcy, przejawiającą się nie tylko w sferze emocjonalnej i ekonomicznej, ale również w obszarze dotyczącym potrzeb fizjologicznych oraz potrzeb związanych z przemieszczaniem się. Ograniczenia wynikające z niepełnosprawności powodują uzależnienie kobiet i dziewcząt niepełnosprawnych od osób trzecich (rodziny, asystentów) i asymetryczność pozycji między sprawcą a ofiarą przemocy. Z drugiej strony, często kobiety i dziewczęta niepełnosprawne przyjmują postawy bierne, wynikające z obawy przed byciem pozostawioną bez opieki i niezbędnej pomocy. Jest to czynnik tym silniejszy, jeżeli sprawca przemocy jest jednocześnie osobą zapewniającą takie wsparcie. Szczególnie trudna jest sytuacja kobiet i dziewcząt z niepełnosprawnością intelektualną, które mogą nie zdawać sobie sprawy z tego, że znajdują się w sytuacji przemocowej.

W Polsce, kobiety niepełnosprawne napotykać na duże bariery w dostępie do systemu wsparcia kierowanego do ofiar przemocy, szczególnie domowej. Przyczyny, które powodują, że system ten charakteryzuje się niską użytecznością wobec nich związane są głównie z takimi czynnikami jak⁶⁷:

- niezgłaszanie faktu stosowania przemocy przez ofiary z powodu braku wiedzy „gdzie”, braku świadomości lub z powodu obawy przed sprawcą,
- brak reakcji ze strony różnych służb, które postrzegają osoby niepełnosprawne jako mało wiarygodne,
- obawa przed wielokrotną wiktyimizacją,
- fizyczna lub społeczna izolacją ofiary,
- skoncentrowanie systemu prawnego na prawach i potrzebach sprawcy a nie ofiary,
- trudności komunikacyjne i mała dostępność do siedzib instytucji pomocowych,
- nie uwzględnienie w systemie przeciwdziałania przemocy, specyfiki kontaktu z kobietami starszymi i kobietami niepełnosprawnymi jako ofiarami przemocy.

Bariery w identyfikacji przypadków przemocy stosowanej wobec kobiet niepełnosprawnych przez osoby z ich najbliższego otoczenia wskazują na nieskuteczność dotychczas funkcjonującego systemu pomocy społecznej oraz wymiaru sprawiedliwości. Wynika to zapewne z **braku wytycznych w polityce publicznej, w której nie dostrzega się nie tylko kobiet niepełnosprawnych jako integralnej grupy zagrożonej wieloma negatywnymi kwestiami społecznymi, ale przede wszystkim problemu ich szczególnego**

s. 308; *Przeciwdziałanie przemocy wobec kobiet, w tym kobiet starszych i kobiet z niepełnosprawnościami - analiza i zalecenia*, Biuletyn Rzecznika Praw Obywatelskich 2013, nr 7, Warszawa, lipiec 2013, s. 89.

⁶⁷ Adrianna Staręga, *Przemoc wobec osób niepełnosprawnych*, Czasopismo: Niebieska Linia Nr 4/2003, s. 3; *Przeciwdziałanie przemocy wobec kobiet, w tym kobiet starszych i kobiet z niepełnosprawnościami. Analiza i zalecenia*, Biuletyn Rzecznika Praw Obywatelskich 2013, nr 7, Warszawa, lipiec 2013, s. 88.





zagrożenia przemocą. Z tego względu, problem zagrożenia przemocą kobiet niepełnosprawnych nie jest zauważany również na poziomie lokalnym, mimo że w społecznościach lokalnych istnieje największy potencjał jego poznania i podjęcia środków wspierających.

2. Brak rzetelnych i obiektywnych statystyk na temat problemu przemocy wobec kobiet niepełnosprawnych

Gromadzenie statystyk o zjawiskach zachodzących w społeczeństwie powinno być stałym elementem prowadzenia polityki państwa. W przypadku danych charakteryzujących sytuację osób niepełnosprawnych, dostępne w statystyce publicznej zbiory agregują najczęściej informacje na temat liczby osób (z orzeczoną lub subiektywną niepełnosprawnością), wykształcenia, aktywności edukacyjnej i zawodowej). Zbiory te nie zawierają jednak reprezentacyjnych wyników badań, pozwalających zidentyfikować np. poziom, rodzaj stosowanej wobec nich przemocy oraz wyróżnić, jakie grupy osób/kobiet i dziewcząt niepełnosprawnych najbardziej są na nią narażone. Przeprowadzone na zlecenie Rzecznika Praw Obywatelskich badanie dostępnych źródeł wiedzy o skali przemocy wobec kobiet starszych, niepełnosprawnych i kobiet w ogóle, wykazało, że jest to zjawisko niedostrzegane, trudne do wykrycia oraz zbadane w niewielkim tylko obszarze.⁶⁸

Brak statystyk o zjawisku przemocy wśród kobiet niepełnosprawnych, jest jedną z głównych barier trafnego zdiagnozowania szczególnie narażonych na nią grup, stosowanych form przemocy oraz sprawców. Utrudnia to planowanie polityki publicznej i skuteczne jej realizowanie.

❖ MACIERZYŃSTWO, ŻYCIE RODZINNE ORAZ INTYMNOŚĆ⁶⁹

KPON w art. 23, nakłada na Państwa Strony obowiązek poszanowania domu i rodziny osób niepełnosprawnych na zasadach równości z osobami bez niepełnosprawności we wszystkich sprawach dotyczących małżeństwa, rodziny, rodzicielstwa i związków. W tej części *Konwencja* zobowiązuje Państwa Strony do podejmowania efektywnych

⁶⁸ *Przeciwdziałanie przemocy wobec kobiet, w tym kobiet starszych i kobiet z niepełnosprawnościami - analiza i zalecenia*, Biuletyn Rzecznika Praw Obywatelskich 2013, nr 7, Warszawa, lipiec 2013, s. 5.

⁶⁹ *Raport metodologiczny, przygotowania Raportu syntetycznego w ramach projektu „Wdrażanie Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych – wspólna sprawa”*, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2016; Tomczyk U., *Wprowadzenie do problematyki poświęconej kobietom z niepełnosprawnościami w Polsce. Materiały na tematyczną debatę doradczą-programową*, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2016; J., Raźniewski P., Tomczyk U., *Analiza dokumentów międzynarodowych dotycząca procesu wdrażania Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych oraz identyfikacji barier w tym procesie*, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2016.





i odpowiednich środków „w celu likwidacji dyskryminacji osób niepełnosprawnych we wszystkich sprawach dotyczących małżeństwa, rodziny, rodzicielstwa i związków, na zasadzie równości z innymi osobami, w taki sposób, aby zapewnić”⁷⁰:

- a) uznanie prawa wszystkich osób niepełnosprawnych, które są w odpowiednim do zawarcia małżeństwa wieku, do zawarcia małżeństwa i do założenia rodziny, na podstawie swobodnie wyrażonej i pełnej zgody przyszłych małżonków;
- b) uznanie prawa osób niepełnosprawnych do podejmowania swobodnych i odpowiedzialnych decyzji o liczbie i czasie urodzenia dzieci oraz do dostępu do dostosowanych do wieku edukacji i informacji dotyczących prokreacji i planowania rodziny, a także do środków niezbędnych do korzystania z tych praw;
- c) zachowanie zdolności rozrodczych przez osoby niepełnosprawne, w tym przez dzieci, na zasadzie równości z innymi osobami”. W kolejnym ustępie Konwencja zobowiązuje swoich sygnatariuszy do zagwarantowania praw i obowiązków osób niepełnosprawnych „w zakresie opieki nad dziećmi, kurateli, powiernictwa, adopcji lub podobnych instytucji, jeżeli takie instytucje przewiduje ustawodawstwo krajowe”, z uwzględnieniem tego, że „we wszystkich przypadkach nadrzędne będzie dobro dziecka”. Państwa Strony zobowiązują się także do tego, że „zapewnią osobom niepełnosprawnym odpowiednią pomoc w wykonywaniu obowiązków związanych z wychowywaniem dzieci”.

W art. 23 ust. 3 Państwa Strony zobowiązują się do zapewnienia „dzieciom niepełnosprawnym jednakowego prawa do życia w rodzinie. Mając na uwadze realizację tych praw i w celu zapobiegania ukrywaniu, porzuceniu, zaniedbywaniu i segregacji dzieci niepełnosprawnych, Państwa Strony dostarczać będą odpowiednio wcześnie wszechstronne informacje, oferować pomoc i usługi dzieciom niepełnosprawnym i ich rodzinom”. W ustępie 4 tego artykułu, Konwencja stanowi, że Państwa Strony zapewnią, że „dziecko nie będzie odłączane od rodziców bez ich zgody, z wyjątkiem sytuacji, kiedy właściwe władze, podlegające kontroli sądowej, postanowią, zgodnie z obowiązującym prawem i procedurami, że takie odłączenie jest konieczne ze względu na najlepszy interes dziecka”. Zgodnie z Konwencją „w żadnym przypadku nie można odłączać dziecka od rodziców z powodu jego niepełnosprawności lub niepełnosprawności jednego lub obojga rodziców”. W ustępie 5, Konwencja stanowi, że „w przypadku, gdy najbliższa rodzina nie jest w stanie

⁷⁰ Raport metodologiczny, przygotowania Raportu syntetycznego w ramach projektu „Wdrażanie Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych – wspólna sprawa”, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2016.





sprawować opieki nad dzieckiem niepełnosprawnym, Państwa Strony podejmą wszelkie wysiłki, aby zapewnić alternatywną opiekę przez dalszą rodzinę, a jeżeli okaże się to niemożliwe, w ramach społeczności w warunkach rodzinnych”.

Bardzo ważnym aspektem oceny możliwości realizacji wszystkich praw i podstawowych wolności kobiet niepełnosprawnych jest określenie, czy napotykają one na społeczne i instytucjonalne bariery związane z zaspokojeniem bardzo osobistych potrzeb związanych z rolami kobiet. Zgodnie z *Artykułem 23 Poszanowanie domu i rodziny, Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych*, mogą one napotykać na różne bariery, natomiast Państwa Strony zobowiązane są podjąć:

„(...) efektywne i odpowiednie środki w celu likwidacji dyskryminacji osób niepełnosprawnych we wszystkich sprawach dotyczących małżeństwa, rodziny, rodzicielstwa i związków, na zasadzie równości z innymi osobami (...)”⁷¹

Również Komisja Praw Kobiet i Równouprawnienia, w Sprawozdaniu nawiązując do założeń Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych zauważa, że kobiety niepełnosprawne napotykają na szereg barier w realizacji praw osobistych. Stanowisko Komisji:

„podkreśla, że kobietom i dziewczętom niepełnosprawnym należy stworzyć takie same możliwości swobodnego korzystania z własnej seksualności, jakie mają osoby sprawne i uważa, że kobiety niepełnosprawne muszą mieć możliwość życia i realizowania własnych pragnień posiadania – lub nieposiadania – dzieci, podobnie jak kobiety sprawne; podkreśla, że aby dziewczęta, nastolatki i kobiety niepełnosprawne odpowiadały za swoją seksualność, muszą mieć dostęp do edukacji seksualnej w wydaniu zawodowych ekspertów w tej dziedzinie, na przykład wychowawców lokalnych publicznych służb społecznych, oraz – w odpowiednich przypadkach – przystosowanej do stopnia niepełnosprawności intelektualnej kobiety lub dziewczynki;”⁷²

Najważniejsze bariery związane z uwarunkowaniami organizacyjnymi we wdrażaniu postanowień KPON, poświęconych ochronie prawa kobiet niepełnosprawnych do macierzyństwa, życia rodzinnego oraz intymności dotyczą takich kwestii jak:

⁷¹ *Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych*, sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r., Tekst opublikowany w Dzienniku Ustaw w dn. 25 października 2012 r., poz. 1169.

⁷² *Sprawozdanie w sprawie kobiet niepełnosprawnych (2013/2065(INI))*, Komisja Praw Kobiet i Równouprawnienia, Dokument z posiedzenia Parlamentu Europejskiego w dniu 10.10.2013, s. 13.





1. Powszechne nieuznanie seksualności i intymności kobiet niepełnosprawnych

Zalecenia wynikające z *Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych* oraz ze Sprawozdania Komisji Praw Kobiet i Równouprawnienia, skierowane są na przeciwdziałanie zjawiskom, które dyskryminują kobiety i dziewczęta niepełnosprawne i negują możliwość pełnienia przez nie takich ról kobiecych jak: partnerka, żona lub matka.

Problem w realizacji prawa intymności dotyczy nie tylko zawierania związków małżeńskich, ale również możliwości doświadczania swojej seksualności, gdyż często odmawia się osobom niepełnosprawnym prawa do seksualności lub innych relacji intymnych. Do tego typu sytuacji dochodzi nawet wtedy, gdy oficjalna polityka państwa nie ogranicza tego prawa. Często członkowie rodzin, specjaliści w zakresie opieki zdrowotnej, lub pracownicy w placówkach instytucjonalnych, działając na podstawie własnych decyzji mogą podejmować działania, aby zapobiec budowaniu relacji intymnych osób niepełnosprawnych.⁷³

Źródłem występowania tych barier są przede wszystkim **postawy społeczne, nacechowane uprzedzeniami i stereotypami**. Najczęściej jest to **niechęć występująca w przypadku uznania prawa do seksualności kobiet i dziewcząt niepełnosprawnych**. Do nadużyć i dyskryminacji, dochodzi zarówno ze strony personelu medycznego, innych członków społeczeństwa, jak i najbliższego otoczenia kobiet niepełnosprawnych, którzy często nie chcą uznać przysługujących im praw seksualnych, prokreacyjnych oraz rodzinnych.⁷⁴

Napotykać one zatem na **bariery w realizacji należnego im prawa do intymności i życia rodzinnego**. Z tej perspektywy niezbędne jest ograniczenie praktyk ograniczających dostęp kobiet niepełnosprawnych do swobody wyboru, informacji oraz usług medycznych związanych z życiem seksualnym i prokreacją. Szczególne znaczenie ma podejmowanie działań skierowanych na właściwą edukację w zakresie zdrowia seksualnego i prokreacyjnego.

Działania wspierające edukację prowadzone są np. w **Norwegii**. Przy współpracy z The Women's Shelters Secretariat opracowano i wydano zestaw informacji o potrzebach kobiet niepełnosprawnych do wykorzystania w schroniskach dla kobiet. Została także

⁷³ *Human Rights. YES!, Action and Advocacy on the Rights of Persons with Disabilities*, Human Rights Resource Center, University of Minnesota 2007, s.99.

⁷⁴ *Genderowy wymiar niepełnosprawności. Raport z badań jakościowych*, Raport powstał w ramach projektu Od kompleksowej diagnozy sytuacji osób niepełnosprawnych w Polsce do nowego modelu polityki społecznej wobec niepełnosprawności finansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, s. 182.





zorganizowana konferencja z udziałem pracowników z lokalnych schronisk z całej Norwegii. Projekt ten sfinansowany został przez Ministerstwo Zdrowia i Ministerstwo Spraw Dzieci i Rodziny. Wydawane są również pomoce dydaktyczne dla kursów realizowanych w lokalnych schroniskach dla kobiet.⁷⁵

W Polsce, **sposób postrzegania przez otoczenie seksualności kobiet niepełnosprawnych zależy od rodzaju niepełnosprawności**. Badania jakościowe przeprowadzone z kobietami niepełnosprawnymi⁷⁶ pozwalają stwierdzić, że założenie o aseksualności w największym stopniu dotyczy kobiet z niepełnosprawnościami ruchu, które zapytane o dostępność środków antykoncepcyjnych wskazywały, że próba ich zdobycia przełamuje tabu, co nie pojawiło się tak silnie w przypadku kobiet z innymi rodzajami niepełnosprawności. Z kolei, z tych samych badań wynika, że w przypadku kobiet z niepełnosprawnościami słuchu problem ma przede wszystkim naturę komunikacyjną, ponieważ edukacja seksualna jest praktycznie niedostępna w języku migowym. Autorzy badania realizowanego wśród kobiet niepełnosprawnych postawili słuszną tezę, że *„Brak edukacji i informacji na temat macierzyństwa i seksualności koreluje ze społecznym przekazem twierdzącym, iż niepełnosprawność, seksualność i macierzyństwo nie są ze sobą związane.”*

Seksualność kobiet niepełnosprawnych w Polsce oraz ich prawo do edukacji seksualnej często są nie uznawane. Funkcjonujące powszechnie stereotypy o ich aseksualności dotyczą najczęściej kobiety z niepełnosprawnościami ruchu, które napotykają na trudności w dostępie do usług zdrowia seksualnego. Z kolei w przypadku kobiet z niepełnosprawnościami słuchu, bariery w realizacji prawa do zdrowia seksualnego wynikają przede wszystkim z ograniczonych możliwości edukacji seksualnej, z uwagi na zasadniczy brak takiego przekazu w języku migowym.

2. Powszechna nieakceptacja praw kobiet niepełnosprawnych do macierzyństwa i zakładania rodziny

Osoby niepełnosprawne doświadczają wielu naruszeń prawa do poszanowania domu, rodziny i prywatności. Mimo, że powszechnie wszyscy ludzie mają prawo do zawarcia małżeństwa, wielu osobom niepełnosprawnym, w szczególności z niepełnosprawnością

⁷⁵ Belaza M. L., *Discrimination against Women with Disabilities*. Strasbourg: Council of Europe Publishing, 2003.

⁷⁶ Ciaputa E., Król A., Migalska A., Warat M., *Macierzyństwo kobiet z niepełnosprawnościami ruchu, wzroku i słuchu*, [w:] *Studia Socjologiczne* nr 2/2014 (2013), Instytut Filozofii i Socjologii PAN, Komitet Socjologii PAN, Wydział Filozofii i Socjologii UW, s. 210.





intelektualną lub psychiczną, odmawia się tego prawa przez ustawodawstwo państwa, politykę i/lub uznane praktyki. Naruszenia te często wynikają również z założeń i stereotypów, że osoby niepełnosprawne nie powinny zawierać małżeństw oraz nie powinny mieć dzieci, ponieważ mogą one odziedziczyć niepełnosprawność po rodzicach oraz że mogą nie być w stanie opiekować się własnymi dziećmi. Takie postawy doprowadziły również do stosowania praktyki przymusowej sterylizacji zarówno dorosłych jak i dzieci niepełnosprawnych, odradzania osobom niepełnosprawnym posiadania dzieci, lub odmawiania kobietom niepełnosprawnym dostępu do odpowiedniej przed- i poporodowej opieki. Dodatkowo, osoby niepełnosprawne nie mogą być przybranymi rodzicami, opiekunami lub kuratorami dzieci oraz odbiera się im dzieci, często z powodu przyjętych założeń, że jest to w najlepszym interesie dziecka.⁷⁷

Z opracowań Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych wynika również, że **źródłem dyskryminacji kobiet niepełnosprawnych jest powszechny pogląd o ich aseksualności oraz przekonania i uprzedzenia wynikające z błędnego poglądu dotyczącego potrzeb i pragnień seksualnych oraz planów prokreacyjnych**. Prowadzi to do ich nierównego traktowania. Konsekwencją tych poglądów są negatywne reakcje wobec kobiet pragnących realizować swoje plany prokreacyjne, zarówno ze strony personelu medycznego, jak i najbliższego otoczenia, które projektują na nie swoje obawy związane z niepodołaniem obowiązków jakie niesie za sobą macierzyństwo oraz wchodzenie w role opiekuńcze i wychowawcze.⁷⁸ Niektóre kobiety niepełnosprawne, macierzyństwa doświadczają jako elementu społecznej opresji, który okazuje się być „owocem zakazanym”, a argumentem kierowanym do kobiet niepełnosprawnych jest np. reakcja werbalna: „jak chcesz być matką na wózku?”, „tylko krzywdę zrobisz temu dziecku”.⁷⁹ Dla kobiet niepełnosprawnych największą barierą jest potępienie społeczne, a nie obowiązki wynikające z macierzyństwa, cyt. *„Problemem nie jest samo macierzyństwo, my sobie*

⁷⁷ *Human Rights. YES!, Action and Advocacy on the Rights of Persons with Disabilities*, Human Rights Resource Center, University of Minnesota 2007, s.99.

⁷⁸ *Genderowy wymiar niepełnosprawności. Raport z badań jakościowych*, Raport powstał w ramach projektu Od kompleksowej diagnozy sytuacji osób niepełnosprawnych w Polsce do nowego modelu polityki społecznej wobec niepełnosprawności finansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, s. 200.

⁷⁹ *Genderowy wymiar niepełnosprawności. Raport z badań jakościowych*, Raport powstał w ramach projektu Od kompleksowej diagnozy sytuacji osób niepełnosprawnych w Polsce do nowego modelu polityki społecznej wobec niepełnosprawności finansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, s. 287.





*poradzimy, najgorsze jest potępienie społeczne.*⁸⁰ Z przytoczonej w tym miejscu analizy wynika bardzo ważna konkluzja:

„Dopóki niepełnosprawność pozostaje główną cechą definiującą kobietę społecznie, dopóty otoczenie neguje jej potrzeby, zwłaszcza te najbardziej intymne, potrzebę samorealizacji, cielesnej przyjemności, bliskości, posiadania partnera czy partnerki, bycia matką. Droga do społecznego uznania byłaby łatwiejsza, gdyby postrzeganie niepełnosprawności uległo transformacji i z cechy, która całkowicie determinuje sytuację życiową jednostki, niepełnosprawność stałaby się w odbiorze społecznym jedną z wielu cech danej osoby.”⁸¹

Przyczyny takiego, a nie innego postrzegania kobiet niepełnosprawnych związane są przede wszystkim z brakiem reprezentacji i nieupowszechnianiem obrazów matek niepełnosprawnych oraz z praktycznych barier dla pełnienia tych funkcji, które wynikają z faktu, że system normatywny regulujący bycie matką po prostu nie bierze ich pod uwagę jako kobiet, które mogłyby pełnić takie funkcje.⁸² Konsekwencją braku publicznego wizerunku matki niepełnosprawnej jest funkcjonowanie w społeczeństwie wielu stereotypowych poglądów.

Kobiety niepełnosprawne często postrzegane są jako **niezdolne do prokreacji, aseksualne, a prokreacyjne aspekty ich opieki zdrowotnej często są pomijane**⁸³. Dodatkowo, kobiety niepełnosprawne, które zdecydowały się mieć dzieci często oceniane są jako egoistyczne lub nieuczciwe, przede wszystkim ze względu na możliwość, że mogą one urodzić dziecko niepełnosprawne⁸⁴. Dodatkowo, **kwestionowane są ich prawa rodzicielskie oraz prawa do zawarcia małżeństwa i założenia rodziny.**⁸⁵

⁸⁰ *Genderowy wymiar niepełnosprawności. Raport z badań jakościowych*, Raport powstał w ramach projektu Od kompleksowej diagnozy sytuacji osób niepełnosprawnych w Polsce do nowego modelu polityki społecznej wobec niepełnosprawności finansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, s. 287.

⁸¹ *Genderowy wymiar niepełnosprawności. Raport z badań jakościowych*, Raport powstał w ramach projektu Od kompleksowej diagnozy sytuacji osób niepełnosprawnych w Polsce do nowego modelu polityki społecznej wobec niepełnosprawności finansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, s. 290.

⁸² Ciaputa E., Król A., Migalska A., Warat M., *Macierzyństwo kobiet z niepełnosprawnościami ruchu, wzroku i słuchu*, [w:] *Studia Socjologiczne* nr 2/2014 (2013), Instytut Filozofii i Socjologii PAN, Komitet Socjologii PAN, Wydział Filozofii i Socjologii UW, s. 209.

⁸³ Basson, R. (1998). *Sexual health of women with disabilities*. Canadian Medical Association Journal, 159, s. 359–362; Nosek, M. A., Howland, C. A., Rintala, D. H., Young, M. E., & Chanpong, M. S., *National study of women with physical disabilities*. Sexuality and Disability, 2001, s. 5–39.

⁸⁴ Gibson B. E., Mykitiuk R., *Health Care Access and Support for Disabled Women in Canada: Falling Short of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities: A Qualitative Study*, Women's Health Issues 22-1 (2012), s. 116.

⁸⁵ Schulze M., *Understanding The UN Convention On The Rights Of Persons with Disabilities*, Handicap International, September 2009, s. 44.





Przeprowadzone w ramach projektu badania jakościowe z przedstawicielami instytucji publicznych potwierdzają tezę, że stereotypowe poglądy na temat postrzegania ról kobiet niepełnosprawnych jako matek oraz partnerek charakterystyczne są powszechnie, również wśród osób reprezentujących sferę publiczną. Zagadnienia badawcze dotyczyły kwestii związanych z:

- realizacją podstawowych funkcji w rodzinach osób niepełnosprawnych,
- ograniczeń w ich wypełnianiu,
- wpływu niepełnosprawności na ograniczenia w ich wypełnianiu,
- sposobu, w jaki prawo i instrumenty polityki społecznej państwa i władz samorządowych wspierają rodziny osób niepełnosprawnych.

Mimo, że generalnie uczestnicy badania nie kwestionowali prawa osób niepełnosprawnych do założenia rodziny, jednak wskazywali oni na istotny problem w przypadku osób z niepełnosprawnością intelektualną. Pojawiły się opinie, które zasadniczo popierają zapis Ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy, który w Art. 12. § 1. wyraźnie stanowi, *iż nie może zawrzeć małżeństwa osoba dotknięta chorobą psychiczną albo niedorozwojem umysłowym. Jeżeli jednak stan zdrowia lub umysłu takiej osoby nie zagraża małżeństwu ani zdrowiu przyszłego potomstwa i jeżeli osoba ta nie została ubezwłasnowolniona całkowicie, sąd może jej zezwolić na zawarcie małżeństwa.* Należy w tym miejscu podkreślić, że zapis ten narusza wiele praw kobiet niepełnosprawnych, które określone są w postanowieniach Konwencji, zawartych w art. 6 (Niepełnosprawne kobiety), art. 5 (Równość i niedyskryminacja), art. 12 (Równość wobec prawa), art. 15 (Wolność od tortur lub okrutnego, niehumanitarnego albo poniżającego traktowania lub karania), art. 17 (Ochrona integralności osobistej), art. 22 (Poszanowanie prywatności) oraz art. 23 (Poszanowanie domu i rodziny).

Z przeprowadzonych badań wynika, że o ile pierwszy człon tego paragrafu okazał się jednoznaczny i akceptowalny, o tyle drugi budził zastrzeżenia z uwagi na pogląd, że może prowadzić do trudności interpretacyjnych w konkretnych przypadkach, dopuszczając w efekcie założenie rodziny przez osoby, które nie będą w stanie realizować zadań i funkcji wobec współmałżonka czy funkcji rodzicielskich wobec dzieci urodzonych z takiego związku. Zgodnie z przeprowadzoną analizą, pojawił się także **problem konsekwencji braku ubezwłasnowolnienia** członków rodziny cierpiących na zaburzenia psychiczne, **motywowany w ich przekonaniu, dobrze pojętym rozumieniem podmiotowych praw człowieka**, który jednak w określonych sytuacjach może stanowić przeszkodę w odmowie





prawa do zawarcia małżeństwa osobom z głębokimi dysfunkcjami intelektualnymi czy psychicznymi.

O braku zrozumienia potrzeb i poszanowania praw kobiet niepełnosprawnych świadczy relacja pracownika instytucji publicznej z rozmowy z matką dorosłej kobiety niepełnosprawnej:

„(...) Zetknęłam z takim problemem – matka niepełnosprawnej dziewczyny, pięknej, która już była w wieku gdzie mogłaby spokojnie wyjść za mąż, ale intelektualnie bardzo opóźniona mimo, że jak się z nią rozmawiało to na pierwszy rzut oka by się człowiek nie zorientował, że ona jest intelektualnie opóźniona. I takie osoby są niestety narażone na wykorzystanie przez mężczyzn. Ta matka o, której tutaj mówię, ona zwróciła się z takim problemem. Ona miała świadomość, bo wiedziała, że dziecko jest od urodzenia intelektualnie, bo było porażone mózgowo i ona całe swoje życie poświęciła, dlatego, żeby ją wyprowadzić, żeby ona była pełnoprawnym obywatelem i nigdy nie myślała, żeby ją ubezwłasnowolnić w żaden sposób, a potem kiedy przyszło to zagrożenie, bo dziewczyna też zaczęła dojrzewać i hormony zaczęły swoje robić to powiedziała, że żałuje, że jej nie ubezwłasnowolniła, (...) a bała się teraz co się stanie, bo trafiła na miłość swojego życia. Z miłością życia też różnie bywa, na szczęście ta sytuacja się pozytywnie skończyła, bo ta miłość się szybko skończyła tak jak zaczęła, ale tu jest duże zagrożenie.”

Źródło: Indywidualny wywiad pogłębiony, woj. wielkopolskie [w:] Żejmis M., *Pogłębiona analiza danych pozyskanych w badaniu jakościowym*, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2016, s.79-80.

Z treści wypowiedzi pracownika instytucji publicznej wynika, że **pełniąc funkcję urzędnika publicznego kieruje się własnymi subiektywnymi osądami, które w świetle postanowień Konwencji stanowią źródło dyskryminacji kobiet niepełnosprawnych** w korzystaniu z prawa do równości wobec prawa, poszanowania prywatności oraz poszanowania domu i rodziny. Zgodnie z przytoczoną rozmową można postawić tezę, że rozmówca kieruje się w swoich osądach charytatywnym i medycznym modelem postrzegania niepełnosprawności. Kwestie prawno-człowiecze w tej wypowiedzi nie znalazły odzwierciedlenia. Świadczy o tym przede wszystkim zastosowane w rozmowie określenie: „*intelektualnie opóźniona*” oraz pejoratywne określenia odnoszące się do związków partnerskich osób z niepełnosprawnością intelektualną/umysłową, np. „*kiedy przyszło to zagrożenie*”, „*bała się teraz co się stanie, bo trafiła na miłość swojego życia*” oraz „*na szczęście ta sytuacja się pozytywnie skończyła, bo ta miłość się szybko skończyła tak jak zaczęła, ale tu jest duże zagrożenie*”. W tym miejscu rodzi się pytanie, czy pracownik administracji publicznej może nie znać założeń zobowiązującej Polskę Konwencji





o prawach osób niepełnosprawnych? I kolejne, czy jako przedstawiciel służb publicznych, w związku z realizacją zadań publicznych może on kierować się subiektywnymi przekonaniem, niezgodnymi z obowiązującym na mocy KAPON zobowiązaniem do ochrony i realizacji praw kobiet niepełnosprawnych? Pytania te nie wymagają odpowiedzi, jednak występowanie tego typu opinii wśród pracowników instytucji publicznych, świadczy o tym, że barierą organizacyjną wdrażania postanowień KAPON w zakresie ochrony praw kobiet niepełnosprawnych jest przede wszystkim **nieznajomość i nieuznawanie praw tych kobiet zarówno przez ich najbliższe otoczenie, jak również przedstawicieli instytucji**. Osoby te z racji pełnionych funkcji publicznych powinny przyczyniać się do społecznej internalizacji praw kobiet niepełnosprawnych do macierzyństwa i zakładania rodziny.

Ogólne wnioski wynikające z badań jakościowych, przeprowadzonych wśród przedstawicieli instytucji publicznych, wskazują, że **w ich opinii równe prawa dla osób niepełnosprawnych w obszarze zakładania rodziny nie wykluczają uzasadnionych wyjątków**, a za takie zgodnie uznali głęboką niepełnosprawność intelektualną i zaburzenia psychiczne. Wyrażone stanowisko uzasadniali w następujący sposób:⁸⁶

- 1) *Wysokie prawdopodobieństwo wykorzystania seksualnego i majątkowego osoby niepełnosprawnej przez pełnosprawnego partnera/ czy partnerkę;*

„(...) Istnieje to zagrożenie, które wynika z tego, że można wykorzystać taką osobę bardzo łatwo, bardziej są narażone kobiety, bo jednak one wzbudzają ten popęd seksualny (...)”

Źródło: Indywidualny wywiad pogłębiony, woj. wielkopolskie.

- 2) *Prawdopodobieństwo obciążenia potomstwa chorobami psychicznymi i niepełnosprawnością intelektualną;*

„(...) Myślę, że jest takie myślenie w społeczeństwie, że pewne rzeczy mogą być dziedziczne, że pewne rzeczy mogą jakby powodować tej niepełnosprawności w kolejnych pokoleniach, (...)”

Źródło: Indywidualny wywiad pogłębiony, woj. świętokrzyskie.



„(...) Osoby, które są intelektualnie niepełnosprawne rodzą kolejne niepełnosprawne dzieci. Rodzice, którzy wychowują takie dzieci, jak gdyby powinni zdecydować o tym, aby zabezpieczyć te dzieci, żeby ta dziewczyna nie miała dzieci. No nie wiem, niech oni sobie mieszkają, niech oni sobie żyją, niech współżyją (...)”

Źródło: Indywidualny wywiad pogłębiony, woj. mazowieckie.

⁸⁶ Żejmis M., *Pogłębiona analiza danych pozyskanych w badaniu jakościowym*, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2016, s. 80-81.





- 3) *Nieemożność realizacji przez osobę niepełnosprawną intelektualnie lub chorą psychicznie funkcji rodzicielskich i domowych; konieczność przejęcia tych obowiązków przez rodziców, dziadków i innych krewnych lub zapewnienie pieczy zastępczej.*

„(...) Pewnie, że mamy też rodziny pod swoją opieką, gdzie jest niepełnosprawność intelektualna i następuje zaburzenie sprawowania funkcji opiekuńczo – wychowawczych. Są sytuacje gdzie asystent rodziny jest właściwym wsparciem i pomaga rodzinie i ta rodzina funkcjonuje poprawnie. Ale jest też rodzina, której nie udało nam się dopomóc i niestety dzieci musiały być zabrane do placówki. (...)”

Źródło: Indywidualny wywiad pogłębiony, woj. wielkopolskie.



„(...) Założenie rodziny i rodzicielstwo wymaga odpowiedzialności. Wymaga myślenia o konsekwencji niektórych swoich czynów. A te osoby mają problem z tym. Z myśleniem abstrakcyjnym i przewidywaniem konsekwencji. Oczywiście, że można, ale wymaga to pracy otoczenia. (...)”

Źródło: Indywidualny wywiad pogłębiony, woj. mazowieckie.

Jak wynika z badań, generalnie większość respondentów reprezentujących instytucje publiczne, zwracała uwagę na **konieczność odstąpienia przez osoby sprawne od ferowania wyroków, przyklejania etykiet, wyrażania dezaprobaty dla decyzji osób niepełnosprawnych o zakładaniu rodziny**. Przyznali, że mają do tego prawo, tak jak wszyscy inni obywatele, jednak wtedy, gdy podejmują tą decyzję świadomie i z pełną odpowiedzialnością. Wtedy, ich zdaniem należy dołożyć wszelkich starań, aby pomóc im to prawo urzeczywistnić.⁸⁷ Należy jednak zwrócić uwagę, że w wypowiedzi zacytowane poniżej wylania się w tym zakresie pewna uznaniowość, zgodnie z którą prawo do założenia rodziny powinno zależeć od rodzaju niepełnosprawności, a posiadanie rodziny można traktować jako przywilej przyznany na podstawie społecznej klasyfikacji, a nie równości wynikającej z praw człowieka:

„(...) Temat bardzo delikatny, to zależy, jaka niepełnosprawność, bo doskonale wiem, że funkcjonują małżeństwa nie tylko tego typu, głuchoniemi czy niewidomi, ale mamy też takie małżeństwa, że chłopak jest na wózku, dziewczyna całkiem zdrowa. Zresztą też mamy takich tutaj klientów, gdzie chłopak został nagle niepełnosprawny, bo uległ wypadkowi i jest na wózku, a dziewczyna nie zostawiła go, są w małżeństwie, mają fajnego synka, funkcjonują doskonale, chłopak potrafił się odnaleźć w tej nowej sytuacji życiowej,

⁸⁷ Żejmis M., *Pogłębiona analiza danych pozyskanych w badaniu jakościowym*, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2016, s. 81-82.





z pełnosprawnego faceta nagle został na wózku, ale odnalazł się, prowadzi firmę w domu, wykształcił się, mózg normalnie funkcjonuje i żyją sobie i są szczęśliwi, trudno wszystko znowu wsadzić w jedną szufladkę. Znam takie małżeństwa, które same wychowują te dzieci i dlatego jest ta pomoc, żeby im w domu umożliwić takie funkcjonowanie, żeby oni mogli samodzielnie wychowywać dzieci, także wychowują i nie ma problemu, ale jeżeli jest rodzina i pomoc, nie czarujmy się, normalnie też rodzice czy dziadkowie jeżeli też pomagają czy są niepełnosprawni czy pełnosprawni.(...)”

Źródło: Indywidualny wywiad pogłębiony, woj. wielkopolskie.

Tego typu postawy, które wynikają z jednostkowych przekonań funkcjonowały i nadal często funkcjonują w środowisku osób najbliższych kobiet niepełnosprawnych. **Od wczesnego dzieciństwa uczy się je, że nie mają takich samych praw jak kobiety bez niepełnosprawności.** Wiele wewnętrznej determinacji i poczucia własnej wartości potrzeba, aby wbrew oczekiwaniom rodziny i społeczeństwa korzystać z prawa do macierzyństwa i posiadania własnej rodziny:

„(...) prawo do macierzyństwa, prawa reprodukcyjne, edukacja seksualna. Kiedy dorastałam to zawsze powtarzano mi, że nie powinnam mieć dzieci i wyrosłam w tej wierze, że no może mogłabym być jednak dobrą matką, wykształcono we mnie tę wiarę, że nie mogłabym być dobrą matką właśnie przez to, że mi to powtarzano non stop jak rosłam, jak byłam w okresie dorastania, zakłada się właśnie, że osoby z niepełnosprawnością, kobiety z niepełnosprawnością nie powinny być matkami, nie powinny uprawiać seksu. (...)”

Źródło: Debata tematyczna: *Wprowadzenie do problematyki poświęconej kobietom z niepełnosprawnościami w Polsce*”, zorganizowana przez Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 13 lipca 2016 r.

Ważnym problemem dla kobiet niepełnosprawnych jest **zagrożenie utraty dzieci z uwagi na własną niepełnosprawność**. Takie sytuacje uznać należy za naruszenie prawa do życia rodzinnego i niewywiązywanie się z obowiązku poszanowania ich praw przez Państwo, które powinno stworzyć takie warunki, aby niepełnosprawność nie była przeszkodą w pełnieniu ról społecznych, w tym również roli matki:

„(...) jeżeli jakieś państwo odbiera dzieci kobiecie niepełnosprawnej tylko dlatego, że ta kobieta jest niepełnosprawna jest to pogwałcenie właśnie tej zasady poszanowania i szacunku dla życia rodzinnego i prywatności kobiety, jeżeli państwo prowadzi takie działania, które pogarszają sytuację kobiety niepełnosprawnej to również jest to pogwałcenie (...) zobowiązania do poszanowania (...)”

Źródło: Debata tematyczna: *Wprowadzenie do problematyki poświęconej kobietom z niepełnosprawnościami w Polsce*”, zorganizowana przez Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 13 lipca 2016 r.





W przypadku przytoczonych wyżej wypowiedzi przedstawicieli instytucji publicznych dostrzec można pewną **troskę o kobiety niepełnosprawne, które są szczególnie zagrożone przemocą, nadużyciami i wykorzystywaniem**. Jednak ta obawa nie powinna ograniczać ich w realizowaniu potrzeby bliskości z inną osobą oraz posiadania rodziny. Szczególne obawy budziła w rozmówcach bliskość w sferze intymnej oraz możliwość posiadania przez kobiety niepełnosprawne dzieci, które mogą odziedziczyć niepełnosprawność po rodzicach. Z perspektywy praw człowieka, ograniczanie prawa do macierzyństwa i życia rodzinnego jest rozumieć należy jako **niezasadne pomniejszanie przysługujących każdemu człowiekowi takiego samego zakresu praw**.

Z kolei kwestia odpowiedzialności i myślenia o konsekwencjach w odniesieniu do kwestii zakładania rodziny postrzegana jest w kategoriach uznaniowości i nie jest przypisywana osobom z niepełnosprawnością intelektualną. Mówiąc o kompetencjach niezbędnych do założenia rodziny należy jednak odnieść się do dwóch kwestii. Po pierwsze, nie weryfikuje się przed zawarciem związku małżeńskiego osób bez orzeczonej niepełnosprawności, ich zdolności do odpowiedzialności i myślenia o konsekwencjach, a liczba rozwodów z roku na rok rośnie (liczba rozwodów w Polsce: 2011 r. – 64 594; 2012 r. – 64 432; 2013 r. – 66 132; 2014 r. – 65 761; 2015 r. – 67 296⁸⁸). Po drugie, wsparcie i opieka nad osobami z niepełnosprawnościami intelektualnymi, umysłowymi i zaburzeniami psychicznymi w Polsce przebiegają najczęściej zgodnie z koncepcją modelu charytatywnego oraz medycznego, co nie sprzyjało i sprzyja przygotowaniu ich do życia społecznego. **Każdy człowiek nabywa kompetencje społeczne w ramach socjalizacji pierwotnej i wtórnej, czyli uczestnicząc w życiu rodzinnym i społecznym uczy się swoich praw i korzystania z nich**. Jeżeli proces ten zostanie zaburzony, a tak odbywa/ło się najczęściej w przypadku osób z tymi rodzajami niepełnosprawności, nie będą one potrafiły funkcjonować zgodnie z ogólnie przyjętymi wartościami i normami społecznymi. Przyczyną jest nie istota niepełnosprawności, a **działania systemu społecznego praktykującego umieszczanie osób z tymi rodzajami niepełnosprawności w zamkniętych zakładach opieki, edukację specjalną oraz popieranie i upowszechnianie zatrudnienia w zakładach pracy chronionej**. Nabycie umiejętności życia w społeczeństwie przez osoby, w tym kobiety z niepełnosprawnością intelektualną, umysłową i z zaburzeniami psychicznymi jest możliwe, co podkreślił jeden z uczestników

⁸⁸ Bank Danych Lokalnych, Dane o ludności, Główny Urząd Statystyczny.





wywiadów pogłębionych, jednak wymaga długookresowego wsparcia np. w postaci asystenta rodziny.

❖ OPIEKA ZDROWOTNA⁸⁹

Zgodnie ze stanowiskiem Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), za niepełnosprawne uważa się te osoby, które nie są w stanie, całkowicie lub częściowo, zapewnić sobie możliwości samodzielnego życia indywidualnego i społecznego na skutek wrodzonego lub nabytego upośledzenia sprawności fizycznych i/lub psychicznych.⁹⁰ A zatem, niepełnosprawność to szeroka gama czynników związanych z funkcjami ciała i środowiskiem zewnętrznym, w którym funkcjonuje osoba niepełnosprawna. Czynniki te ujęte zostały przez WHO w definicji *zdrowia*, które oznacza dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny, który jest czymś więcej niż antonimem choroby czy niepełnosprawności.⁹¹

Sytuacja kobiet niepełnosprawnych jest znacznie trudniejsza niż mężczyzn niepełnosprawnych i kobiet bez niepełnosprawności. Międzynarodowe badania wskazują, że w dostępie do opieki zdrowotnej kobiety niepełnosprawne muszą mierzyć się z szeregiem **barier strukturalnych, informacyjnych oraz związanych z ludzkimi negatywnymi postawami**⁹².

Podejmowana na międzynarodowej arenie politycznej dyskusja, poświęcona szczególnie trudnej sytuacji kobiet i dziewcząt niepełnosprawnych zobowiązuje Polskę do wdrażania zmian prawnych, instytucjonalnych, proceduralnych, organizacyjnych oraz

⁸⁹ Raport metodologiczny, przygotowania Raportu syntetycznego w ramach projektu „Wdrażanie Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych – wspólna sprawa”, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2016; Tomczyk U., Wprowadzenie do problematyki poświęconej kobietom z niepełnosprawnościami w Polsce. Materiały na tematyczną debatę doradczo-programową, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2016; J., Raźniewski P., Tomczyk U., Analiza dokumentów międzynarodowych dotycząca procesu wdrażania Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych oraz identyfikacji barier w tym procesie, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2016.

⁹⁰ Kawwa J., Wilmowska-Pietruszyńska A., Znaczenie rehabilitacji w zapobieganiu niepełnosprawności, [w:] *Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania*, Nr II/2016(19), s.76.

⁹¹ Gorajewska D., *Fakty i mity o osobach z niepełnosprawnością*, Wydanie drugie poprawione i uzupełnione (2009), Publikacja współfinansowana ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, s. 55.

⁹² Basson, R., . *Sexual health of women with disabilities*. Canadian Medical Association Journal, 1998, s. 359–362, Downs, A., Wile, N., Krahn, G., Turner, A., Wellness promotion in persons with disabilities: *Physicians' personal behaviours, attitudes, and practices*. *Rehabilitation Psychology*, 2004, s. 303–308; Mele, N., Archer, J., & Pusch, B. D., Access to breast cancer screening services for women with disabilities. *Journal of Obstetrics*, 34, 2005, s. 454–464; Nosek, M. A., Howland, C. A., Rintala, D. H., Young, M. E., & Chanpong, M. S., *National study of women with physical disabilities*, *Sexuality and Disability*, 2001, s. 5–39; Williams-Piehot, P., Uhrig, J., Doto, J. K., Anderson, W., Williams, P., & Thierry, J. M., *An evaluation of health communication materials for individuals with disabilities developed by three state disability and health programs*. *Disability and Health Journal*, 2010, s. 146–154.





w zakresie podnoszenia wiedzy, świadomości społeczeństwa i przedstawicieli instytucji realizujących zadania na rzecz osób niepełnosprawnych, w tym kobiet i dziewcząt. Zmiany te powinny wpływać na niwelowanie wszelkich barier w realizacji praw i wolności oraz na poprawę jakości ich życia. W myśl postanowień *Konwencji o Prawach Osób Niepełnosprawnych*, bardzo istotną sferą potrzeb kobiet i dziewcząt niepełnosprawnych jest opieka medyczna. Komisja Praw Kobiet i Równouprawnienia:

„zauważa, że aby zwłaszcza kobiety i dziewczęta niepełnosprawne otrzymywały odpowiednią opiekę, w sektorze medycznym potrzebne są ciągle, trwające przez cały okres aktywności zawodowej konkretne szkolenia w zakresie chorób i niepełnosprawności psychicznych w celu ich lepszego rozpoznawania oraz kierowania pacjentów dotkniętych tymi chorobami do specjalistycznych i wykwalifikowanych w tej dziedzinie służb medycznych; wzywa zatem państwa członkowskie do zadbania o specjalistyczne szkolenia dla wszystkich pracowników mających do czynienia z osobami niepełnosprawnymi oraz podkreśla, że w trakcie szkolenia personel medyczny i szkoleniowy powinien poszerzać swoją wiedzę na temat wszystkich niepełnosprawności, z których wiele pozostaje mało znanych mimo ich częstego występowania.”⁹³

Istotną rolę w ochronie praw kobiet niepełnosprawnych przypisać należy *Globalnemu Planowi Działania WHO na rzecz niepełnosprawności na lata 2014–2021: Lepsze zdrowie dla wszystkich osób niepełnosprawnych*.⁹⁴ Wizją Planu Działania jest świat, w którym wszystkie osoby niepełnosprawne i ich rodziny żyją w godności, z równymi prawami i szansami oraz są w stanie wykorzystywać swój pełny potencjał. Celem ogólnym Planu jest przyczynienie się do osiągnięcia optymalnego stanu zdrowia, funkcjonowania, dobrostanu i praw człowieka dla wszystkich osób niepełnosprawnych. Plan Działania obejmuje następujące trzy cele:

1. Usunięcie barier oraz poprawa dostępu do świadczeń i programów zdrowotnych.
2. Wzmocnienie i rozwój rehabilitacji, habilitacji i technologii wspomagających oraz pomocy i świadczeń wspierających i rehabilitację środowiskową.
3. Wzmocnienie zbierania porównywalnych w skali międzynarodowej odpowiednich danych na temat niepełnosprawności oraz wspieranie badań nad niepełnosprawnością i związanych z nią świadczeń.

⁹³ *Sprawozdanie w sprawie kobiet niepełnosprawnych (2013/2065(INI))*, Komisja Praw Kobiet i Równouprawnienia, Dokument z posiedzenia Parlamentu Europejskiego w dniu 10.10.2013, s. 12.

⁹⁴ WHO-plan%202014-2021.pdf





Plan działania na lata 2014 - 2021 wspiera implementację działań, które zostały opracowane w celu zapewnienia przestrzegania praw osób niepełnosprawnych, zgodnie z postanowieniami *Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych*, w szczególności art. 9 (Dostępność), 11 (Sytuacje zagrożenia i sytuacje wymagające pomocy humanitarnej), 12 (Równość wobec prawa), 19 (Niezależne życie i włączenie w społeczeństwo), 20 (Mobilność), 25 (Zdrowie), 26 (Habilitacja i rehabilitacja), 28 (Odpowiednie warunki życia i ochrona socjalna), 31 (Statystyka i zbieranie danych), 32 (Współpraca międzynarodowa) i 33 (Wdrażanie i monitoring na szczeblu krajowych). Wspiera również Artykuł 4 (Zobowiązania ogólne), 5 (Równość i brak dyskryminacji), 6 (Kobiety niepełnosprawne), 7 (Dzieci niepełnosprawne) i 21 (Wolność wypowiedzi i opinii oraz dostęp do informacji). W *Planie* zaproponowano działania mające na celu wspieranie realizacji zobowiązań z dokumentu końcowego przyjętego przez *Zgromadzenie Ogólne Organizacji Narodów Zjednoczonych* na spotkaniu wysokiego szczebla w sprawie niepełnosprawności i rozwoju (Nowy Jork, 23 września 2013). Działania zaproponowane w *Planie* mają na celu **zapewnienie osobom niepełnosprawnym dostępu do opieki zdrowotnej**, w tym rehabilitacji, habilitacji i urządzeń wspomagających. Ponadto, mają one służyć **poprawie dostępności i możliwości gromadzenia danych, ich analizy i monitorowania sytuacji osób niepełnosprawnych**. W konsekwencji zwiększy się możliwość i skuteczność działań mających na celu **promowanie wiedzy, świadomości społecznej i zrozumienia problematyki niepełnosprawności**.

Układ Planu działania kieruje się zasadami, które w większości znajdują odzwierciedlenie

w *Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych*, a mianowicie odnosi się do:

- poszanowania wrodzonej godności, indywidualnej autonomii, w tym swobody dokonywania własnych wyborów, a także poszanowania niezależności osób niepełnosprawnych,
- braku dyskryminacji,
- pełnego i skutecznego uczestnictwa i integracji społecznej,
- poszanowania różnic i akceptacji osób niepełnosprawnych, jako części różnorodności ludzkiej i ludzkości,
- równości szans,
- dostępności,
- **równości mężczyzn i kobiet,**





- poszanowania rozwijania zdolności dzieci niepełnosprawnych i poszanowania prawa dzieci niepełnosprawnych do zachowania swojej tożsamości,
- poszanowania stałej godności i wartości osoby niepełnosprawnej w miarę dorastania i starzenia się.

Osoby niepełnosprawne mają jedyną w swoim rodzaju wiedzę na temat własnej niepełnosprawności i ich sytuacji, ale często zostają wyłączone z procesu podejmowania decyzji dotyczących kwestii, które bezpośrednio wpływają na ich życie. Zgodnie z art. 4. *Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych*, osoby niepełnosprawne, przez reprezentujące je organizacje, powinny w pełni uczestniczyć w konsultacjach i aktywnie brać udział we wszystkich etapach opracowywania i wdrażania polityki w zakresie respektowania praw i dostępności usług, które do nich się odnoszą. Układ i implementacja *Planu działania* oparte są i prowadzone według następujących zasad:

- podejścia opartego na prawach człowieka, obejmującego wzmocnienie pozycji osób niepełnosprawnych,
- podejścia zgodnego z cyklem życia, z uwzględnieniem ciągłości opieki,
- powszechności dostępu do świadczeń zdrowotnych,
- kulturowo właściwego podejścia skoncentrowanego na osobie,
- rehabilitacji wielosektorowej/środowiskowej,
- projektowaniu uniwersalnym.

Jak już wcześniej wspomniano, *Plan* obejmuje 3 cele, w ramach których zaproponowane zostały następujące działania. Z perspektywy barier na jakie napotykają kobiety niepełnosprawne w dostępie do opieki zdrowotnej, szczególne znaczenie ma Cel 1 pn. Usuwanie barier i poprawa dostępu do świadczeń i programów zdrowotnych. Obejmuje on działania:

- 1.1. Opracowanie i/lub zmiana praw dotyczących zdrowia i niepełnosprawności, reforma polityki, strategii i planów dotyczących zgodności z zasadami *Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych*;
- 1.2. Rozwój przywództwa i zarządzania dla zdrowia włączającego niepełnosprawność;
- 1.3. Usuwanie barier w zakresie finansowania i dostępności finansowej poprzez opcje i środki w celu zapewnienia, że osoby niepełnosprawne mogą otrzymać i pozwolić sobie na opiekę zdrowotną bez ponoszenia ekstremalnych i „katastrofalnych wydatków” ze środków własnych;





- 1.4. Usuwanie barier (fizycznych, do informacji, komunikacji oraz koordynacji) w dostępie osób niepełnosprawnych do świadczeń we wszystkich programach opieki zdrowotnej, w tym dotyczących życia seksualnego i prokreacji, promocji zdrowia i innych inicjatyw w dziedzinie zdrowia publicznego;
- 1.5. Przewyciężenie szczególnych wyzwań dla jakości opieki zdrowotnej, tworzących bariery doświadczane przez osoby niepełnosprawne, w tym podnoszenie wiedzy pracowników służby zdrowia, kształtowanie postaw i praktyk wobec osób niepełnosprawnych, a także zaangażowanie osób niepełnosprawnych w podejmowanie decyzji, które bezpośrednio ich dotyczą;
- 1.6. Wyjście naprzeciw specyficznym potrzebom osób niepełnosprawnych we wszystkich aspektach zarządzania ryzykiem zagrożenia zdrowia, w tym w zakresie zapobiegania sytuacjom kryzysowym, przygotowanie na reagowanie i odbudowę w sytuacjach kryzysowych.

W przypadku kobiet i dziewcząt niepełnosprawnych, szczególnie zagrożonych dyskryminacją krzyżową, dostęp do opieki medycznej jest jedną z kluczowych kwestii zachowania lub poprawy zdrowia oraz aktywności społecznej. W Polsce, bariery w dostępie do opieki medycznej kobiet i dziewcząt niepełnosprawnych związane są przede wszystkim z barierami wynikającymi ze środowiska społecznego, które dotyczą takich kwestii jak:

1. Niedostateczna dostępność infrastruktury oraz zasobów technicznych i technologicznych

Infrastruktura związana jest z architekturą budynków oraz sposobem zagospodarowania ich przestrzeni. Z badań przeprowadzonych wśród kobiet niepełnosprawnych wynika, że **infrastruktura budynków często dostosowywana jest bez konsultacji z osobami niepełnosprawnymi, co prowadzi do niekonsekwencji w tych dostosowaniach**. Zdarza się, że dostosowuje się jedynie wewnętrzne budynku przy pominięciu barier pojawiających się na zewnątrz takich jak np. drzwi czy schody.⁹⁵ Przykład ten jest jednym z wielu przypadków braku znajomości dokładnych potrzeb osób niepełnosprawnych w zakresie niezależnego poruszania się i korzystania bez barier z opieki medycznej. W przypadku kobiet i dziewcząt niepełnosprawnych, problem ten jest tym istotniejszy, że z uwagi na swoje funkcje biologiczne związane z płcią, przeciętnie potrzebują one częściej

⁹⁵ Ciaputa E., Król A., Warat M., *Genderowy wymiar niepełnosprawności. Sytuacja kobiet z niepełnosprawnościami wzroku, ruchu i słuchu* [w:] *Polscy Niepełnosprawni od kompleksowej diagnozy do nowego modelu polityki społecznej*, pod red. Gąciarz B., Rudnicki S., Wydawnictwa AGH, Kraków 2014, s. 287.





niż mężczyźni konsultacji lekarskich. Konieczność dostępności do opieki medycznej związana jest z bardzo osobistymi i intymnymi potrzebami, takimi jak diagnostyka chorób kobiecych, wczesne diagnozowanie ciąży, opieka lekarska nad ciążą oraz wizyty u lekarza z chorym dzieckiem. Trudności lub niemożność samodzielnego pokonania barier architektonicznych prowadzić mogą do rzadszych wizyt u lekarza, których konsekwencją może być pogorszenie się stanu zdrowia lub pojawienie się nowych chorób i dolegliwości u kobiet i dziewcząt niepełnosprawnych lub u ich dzieci.

Barierę w dostępności do służby zdrowia stanowią również zasoby techniczne i technologiczne placówek medycznych. W okresie ostatnich lat, niewiele zmieniło się w zakresie dostosowania do potrzeb kobiet niepełnosprawnych wyposażenia i sprzętu w przychodniach zdrowia i szpitalach. Dotyczy to przede wszystkim **braku dostosowania przestrzennego gabinetów lekarskich oraz ich wyposażenia w odpowiedni sprzęt taki jak np. fotele ginekologiczne, mammografy czy kozetki lekarskie.**⁹⁶

Bardzo trudny dostęp kobiet niepełnosprawnych do opieki lekarskiej, a przede wszystkim do gabinetów ginekologicznych występuje w całej Polsce i może negatywnie wpływać nie tylko na ich zdrowie, lecz również na życie rodzinne lub zawodowe. Zgodnie z wypowiedzią eksperta uczestniczącego w debacie poświęconej sytuacji kobiet niepełnosprawnych w Polsce:

„(...) w tym roku przeprowadziliśmy badanie gabinetów ginekologicznych w Lublinie, wyłącznie w Lublinie. Okazało się, że **nie ma ani jednej placówki, która pozwala osobom wyłącznie z niepełnosprawnością ruchu skorzystać samodzielnie z takich usług.** I niestety dostajemy też te głosy w tym momencie z całej Polski. Wiemy, że to już nie jest tylko kwestia opieki zdrowotnej, to się wiąże też z kwestiami przemocowymi, to rzutuje później na życie rodzinne, a to później rzutuje też na sytuację zawodową. (...)”

Źródło: Debata tematyczna: *Wprowadzenie do problematyki poświęconej kobietom z niepełnosprawnościami w Polsce*”, zorganizowana przez Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 13 lipca 2016 r.

Brak sprzętu medycznego dostosowanego do potrzeb kobiet niepełnosprawnych stanowi jedną z najważniejszych barier dyskryminujących tą grupę kobiet w zakresie prawa do opieki zdrowotnej. **Brak odpowiedniego sprzętu służącego do wykonania badania czy**

⁹⁶ Ciaputa E., Król A., Warat M., *Genderowy wymiar niepełnosprawności. Sytuacja kobiet z niepełnosprawnościami wzroku, ruchu i słuchu* [w:] *Polscy Niepełnosprawni od kompleksowej diagnozy do nowego modelu polityki społecznej*, pod red. Gąciarz B., Rudnicki S., Wydawnictwa AGH, Kraków 2014, s. 289.



zabiegu, uniemożliwia wykonanie podstawowych badań profilaktycznych mogących często ocalić życie.⁹⁷

2. Brak odpowiednich norm postępowania

Inny rodzaj barier, na jakie napotykają kobiety i dziewczęta niepełnosprawne wynika z tendencji przypisywania ogromnej roli przepisom, regulującym wewnętrzne funkcjonowanie placówek medycznych. Zdarzają się sytuacje, że z powodu braku zapisu w regulaminie lub w zakresie zadań służbowych o obowiązku lub konieczności udzielenia pomocy kobiecie niepełnosprawnej przez pracownika placówki medycznej, np. w poruszaniu się po budynku placówki medycznej, powoduje **odmowę udzielenia jej pomocy, np. w odprowadzeniu do gabinetu lub pomoc w przygotowaniu się do badania.**⁹⁸ Jak wynika z badań, *„pracownicy służby zdrowia nierzadko zakładają, że pokonanie barier utrudniających lub uniemożliwiających poruszanie się jest problemem kobiety z niepełnosprawnościami, która powinna przyjąć ze swoim opiekunem, a placówka służby zdrowia nie ma obowiązku przejmować tej roli na siebie. Tymczasem w praktyce okazuje się, że z uwagi na niewystarczające wsparcie finansowe zazwyczaj nie jest możliwe zatrudnienie asystenta, zaś rodzina nie zawsze może być z osobą z niepełnosprawnością. Co ważniejsze jednak, osoba z niepełnosprawnością może po prostu chcieć być samodzielna i poradzić sobie z sytuacją wizyty lekarskiej przy odpowiednim wsparciu ze strony instytucji.”*⁹⁹

3. Stereotypy, uprzedzenia i poniżanie

Mimo obowiązujących w Polsce normatywnych aktów krajowych i międzynarodowych, najtrudniejsze bariery w dostępie kobiet niepełnosprawnych do usług medycznych związane są ze stereotypami i uprzedzeniami, występującymi wśród pracowników służby zdrowia. Jak wynika z literatury przedmiotu, **wśród personelu**

⁹⁷ Ciaputa E., Król A., Warat M., *Genderowy wymiar niepełnosprawności. Sytuacja kobiet z niepełnosprawnościami wzroku, ruchu i słuchu* [w:] *Polscy Niepełnosprawni od kompleksowej diagnozy do nowego modelu polityki społecznej*, pod red. Gąciarz B., Rudnicki S., Wydawnictwa AGH, Kraków 2014, s. 289.

⁹⁸ Ciaputa E., Król A., Warat M., *Genderowy wymiar niepełnosprawności. Sytuacja kobiet z niepełnosprawnościami wzroku, ruchu i słuchu* [w:] *Polscy Niepełnosprawni od kompleksowej diagnozy do nowego modelu polityki społecznej*, pod red. Gąciarz B., Rudnicki S., Wydawnictwa AGH, Kraków 2014, s. 283.

⁹⁹ Ciaputa E., Król A., Warat M., *Genderowy wymiar niepełnosprawności. Sytuacja kobiet z niepełnosprawnościami wzroku, ruchu i słuchu* [w:] *Polscy Niepełnosprawni od kompleksowej diagnozy do nowego modelu polityki społecznej*, pod red. Gąciarz B., Rudnicki S., Wydawnictwa AGH, Kraków 2014, s. 283.





medycznego często funkcjonują mity o aseksualności kobiet niepełnosprawnych, które często powodują ignorowanie ich praw do zdrowia seksualnego i prokreacyjnego.¹⁰⁰

Zgodnie ze stanowiskiem specjalistów z Zakładu Profilaktyki Chorób Kobietych i Seksuologii w Katowicach, mimo licznych aktów prawnych zapewniających osobom niepełnosprawnym równouprawnienie, **kobiety i dziewczęta z niepełnosprawnością zarówno intelektualną, jak i fizyczną nie są częstymi pacjentkami gabinetów ginekologicznych.**¹⁰¹ Wyniki badań empirycznych wykazały, że najczęściej, powodem wizyty ginekologicznej rzadziej niż raz na rok jest niechęć i lęk przed badaniem, długi czas oczekiwania na wizytę oraz **brak odpowiedniego podejścia lekarza ginekologa.** Zdarzają się również osoby, które nie wiedziały, w jakim gabinecie najlepiej podjąć konsultację/leczenie.¹⁰²

Kobiety niepełnosprawne, w kontakcie z pracownikami służby zdrowia często narażone są na naruszenie ich godności osobistej. Z perspektywy pracowników służby zdrowia są one niemile widzianymi pacjentami placówek medycznych. Świadczy o tym sytuacja, gdy:

„(...) osoba słabo widząca i z dodatkowymi schorzeniami usłyszała, że opieka nad nią będzie lekarzowi zajmowała 5 razy więcej czasu niż opieka nad inną pacjentką. I jakby zdarza się, że potem szpital i tak i tak przejmuję opiekę, no i wtedy osoba po prostu siedzi cicho tak, już otrzymała pomoc i jakby nie mówi o tym, że spotkało ją wcześniej poniżenie (...)”

Źródło: Debata tematyczna: *Wprowadzenie do problematyki poświęconej kobietom z niepełnosprawnościami w Polsce*, zorganizowana przez Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 13 lipca 2016 r.

Kobiety niepełnosprawne, które napotykały na zachowania wynikające z gorszego traktowania kobiety i wrogości wobec ich niepełnosprawności nie mają wystarczających możliwości dochodzenia swoich praw, jak również:

„(...)ochrony nie mamy przed dyskryminacją w obszarach takich jak na przykład opieka zdrowotna, wyobrażam sobie, że kobiety z niepełnosprawnościami w tym obszarze są narażone na szereg sytuacji, które stanowią formę dyskryminacji bezpośredniej, ale też

¹⁰⁰ Ciaputa E., Król A., Warat M., *Genderowy wymiar niepełnosprawności. Sytuacja kobiet z niepełnosprawnościami wzroku, ruchu i słuchu* [w:] *Polscy Niepełnosprawni od kompleksowej diagnozy do nowego modelu polityki społecznej*, pod red. Gąciarz B., Rudnicki S., Wydawnictwa AGH, Kraków 2014, s. 289.

¹⁰¹ Mężyk I., Długoń M., Dors J., Skrzypulec-Plinta V., Kazimierczak M., Gogola C., *Opieka ginekologiczna nad dziewczynkami i kobietami niepełnosprawnymi intelektualnie*, *Zdrowie i dobrostan* 1/2015. ROZDZIAŁ XIX, Zakład Profilaktyki Chorób Kobietych i Seksuologii Katedra Zdrowia Kobiety, Wydział Nauk o Zdrowiu, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, s. 262.

¹⁰² Mężyk I., Długoń M., Dors J., Skrzypulec-Plinta V., Kazimierczak M., Gogola C., *Opieka ginekologiczna nad dziewczynkami i kobietami niepełnosprawnymi intelektualnie*, *Zdrowie i dobrostan* 1/2015. ROZDZIAŁ XIX, Zakład Profilaktyki Chorób Kobietych i Seksuologii Katedra Zdrowia Kobiety, Wydział Nauk o Zdrowiu, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, s. 269.





molestowania czy molestowania seksualnego, czyli krótko mówiąc szeregu upokorzeń, które są związane właśnie z tym, że są i niepełnosprawne i są kobietami i naprawdę można pójść z tym do sądu, jeżeli ustawa nam nie zapewnia tej możliwości mamy postępowania cywilne o naruszenie dóbr osobistych, ja nie twierdzę, że są to postępowania łatwe, ani krótkotrwałe, ani pewne że je wygramy, jakby wiele jest tutaj niewiadomych, ale naprawdę, oczywiście, że nie jest tak, że tych organizacji, które bezpłatnie, bo my robimy to bezpłatnie wspierając osoby dyskryminowane, jest wiele w Polsce, ale są pewne możliwości i naprawdę warto z nich korzystać, oczywiście też, to co bardzo chcę podkreślić jestem przekonana, że wspólne działania różnych organizacji są bardzo potrzebne, ponieważ z doświadczenia wiemy już, że właśnie to co robią organizacje pozarządowe, to co robi trzeci sektor bardzo powoli i z bardzo w różnych momentach politycznych z różnym skutkiem, ale to działa, (...)”

Źródło: Debata tematyczna: *Wprowadzenie do problematyki poświęconej kobietom z niepełnosprawnościami w Polsce*”, zorganizowana przez Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 13 lipca 2016 r.

Stereotypy, uprzedzenia i poniżanie, na jakie napotykać kobiety niepełnosprawne korzystając z opieki zdrowotnej wynikają przede wszystkim z indywidualnych postaw pracowników służby zdrowia. Nie są one uzasadnione żadnym prawem do segregacji pacjentów, ale wynikają z wewnętrznych przekonań, które objawiają się wrogością wobec niepełnosprawności. Trudna sytuacja kobiet niepełnosprawnych wynika również z faktu bycia kobietą, które są znacznie częściej narażone na przemoc, nadużycia i wykorzystywanie niż kobiety bez niepełnosprawności i częściej niż mężczyźni niepełnosprawni. **Obecnie ochronę przed sytuacjami poniżania kobiet niepełnosprawnych gwarantuje głównie kodeks cywilny**, można więc dochodzić praw kobiet niepełnosprawnych na drodze postępowania cywilnego. Należy jednak wziąć pod uwagę, że kobiety niepełnosprawne często zagrożone są ubóstwem, bezrobociem i izolacją społeczną. Czynniki te powodują, że nie mają one środków finansowych na złożenie wniosku w sądzie, mają utrudniony dostęp do wymiaru sprawiedliwości z uwagi na bariery architektoniczne, komunikacyjne i informacyjne oraz brak im wiedzy o procedurach takich postępowań. Ponadto, **w polskim prawodawstwie nie funkcjonuje pojęcie „języka nienawiści” np. do niepełnosprawności**. Wszystkie wymienione bariery powodują, że **kobiety niepełnosprawne nie mają zapewnionej systemowej ochrony przed dyskryminacją ze względu na płeć i niepełnosprawność**, która ogranicza ich prawa, w tym przypadku – prawa do opieki zdrowotnej.





4. Brak kompetencji i poszanowania w komunikacji interpersonalnej

Inną kategorię barier tworzą sposoby komunikacji bezpośredniej kobiet i dziewcząt niepełnosprawnych z pracownikami placówek medycznych. Z jednej strony, wynikają one z indywidulanych postaw np. lekceważącego stosunku do kobiet niepełnosprawnych, z drugiej natomiast braku znajomości technik komunikacji np. z kobietami z niepełnosprawnością słuchu, wzroku lub intelektualną. Doświadczenia kobiet niepełnosprawnych potwierdzają, że zdarzały się sytuacje, kiedy **pracownicy służby zdrowia nie tylko nie posiadali kompetencji w zakresie kontaktu z kobietami z niepełnosprawnościami wzroku, słuchu i ruchu, ale – co więcej – wielokrotnie traktowali je w sposób lekceważący, a czasem upokarzający czy nawet przemocowy.**¹⁰³

❖ EDUKACJA¹⁰⁴

KPON w art. 24 nakłada na Państwa Strony obowiązek zapewnienia osobom niepełnosprawnym prawa do edukacji i zwraca uwagę na to, że powinien to być włączający system kształcenia umożliwiający integrację na wszystkich poziomach edukacji. W art. 24 uszczegółowione zostały liczne obowiązki. W art. 24 ust. 1 państwa strony uznają prawo osób niepełnosprawnych do edukacji. Natomiast „w celu realizacji tego prawa bez dyskryminacji i na zasadach równych szans, Państwa Strony zapewnią włączający system kształcenia umożliwiający integrację na wszystkich poziomach edukacji i w kształceniu ustawicznym, zmierzające do: (a) pełnego rozwoju potencjału oraz poczucia godności i własnej wartości, a także wzmocnienia poszanowania praw człowieka, podstawowych wolności i różnorodności ludzkiej, (b) rozwijania przez osoby niepełnosprawne ich osobowości, talentów i kreatywności, a także zdolności umysłowych i fizycznych, przy pełnym wykorzystaniu ich możliwości, (c) umożliwienia osobom niepełnosprawnym efektywnego udziału w wolnym społeczeństwie”.¹⁰⁵

¹⁰³ Ciaputa E., Król A., Warat M., *Genderowy wymiar niepełnosprawności. Sytuacja kobiet z niepełnosprawnościami wzroku, ruchu i słuchu* [w:] *Polscy Niepełnosprawni od kompleksowej diagnozy do nowego modelu polityki społecznej*, pod red. Gąciarz B., Rudnicki S., Wydawnictwa AGH, Kraków 2014, s. 283.

¹⁰⁴ *Raport metodologiczny, przygotowania Raportu syntetycznego w ramach projektu „Wdrażanie Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych – wspólna sprawa”*, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2016; Tomczyk U., *Wprowadzenie do problematyki poświęconej kobietom z niepełnosprawnościami w Polsce. Materiały na tematyczną debatę doradczą-programową*, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2016; J., Raźniewski P., Tomczyk U., *Analiza dokumentów międzynarodowych dotycząca procesu wdrażania Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych oraz identyfikacji barier w tym procesie*, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2016.

¹⁰⁵ Konwencja o Prawach Osób Niepełnosprawnych, sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r., Tekst opublikowany w Dzienniku Ustaw w dn. 25 października 2012 r., art.24.





Zasada równości i niedyskryminacji osób niepełnosprawnych w obszarze edukacji obowiązuje Państwa Strony, które ratyfikowały *Konwencję o prawach osób niepełnosprawnych*. Oznacza to, że uznają one prawo osób niepełnosprawnych do edukacji bez dyskryminacji i na zasadach równych szans oraz zapewnią włączający system kształcenia umożliwiający integrację na wszystkich poziomach edukacji i w kształceniu ustawicznym.¹⁰⁶

Ochronę praw osób niepełnosprawnych do edukacji wspiera również *Program na Rzecz Zrównoważonego Rozwoju (SDGs)*, przyjęty przez Zgromadzenie Ogólne ONZ we wrześniu 2015 r. *SDGs* obejmuje 17 celów. Nowa Agenda podkreśla holistyczne podejście do osiągnięcia zrównoważonego rozwoju. W *SDGs* wyraźnie wyróżniony został problem niepełnosprawności i osób niepełnosprawnych. W dokumencie tym, zagadnienia niepełnosprawności przedstawione zostały z wielu perspektyw, szczególnie jako problem odnoszący się do dostępności do edukacji i rozwoju, zatrudnienia, nierówności w dostępności do infrastruktury budynków, a także gromadzenia i monitorowania danych. Chociaż słowo „niepełnosprawność” nie jest bezpośrednio cytowane we wszystkich celach, cele w rzeczywistości są bardzo istotne dla zapewnienia integracji i rozwoju osób niepełnosprawnych.

Przyjęty przez Zgromadzenie Ogólne ONZ Program jest bardzo ważny z perspektywy ochrony praw kobiet i dziewcząt do edukacji, ponieważ w Celu 4 pn. *Zapewnienie integracyjnej i sprawiedliwej, dobrej jakości edukacji oraz promowanie możliwości uczenia się przez całe życie, zwraca uwagę na konieczność rozróżnienia płci*. Oznacza to, że **w polityce edukacyjnej należy uwzględnić różne uwarunkowania towarzyszące wspieraniu prawa do edukacji dziewcząt i chłopców**. Zasada wyrównania szans dziewcząt i chłopców nakłada na państwa sygnatariuszy zobowiązania, zgodnie z którymi:

- Do 2030 r., wszystkie dziewczęta i chłopcy będą mieć bezpłatny, sprawiedliwy dostęp do dobrej jakości nauczania na szczeblu podstawowym i średnim.
- Do 2030 r., wszystkie dziewczęta i chłopcy będą mieć dostęp do dobrej jakości edukacji wczesnoszkolnej tak, aby były gotowe do nauki w szkole podstawowej.
- Do 2030 r., zapewnienie równego dostępu dla wszystkich kobiet i mężczyzn do tanich i dobrej jakości studiów.

¹⁰⁶ *Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych*, sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r., Tekst opublikowany w Dzienniku Ustaw w dn. 25 października 2012 r., poz. 1169, art. 24.





- Do 2030 r., znaczące zwiększenie liczby młodzieży i dorosłych, którzy mają odpowiednie umiejętności, w tym umiejętności techniczne i zawodowe, do zatrudnienia, godnych miejsc pracy i przedsiębiorczości.
- Do 2030 r., wyeliminowanie nierówności płci w edukacji oraz zapewnienie równego dostępu do wszystkich poziomów kształcenia i szkolenia zawodowego dla słabszych, w tym osób niepełnosprawnych, ludności tubylczej i dzieci w trudnej sytuacji.
- Do 2030 r., zapewnienie całej młodzieży i znacznej części osób dorosłych, zarówno mężczyznom jak i kobietom posiadania umiejętność czytania i liczenia.
- Do 2030 r., zapewnienie wszystkim uczniom możliwości nabywania wiedzy i umiejętności potrzebnych do promowania zrównoważonego rozwoju, w tym, między innymi, przez edukację na rzecz zrównoważonego rozwoju i zrównoważonego stylu życia, praw człowieka, równości płci, promowania kultury pokoju i niestosowania przemocy, globalnego obywatelstwa i uznania różnorodności kulturowej i wkładu kultury w zrównoważony rozwój.
- Budowa i modernizacja obiektów edukacyjnych, dla dzieci, z uwzględnieniem potrzeb dzieci niepełnosprawnych i osób narażonych na dyskryminację z uwagi na płeć oraz zapewnienie bezpiecznych, pokojowych, integracyjnych i skutecznych środowisk uczenia się dla wszystkich.
- Do 2020 r., znaczne poszerzenie globalnej liczby stypendiów dla krajów rozwijających się, w szczególności krajów najsłabiej rozwiniętych, małych rozwijających się państw wyspiarskich oraz krajów afrykańskich.
- Do 2030 r., znaczące zwiększenie podaży wykwalifikowanych nauczycieli, w tym przez współpracę międzynarodową na rzecz kształcenia nauczycieli w krajach rozwijających się, w szczególności w krajach najsłabiej rozwiniętych i małych rozwijających się państwach wyspiarskich.

Cele szczegółowe *SDGs* wyznaczające kierunki działań wskazują, że szczególna **nierówność w dostępie do edukacji wynikająca z płci występuje w dostępie do edukacji na poziomie wczesnoszkolnym, podstawowym, średnim i wyższym.**

Zmiana polityki edukacji wobec osób niepełnosprawnych, w tym przede wszystkim wobec dzieci, opierać się powinna na dostosowaniu do ich potrzeb zarówno programów nauczania, pomocy dydaktycznych, dostępności budynków oraz na przygotowaniu





wyspecjalizowanej kadry. Proces przejścia¹⁰⁷ z systemu szkolnego, opierającego się na kształceniu specjalnym do systemu opartego na włączeniu dzieci w główny nurt edukacji musi być szczegółowo zaplanowany i starannie wdrożony, aby zapewnić ochronę potrzeb i zabezpieczenie interesów dziecka. Spełnienie warunków dostępności powszechnego systemu edukacji wymaga:¹⁰⁸

- zapewnienia odpowiedniego sprzętu i materiałów dydaktycznych dla osób niepełnosprawnych,
- przyjęcia metod i programów nauczania, obejmujących potrzeby wszystkich dzieci i młodzieży, w tym niepełnosprawnej oraz promowania akceptacji dla różnorodności,
- prowadzenia szkoleń wszystkich nauczycieli uczących w klasach integracyjnych i zachęcania ich do wzajemnego wspierania,
- zapewnienia, w największym możliwym stopniu, szerokiego zakresu wsparcia, wynikającego ze zróżnicowanych potrzeb wszystkich uczniów, w tym uczniów bez niepełnosprawności,
- ułatwienie uczenia się posługiwania alfabetem Braille’a oraz językiem migowym, tak aby dzieci z niepełnosprawnościami słuchu i wzroku mogły mieć dostęp do edukacji i mogły komunikować się.

W wielu krajach prowadzone są działania wyrównujące szanse edukacyjne osób niepełnosprawnych, np.¹⁰⁹:

Norwegia

- duża dbałość o edukację na jak najwcześniejszym etapie rozwoju, dzieci z niepełnosprawnościami mają prawo pierwszeństwa w przyjęciu do przedszkola, a gminy są odpowiedzialne realizację tego prawa;

Francja

- umożliwienie studentom niepełnosprawnym, udziału w zajęciach przy wsparciu kadry pedagogicznej, asystentów medycznych oraz specjalistów, które spowodowało, że udział studentów niepełnosprawnych, którzy korzystali z tej formy wsparcia w latach 2005-2006 zwiększył się trzykrotnie w latach 2010-2011.

¹⁰⁷ *From Exclusion to Equality. Realizing the rights of persons with disabilities*, Handbook for Parliamentarians on the Convention on the Rights of Persons with Disabilities and its Optional Protocols, United Nations, Geneva 2007, s. 83-84.

¹⁰⁸ *From Exclusion to Equality. Realizing the rights of persons with disabilities*, Handbook for Parliamentarians on the Convention on the Rights of Persons with Disabilities and its Optional Protocols, United Nations, Geneva 2007, s. 83-84.

¹⁰⁹ *Monitoring of the Implementation of the Convention and Recommendation against Discrimination in Education (8th Consultation). The Right to Education for Persons with Disabilities*, UNESCO 2015, s. 15-17.





Australia, Wyspy Cooka, Irak i Filipiny

- wyposażanie szkół w technologie i urządzenia pomocnicze do wspierania nauki uczniów w klasie;

Czechy

- wprowadzono reformę systemu edukacji, w której określono zasady udzielania doradztwa i usług w celu zapewnienia kompleksowej informacji oraz wzmocnienia roli rodziców w podejmowaniu decyzji dotyczących edukacji ich dziecka.

Trudno na podstawie literatury przedmiotu odnieść się do kwestii uwzględnienia w działaniach tych krajów zróżnicowania szans dziewcząt i chłopców, ponieważ dotyczą one kwestii organizacyjno-technicznych. Z perspektywy prowadzonej analizy istotne jest natomiast to, że uwzględnienie w tych działaniach równości szans płci, może stanowić przykład dobrej praktyki dla konstruowania polityki edukacji wobec kobiet i dziewcząt niepełnosprawnych w Polsce.

W przypadku kobiet i dziewcząt niepełnosprawnych, szczególnie zagrożonych dyskryminacją krzyżową, dostęp do edukacji jest jedną z kluczowych kwestii silnie wpływających na ich poczucie własnej wartości i sprawczości, w tym samym na sytuację zawodową i rodzinną.

W Polsce, bariery w dostępie do edukacji kobiet i dziewcząt niepełnosprawnych związane są przede wszystkim z trudnościami wynikającymi z uwarunkowań:

1. Środowiskowo-kulturowych;

2. Organizacji systemu edukacji.

Uzasadnieniem podjęcia zagadnień szczególnego zagrożenia kobiet niepełnosprawnych marginalizacją w obszarze edukacji jest ogólnie występująca szczególnie dotkliwa dyskryminacja grupy kobiet niepełnosprawnych w wielu krajach, której konsekwencją jest to, że osiągają one **bardzo niskie wskaźniki skolaryzacji** oraz mają **mały dostęp do informacji naukowych np. na temat zdrowia prokreacyjnego**.¹¹⁰

Marginalizacja dziewcząt i kobiet na płaszczyźnie edukacji jest procesem, który pojawia się na wczesnym etapie ich rozwoju w środowisku rodzinnym. Zjawisko obawy rodziców przed presją rówieśników, utrudnionym przez dany rodzaj niepełnosprawności procesem zdobywania wiedzy, czy też brak pewności co do samodzielności danej osoby

¹¹⁰ Schulze M., *Understanding The UN Convention On The Rights Of Persons with Disabilities*, Handicap International, September 2009, s. 44.





powodują, że rodzice trzymają niepełnosprawną córkę „pod kloszem”, bojąc się, że nie poradzi sobie ona w życiu społecznym.¹¹¹

Kolejne bariery, pojawiają się na etapie udziału w edukacji dziewcząt niepełnosprawnych i związane są ze stereotypizacją w szkołach, wynikającą z krzyżowania się czynników płci i niepełnosprawności, zarówno ze strony nauczycieli, jak i rówieśników.¹¹² Jak wynika z literatury przedmiotu, konsekwencją tego zjawiska jest¹¹³:

- izolacja,
- nadopiekuńczość,
- czy zaniżanie stawianych im oczekiwań,
- które ugruntowują u dziewcząt niepełnosprawnych przekonanie o własnej słabości, bezradności i zależności od innych osób.

Ponadto, nierówności w dostępie do edukacji osób niepełnosprawnych wynikają z bardzo wielu czynników, jednak odnosząc się wyłącznie do doświadczeń dziewcząt i kobiet niepełnosprawnych, które są wielokrotnie silniej zagrożone dyskryminacją, przemocą, nadużyciami i wykorzystywaniem, do najważniejszych zaliczyć należy:¹¹⁴

1) Dysfunkcje systemu edukacji:

- niedostosowanie architektoniczne szkół, uniwersytetów,
- niedostępność i niedostosowanie szkoleń,
- brak kompetencji nauczycieli w zakresie edukacji osób niepełnosprawnych,
- mieszanie uczniów z niepełnosprawnościami sensorycznymi z uczniami z niepełnosprawnościami intelektualnymi,
- w wyborze szkoły między specjalistyczną a masową i związane z nimi konsekwencje,

¹¹¹ *Kobiety z niepełnosprawnością na rynku pracy. Sytuacja społeczna i zawodowa*, Fundacja Aktywizacja, dofinansowanie z Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach projektu „Od samodzielności do aktywności zawodowej”, s. 17.

¹¹² Ciaputa E., Król A., Warat M., *Genderowy wymiar niepełnosprawności. Sytuacja kobiet z niepełnosprawnościami wzroku, ruchu i słuchu* [w:] *Polscy Niepełnosprawni od kompleksowej diagnozy do nowego modelu polityki społecznej*, pod red. Gąciarz B., Rudnicki S., Wydawnictwa AGH, Kraków 2014, s. 283.

¹¹³ Ciaputa E., Król A., Warat M., *Genderowy wymiar niepełnosprawności. Sytuacja kobiet z niepełnosprawnościami wzroku, ruchu i słuchu* [w:] *Polscy Niepełnosprawni od kompleksowej diagnozy do nowego modelu polityki społecznej*, pod red. Gąciarz B., Rudnicki S., Wydawnictwa AGH, Kraków 2014, s. 283.

¹¹⁴ na podstawie: Ciaputa E., Król A., Warat M., *Genderowy wymiar niepełnosprawności. Sytuacja kobiet z niepełnosprawnościami wzroku, ruchu i słuchu* [w:] *Polscy Niepełnosprawni od kompleksowej diagnozy do nowego modelu polityki społecznej*, pod red. Gąciarz B., Rudnicki S., Wydawnictwa AGH, Kraków 2014, s. 118-129.





- doświadczanie w szkołach przejawów stereotypów krzyżujących czynniki płci i niepełnosprawności, zarówno ze strony nauczycieli, jak i rówieśników,
- zamieszkanie na terenach wiejskich,
- zmiany rodzaju szkoły w trakcie edukacji, co zazwyczaj nie było uzasadnione zmianą diagnozy medycznej, a powodowało opóźnienia w zdobywaniu wiedzy i kompetencji, w wyniku niedostosowania sposobu komunikacji na kluczowym etapie edukacji wczesnoszkolnej,
- tabuizowanie niepełnosprawności i namawianie córki przez rodziców do ukrywania swojej niepełnosprawności, co powodowało zaniżenie własnej wartości, poczucie ukrywania swojej tożsamości, czy trudności w akceptacji siebie taką jaką się jest,
- zapisanie dziecka do szkoły masowej wiązało się często, zwłaszcza w przypadkach kobiet z niepełnosprawnością wzroku, przeniesieniem całości odpowiedzialności za dostosowanie systemu edukacji do potrzeb uczennicy na nią samą i jej rodziców,
- w przypadku dziewcząt z niepełnosprawnościami ruchu zazwyczaj otrzymywały indywidualny tok nauczania, co wiązało się z separacją od środowiska rówieśników, brakiem odpowiedniego przygotowania nauczycieli oraz brakiem kontroli jakości ich pracy i skuteczności procesu przekazywania wiedzy, co skutkowało obniżaniem osiąganych wyników.

2) *Przejawy marginalizacji w środowisku szkolnym wynikające z uwarunkowań środowiskowo-kulturowych:*

- nieszablonowe podejście nauczycieli i dostrzeganie w dziewczynie niepełnosprawnej potencjału, interpretowane były na tle ogólnych dysfunkcji systemu i warunkowane występowaniem wyjątkowej dobrej woli i chęci wsparcia,
- ignorancja, brak wiedzy i umiejętności nauczycieli oraz bagatelizowanie problemów i potrzeb uczennic niepełnosprawnych,
- nie wyczulenie nauczycieli na dyskryminację, którzy czasem także sami prowokują skandaliczne zachowania wobec uczennic w klasie, stwarzając sytuacje pomijania czy stygmatyzacji,
- zaniżanie oczekiwań wobec uczennic niepełnosprawnych, które bazowało na przekonaniu, że nie posiadają one wystarczających kompetencji do odpowiedniego rozwoju, braku wiary w to, że mogą odnieść jakiegokolwiek sukces, a obniżanie poprzeczki przyniesie im tylko korzyści,
- nadopiekuńczość, skutkująca izolacją i wykluczeniem rówieśniczym,





- osamotnienie, pozostawanie na uboczu czy izolacja od rówieśników.

3) Szkolnictwo wyższe

- brak odpowiednich standardów pracy komórek uczelnianych odpowiedzialnych za dostosowanie,
- dla studentek niewidomych bądź słabowidzących limitowanie ilości możliwych do udostępnienia materiałów oraz opóźnienia w ich przygotowywaniu w dostosowanym formacie,
- brak dofinansowań na tłumaczy polskiego języka migowego, co skutecznie uniemożliwia studiowanie osobom z niepełnosprawnością słuchu, a co za tym idzie utrudnia ich sytuację na rynku pracy, która z uwagi na czynniki Genderowe w większym stopniu odczuwana jest przez kobiety niepełnosprawne.

4) *Niewielka obecność nauczycieli niepełnosprawnych w szkołach*, utrudniająca możliwość uczenia się praktycznych rozwiązań dnia codziennego od osób będących w podobnej sytuacji oraz czerpania wzorów do naśladowania w sposób szczególny, wynikający z podobieństwa doświadczania niepełnosprawności.

5) *Zasadniczy brak edukacji dwujęzycznej*, skupienie się na edukacji opartej o metodę oralną i niedostosowanie sposobu edukacji do potrzeb uczennic z niepełnosprawnością słuchu skutkuje tym, że często nie posługują się one polskim językiem pisanym w sposób wystarczający, dlatego podniesienie jakości kształcenia osób z niepełnosprawnością słuchu do poziomu perfekcyjnego władania pisanym językiem polskim wiąże się z reformą szkolnictwa i może przynieść pozytywne rezultaty w dostępie do rynku pracy osób Głuchych.

Środowiskowo-kulturowe podejście do edukacji kobiet i dziewcząt niepełnosprawnych w Polsce opiera się na dwóch schematach. Pierwszy, wynika z charytatywnego i medycznego podejścia wynikającego z ich niepełnosprawności oraz faktu bycia dziewczyną/kobietą. **Środowisko rodzinne, rówieśnicy i nauczyciele postrzegają w nich osoby słabsze, niezdolne do rozwoju i samodzielności.** W konsekwencji powoduje to, że w dorosłym życiu, są one narażone na wiele negatywnych zjawisk takich jak: przemoc i nadużycia, bezrobocie, ubóstwo i wynikającą z tych zjawisk izolację społeczno-zawodową. Z drugiej perspektywy, brak wiedzy o istocie niepełnosprawności ze szczególnym uwzględnieniem sytuacji kobiet i dziewcząt, społecznych jej uwarunkowaniach **prowadzi do praktyk dyskryminacyjnych w szkołach**





ze strony nauczycieli i rówieśników, takich jak etykietyzowanie, poniżanie lub izolowanie ich w danym środowisku.

Na poziomie organizacji systemu edukacji, bariery we włączającej edukacji, w takim samym stopniu dotyczą zarówno kobiet i dziewcząt niepełnosprawnych jak i chłopców i mężczyzn niepełnosprawnych. Konsekwencje ich wstępowania są jednak silniejsze w przypadku kobiet i dziewcząt z niepełnosprawnościami, które są znacznie silniej narażone na dyskryminację na rynku pracy, w życiu rodzinnym oraz społecznym niż kobiety pełnosprawne i mężczyźni niepełnosprawni.

„(...) Kiedy mówimy o rozwoju chodzi o podniesienie szans życiowych, o pomocy w znalezieniu pracy chodzi o pomoc w zdobyciu umiejętności, które pomogą kobietom uzyskać niezależność ekonomiczną, chodzi o prawo do edukacji i postęp, mówi nam o tym, że sytuacja powinna polepszać się nieustannie i umocnienie pozycji empowerment po angielsku jak wszyscy wiemy jest niezwykle ważne, to umocnienie pozycji oznacza, że kobiety przechodzą z pozycji tego przedmiotu współczucia na pozycję osoby, która ma prawa i która ma własną godność, kiedy mówimy o wzmocnieniu pozycji, mówimy nie tylko o tym, że kobiety mogą same się organizować, czy brać udział w debacie publicznej, oczywiście jest to niezwykle ważne również, ale wzmocnienie pozycji dotyczy również sytuacji, że pozwalamy każdej kobiecie stanąć w obronie własnych praw, ponieważ my jako kobiety w naszej sferze prywatnej, w naszych rodzinach z tego typu problemami się stykamy, więc chodzi o to, aby zapewnić, żebyśmy czuły się silne, dostatecznie silne, żebyśmy mogły powiedzieć czego chcemy, żebyśmy mogły zdecydować o tym czego chcemy i żebyśmy mogły to zakomunikować innym osobom, chodzi o edukację kobiet niepełnosprawnych w zakresie ich praw, żeby kobiety wiedziały co jest dobre, co jest złe, jakie mają prawa, jeżeli coś dzieje się źle, żeby wiedziały, że mogą uzyskać pomoc i gdzie mogą ją uzyskać i żeby mogły liczyć na wsparcie. (...)”

Źródło: Debata tematyczna: *Wprowadzenie do problematyki poświęconej kobietom z niepełnosprawnościami w Polsce*, zorganizowana przez Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 13 lipca 2016 r.

Bariery organizacji systemu edukacji dotyczą przede wszystkim rozwiązań architektonicznych, komunikacyjnych, możliwości wyboru nauczania w kształceniu głównego nurtu oraz dostępu do pomocy naukowych dostosowanych z uwagi na niepełnosprawność uczniów i studentów.

Bardzo ważną kwestią jest również **udział w edukacji włączającej, opartej na wyrównywaniu szans dziewcząt i kobiet niepełnosprawnych od wczesnego dzieciństwa na poziomie przedszkolnym**. Ważne jest, aby proces ten koncentrował się na podejściu empowerment:





„(...) czyli wzmacnianiu pozycji kobiet, a później na edukacji, na budowaniu ich odporności, wzmacnianiu ich, kobiet, myślę że musi to być połączone z pewnymi podstawowymi działaniami, jeżeli kobieta nie może wyjść z domu to nigdy nie uwolni się od zależności od innych osób, ale czasami jeżeli kobiety wiedzą jak walczyć o dostęp, mogą wtedy zmienić swoją własną sytuację. Myślę również tak jak wspominałam o sytuacji społeczno-ekonomicznej, żebyśmy zadbali o to, żeby dziewczynki chodziły do szkoły, uczyły się, żeby miały możliwości, żeby iść dalej, żeby korzystały z edukacji, żeby były odpowiednie programy, na przykład w Wielkiej Brytanii jest kilka programów, które pomagają niepełnosprawnym kobietom w uzyskaniu doświadczenia zawodowego, w znalezieniu pierwszej pracy, żeby mogły posuwać się dalej na ścieżce zawodowej. (...)”

Źródło: Debata tematyczna: *Wprowadzenie do problematyki poświęconej kobietom z niepełnosprawnościami w Polsce*”, zorganizowana przez Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 13 lipca 2016 r.

Podejście to jest kluczowym elementem wyrównywania szans kobiet i dziewczynek, ponieważ **brak poczucia własnej wartości i sprawczości jest barierą o wiele trudniejszą do niwelowania niż wdrożenie racjonalnych usprawnień lub wprowadzenie przepisów zakazujących dyskryminacji**. Takie podejście realizowane jest w Stanach Zjednoczonych:

„(...) doświadczenia ze Stanów Zjednoczonych mieliśmy możliwość uczestnictwa w działaniach organizacji Girls on the Run, to jest taka organizacja, która przez sport buduje świadomość małych dziewczynek od 8 roku życia, po nastoletnie dziewczyny bodające do 16 roku życia. Ja myślę, że nawet już wcześniej powinniśmy zacząć, tutaj pani (...) mówiła o przedszkolu. Tak, nawet dziewczynki z niepełnosprawnością na poziomie przedszkola trzeba uczyć tego, że one mają prawo powiedzieć swojemu bratu, swojemu tacie, że coś im się nie podoba. I nie są wtedy wyszczekane. Proszę zauważyć, jak traktowane są dziewczyny z niepełnosprawnością czy bez, kiedy domagają się swoich praw, od razu jest łatka, jesteś wyszczekana, nie pyskuj, bezczelna, dokładnie. Niestety takie łatki... oczywiście dziewczyny bez niepełnosprawności też na nie trafiają, ale dziewczyny z niepełnosprawnościami jeszcze częściej i dopóki nie dojdziemy do tego poziomu świadomości, to możemy sobie mówić o tym co uczelnie, co pracodawcy, (...)”

Źródło: Debata tematyczna: *Wprowadzenie do problematyki poświęconej kobietom z niepełnosprawnościami w Polsce*”, zorganizowana przez Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 13 lipca 2016 r.





❖ RYNEK PRACY¹¹⁵

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

Zgodnie z Art.6 *Konwencji o Prawach Osób Niepełnosprawnych*, kobiety i dziewczęta niepełnosprawne narażone są szczególnie na dyskryminację wieloraką i w związku z tym, Państwa Strony podejmą środki w celu zapewnienia pełnego i równego korzystania przez nie ze wszystkich praw człowieka i podstawowych wolności ustanowionych *Konwencji*. W myśl Art.27:

„Państwa Strony uznają prawo osób niepełnosprawnych do pracy, na zasadzie równości z innymi osobami; obejmuje to prawo do możliwości zarabiania na życie poprzez pracę swobodnie wybraną lub przyjętą na rynku pracy oraz w otwartym, integracyjnym i dostępnym dla osób niepełnosprawnych środowisku pracy. Państwa Strony będą chronić i popierać realizację prawa do pracy, również tych osób, które staną się niepełnosprawne w okresie zatrudnienia, poprzez podjęcie odpowiednich kroków, w tym na drodze ustawodawczej”¹¹⁶

Osoby niepełnosprawne posiadają znacznie gorszą pozycję na rynku pracy niż osoby bez niepełnosprawności. Jak wynika z analizy *Światowego Badania Zdrowia*¹¹⁷ (*World Health Survey*), przeciętny wskaźnik zatrudnienia, obliczony dla 51 państw, osiągnął poziom 52,8% dla mężczyzn i 19,6% dla kobiet niepełnosprawnych, w porównaniu do

¹¹⁵ Raport metodologiczny, przygotowania Raportu syntetycznego w ramach projektu „Wdrażanie Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych – wspólna sprawa”, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2016; Tomczyk U., *Wprowadzenie do problematyki poświęconej kobietom z niepełnosprawnościami w Polsce. Materiały na tematyczną debatę doradczą-programową*, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2016; Tomczyk U., *Materiały na tematyczną debatę doradczą-programową poświęconą pozycji osób z niepełnosprawnościami na rynku pracy w Polsce. Pozycja osób z niepełnosprawnościami na rynku pracy w Polsce*, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2016.

¹¹⁶ *Konwencja o Prawach Osób Niepełnosprawnych*, sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r., Tekst opublikowany w Dzienniku Ustaw w dn. 25 października 2012 r., poz. 1169, art. 27.

¹¹⁷ *Praca i zatrudnienie*, Światowa Organizacja Zdrowia – Genewa, [w:] *Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania*, Nr II/2015(15), s. 50.





64,9% w przypadku mężczyzn, a 29,9% kobiet bez niepełnosprawności. Z kolei badania przeprowadzone przez *Organizację Współpracy Gospodarczej i Rozwoju*¹¹⁸ (*Organization for Economic Cooperation and Development, OECD*) wykazały, że wskaźnik braku aktywności był około 2,5 razy wyższy wśród osób niepełnosprawnych niż wśród osób sprawnych (odpowiednio 49% i 20%). Dodatkowym czynnikiem potęgującym zagrożenie wykluczeniem na rynku pracy może być rodzaj niepełnosprawności. Z danych OECD wynika, że najniższe wskaźniki zatrudnienia zaobserwowane zostały wśród osób z niepełnosprawnością intelektualną i umysłową oraz związaną z zaburzeniami psychicznymi.¹¹⁹

Aktywność zawodowa osób niepełnosprawnych w Polsce również zróżnicowana jest z uwagi na płeć. Kobiety, częściej niż mężczyźni są bierne i nie poszukują zatrudnienia (kobiety: 85,6%, mężczyźni: 79,7%). Zarówno w przypadku kobiet jak i mężczyzn zaobserwowana została zależność zachodzącą między poziomem bierności zawodowej i stopniem niepełnosprawności. Najczęściej biernością zawodową charakteryzowały się osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności, mniejszym – ze stopniem umiarkowanym i najmniejszym – ze stopniem lekkim orzeczonej niepełnosprawności. O trudniejszej sytuacji kobiet niepełnosprawnych na rynku pracy wskazują natomiast pozostałe wskaźniki aktywności zawodowej. **Wskaźnik zatrudnienia był znacznie niższy w przypadku kobiet niepełnosprawnych niż mężczyzn** (kobiety: 12,4%, mężczyźni: 17,1%), natomiast niższa stopa bezrobocia kobiet niepełnosprawnych niż mężczyzn (kobiety: 13,9%, mężczyźni: 15,9%) i jednocześnie **wyższy odsetek poziomu bierności zawodowej kobiet niepełnosprawnych, świadczyć może o ich gorszej pozycji na rynku pracy, a zatem wyższym zagrożeniu wykluczeniem w sferze zatrudnienia** (tab. 13).

¹¹⁸ *Praca i zatrudnienie*, Światowa Organizacja Zdrowia – Genewa, [w:] *Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania*, Nr II/2015(15), s. 50.

¹¹⁹ *Praca i zatrudnienie*, Światowa Organizacja Zdrowia – Genewa, [w:] *Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania*, Nr II/2015(15), s. 50.





Tabela 13. Wskaźniki aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych w Polsce – dane za lata 2010, 2011 oraz I-II kw. 2012 r. po przeliczeniu z uwzględnieniem NSP 2011

WYSZCZEGÓLNIENIE	Ogółem	Aktywność ekonomiczna osób niepełnosprawnych w wieku 16 lat i więcej według stopnia niepełnosprawności			
		Odsetek biernych zawodowo	Współczynnik aktywności zawodowej	Wskaźnik zatrudnienia	Stopa bezrobocia
	w tysiącach	w %			
OGÓŁEM	3374	82,7	17,3	14,7	15,2
Osoby mające orzeczenie: o znacznym stopniu niepełnosprawności lub równoważne	950	95,3	4,7	3,9	17,8
o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności lub równoważne	1376	81,2	18,8	16,6	12,0
o lekkim stopniu niepełnosprawności lub równoważne	1048	73,2	26,8	22,0	17,8
Mężczyźni	1677	79,7	20,3	17,1	15,9
Osoby mające orzeczenie: o znacznym stopniu niepełnosprawności lub równoważne	459	93,9	5,9	5,0	18,5
o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności lub równoważne	683	78,2	21,8	19,2	12,1
o lekkim stopniu niepełnosprawności lub równoważne	535	69,3	30,7	24,9	19,5
Kobiety	1697	85,6	14,4	12,4	13,9
Osoby mające orzeczenie: o znacznym stopniu niepełnosprawności lub równoważne	491	96,5	3,7	3,1	x
o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności lub równoważne	693	84,1	15,9	14,0	11,8
o lekkim stopniu niepełnosprawności lub równoważne	512	77,3	22,9	19,1	15,4

Źródło: BAEL – dane za lata 2010, 2011 oraz I-II kw. 2012 r. po przeliczeniu z uwzględnieniem NSP 2011.

W Polsce, kobiety niepełnosprawne napotykają na trzy zasadnicze bariery w realizacji prawa do pracy i zatrudnienia:

1. Niedostrzeganie problemów kobiet niepełnosprawnych w podjęciu pracy/zatrudnienia wśród pracodawców, instytucji publicznych oraz organizacji pozarządowych

Jak wynika z badań jakościowych¹²⁰, przeprowadzonych w ramach niniejszego projektu wśród pracodawców, instytucji publicznych oraz organizacji pozarządowych, **w opinii respondentów dyskryminacja wieloraka kobiet niepełnosprawnych na rynku pracy nie istnieje**. W wypowiedziach swoich odnoszą przede wszystkim do wąskiego

¹²⁰ Żejmis M., Pogłębiona analiza danych pozyskanych w badaniu jakościowym, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2016, s. 74-76.



obszaru działania własnej jednostki. Jest to szczególnie niekorzystne, ponieważ oznacza to, że pracownicy instytucji publicznych, w tym działających w obszarze zatrudnienia nie opierają się na danych statystycznych lub sprawozdawczych odnosząc się do sytuacji kobiet niepełnosprawnych, a jedynie na subiektywnych i nieuprawnionych uogólnieniach. Dodatkowo, wskazywać to może, że nie są agregowane dane pozwalające scharakteryzować sytuację kobiet niepełnosprawnych na rynku pracy.

„(...) Kobiety nie są dyskryminowane, niepełnosprawnych mamy 95, kobiet mamy 52. Także tu jest trochę więcej kobiet niż mężczyzn zarejestrowanych, natomiast tutaj nie ma reguły żadnej. Czy lepiej mają kobiety czy mężczyźni, trudno mi to określić. To też zależy, kto i jakiego pracownika szuka. Bo na przykład, w tym zakładzie, gdzie robią elementy do obuwia, tam bardziej poszukiwani są mężczyźni. Natomiast tu w tym drugim, gdzie jest szwalnia, bardziej są poszukiwane szwaczki, kobiety. Także tutaj nie ma żadnej reguły, komu jest lepiej. (...)”

Źródło: Indywidualny wywiad pogłębiony, woj. wielkopolskie [w:] Żejmis M., *Pogłębiona analiza danych pozyskanych w badaniu jakościowym*, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2016.



„(...) Nie zauważyłam czegoś takiego. My pracujemy z bardzo różnymi pracodawcami, wiemy, że na przykład w tym miejscu to jest jednak takie miejsce, gdzie mężczyźni lepiej się tam odnajdą, bo sami faceci tam pracują, bo jest to praca fizyczna i zrozumiałe jest, że tam kierujemy facetów. Ale są takie miejsca, gdzie kobiety są... Ale nie, nie zauważyłam, żeby któraś z grup był dyskryminowana. (...)”

Źródło: Indywidualny wywiad pogłębiony, woj. wielkopolskie [w:] Żejmis M., *Pogłębiona analiza danych pozyskanych w badaniu jakościowym*, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2016.



„(...) Nie zauważam. Jeśli chodzi o te prace, które nie wymagają dużych kompetencji, to też ta kwestia nie ma znaczenia – ma znaczenie stopień niepełnosprawności. Czy to jest portier, czy portierka, czy pracownik do spraw czystości, ochrona, monitoring – pan czy pani – to nie ma znaczenia. Nie ma preferowania mężczyzn, bo to jednak na rynku pracy częściej kobiety są dyskryminowane. Prace czystościowe są zdominowane przez panie, a jak chodzi o operatora maszyny czyszczącej to już raczej mężczyźni. (...)”

Źródło: Indywidualny wywiad pogłębiony, woj. wielkopolskie [w:] Żejmis M., *Pogłębiona analiza danych pozyskanych w badaniu jakościowym*, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2016.





Przedstawiona we wcześniejszych częściach opracowania analiza wykazała, że na poziomie polityk rządowych i samorządowych problem dyskryminacji wielorakiej kobiet niepełnosprawnych nie jest dostrzegany i nie są realizowane działania pozwalające na wyrównanie ich szans w wielu sferach życia prywatnego, zawodowego i publicznego. **Z uwagi na brak wytycznych w dokumentach programowych i planistycznych, dyskryminacja wieloraka kobiet niepełnosprawnych na rynku pracy, nie jest dostrzegana również przez przedstawicieli pracodawców, instytucji publicznych oraz organizacji pozarządowych.** Oznacza to, że na poziomie realizacji polityk publicznych nie są prowadzone działania wspierające szczególnie trudną i złożoną sytuację kobiet niepełnosprawnych na rynku pracy.

2. Pejoratywne uwarunkowania środowiskowo-kulturowe najbliższego otoczenia

Sytuacja kobiet i dziewcząt niepełnosprawnych na rynku pracy jest trudniejsza niż kobiet bez niepełnosprawności i mężczyzn niepełnosprawnych z uwagi na szereg pejoratywnych uwarunkowań kulturowych, opartych na stygmatyzacji i stereotypach. Często są dyskryminowane z uwagi na płeć oraz niepełnosprawność. Pomimo, że obecnie zjawiska te występują rzadziej niż kilkadziesiąt lat temu, jednak nadal zdarza się, że **oczekiwania najbliższego środowiska kobiety niepełnosprawnej skłaniają ją do porzucenia aktywności edukacyjnej czy zawodowej na rzecz pełnienia obowiązków rodzinnych.**¹²¹

Problem stereotypów, tradycyjnego podziału ról społecznych i zawodowych między płciami, a także presja otoczenia dotyczą zarówno kobiety i dziewczęta niepełnosprawne, jak kobiety w ogóle.¹²² W przypadku kobiet i dziewcząt niepełnosprawnych, dodatkowo krzyżują się z postawami otoczenia w zakresie postrzegania ich niepełnosprawności z perspektywy pełnienia ról kobiecych i zawodowych.

¹²¹ *Kobiety z niepełnosprawnością na rynku pracy. Sytuacja społeczna i zawodowa*, Fundacja Aktywizacja, dofinansowanie z Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach projektu „Od samodzielności do aktywności zawodowej”, s. 18.

¹²² *Kobiety z niepełnosprawnością na rynku pracy. Sytuacja społeczna i zawodowa*, Fundacja Aktywizacja, dofinansowanie z Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach projektu „Od samodzielności do aktywności zawodowej”, s. 5.





3. Niechęć pracodawców

W przypadku kobiet niepełnosprawnych podejmujących aktywność zawodową napotykają one na dwie bardzo dyskryminujące bariery.¹²³ Pierwsza z nich, dotyczy **częstego odrzucania ich przez pracodawców w rekrutacji, mimo posiadania wymaganego wykształcenia** z uwagi na wątpliwości, czy są w stanie wykonywać dobrze obowiązki zawodowe. Druga, wynika z **wciąż akceptowalnego społecznie – niższego wynagradzania kobiet niż mężczyzn za tę samą pracę**:

„(...) więc jeżeli ktoś jest kobietą niepełnosprawną to znacznie rzadziej znajdzie zatrudnienie niż mężczyzna niepełnosprawny, jeżeli taka osoba pracuje, zwykle otrzymuje bardzo niskie wynagrodzenie (...)”

Źródło: Debata tematyczna: *Wprowadzenie do problematyki poświęconej kobietom z niepełnosprawnościami w Polsce*”, zorganizowana przez Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 13 lipca 2016 r.

Dodatkowo, kobiety niepełnosprawne, podobnie jak kobiety bez niepełnosprawności **mają mniejsze szanse na podjęcie zatrudnienia z uwagi na pełnione role matek/przyszłych matek**. W przypadku kobiet niepełnosprawnych skrzyżowanie roli kobiety – matki z niepełnosprawnością sprawiają, że ich sytuacja na rynku pracy jest znacznie trudniejsza niż kobiet bez niepełnosprawności i mężczyzn.

„(...)Generalnie kobiety są w większej ilości osób bezrobotnych, czy poszukujących zarejestrowanych. A z czego to wynika? Z tej opieki nad dzieckiem. I jakiegoś systemu wychowawczego, bo ktoś kusi urodzić te dzieci i wychować. I przez to mają gorzej na rynku pracy. Bo pracodawca jeśli ma wybór między kobietą a mężczyzną i taki charakter pracy, który nie przeszkadza, to wybierze mężczyznę, z racji tego, że nie będzie obawy że zajdzie w ciążę i niestety to też tak jest i tego nikt nie przeskoczy, bo taka nasza natura jest. A kobiety są dyskryminowane przez niższe wynagrodzenia. I jak jest decyzja, kto ma się zająć dzieckiem, to zawsze będzie to kobieta, bo facet przyniesie wyższe wynagrodzenie do domu, dochód dla rodziny. To dlatego jest więcej kobiet bez pracy a nie facetów, to wynika z tego modelu rodziny. Facet utrzymuje, a kobieta zajmuje się dziećmi, co dla niektórych jest nie do przyjęcia, a dla niektórych to jest dobre, niektóre kobiety lubią to i chcą się zajmować dziećmi i być z nimi w domu. (...)”

Źródło: Debata tematyczna: *Wprowadzenie do problematyki poświęconej kobietom z niepełnosprawnościami w Polsce*”, zorganizowana przez Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 13 lipca 2016 r.

¹²³Kobiety z niepełnosprawnością na rynku pracy. Sytuacja społeczna i zawodowa, Fundacja Aktywizacja, dofinansowanie z Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach projektu „Od samodzielności do aktywności zawodowej”, s. 18.





W przypadku pewnej grupy kobiet niepełnosprawnych, mimo różnych barier społecznych, budują swój kapitał zawodowy, niejednokrotnie osiągając wyższy poziom wykształcenia oraz lepsze wyniki w nauce niż koledzy bez niepełnosprawności. **Mimo posiadanych wysokich kwalifikacji, często zajmują gorsze stanowiska pracy lub nie znajdują zatrudnienia.**

„(...) mam przyjemność obserwować to nowe pokolenie studentów i studentek z niepełnosprawnościami urodzonych już po roku 90-tym. I to co widzę, to jest taki fenomen, kiedy młode dziewczyny z niepełnosprawnościami wchodzą w pewne role, mają już jakiś empowermant do pewnego momentu. To znaczy stają się przewodniczącymi w jakiś kołach naukowych, stają się przewodniczącymi w studenckich organizacjach po czym kończą szkołę wyższą i nagle okazuje się, że w porównaniu ze swoimi kolegami, mimo że często są lepiej wykształcone, lepiej znają języki obce mają dużo gorsze stanowiska pracy. Albo są na stażach w większości, podczas gdy ich koledzy, nie mówię, że wszyscy, ale często mają pełnopłatne etaty i to jest problem. (...)”

Źródło: Debata tematyczna: *Wprowadzenie do problematyki poświęconej kobietom z niepełnosprawnościami w Polsce*, zorganizowana przez Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 13 lipca 2016 r.

Wysoki poziom wykształcenia oraz zdobycie doświadczenia w działalności społecznej nie jest jednak charakterystyczny dla przeważającej grupy kobiet niepełnosprawnych. Na podstawie danych dla ogółu osób niepełnosprawnych można stwierdzić, że są one znacznie gorzej wykształcone niż osoby bez niepełnosprawności. Wśród osób niepełnosprawnych średnie wykształcenie miało 34,1% ogółu, wyższe wykształcenie – 8,6%, wykształcenie zasadnicze zawodowe – 39,4%. Odpowiednie wskaźniki dla ogółu zatrudnionych wynosiły: 61,2%, 22,4% oraz 27,4%¹²⁴

Nie jest możliwe przedstawienie wielu aspektów sytuacji kobiet niepełnosprawnych na rynku pracy. Wynika to przede wszystkim z luki w badaniach nad tą problematyką mimo, że kobiety niepełnosprawne stanowią grupę społeczną, która zagrożona jest wykluczeniem społecznym.¹²⁵

¹²⁴ Gadzialska E., *Diagnoza stanu bezrobocia kobiet niepełnosprawnych (studium przypadku miasta Jelenia Góra)*, [w:] red. B. Kryk, *Gospodarka regionalna i międzynarodowa - tom 2*, Studia i Prace Wydziału Nauk Ekonomicznych i Zarządzania nr 37, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 2014, s. 234.

¹²⁵ Gadzialska E., *Diagnoza stanu bezrobocia kobiet niepełnosprawnych (studium przypadku miasta Jelenia Góra)*, [w:] red. B. Kryk, *Gospodarka regionalna i międzynarodowa - tom 2*, Studia i Prace Wydziału Nauk Ekonomicznych i Zarządzania nr 37, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 2014, s. 232.





Niechęć pracodawców do zatrudniania kobiet niepełnosprawnych uwarunkowana jest przede wszystkim obawą przed właściwym wywiązywaniem się z obowiązków zawodowych z powodu niepełnosprawności oraz pełnionych ról matek. Z tej perspektywy nawet kobiety niepełnosprawne, posiadające wysoki poziom wykształcenia zajmują gorsze i niżej opłacane stanowiska pracy lub pozostają bez zatrudnienia. Jest jednak grupa kobiet niepełnosprawnych, które mają niski poziom wykształcenia i w ich przypadku szanse na podjęcie zatrudnienia są jeszcze mniejsze.

4.2.2. PROPOZYCJA ZMIAN SŁUŻĄCYCH PRZEWYCIĘNIU BARIER ORGANIZACYJNYCH

1. Wolność od wykorzystywania, przemocy i nadużyć

Rekomendacje dotyczące bariery - braku skutecznych rozwiązań instytucjonalnych pozwalających na identyfikowanie przemocy stosowanej wobec kobiet niepełnosprawnych w najbliższym ich otoczeniu i udzielania im pomocy

- A. Powierzenie lokalnym instytucjom pomocy społecznej prowadzenie regularnych wywiadów środowiskowych z kobietami, których niepełnosprawność ogranicza samodzielne poruszanie się oraz komunikowanie. Powierzenie tych zadań osobom, które posiadają szeroką wiedzę o zagadnieniach związanych z niepełnosprawnością, w tym m.in. o ich prawach, zagrożeniach, zagrożeniach i ich specyfice w odniesieniu do kobiet niepełnosprawnych oraz o wszystkich możliwych politykach skierowanych do osób niepełnosprawnych a przede wszystkim do kobiet. Dodatkowo osoby te powinny posiadać umiejętności komunikowania się z osobami z niepełnosprawnością narządu słuchu, czy też z niepełnosprawnością intelektualną.
- B. Utworzenie lokalnego centrum pomocy dla ofiar przemocy. Centrum powinno być jednostką interdyscyplinarną, w ramach której kobieta niepełnosprawna uzyska kompleksową pomoc: medyczną, socjalną, prawną, psychologiczną i ochronę przed sprawcą przemocy. Rekomenduje się utworzenie sieci współpracy między takimi placówkami/instytucjami jak: służba zdrowia, pracownicy socjalni, poradnie psychologiczno-pedagogiczne, policja, prokuratura, organizacje pozarządowe działające na rzecz niedyskryminacji osób niepełnosprawnych, a przede wszystkim na rzecz kobiet niepełnosprawnych.





- C. Prowadzenie przez centrum pomocy dla ofiar przemocy, edukacji kobiet niepełnosprawnych w zakresie ich praw, możliwości dochodzenia swoich praw oraz uzyskania wsparcia w sytuacji, gdy prawa te zostaną naruszone. Prowadzenie również akcji edukacyjnych skierowanych do społeczności lokalnych, które pozwolą podnieść świadomość społeczną w zakresie poszanowania praw kobiet niepełnosprawnych i włączenia ich w życie lokalnej społeczności.

Rekomendacje dotyczące bariery – braku rzetelnych i obiektywnych statystyk na temat problemu przemocy wobec kobiet niepełnosprawnych

- A. Wprowadzenie systemu ujednoliconego systemu gromadzenia danych o zdarzających się sytuacjach przemocy, nadużyciach i wykorzystywaniu kobiet niepełnosprawnych we wszystkich instytucjach udzielających wsparcia/świadczących usługi kobietom niepełnosprawnym, np. ośrodki pomocy społecznej, szkoły, policja, prokuratura, poradnie psychologiczno-pedagogiczne oraz organizacje działające na rzecz niedyskryminacji osób niepełnosprawnych, a przede wszystkim kobiet z niepełnosprawnych.

2. Macierzyństwo, życie rodzinne oraz intymność

Rekomendacje dotyczące powszechnego nieuznania seksualności i prawa do intymności kobiet niepełnosprawnych

- A. Z uwagi na niski poziom społecznego uznania prawa kobiet niepełnosprawnych do zdrowia seksualnego należy prowadzić szkolenia poświęcone tej tematyce wśród przedstawicieli wszystkich instytucji i placówek publicznych działających na rzecz kobiet niepełnosprawnych. Dotyczy to przede wszystkim pracowników służby zdrowia, pracowników socjalnych, policji, poradni psychologiczno-pedagogicznych i innych osób świadczących usługi na rzecz kobiet niepełnosprawnych.
- B. Biorąc pod uwagę ograniczenia, na jakie napotykały kobiety niepełnosprawne w dostępie do edukacji seksualnej, należy opracować i upowszechnić wśród kobiet niepełnosprawnych programy edukacyjne o zdrowiu seksualnym, które przygotowane zostaną w oparciu o różne standardy i formy komunikacji uwzględniające potrzeby kobiet z różnymi formami niepełnosprawności. Niezależnie od zidentyfikowanych grup szczególnego zagrożenia brakiem informacji o zdrowiu seksualnym (kobiety z niepełnosprawnościami ruchu i narządu słuchu), programy edukacji seksualnej powinny być opracowane w takiej





formie, aby były dostępne dla wszystkich kobiet niepełnosprawnych również z naruszoną sprawnością narządu wzroku, czy też intelektualną.

Rekomendacje dotyczące powszechnej nieakceptacji praw kobiet niepełnosprawnych do macierzyństwa i zakładania rodziny

- A. Z uwagi na występujące w Polsce zjawisko ograniczania kobietom niepełnosprawnym prawa do macierzyństwa i rodziny, należy podjąć działania o charakterze antydyskryminacyjnym. Oprócz właściwych zapisów normatywnych o zakazie dyskryminacji kobiet niepełnosprawnych w korzystaniu z prawa do macierzyństwa i rodziny oraz określeniu sankcji za naruszenie tych praw, należy również prowadzić na szeroką skalę edukację antydyskryminacyjną dotyczącą tych zagadnień wśród pracowników instytucji publicznych oraz w środowiskach lokalnych. Edukacja antydyskryminacyjna w zakresie praw kobiet niepełnosprawnych do macierzyństwa i rodziny powinna obejmować upowszechnienie wiedzy na temat praw kobiet niepełnosprawnych do macierzyństwa i życia rodzinnego, jako praw a nie przywileju lub uznaniowości systemu społecznego, źródeł barier występujących w realizacji przez nie tych praw oraz korzyści społeczne płynące z usunięcia tych barier, np. osiągnięcie spójności społecznej. Ważnym elementem edukacji antydyskryminacyjnej powinno być upowszechnienie wizerunku kobiety niepełnosprawnej w roli matki, żony i partnerki.
- B. Z uwagi na zagrożenie zjawiskiem marginalizacji kobiet niepełnosprawnych w obszarze dostępu do edukacji seksualnej, macierzyństwa i rodzicielstwa, mogące ograniczać świadomy wybór tych kobiet, należy opracować poświęcone tym zagadnieniom programy edukacyjne, które zostaną przygotowane odpowiednio do ich wieku i niepełnosprawności, w tym z uwzględnieniem potrzeb komunikacyjnych kobiet z niepełnosprawnością intelektualną, narządu wzroku i słuchu. Programy te powinny być realizowane w szkołach oraz przez placówki i instytucje działające na rzecz kobiet niepełnosprawnych.
- C. Mając na uwadze dotychczasowe zaniedbania w edukacji w zakresie zdrowia seksualnego, macierzyństwa i rodzicielstwa, szczególną opieką interdyscyplinarną należy objąć kobiety niepełnosprawne będące w ciąży oraz po urodzeniu dziecka. Matka lub przyszła matka niepełnosprawna powinna otrzymać wsparcie medyczne, psychologiczne, poradnictwo rodzinne oraz w trudnej sytuacji pomoc socjalną.





3. OPIEKA ZDROWOTNA

Rekomendacje dotyczące niedostatecznej dostępności infrastruktury oraz zasobów technicznych i technologicznych:

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

Rekomendacje dotyczące braku odpowiednich norm postępowania

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





- B. Prowadzenie edukacji antydyskryminacyjnej wśród pracowników służby zdrowia, poświęconej nabyciu wiedzy o istocie niepełnosprawności, źródłach barier na jakie napotykać kobiety i mężczyźni w różnych obszarach aktywności, w tym w realizacji przynależnego im z racji praw człowieka – prawa do możliwie jak najwyższego poziomu opieki zdrowotnej. Edukacja antydyskryminacyjna powinna obejmować również poznanie zapisów Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych oraz ich interpretacji.
- C. Uwzględnienie w programach i planach strategicznych kraju/województw/powiatów i gmin celów związanych z podniesieniem jakości opieki zdrowotnej świadczonej osobom niepełnosprawnym, z uwzględnieniem szczególnych potrzeb kobiet niepełnosprawnych, które realizowane będą przez realizację działań związanych z edukacją antydyskryminacyjną wśród pracowników służby zdrowia, poświęconej nabyciu wiedzy o istocie niepełnosprawności, źródłach barier na jakie napotykać kobiety i mężczyźni w różnych obszarach aktywności, w tym w realizacji przynależnego im z racji praw człowieka – prawa do możliwie jak najwyższego poziomu opieki zdrowotnej.

Rekomendacje dotyczące stereotypów, uprzedzeń i poniżania

- A. Prowadzenie edukacji antydyskryminacyjnej wśród pracowników służby zdrowia, poświęconej nabyciu wiedzy o istocie niepełnosprawności, źródłach barier na jakie napotykać kobiety i mężczyźni w różnych obszarach aktywności, w tym w realizacji przynależnego im z racji praw człowieka – prawa do możliwie jak najwyższego poziomu opieki zdrowotnej. Edukacja antydyskryminacyjna powinna obejmować również poznanie zapisów Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych oraz ich interpretacji.
- B. Uwzględnienie w programach i planach strategicznych kraju/województw/powiatów i gmin celów związanych z podniesieniem kompetencji pracowników służby zdrowia dotyczących pracy z pacjentami niepełnosprawnymi, z uwzględnieniem szczególnych potrzeb kobiet z różnymi rodzajami niepełnosprawności.

Rekomendacje dotyczące braku kompetencji i poszanowania w komunikacji interpersonalnej

- A. Zobowiązanie odpowiednim aktem normatywnym placówki służby zdrowia, do zapewnienia kobietom niepełnosprawnym wsparcia w zakresie komunikacji, czyli w zakresie porozumiewania się w trakcie korzystania z usług medycznych. Brak





wsparcia w wyżej wymienionym zakresie należy traktować jako dyskryminację z uwagi na niepełnosprawność.

- B. Prowadzenie wśród pracowników służby zdrowia edukacji w zakresie komunikacji z osobami z różnymi formami niepełnosprawności, z uwzględnieniem grup, które mają szczególne potrzeby wsparcia komunikacji.

4. Edukacja

Rekomendacje dotyczące barier w organizacji systemu edukacji:

- A. Pobudzanie aktywności placówek edukacji w zakresie podnoszenia dostępności ich oferty dla kobiet z różnymi niepełnosprawnościami poprzez wprowadzanie racjonalnych usprawnień i uwzględniania ich potrzeb w ramach uniwersalnego projektowania w zakresie architektury budynków, ich wyposażenia oraz w zakresie pomocy naukowych i urządzeń wspierających edukację, opartych na nowoczesnych technikach i technologiach. Pobudzanie aktywności placówek edukacyjnych oprócz na zapisach we właściwych aktach prawnych oraz uwzględnić wsparcie na realizację tych celów w programach i planach rozwojowych kraju, województw, powiatów i gmin.
- B. Zachęcanie placówek edukacyjnych do zatrudniania w charakterze nauczycieli osób niepełnosprawnych, którzy mogą zapewnić dziewczętom i chłopcom niepełnosprawnym potrzebne im wzorce zachowań i wartości.

Rekomendacje dotyczące barier środowiskowo-kulturowych:

- A. Wspierać udział kobiet i dziewcząt w edukacji włączającej, opartej na wyrównywaniu ich szans od wczesnego dzieciństwa na poziomie przedszkolnym. Uwzględnienie prawa dziewcząt niepełnosprawnych do udziału we włączającej edukacji przedszkolnej i wczesnoszkolnej przez zapisy we właściwych aktach prawnych oraz uwzględnienie wsparcia na realizację tego celu w programach i planach rozwojowych kraju, województw, powiatów i gmin.
- B. Prowadzenie edukacji antydyskryminacyjnej wśród pracowników edukacji, rodziców uczniów/dzieci niepełnosprawnych oraz uczniów wszystkich szkół i uczelni wyższych, poświęconej zagadnieniom dyskryminacji z uwagi na niepełnosprawność, z wyróżnieniem tematyki dotyczącej kobiet i dziewcząt niepełnosprawnych. Uwzględnienie edukacji antydyskryminacyjnej w programach i planach rozwoju kraju, województw, powiatów i gmin.





5. RYNEK PRACY

Rekomendacje dotyczące niedostrzegania problemów kobiet niepełnosprawnych w podjęciu pracy/zatrudnienia wśród pracodawców, instytucji publicznych oraz organizacji pozarządowych:

- A. Uwzględnienie w programach i planach rozwojowych kraju, województw, powiatów i gmin celów i działań skierowanych na rozwiązanie problemu szczególnego zagrożenia kobiet niepełnosprawnych na rynku pracy, wynikającą z dyskryminacji wielorakiej. Opracowując omawiane cele należy dokonać szczegółowej identyfikacji komponentów dyskryminacji wielorakiej kobiet niepełnosprawnych, nie ograniczając się jedynie do płci i niepełnosprawności.

Rekomendacje dotyczące Pejoratywnych uwarunkowań środowiskowo-kulturowych najbliższego otoczenia kobiet niepełnosprawnych

- A. Prowadzenie kampanii społecznych upowszechniających wizerunek kobiet niepełnosprawnych w rolach zawodowych.

Rekomendacje dotyczące niechęci pracodawców do zatrudniania kobiet niepełnosprawnych

- A. Wspieranie kobiet niepełnosprawnych w ich rozwoju zawodowym i osobistym. Uwzględnienie w programach i planach rozwoju kraju, województw, powiatów i gmin celów, które zostaną poświęcone podnoszeniu kompetencji zawodowych i społecznych kobiet niepełnosprawnych.
- B. Promowanie wizerunku pracownika – kobiety niepełnosprawnej oraz potencjału zawodowego kobiet z niepełnosprawnościami, jako cennego kapitału ludzkiego w rozwoju instytucji publicznych i firm prywatnych.



5. PODSUMOWANIE

Pomimo funkcjonowania wielu paktów i umów międzynarodowych dotyczących niedyskryminacji, do 2006 r. nie zostało sporządzone i ratyfikowane międzynarodowe postanowienie, które w całości zostało poświęcone osobom niepełnosprawnym. Dnia 13 grudnia 2006 r., Organizacja Narodów Zjednoczonych ogłosiła nowy dokument pn. *Konwencja o Prawach Osób Niepełnosprawnych*. Zgodnie z Preambułą pkt (d), omawiana *Konwencja* jest dokumentem, uwzględniającym perspektywę innych umów międzynarodowych, zobowiązujących ratyfikujące je państwa do ochrony praw i wolności różnych kategorii grup społecznych, jednak w tym przypadku do osób niepełnosprawnych.

W szczególnie trudnej sytuacji znajdują się kobiety i dziewczęta niepełnosprawne, które często dotyka wieloraka dyskryminacja, wynikająca przede wszystkim z niepełnosprawności oraz płci. Zjawisko naruszenia ich praw i wolności występuje zarówno w środowisku rodzinnym, lokalnym, na płaszczyźnie edukacji i w życiu zawodowym. Każdy z artykułów *Konwencji o Prawach Osób Niepełnosprawnych*, nakłada obowiązek interwencji ze strony państwa w przypadku wystąpienia jakichkolwiek nieprawidłowości prawnych, administracyjnych oraz organizacyjnych przyczyniających się do dyskryminacji w stosunku do osób niepełnosprawnych, z wyróżnieniem grupy kobiet i dziewcząt niepełnosprawnych. W tym ujęciu Państwa Strony zobowiązane są do uwzględnienia zróżnicowania szans na pełną integrację z uwagi na płeć, a zatem zwrócenie szczególnej uwagi na szanse realizacji praw i wolności przez kobiety i dziewczęta niepełnosprawne.

W Polsce polityka publiczna wobec kobiet i dziewcząt niepełnosprawnych opiera się przede wszystkim na zasadzie niedyskryminacji kobiet ogółem. Oznacza to, że prawa kobiet niepełnosprawnych chronione są zgodnie z ogólnymi zasadami dotyczącymi kobiet, mimo, że zarówno źródła dyskryminacji jak i jej konsekwencje są bardziej dotkliwe w przypadku kobiet niepełnosprawnych.

Dodatkowo, można stwierdzić, że „niepełnosprawność” w polskim ustawodawstwie i polityce publicznej nie posiada genderowego wymiaru. Świadczy o tym brak rozróżnienia płci osób niepełnosprawnych w aktach normatywnych oraz programach i strategiach wyznaczających kierunki polityki publicznej, co z kolei zostało uczynione w odniesieniu do mieszkańców Polski ogółem.

Biorąc pod uwagę, że kobiety niepełnosprawne są wielokrotnie bardziej narażone na dyskryminację wieloraką niż kobiety bez niepełnosprawności z uwagi na niepełnosprawność i inne czynniki społeczno-demograficzne, zasadnym jest przyjęcie wobec nich odrębnej



polityki Państwa. Najważniejsze przyczyny oraz kierunki zmiany sprzyjające poprawie sytuacji kobiet niepełnosprawnych oraz wywiązania się ze zobowiązań nałożonych na Państwa Strony na mocy Konwencji przedstawione zostały w tabeli nr 14 w formie zbiorczego zestawienia.

Tabela 14. Najważniejsze wnioski i rekomendacje

Wnioski	Rekomendacje
UWARUNKOWANIA PRAWNE	
MECHANIZM WDRAŻANIA KPON	
<i>Rekomendacja dotycząca ustanowienia ram prawnych dla utworzenia mechanizmu wdrażania KPON:</i>	
Do najważniejszych niedostatków występujących w procesie wdrażania postanowień zawartych w art. 6 KPON zaliczyć należy przede wszystkim brak normatywnych zapisów dotyczących utworzenia mechanizmu wdrażania KPON, który powinien zostać oparty na sieci powiązanych instytucji, działających zgodnie z przyjętymi dokumentami planistycznymi i strategicznymi.	Ustanowienie ram prawnych dla utworzenia mechanizmu wdrażania KPON, uwzględniającego między innymi: - strukturę instytucjonalną i sieci powiązań między tymi instytucjami, - dokumenty planistyczne i strategiczne w krótko i długookresowej perspektywie wdrażania działań na rzecz poszanowania, ochrony i realizacji praw osób niepełnosprawnych, ze szczególnym uwzględnieniem kobiet i dziewcząt niepełnosprawnych jako grupy wysokiego ryzyka zagrożenia dyskryminacją prowadzącą do ubóstwa i zagrożenia wykluczeniem społecznym, - systemy: finansowania, zarządzania, wdrażania, monitorowania oraz system informacyjny,
POJĘCIA SPRZYJAJĄCE OCHRONIE PRAW KOBIET NIEPEŁNOSPRAWNYCH	
<i>Rekomendacja dotycząca zgodności warstwy pojęciowej aktów prawnych z międzynarodowymi standardami i KPON z perspektywy poszanowania i ochrony praw kobiet niepełnosprawnych:</i>	
Utworzenie i wdrożenie mechanizmu wdrażania KPON, wymaga weryfikacji warstwy pojęciowo-znaczeniowej funkcjonującej w aktach prawnych i zapewnienie pełnej jej zgodności z międzynarodowymi standardami.	Przeprowadzenie szczegółowej weryfikacji warstwy pojęciowo-znaczeniowej funkcjonującej w aktach prawnych i zapewnienie pełnej jej zgodności z międzynarodowymi standardami, a przede wszystkim z KPON, ze szczególnym uwzględnieniem pojęć określających i odnoszących się do kobiet i dziewcząt niepełnosprawnych.
ZAPISY O ZAKAZIE DYSKRYMINACJI I ZDEFINIOWANIE FORM DYSKRYMINACJI	
<i>Rekomendacja dotycząca wprowadzenia odpowiednich zapisów o zakazie dyskryminacji kobiet niepełnosprawnych:</i>	
Niedostatkim w procesie wdrażania KPON jest brak odpowiednich zapisów antydyskryminacyjnych w aktach prawnych dotyczących ochrony kobiet niepełnosprawnych. Niewystarczające rozpoznanie barier dyskryminacyjnych, jakie utrudniają kobietom niepełnosprawnym korzystanie ze wszystkich praw i podstawowych wolności, a zatem brak polityki przeciwdziałania dyskryminacji tej grupy społecznej. Dyskryminacja kobiet niepełnosprawnych	Wprowadzenie odpowiednich zapisów antydyskryminacyjnych w aktach prawnych regulujących te sfery, które kształtują sytuację kobiet niepełnosprawnych, np. w Ustawie o wdrożeniu niektórych przepisów UE w zakresie równego traktowania. Wzmocnienie ochrony przed dyskryminacją kobiet niepełnosprawnych przez wprowadzenie do polskiego prawa pojęcia „języka nienawiści” np. do płci i niepełnosprawności oraz prawne doprecyzowanie obszarów i form zjawiska dyskryminacji, ze szczególnym uwzględnieniem



Wnioski	Rekomendacje
determinowana jest przez rodzaj niepełnosprawności, który tworzy pewien system barier oraz przez dodatkowe czynniki dyskryminujące wynikające ze społeczno-demograficznego statusu (dyskryminacja wieloraka wzmocniona czynnikami społeczno-demograficznymi)	zagrożeń tym zjawiskiem kobiet niepełnosprawnych.
USTANOWIENIE SANKCJI ZA DYSKRYMINACJĘ	
<i>Rekomendacja dotycząca wprowadzenia sankcji prawnych o zakazie dyskryminacji kobiet niepełnosprawnych:</i>	
Brak systemu sankcji za dyskryminację kobiet niepełnosprawnych, adekwatnego do uciążliwości i skutków jakie są jej konsekwencjami.	Wprowadzenie do aktów prawnych sankcji za naruszanie praw osób niepełnosprawnych, w tym również kobiet niepełnosprawnych.
WŁĄCZENIE KOBIEC NIEPEŁNOSPRAWNYCH W PROCESY DECYZYJNE	
<i>Rekomendacja dotycząca włączenia kobiet niepełnosprawnych w procesy decyzyjne:</i>	
Zobowiązanie wynikające z ratyfikacji KPON do angażowania kobiet niepełnosprawnych i organizacji je reprezentujących w procesy decyzyjne wpływające na ich sytuację, nie jest w Polsce w pełni realizowane. Przyczyn należy dopatrywać w braku norm prawnych ustanawiających obowiązek angażowania w procesy decyzyjne dotyczące bezpośrednio lub pośrednio spraw kobiet niepełnosprawnych przedstawicieli tej grupy.	Wprowadzenie zapisów normatywnych o obowiązku zaangażowania kobiet niepełnosprawnych i organizacji je reprezentujących w procesy decyzyjne dotyczące kwestii wpływających na ich sytuację społeczno-ekonomiczną. Dodatkowo, wprowadzenia zapisów normatywnych o utworzeniu i funkcjonowaniu systemu monitorowania i oceny zaangażowania niepełnosprawnych, w tym kobiet niepełnosprawnych i organizacje reprezentujących te grupy w procesy decyzyjne dotyczące spraw wpływających na ich sytuację.
PRZECIWDZIAŁANIE PRZEMOCY, WYKORZYSTYWANIU I NADUŻYCIOM	
Miejsce pracy	
<i>Rekomendacja prawotwórcza dotycząca przepisów prawnych chroniących w sposób szczególny kobiety i dziewczęta niepełnosprawne przed przemocą, wykorzystywaniem i nadużyciami w miejscu pracy:</i>	
Brak przepisów prawnych chroniących w sposób szczególny kobiety i dziewczęta niepełnosprawne przed przemocą, wykorzystywaniem i nadużyciami w miejscu pracy. Kobiety i dziewczęta niepełnosprawne chronione są przed tymi negatywnymi zjawiskami na podstawie przepisów ogólnych. W świetle zasady równości zasadne wydaje się zobowiązanie pracodawcy do szczególnego baczenia na ochronę praw i wolności kobiet i dziewcząt z niepełno sprawnościami w miejscu pracy. W tym zakresie luką redakcyjną w dotknięty jest k. p.	Dodanie w k. p. w rozdziale I działu IV, dotyczącym obowiązków pracodawcy przepisu, zgodnie z którym pracodawca zobowiązuje się do zapewnienia szczególnej ochrony przed molestowaniem, w tym także molestowaniem seksualnym, lobbieniem oraz innymi nadużyciami pracowników niepełnosprawnych, w tym w szczególności niepełnosprawnych kobiet.
Przemoc domowa	
<i>Rekomendacja prawotwórcza dotycząca instrumentów prawnych chroniących kobiety i dziewczęta przed przemocą w rodzinie:</i>	
Brak instrumentów prawnych chroniących kobiety i dziewczęta - z uwzględnieniem ewentualnej niepełnosprawności - przeciwko przemocy w rodzinie, mimo szczególnego narażenia ich na to zjawisko. Luką prawną w tym zakresie dotknięta jest ustawa o przeciwdziałaniu przemocy	W art. 3 ustawy proponuje się dodanie dodatkowego ustępu, stanowiącego że niepełnosprawnym ofiarom przemocy domowej udziela się pomocy o której mowa w ust. 1 w sposób uwzględniający rodzaj i stopień jej niepełnosprawności. Pomoc ta powinna być konsultowana z psychologiem, posiadającym



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

Wtórna wiktymizacja kobiet i dziewcząt niepełnosprawnych

Rekomendacja prawotwórcza 1 dotycząca sytuacji gdy ofiara ponownie doznaje krzywdy, nie ze strony oprawcy, ale ze strony innych ludzi, w tym także rodziny i bliskich:

Wtórna wiktymizacja ma miejsce, gdy ofiara ponownie doznaje krzywdy, nie ze strony oprawcy, ale ze strony innych ludzi, w tym także rodziny i bliskich. Tego typu reakcje otoczenia są często spotykane w stosunku do osób, które ucierpiały wskutek przestępstwa na tle seksualnym lub przemocy w rodzinie. Procedura karna przewiduje instytucje zapobiegające temu zjawisku. Służy temu ograniczenie liczby przesłuchań oraz przesłuchanie pod nieobecność sprawcy – rozwiązanie takie zostało zastosowane wobec pokrzywdzonych małoletnich do 15 roku życia, co zostało uregulowane w art. 185a k. p. k.

Kobiety i dziewczęta niepełnosprawne, przez wzgląd na obniżoną sprawność oraz utrudnione możliwości obrony, są szczególnie narażone na wtórną wiktymizację – mimo to brak jest stosownych regulacji w tym zakresie w Kodeksie postępowania karnego.

Nowelizacja przepisów Działu V Rozdziału 21 Kodeksu postępowania karnego w zakresie postępowania w przypadku przesłuchania pokrzywdzonego przestępstwem na tle seksualnym. Należy rekomendować wprowadzenie regulacji analogicznych do sytuacji prawnej małoletniego, która uwzględniać będzie szczególne warunki, związane z niepełnosprawnością (w tym przede wszystkim jej rodzaj oraz stopień) i będzie zapewniać niepełnosprawnym kobietom i dziewczętom należyłą ochronę i wsparcie.

Rekomendacja prawotwórcza 2 dotycząca ochrony i pomocy dla pokrzywdzonego i świadka:

W ustawie o ochronie i pomocy dla pokrzywdzonego i świadka określono zasady, warunki i zakres stosowania środków ochrony i pomocy dla pokrzywdzonego i świadka oraz osób im najbliższych, jeżeli w związku z toczącym się albo zakończonym postępowaniem karnym z udziałem pokrzywdzonego lub świadka albo postępowaniem karnym skarbowym z udziałem świadka istnieje zagrożenie dla życia lub zdrowia tych osób.

W ustawie tej uregulowane zostały następujące środki ochrony i pomocy:

- ochrona na czas czynności procesowej,
- ochrona osobista,
- pomoc w zakresie zmiany miejsca pobytu.

W regulacji tej nie uwzględniono szczególnej sytuacji pokrzywdzonych i świadków osób niepełnosprawnych, w szczególności niepełnosprawnych kobiet, pomimo tego, że to kobiety są najczęstszymi ofiarami przemocy (zwłaszcza domowej).

Postuluje się zmianę następujących przepisów prawnych ww. ustawy:

- art. 2 poprzez nadanie mu brzmienia zbliżonego do następującego: „Przy ocenie stopnia zagrożenia dla życia lub zdrowia pokrzywdzonego, świadka lub osób im najbliższych bierze się pod uwagę ich właściwości i warunki osobiste, w tym w szczególności niepełnosprawność, związek ze sprawcą, rodzaj, sposób i okoliczności popełnienia czynu oraz motywację sprawcy”;
- art. 6 poprzez dodanie ust. 3 ustawy w brzmieniu zbliżonym do następującego: „W przypadku, gdy ochroną objęta jest osoba niepełnosprawna, pomoc w zakresie zmiany miejsca pobytu powinna uwzględniać rodzaj oraz stopień niepełnosprawności”.

ZAPEWNIENIE NIEZALEŻNEGO ŻYCIA, WŁĄCZENIA W SPOŁECZEŃSTWO ORAZ ODPOWIEDNIH WARUNKÓW ŻYCIA I OCHRONY SOCJALNEJ

Opieka w domach dla matek lub kobiet w ciąży

Rekomendacja prawotwórcza dotycząca domów dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży:





Wnioski	Rekomendacje
Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej w sprawie domów dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży, wydane na podstawie art. 47 ust. 5 ustawy o pomocy społecznej, gwarantuje zaspokojenie potrzeb socjalno-bytowych, a także wsparcie psychologiczne w kryzysowej sytuacji w przeznaczonych do tego domach dla matek lub kobiet w ciąży. Nie uwzględniono jednak w ww. akcie wykonawczym sytuacji kobiet niepełnosprawnych oraz ich szczególnych potrzeb związanych zarówno z niepełnosprawnością jak i ciążą lub posiadaniem dziecka.	W § 3 rozporządzenia w sprawie domów dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży postuluje się dodanie pkt 3 o treści zbliżonej do następującej: „W przypadku matek małoletnich dzieci oraz kobiet w ciąży, będących osobami niepełnosprawnymi, zapewnia się środki oraz warunki umożliwiające pobyt w takich domach osób niepełnosprawnych przy uwzględnieniu ich szczególnych potrzeb a także dąży się do wyrównania różnic, związanych z powstałą niepełnosprawnością, w tym w szczególności wsparcie psychologiczne oraz w zakresie świadczeń zdrowotnych”. Realizacja tej rekomendacji nie będzie wymagała zmiany delegacji ustawowej.

Opieka socjalna i prawna dla kobiet w ciąży

Rekomendacja prawotwórcza dotycząca zakresu i form oraz trybu udzielania kobietom w ciąży oraz wychowującym dziecko pomocy w zakresie opieki socjalnej i prawnej:

Rozporządzenie Rady Ministrów w sprawie określenia zakresu i form oraz trybu udzielania kobietom w ciąży oraz wychowującym dziecko pomocy w zakresie opieki socjalnej i prawnej, wydane na podstawie art. 2 ust. 4 i art. 3 ust. 2 ustawy o planowaniu rodziny, zapewnia uprawnionym kobietom w ciąży oraz wychowującym dziecko świadczenie pieniężne w postaci zasiłku i zwrotu kosztów związanych z ciążą i porodem, a także gwarantuje poradnictwo psychologiczne, rodzinne oraz prawne w określonym zakresie. Nie uwzględnia ono jednak szczególnych potrzeb kobiet niepełnosprawnych ani nie przewiduje na ich rzecz wyższych świadczeń, wynikających z dodatkowych trudności związanych z niepełnosprawnością.

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

ZDROWIE, MACIERZYŃSTWO I PLANOWANIE RODZINY

Braki programowe w edukacji medycznej

Rekomendacja prawotwórcza dotycząca kwestii edukacji medycznej:

Akty te kładą nacisk na merytoryczne przygotowanie młodego lekarza do zawodu. Nie uwzględniają jednak w programach nauczania zagadnień związanych z postępowaniem z osobami niepełnosprawnymi, w tym w szczególności opieki nad kobietami niepełnosprawnymi w zakresie związanym ze schorzeniami ginekologicznymi i ich profilaktyką, ciążą, porodem i położeniem. Ważnym dokumentem z perspektywy prawidłowej relacji lekarz-pacjent jest Kodeks Etyki Lekarskiej, z którym zaznajamiani są studenci kierunków lekarskich. Akt ten pochyla się nad kwestią poszanowania godności oraz równego traktowania pacjentów ze względu na wiek, płeć, rasę, wyznanie i inne uwarunkowania, nie wspomina natomiast o potrzebie szczególnego podejścia lekarzy do osób niepełnosprawnych.

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





Wnioski	Rekomendacje
Niedostępność sprzętowa placówek medycznych wyspecjalizowanych w zakresie ginekologii i położnictwa <i>Rekomendacja prawotwórcza dotycząca wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą:</i> Na podstawie art. 22 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej Minister Zdrowia wydał rozporządzenie w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Wymagania stawiane w rozporządzeniu są stosunkowo ogólne i zostały podzielone ze względu na rodzaj udzielanych świadczeń. Rozporządzenie to w kilkakrotnie odwołuje się do osób niepełnosprawnych, ale mimo to placówki medyczne, udzielające świadczeń zdrowotnych w zakresie ginekologii lub położnictwa nie są dostosowane sprzętowo do potrzeb kobiet i dziewcząt niepełnosprawnych w tym w szczególności z niepełnosprawnością ruchową lub poruszających się na wózkach inwalidzkich – dotyczy to przede wszystkim foteli ginekologicznych.	
Procedury postępowania w zakresie świadczeń zdrowotnych związanych z ciążą, porodem i pologiem <i>Rekomendacja prawotwórcza dotycząca procedur postępowania, dotyczących udzielania świadczeń zdrowotnych związanych z ciążą, porodem i pologiem:</i> W obecnie obowiązujących przepisach prawa brakuje uregulowania procedur postępowania, dotyczących udzielania świadczeń zdrowotnych związanych z ciążą, porodem i pologiem zarówno w przypadku ciąży fizjologicznej jak i mnogiej, powikłanej, zagrożonej lub w sytuacji niepowodzeń położniczych. Luka polega na nieuwzględnieniu szczególnych potrzeb kobiet niepełnosprawnych, związanych z ciążą, porodem i pologiem. Wskazany brakiem regulacji dotknięte są następujące akty normatywne: 1) ustawa o działalności leczniczej, 2) rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, porodu oraz opieki nad noworodkiem, 3) rozporządzenie w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w dziedzinie położnictwa i ginekologii z zakresu okołoporodowej opieki położniczo-ginekologicznej, sprawowanej nad kobietą w okresie ciąży, porodu, porodu, w przypadkach występowania określonych powikłań oraz opieki nad kobietą w sytuacji niepowodzeń położniczych.	
	Postulowane jest uwzględnienie w przepisach ww. rozporządzenia – w zakresie w jakim reguluje ono wyposażenie pomieszczeń, w których udzielane są świadczenia ginekologiczne lub położnicze – norm dla sprzętów medyczny, w tym w szczególności w fotele ginekologiczne, wymuszających ich przystosowanie do potrzeb niepełnosprawnych kobiet (w szczególności z niepełnosprawnościami ruchowymi). Stosowany przepis prawny powinien zostać wprowadzony do rozdziału 3 ww. rozporządzenia „Wymogi dla niektórych pomieszczeń i urządzeń”. Wprowadzenie tej rekomendacji nie będzie wymagało zmiany delegacji ustawowej. Położnictwo jest dziedziną, której standardy zostały uregulowane w rozporządzeniach niezwykle szczegółowo. Akty te obowiązują już w zakresie ciąży fizjologicznej, ciąży nefizjologicznej (błizniaczej lub powikłanej) oraz niepowodzeń położniczych, niebawem wejdzie w życie kolejny akt prawny dotyczący łagodzenia bólu porodowego. Brakuje w nich jednak odniesień do szczególnej sytuacji kobiet niepełnosprawnych, co stwarza pewną lukę prawną – w tym zakresie należy rekomendować wydanie – na podstawie art. 22 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej – uzupełnionego treściowo rozporządzenia w zakresie standardów opieki okołoporodowej oraz w sytuacji niepowodzeń położniczych, które uwzględniałoby w szczególności: • dostępność personelu wykwalifikowanego w zakresie opieki nad osobą niepełnosprawną, • zapewnienie stosownej opieki psychologicznej, • zapewnienie niezbędnych środków służących należytej komunikacji z pacjentką (np. tłumacz języka migowego). Standardy te powinny również zawierać elementy związane z pomocą kobietom niepełnosprawnym w przystosowaniu się do macierzyństwa oraz prawidłowym spełnianiu funkcji z tym związanych – zarówno przez kobiety z niepełnosprawnością intelektualną jak i fizyczną. Wprowadzone



Wnioski	Rekomendacje
	standardy miałyby również prowadzić do wyeliminowania dyskryminacyjnego traktowania kobiet niepełnosprawnych jako potencjalnie niezdolnych do macierzyństwa.

Braki w edukacji seksualnej kobiet niepełnosprawnych intelektualnie

Rekomendacja prawotwórcza dotycząca programu, służącego informowaniu kobiet z niepełnosprawnością intelektualną i ich opiekunów o życiu seksualnym człowieka oraz metodach i środkach świadomej prokreacji:

Brak programu, służącego informowaniu kobiet z niepełnosprawnością intelektualną i ich opiekunów o życiu seksualnym człowieka oraz metodach i środkach świadomej prokreacji, czyni te osoby bardziej podatnymi na zjawisko nieplanowanej ciąży, także wskutek przemocy seksualnej. Wskazaną luką dotknięta jest ustawa o planowaniu rodziny.

Dodanie w art. 4 ww. ustawy ustępu 3, zawierającego delegację dla ministra właściwego do spraw zdrowia lub oświaty i wychowania do ustalenia w drodze rozporządzenia programów służących edukacji seksualnej osób niepełnosprawnych intelektualnie i ich opiekunów w celu zapobiegania zjawisku nieplanowanej ciąży, uwzględniających odpowiednie kwalifikacje osób realizujących te programy.

Ze względu na wskazaną lukę oraz stereotypy, dotyczące niepełnosprawnych kobiet – w tym w szczególności niepełnosprawnych intelektualnie – postuluje się wprowadzenie w art. 4a ww. ustawy dodatkowego ustępu, stwierdzającego jednoznacznie, że „Niepełnosprawność kobiety – zarówno intelektualna jak i fizyczna – nie może stanowić samoistnej podstawy dla wykonania zabiegu przerwania ciąży”.

POZAPRAWNE UWARUNKOWANIA WDRAŻANIA KONWENCJI O PRAWACH OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH W POLSCE

BARIERY ADMINISTRACYJNE

Polityka rządowa/ polityka samorządowa

Rekomendacja generalna dotycząca polityki publicznej wobec kobiet niepełnosprawnych:

Niedostrzeganie w polityce rządowej szczególnie trudnej sytuacji kobiet niepełnosprawnych. Zasada równości płci jest uwzględniana w regionalnej polityce jednostek samorządu terytorialnego, jednak nie uwzględnia szczególnych potrzeb kobiet niepełnosprawnych, których sytuacja jest znacznie gorsza niż mężczyzn niepełnosprawnych oraz kobiet i mężczyzn bez niepełnosprawności. Samo uwzględnienie zasady równości płci na ogólnym poziomie wszystkich grup społecznych nie stanowi o wywiązywaniu się z obowiązku poszanowania, ochrony i realizacji praw kobiet niepełnosprawnych.

Zbudować od podstaw politykę publiczną wobec kobiet niepełnosprawnych.

Z uwagi na „niewidzialność” kobiet niepełnosprawnych w polityce publicznej, należy wprowadzić do programów i planów rozwojowych kraju/województw/powiatów/gmin kwestie związane z zagrożeniem dyskryminacją wieloraką tych kobiet oraz określić cele i działania służące przeciwdziałaniu tym negatywnym kwestiom społecznym.

Rekomendacje dotyczące najważniejszych kierunków polityki publicznej wobec kobiet niepełnosprawnych:

1. Podział kompetencji

Uregulowanie prawne zmiany podziału kompetencji między administracją rządową a administracją samorządową, aby zwiększyć zakres działania samorządów i powierzyć im działania wykraczające poza pomoc społeczną, w tym m.in. wsparcie środowiskowe kobiet niepełnosprawnych.

2. System informacyjny

Z perspektywy identyfikacji kierunków polityki





Wnioski	Rekomendacje
	wobec kobiet niepełnosprawnych, należy utworzyć system informacyjny, który na podstawie cyklicznie gromadzonych danych empirycznych umożliwi obserwację sytuacji kobiet niepełnosprawnych oraz identyfikację czynników determinujących tę sytuację oraz pozwalający na określenie dynamiki jej zmiany w czasie. Podstawowe obszary gromadzenia danych powinny być zgodne z KPON. Powinny zatem obejmować takie sfery życia kobiet niepełnosprawnych jak: • równość i niedyskryminacja (dot. art. 5 KPON), • świadomość praw, wolności i sposobów ich egzekwowania (dot. art. 8 KPON), • dostępność – np. architektoniczna, komunikacyjna, informacji, pomocy (dot. art.9 KPON), • prawo do życia (dot. art.10 KPON), • Równość wobec prawa (dot. art.11 KPON), • dostęp do wymiaru sprawiedliwości (dot. art.13 KPON), • wolność i bezpieczeństwo osobiste (dot. art.14 KPON), • wolność od tortur lub okrutnego, niehumanitarnego albo poniżającego traktowania lub karania (dot. art.15 KPON), • wolność od wykorzystywania, przemocy i nadużyć (dot. art.16 KPON), • ochrona integralności osobistej (dot. art.17 KPON), • swoboda przemieszczania się i obywatelstwo (dot. art.18 KPON), • prowadzenie życia samodzielnie i przy włączeniu w społeczeństwo (dot. art.19 KPON), • mobilność (dot. art.20 KPON), • wolność wypowiedzenia się i wyrażania opinii oraz dostęp do informacji (dot. art.21 KPON), • poszanowanie prywatności (dot. art.22 KPON), • poszanowanie domu i rodziny (dot. art.23 KPON), • edukacja (dot. art.24 KPON), • zdrowie (dot. art.25 KPON), • rehabilitacja (dot. art.26 KPON), • praca i zatrudnienie (dot. art.27 KPON), • odpowiednie warunki życia i ochrona socjalna (dot. art.28 KPON), • udział w życiu politycznym i publicznym (dot. art.29 KPON), • udział w życiu kulturalnym, rekreacji, wypoczynku i sporcie (dot. art.30 KPON). 3. Deinstytucjonalizacja Wprowadzenie do polityki wobec





Wnioski	Rekomendacje
	niepełnosprawności zasady wsparcia i pomocy środowiskowej, realizowane w środowisku rodzinnym przy wsparciu społeczności lokalnej. Dotyczy to przede wszystkim ograniczenia pomocy świadczonej przez stacjonarne ośrodki opieki społecznej na rzecz wsparcia środowiskowego. 4. Zdrowie Prowadzenie polityki dostępu do możliwie jak najwyższej jakości służby zdrowia, uwzględniającej potrzeby kobiet niepełnosprawnych w zakresie właściwej pomocy medycznej i profilaktyki, dostosowania architektonicznego budynków, wyposażenia gabinetów lekarskich, zabiegowych i diagnostycznych oraz potrzeb informacyjnych i komunikacyjnych. Prowadzenie szkoleń w zakresie nabycia przez personel medyczny wiedzy i umiejętności w zakresie sposobów i form porozumiewania się z kobietami niepełnosprawnymi oraz pełnego i właściwego udzielania pomocy medycznej z uwagi na ich ograniczenia wynikające z niepełnosprawności fizycznej, sensorycznej, intelektualnej i umysłowej. 5. Edukacja seksualna Uwzględnienie w polityce publicznej programów skierowanych do kobiet niepełnosprawnych poświęconych ich edukacji seksualnej oraz w zakresie macierzyństwa i rodzicielstwa. Uwzględnienie w tych programach specjalnych potrzeb komunikacyjnych kobiet z różnymi rodzajami niepełnosprawności, np. intelektualnej, wzroku czy też słuchu. 6. Edukacja włączająca Włączenie do polityk publicznych koncepcji i działań zapewniających kobietom i dziewczętom realizację prawa do nauki w ramach głównego nurtu edukacji. Skierowanie celów i działań na zapewnienie dostępności architektonicznej, opracowanie nowych programów nauczania, przygotowanie merytoryczne pracowników placówek edukacji w zakresie pracy z osobami niepełnosprawnymi, ze szczególnym uwzględnieniem wiedzy o zagrożeniach dyskryminacją dotyczącą kobiety i dziewczęta niepełnosprawne. 7. Edukacja antydyskryminacyjna Włączenie do każdego programu, planu rozwojowego na poziomie kraju/województw/powiatów/gmin edukacji antydyskryminacyjnej, która obejmować będzie promowanie wiedzy o prawach osób niepełnosprawnych, ze szczególnym uwzględnieniem dyskryminacji wielorakiej, jaką zagrożone są kobiety niepełnosprawne. Skierowanie edukacji antydyskryminacyjnej do przedstawicieli instytucji publicznych (np. personelu medycznego, nauczycieli, policjantów, żołnierzy, sędziów,



Wnioski	Rekomendacje
	urzędników), członków społeczności lokalnych (mieszkańców) oraz osób niepełnosprawnych, w tym przede wszystkim kobiet niepełnosprawnych. Prowadzenie programów antydyskryminacyjnych skierowanych do kobiet niepełnosprawnych, które dodatkowo uzupełnione zostaną o wiedzę o przysługujących im prawach oraz możliwości uzyskania wsparcia w różnych trudnych sytuacjach życiowych np. w przypadku doznania przemocy, ubóstwa, czy też dyskryminacji na rynku pracy lub w aktywności publicznej. Uwzględnienie różnych form edukacji antydyskryminacyjnych wobec kobiet niepełnosprawnych, np. warsztatów z zakresu asertywności, poczucia własnej wartości i komunikacji społecznej. 8. Kultura, sport i rekreacja Włączenie do polityk publicznych zagadnień związanych z zapewnieniem równości kobiet niepełnosprawnych w dostępie do kultury i dziedzictwa narodowego oraz udziału w wydarzeniach sportowych (w charakterze uczestnika i obserwatora) oraz tworzenie warunków do rekreacji i wypoczynku. Zachęcanie kobiet niepełnosprawnych do aktywności w ramach różnych wydarzeń kulturalnych, sportowych i rekreacyjnych organizowanych lokalnie i ponadlokalnie przez włączanie ich zarówno w charakterze uczestników jak i organizatorów tych wydarzeń. 9. Rynek pracy Uwzględnienie celów i działań wspierających kobiety niepełnosprawne w podejmowaniu aktywności zawodowej (przede wszystkim na otwartym rynku pracy) oraz w podnoszeniu wykształcenia i kompetencji zawodowych. Zachęcanie do edukacji ustawicznej. 10. Racjonalne usprawnienia i uniwersalne projektowanie Realizacja celów i działań mających na celu wprowadzanie standardów rozwiązań stosowanych w przestrzeni publicznej, komunikacji i dostępie do informacji na podstawie jednego systemu normalizacji przestrzeni i komunikacji publicznej. 11. Transport Realizacja w ramach polityk publicznych celów i działań sprzyjających dostępnemu dla kobiet niepełnosprawnych transportowi publicznemu. W tym celu przyjęcie dwóch perspektyw: • dofinansowanie kosztów przejazdów kobietom niepełnosprawnym. 12. Przemoc, nadużycia i wykorzystywanie Włączenie do polityk publicznych celów i działań skierowanych na przeciwdziałanie przemocy. Przyjęcie rozwiązań o charakterze systemowym



Wnioski	Rekomendacje
	i interdyscyplinarnym, które udzieli wsparcia psychologicznego, prawnego, materialnego kobietom niepełnosprawnym. Utworzenie „centrów pomocy”, będących jednostkami wsparcia w sytuacji doznania przez kobiety niepełnosprawne przemocy, nadużyć i wykorzystywania, uwzględniającymi wszelkie możliwe formy komunikacji preferowane przez kobiety niepełnosprawne (np. rozmowa telefoniczna, mail, list w formie papierowej, pismo Braille'a język migowy).
	13. Włączenie w procesy decyzyjne Uwzględnienie w tworzeniu polityk publicznych oraz w ich celach i działaniach włączenia kobiet niepełnosprawnych oraz z organizacji je reprezentujących w procesy decyzyjne poprzez udział np. w konsultacjach.
	14. Badanie wpływu inwestycji Wprowadzenie w politykach publicznych obowiązku badania wpływu inwestycji lub innych zmian na sytuację kobiet niepełnosprawnych. Badanie powinno przebiegać w trakcie procesu planowania inwestycji, jak i po jej zakończeniu. Przedmiotem badania powinno być również wywiązanie się z obowiązku uniwersalnego projektowania lub racjonalnego usprawnienia rezultatu inwestycji.

BARIERY ORGANIZACYJNE

WOLNOŚĆ OD WYKORZYSTYWANIA, PRZEMOCY I NADUŻYĆ

Brak skutecznych rozwiązań instytucjonalnych pozwalających na identyfikowanie przemocy stosowanej wobec kobiet niepełnosprawnych w najbliższym ich otoczeniu i udzielania im pomocy

Rekomendacja dotycząca skutecznych rozwiązań instytucjonalnych pozwalających na identyfikowanie przemocy stosowanej wobec kobiet niepełnosprawnych przez najbliższe ich otoczenie i udzielanie im pomocy:

Brak wytycznych w polityce publicznej powoduje, że nie dostrzega się nie tylko kobiet niepełnosprawnych jako integralnej grupy zagrożonej wieloma negatywnymi kwestiami społecznymi, ale przede wszystkim problemu ich szczególnego zagrożenia przemocą. Z tego względu, problem zagrożenia przemocą kobiet niepełnosprawnych nie jest zauważany również na poziomie lokalnym, mimo że w społecznościach lokalnych istnieje największy potencjał jego poznania i podjęcia środków wspierających.

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

Utworzenie lokalnego centrum pomocy dla ofiar przemocy. Centrum powinno być jednostką interdyscyplinarną, w ramach której kobieta niepełnosprawna uzyska kompleksową pomoc: medyczną, socjalną, prawną, psychologiczną i ochronę przed sprawcą przemocy. Rekomenduje





Wnioski	Rekomendacje
	się utworzenie sieci współpracy między takimi placówkami/instytucjami jak: służba zdrowia, pracownicy socjalni, poradnie psychologiczno-pedagogiczne, policja, prokuratura, organizacje pozarządowe działające na rzecz niedyskryminacji osób niepełnosprawnych, a przede wszystkim na rzecz kobiet niepełnosprawnych. Prowadzenie przez centrum pomocy dla ofiar przemocy, edukacji kobiet niepełnosprawnych w zakresie ich praw, możliwości dochodzenia swoich praw oraz uzyskania wsparcia w sytuacji, gdy prawa te zostaną naruszone. Prowadzenie również akcji edukacyjnych skierowanych do społeczności lokalnych, które pozwolą podnieść świadomość społeczną w zakresie poszanowania praw kobiet niepełnosprawnych i włączenia ich w życie lokalnej społeczności.
Brak rzetelnych i obiektywnych statystyk na temat problemu przemocy wobec kobiet niepełnosprawnych	
<i>Rekomendacja dotycząca gromadzenia rzetelnych i obiektywnych statystyk na temat problemu przemocy wobec kobiet niepełnosprawnych:</i>	
Brak statystyk o zjawisku przemocy wśród kobiet niepełnosprawnych, jest jedną z głównych barier trafnego zdiagnozowania szczególnie narażonych na nią grup, stosowanych form przemocy oraz sprawców. Utrudnia to planowanie polityki publicznej i skuteczne jej realizowanie.	Wprowadzenie systemu ujednoliconego systemu gromadzenia danych o zdarzających się sytuacjach przemocy, nadużyciach i wykorzystywaniu kobiet niepełnosprawnych we wszystkich instytucjach udzielających wsparcia/świadczących usługi kobietom niepełnosprawnym, np. ośrodki pomocy społecznej, szkoły, policja, prokuratura, poradnie psychologiczno-pedagogiczne oraz organizacje działające na rzecz niedyskryminacji osób niepełnosprawnych, a przede wszystkim kobiet niepełnosprawnych.
MACIERZYŃSTWO, ŻYCIE RODZINNE ORAZ INTYMNOŚĆ	
Powszechne nieuznanie seksualności i prawa do intymności kobiet niepełnosprawnych	
<i>Rekomendacja dotycząca zmiany powszechnego nieuznania seksualności i prawa do intymności kobiet niepełnosprawnych:</i>	
Seksualność kobiet niepełnosprawnych w Polsce oraz ich prawo do edukacji seksualnej często są nie uznawane. Funkcjonujące powszechnie stereotypy o ich aseksualności dotyczą najczęściej kobiety z niepełnosprawnościami ruchu, które napotykać na trudności w dostępie do usług zdrowia seksualnego. Z kolei w przypadku kobiet z niepełnosprawnościami słuchu, bariery w realizacji prawa do zdrowia seksualnego wynikają przede wszystkim z ograniczonych możliwości edukacji seksualnej, z uwagi na zasadniczy brak takiego przekazu w języku migowym.	Z uwagi na niski poziom społecznego uznania prawa kobiet niepełnosprawnych do zdrowia seksualnego należy prowadzić szkolenia poświęcone tej tematyce wśród przedstawicieli wszystkich instytucji i placówek publicznych działających na rzecz kobiet niepełnosprawnych. Dotyczy to przede wszystkim pracowników służby zdrowia, pracowników socjalnych, policji, poradni psychologiczno-pedagogicznych i innych osób świadczących usługi na rzecz kobiet niepełnosprawnych. Biorąc pod uwagę ograniczenia, na jakie napotykać kobiety niepełnosprawne w dostępie do edukacji seksualnej, należy opracować i upowszechnić wśród kobiet niepełnosprawnych programy edukacyjne o zdrowiu seksualnym, które przygotowane zostaną w oparciu o różne standardy i formy komunikacji uwzględniające potrzeby kobiet z różnymi formami



Wnioski	Rekomendacje
	niepełnosprawności. Niezależnie od zidentyfikowanych grup szczególnego zagrożenia brakiem informacji o zdrowiu seksualnym (kobiety z niepełnosprawnościami ruchu i narządu słuchu), programy edukacji seksualnej powinny być opracowane w takiej formie, aby były dostępne dla wszystkich kobiet niepełnosprawnych również z naruszoną sprawnością narządu wzroku, czy też intelektualną.
Powszechna nieakceptacja praw kobiet niepełnosprawnych do macierzyństwa i zakładania rodziny	
<i>Rekomendacje dotyczące zmiany nieakceptacji praw kobiet niepełnosprawnych do macierzyństwa i zakładania rodziny:</i>	
Kwestionowane są prawa rodzicielskie kobiet niepełnosprawnych oraz prawa do zawarcia małżeństwa i założenia rodziny. Wyłania się w tym zakresie pewna uznaniowość, zgodnie z którą prawo do założenia rodziny powinno zależeć od rodzaju niepełnosprawności, a posiadanie rodziny można traktować jako przywilej przyznany na podstawie społecznej klasyfikacji, a nie równości wynikającej z praw człowieka	Z uwagi na występujące w Polsce zjawisko ograniczania kobietom niepełnosprawnym prawa do macierzyństwa i rodziny, należy podjąć działania o charakterze antydyskryminacyjnym. Oprócz właściwych zapisów normatywnych o zakazie dyskryminacji kobiet niepełnosprawnych w korzystaniu z prawa do macierzyństwa i rodziny oraz określeniu sankcji za naruszenie tych praw, należy również prowadzić na szeroką skalę edukację antydyskryminacyjną dotyczącą tych zagadnień wśród pracowników instytucji publicznych oraz w środowiskach lokalnych. Edukacja antydyskryminacyjna w zakresie praw kobiet niepełnosprawnych do macierzyństwa i rodziny powinna obejmować upowszechnienie wiedzy na temat praw kobiet niepełnosprawnych do macierzyństwa i życia rodzinnego, jako praw a nie przywileju lub uznaniowości systemu społecznego, źródeł barier występujących w realizacji przez nie tych praw oraz korzyści społeczne płynące z usunięcia tych barier, np. osiągnięcie spójności społecznej. Ważnym elementem edukacji antydyskryminacyjnej powinno być upowszechnienie wizerunku kobiety niepełnosprawnej w roli matki, żony i partnerki. Z uwagi na zagrożenie zjawiskiem marginalizacji kobiet niepełnosprawnych w obszarze dostępu do edukacji seksualnej, macierzyństwa i rodzicielstwa, mogące ograniczać świadomy wybór tych kobiet, należy opracować poświęcone tym zagadnieniom programy edukacyjne, które zostaną przygotowane odpowiednio do ich wieku i niepełnosprawności, w tym z uwzględnieniem potrzeb komunikacyjnych kobiet z niepełnosprawnością intelektualną, narządu wzroku i słuchu. Programy te powinny być realizowane w szkołach oraz przez placówki i instytucje działające na rzecz kobiet niepełnosprawnych. Mając na uwadze dotychczasowe zaniedbania w edukacji w zakresie zdrowia seksualnego, macierzyństwa i rodzicielstwa, szczególną opieką interdyscyplinarną należy objąć kobiety niepełnosprawne będące w ciąży oraz po urodzeniu



Wnioski	Rekomendacje
	dziecka. Matka lub przyszła matka niepełnosprawna powinna otrzymać wsparcie medyczne, psychologiczne, poradnictwo rodzinne oraz w trudnej sytuacji pomoc socjalną.
OPIEKA ZDROWOTNA	
Niedostateczna dostępność infrastruktury oraz zasobów technicznych i technologicznych	
<i>Rekomendacja dotycząca usunięcia barier związanych z niedostateczną dostępnością infrastruktury oraz zasobów technicznych i technologicznych:</i>	
Infrastruktura budynków placówek służby zdrowia często dostosowywana jest bez konsultacji z osobami niepełnosprawnymi, co prowadzi do niekonsekwencji dostosowań. Brak jest dostosowania przestrzennego gabinetów lekarskich oraz ich wyposażenia w odpowiedni sprzęt taki jak np. fotele ginekologiczne, mammografy czy kozetki lekarskie. Z tego względu kobiety niepełnosprawne mają utrudniony dostęp do opieki lekarskiej, a przede wszystkim do gabinetów ginekologicznych występuje w całej Polsce. Brak odpowiedniego sprzętu służącego do wykonania badania czy zabiegu, uniemożliwia wykonanie podstawowych badań profilaktycznych mogących często ocalić życie.	Zamieszczenie we właściwych aktach prawnych zapisu o obowiązku wprowadzania przez placówki służby zdrowia racjonalnych usprawnień i stosowania uniwersalnego projektowania w zakresie architektury, wyposażenia budynków oraz w uzasadnionych przypadkach procedur zastępczych, które pozwolą osobom niepełnosprawnym w pełni korzystać z prawa do opieki zdrowotnej na równi z osobami bez niepełnosprawności. Dodatkowo, placówki służby zdrowia należy zobowiązać do konsultacji wprowadzanych zmian z kobietami niepełnosprawnymi oraz z organizacjami osób niepełnosprawnych zarówno w odniesieniu do racjonalnych usprawnień jak i procesu uniwersalnego projektowania. Brak możliwości do wprowadzenia racjonalnych usprawnień i stosowania uniwersalnego projektowania należy traktować jako dyskryminację w dostępie do opieki zdrowotnej z uwagi na niepełnosprawność. Naruszenie prawa kobiet niepełnosprawnych do dostępu do możliwie jak najwyższej jakości opieki zdrowotnej wymagają wprowadzenia zapisów normatywnych o niedyskryminacji z uwagi na niepełnosprawność. W uszczegółowieniu należy zamieścić zapis, że placówka opieki zdrowotnej, która nie udziela pomocy kobiecie/osobie niepełnosprawnej z powodu niedostosowania do jej niepełnosprawności sprzętu medycznego, aparatury lub wyposażenia – dyskryminuje tą osobę i powoduje zagrożenie dla stanu jej zdrowia lub życia. Uwzględnienie w programach i planach strategicznych kraju/województw/powiatów i gmin celów związanych z podniesieniem dostępu kobiet niepełnosprawnych do usług medycznych, a w szczególności do profilaktyki/opieki i leczenia ginekologicznego.
Brak odpowiednich norm postępowania z kobietami niepełnosprawnymi w placówkach służby zdrowia	
<i>Rekomendacja dotycząca wprowadzenia norm postępowania z kobietami niepełnosprawnymi w placówkach służby zdrowia:</i>	
Brak zapisu w regulaminie lub w zakresie zadań służbowych o obowiązku lub konieczności udzielenia pomocy kobiecie niepełnosprawnej przez pracownika placówki medycznej, np. w poruszaniu się po budynku placówki medycznej,	Zobowiązanie odpowiednim aktem normatywnym pracowników służby zdrowia, do udzielania wsparcia kobietom niepełnosprawnym w sytuacji wystąpienia barier w ich przemieszczaniu się po placówce służby zdrowia oraz w trakcie





Wnioski	Rekomendacje
powoduje odmowę udzielenia jej pomocy, np. w odprowadzeniu do gabinetu lub pomoc w przygotowaniu się do badania.	z korzystania ze sprzętu i urządzeń diagnostycznych i zabiegowych. Brak wsparcia w wyżej wymienionym zakresie należy traktować jako dyskryminację z uwagi na niepełnosprawność. Prowadzenie edukacji antydyskryminacyjnej wśród pracowników służby zdrowia, poświęconej nabyciu wiedzy o istocie niepełnosprawności, źródłach barier na jakie napotykają kobiety i mężczyźni w różnych obszarach aktywności, w tym w realizacji przynależnego im z racji praw człowieka – prawa do możliwie jak najwyższego poziomu opieki zdrowotnej. Edukacja antydyskryminacyjna powinna obejmować również poznanie zapisów Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych oraz ich interpretacji. Uwzględnienie w programach i planach strategicznych kraju/województw/powiatów i gmin celów związanych z podniesieniem jakości opieki zdrowotnej świadczonej osobom niepełnosprawnym, z uwzględnieniem szczególnych potrzeb kobiet niepełnosprawnych, które realizowane będą przez realizację działań związanych z edukacją antydyskryminacyjną wśród pracowników służby zdrowia, poświęconej nabyciu wiedzy o istocie niepełnosprawności, źródłach barier na jakie napotykają kobiety i mężczyźni w różnych obszarach aktywności, w tym w realizacji przynależnego im z racji praw człowieka – prawa do możliwie jak najwyższego poziomu opieki zdrowotnej.

Stereotypy, uprzedzenia i poniżanie

Rekomendacja dotycząca przeciwdziałania stereotypom, uprzedzeniom i poniżaniu:

Wśród personelu medycznego często funkcjonują mity o aseksualności kobiet niepełnosprawnych, które często powodują ignorowanie ich praw do zdrowia seksualnego i prokreacyjnego. Kobiety i dziewczęta z niepełnosprawnością zarówno intelektualną, jak i fizyczną nie są częstymi pacjentkami gabinetów ginekologicznych. Najczęściej, powodem wizyty ginekologicznej rzadziej niż raz na rok jest niechęć i lęk przed badaniem, długi czas oczekiwania na wizytę oraz brak odpowiedniego podejścia lekarza ginekologa.	Prowadzenie edukacji antydyskryminacyjnej wśród pracowników służby zdrowia, poświęconej nabyciu wiedzy o istocie niepełnosprawności, źródłach barier na jakie napotykają kobiety i mężczyźni w różnych obszarach aktywności, w tym w realizacji przynależnego im z racji praw człowieka – prawa do możliwie jak najwyższego poziomu opieki zdrowotnej. Edukacja antydyskryminacyjna powinna obejmować również poznanie zapisów Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych oraz ich interpretacji.
Kobiety niepełnosprawne nie mają zapewnionej systemowej ochrony przed dyskryminacją ze względu na płeć i niepełnosprawność	Uwzględnienie w programach i planach strategicznych kraju/województw/powiatów i gmin celów związanych z podniesieniem kompetencji pracowników służby zdrowia dotyczących pracy z pacjentami niepełnosprawnymi, z uwzględnieniem szczególnych potrzeb kobiet z różnymi rodzajami niepełnosprawności. Wprowadzenie do aktów normatywnych zapisu o zakazie dyskryminacji kobiet niepełnosprawnych, z wyróżnieniem rodzajów dyskryminacji, których źródłem są zachowania wynikające ze stereotypów,





Wnioski	Rekomendacje
	uprzedzeń i poniżania w placówkach służby zdrowia
Brak kompetencji i poszanowania w komunikacji interpersonalnej	
<i>Rekomendacja dotycząca podniesienia kompetencji w komunikacji z kobietami niepełnosprawnymi i poszanowania ich praw:</i>	
Pracownicy służby zdrowia często nie posiadają kompetencji w zakresie kontaktu z kobietami z niepełnosprawnościami wzroku, słuchu i ruchu oraz często traktują je w sposób lekceważący, a czasem upokarzający czy nawet przemocowy.	Zobowiązanie odpowiednim aktem normatywnym placówki służby zdrowia, do zapewnienia kobietom niepełnosprawnym utrudniającymi komunikację wsparcia w zakresie porozumiewania się w trakcie korzystania z usług medycznych. Brak wsparcia w wyżej wymienionym zakresie należy traktować jako dyskryminację z uwagi na niepełnosprawność. Prowadzenie wśród pracowników służby zdrowia edukacji w zakresie komunikacji z osobami z różnymi formami niepełnosprawności, z uwzględnieniem grup, które mają szczególne potrzeby wsparcia komunikacji.
EDUKACJA	
Bariery środowiskowo-kulturowe	
<i>Rekomendacje dotyczące niwelowania barier środowiskowo-kulturowych:</i>	
Środowisko rodzinne, rówieśnicy i nauczyciele często postrzegają w kobietach i dziewczętach niepełnosprawnych osoby słabsze, niezdolne do rozwoju i samodzielności.	Zachęcanie placówek edukacyjnych do zatrudniania w charakterze nauczycieli osób niepełnosprawnych, którzy mogą zapewnić dziewczętom i chłopcom niepełnosprawnym potrzebne im wzorce zachowań i wartości. Wspierać udział kobiet i dziewcząt w edukacji włączającej, opartej na wyrównywaniu ich szans od wczesnego dzieciństwa na poziomie przedszkolnym. Uwzględnić prawa dziewcząt niepełnosprawnych do udziału we włączającej edukacji przedszkolnej i wczesnoszkolnej przez zapisy we właściwych aktach prawnych oraz uwzględnienie wsparcia na realizację tego celu w programach i planach rozwojowych kraju, województw, powiatów i gmin.
Brak wiedzy o istocie niepełnosprawności ze szczególnym uwzględnieniem sytuacji kobiet i dziewcząt, społecznych jej uwarunkowaniach prowadzi do praktyk dyskryminacyjnych w szkołach ze strony nauczycieli i rówieśników, takich jak etykietyzowanie, poniżanie lub izolowanie ich w danym środowisku.	Prowadzenie edukacji antydyskryminacyjnej wśród pracowników edukacji, rodziców uczniów/dzieci niepełnosprawnych oraz uczniów wszystkich szkół i uczelni wyższych, poświęconej zagadnieniom dyskryminacji z uwagi na niepełnosprawność, z wyróżnieniem tematyki dotyczącej kobiet i dziewcząt niepełnosprawnych. Uwzględnić edukacji antydyskryminacyjnej w programach i planach rozwoju kraju, województw, powiatów i gmin.
Organizacji systemu edukacji	
<i>Rekomendacje dotyczące niwelowania barier w organizacji systemu edukacji:</i>	
Bariery organizacji systemu edukacji dotyczą przede wszystkim rozwiązań architektonicznych, komunikacyjnych, możliwości wyboru nauczania w kształceniu głównego nurtu oraz dostępu do pomocy naukowych dostosowanych z uwagi na niepełnosprawność uczniów i studentów.	Pobudzanie aktywności placówek edukacji w zakresie podnoszenia dostępności ich oferty dla kobiet z różnymi niepełnosprawnościami poprzez wprowadzanie racjonalnych usprawnień i uwzględniania ich potrzeb w ramach uniwersalnego projektowania w zakresie



Wnioski	Rekomendacje
	architektury budynków, ich wyposażenia oraz w zakresie pomocy naukowych i urzędzeń wspierających edukację, opartych na nowoczesnych technikach i technologiach. Pobudzanie aktywności placówek edukacyjnych oprzeć na zapisach we właściwych aktach prawnych oraz uwzględnić wsparcie na realizację tych celów w programach i planach rozwojowych kraju, województw, powiatów i gmin.
RYNEK PRACY	
Niedostrzeganie problemów kobiet niepełnosprawnych w podjęciu pracy/zatrudnienia wśród pracodawców, instytucji publicznych oraz organizacji pozarządowych	
<i>Rekomendacja dotycząca zmiany postrzegania sytuacji kobiet niepełnosprawnych na rynku pracy przez przedstawicieli pracodawców, instytucji publicznych oraz organizacji pozarządowych:</i>	
Z uwagi na brak wytycznych w dokumentach programowych i planistycznych, dyskryminacja wieloraka kobiet niepełnosprawnych na rynku pracy, nie jest dostrzegana przez przedstawicieli pracodawców, instytucji publicznych oraz organizacji pozarządowych.	Uwzględnienie w programach i planach rozwojowych kraju, województw, powiatów i gmin celów i działań skierowanych na rozwiązanie problemu szczególnego zagrożenia kobiet niepełnosprawnych na rynku pracy, wynikającego z dyskryminacji wielorakiej. Opracowując omawiane cele należy dokonać szczegółowej identyfikacji komponentów dyskryminacji wielorakiej kobiet niepełnosprawnych, nie ograniczając się jedynie do płci i niepełnosprawności.
Pejoratywne uwarunkowania środowiskowo-kulturowe najbliższego otoczenia	
<i>Rekomendacja dotycząca niwelowania pejoratywnych uwarunkowań środowiskowo-kulturowych:</i>	
Oczekiwania najbliższego środowiska kobiety niepełnosprawnej często skłaniają te kobiety do porzucenia aktywności edukacyjnej czy zawodowej na rzecz pełnienia obowiązków rodzinnych	Prowadzenie kampanii społecznych upowszechniających wizerunek kobiet niepełnosprawnych w rolach zawodowych.
Niechęć pracodawców	
<i>Rekomendacje dotyczące wspierania potencjału pracowniczego kobiet niepełnosprawnych:</i>	
Kobiety niepełnosprawne, posiadające wysoki poziom wykształcenia zajmują gorsze i niżej opłacane stanowiska pracy lub pozostają bez zatrudnienia. Jest jednak grupa kobiet niepełnosprawnych, które mają niski poziom wykształcenia i w ich przypadku szanse na podjęcie zatrudnienia są jeszcze mniejsze.	Wspieranie kobiet niepełnosprawnych w ich rozwoju zawodowym i osobistym. Uwzględnienie w programach i planach rozwoju kraju, województw, powiatów i gmin celów, które zostaną poświęcone podnoszeniu kompetencji zawodowych i społecznych kobiet niepełnosprawnych.
Niechęć pracodawców do zatrudniania kobiet niepełnosprawnych uwarunkowana jest przede wszystkim obawą przed właściwym wywiązywaniem się z obowiązków zawodowych z powodu niepełnosprawności oraz pełnionych ról matek.	Promowanie wizerunku pracownika – kobiety niepełnosprawnej oraz potencjału zawodowego kobiet niepełnosprawnych, jako cennego kapitału ludzkiego w rozwoju instytucji i firm prywatnych.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników analiz zaprezentowanych w niniejszym opracowaniu.





BIBLIOGRAFIA

- 1) Arczewska M., *Analiza strategii i programów rządowych w aspekcie sytuacji osób niepełnosprawnych*, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2016.
- 2) Bank Danych Lokalnych, Dane o ludności, Główny Urząd Statystyczny.
- 3) Basson, R. (1998). Sexual health of women with disabilities. *Canadian Medical Association Journal*, 159, 359–362;
- 4) Basson, R., . *Sexual health of women with disabilities*. *Canadian Medical Association Journal*, 1998.
- 5) Belaza M. L., *Discrimination against Women with Disabilities*. Strasbourg: Council of Europe Publishing, 2003.
- 6) Bogacz-Wojtanowska E., Koziarek M., Lendzion M., Pazderski F., *Analiza programów i polityk samorządowych w aspekcie sytuacji osób z niepełnosprawnościami*, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2016.
- 7) Ciaputa E., Król A., Migalska A., Warat M., *Macierzyństwo kobiet z niepełnosprawnościami ruchu, wzroku i słuchu*, [w:] *Studia Socjologiczne* nr 2/2014 (2013), Instytut Filozofii i Socjologii PAN, Komitet Socjologii PAN, Wydział Filozofii i Socjologii UW.
- 8) Ciaputa E., Król A., Warat M., *Genderowy wymiar niepełnosprawności. Sytuacja kobiet z niepełnosprawnościami wzroku, ruchu i słuchu* [w:] *Polscy Niepełnosprawni od kompleksowej diagnozy do nowego modelu polityki społecznej*, pod red. Gąciarz B., Rudnicki S., Wydawnictwa AGH, Kraków 2014.
- 9) Departament ds. Kobiet, Rodziny i Przeciwdziałania Dyskryminacji, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, 15lecie Pekinńskiej Platformy Działania 95-09.
- 10) *Diagnoza zjawiska przemocy w rodzinie w Polsce wobec kobiet i wobec mężczyzn*. Część I – raport z badań ogólnopolskich. Wyniki badań na reprezentatywnej próbie 3000 kobiet i mężczyzn w wieku 18 lat i więcej, TNS OBOP dla Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, listopad 2010.
- 11) Downs, A., Wile, N., Krahm, G., Turner, A., *Wellness promotion in persons with disabilities: Physicians' personal behaviours, attitudes, and practices*. *Rehabilitation Psychology*, 2004.
- 12) Dz. U. z 2015 r. poz. 1390 ze zm.
- 13) *From Exclusion to Equality. Realizing the rights of persons with disabilities*, Handbook for Parliamentarians on the Convention on the Rights of Persons with Disabilities and its Optional Protocols, United Nations, Geneva 2007.
- 14) Gadzińska E., *Diagnoza stanu bezrobocia kobiet niepełnosprawnych (studium przypadku miasta Jelenia Góra)*, [w:] red. B. Kryk, *Gospodarka regionalna i międzynarodowa - tom 2*, Studia i Prace Wydziału Nauk Ekonomicznych i Zarządzania nr 37, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 2014.
- 15) *Genderowy wymiar niepełnosprawności. Raport z badań jakościowych*, Raport powstał w ramach projektu pn. *Od kompleksowej diagnozy sytuacji osób niepełnosprawnych w Polsce do nowego modelu polityki społecznej wobec niepełnosprawności*, finansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
- 16) Gibson B. E., Mykitiuk R., *Health Care Access and Support for Disabled Women in Canada: Falling Short of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities: A Qualitative Study*, *Women's Health Issues* 22-1 (2012).
- 17) Gorajewska D., *Fakty i mity o osobach z niepełnosprawnością*, Wydanie drugie poprawione i uzupełnione (2009), Publikacja współfinansowana ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.





- 18) Górniak J., Perek-Białas J., Szwed J., *Analiza danych statystycznych i badawczych dot. sytuacji i położenia Osób Niepełnosprawnych w Polsce, w tym stosowanych wskaźników i wypracowywanych na świecie standardów statystycznych, dla stworzenia niezbędnego dla skutecznego wdrażania KPON instrumentarium statystycznego w Polsce*, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2016.
- 19) *Human Rights. YES!, Action and Advocacy on the Rights of Persons with Disabilities*, Human Rights Resource Center, University of Minnesota 2007.
- 20) Jankowska M., *Osobowościowe i społeczno-kulturowe uwarunkowania postaw wobec osób niepełnosprawnych. Badania młodzieży trzecich klas gimnazjalnych*, [w:] red. nauk. prof. dr hab. G. Bujalska-Grüm, prof. KUL, dr hab. U. Dudziak, prof. dr hab. O. Hryniewicz i in., *Wokół kultury*, Kwartalnik naukowy, 4(24)2015.
- 21) Kawa J., Raźniewski P., Tomczyk U., *Analiza dokumentów międzynarodowych dotycząca procesu wdrażania Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych oraz identyfikacji barier w tym procesie*, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2016.
- 22) Kawwa J., Wilmonska-Pietruszyńska A., *Znaczenie rehabilitacji w zapobieganiu niepełnosprawności*, [w:] *Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania*, Nr II/2016.
- 23) *Kobiety z niepełnosprawnością na rynku pracy. Sytuacja społeczna i zawodowa*, Fundacja Aktywizacja, dofinansowanie z Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach projektu „Od samodzielności do aktywności zawodowej”.
- 24) Kodeks Cywilny, art. 388.
- 25) *Konstytucja RP. Tom I. Komentarz do art. 1–86*, red. Safjan M., Bosek L., Warszawa 2016.
- 26) *Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych*, sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r., Tekst opublikowany w Dzienniku Ustaw w dn. 25 października 2012 r., poz. 1169.
- 27) *Konwencja w sprawie likwidacji wszelkich form dyskryminacji kobiet*, Zgromadzenie Ogólne ONZ 1979, Preambuła
- 28) Matczak M., Zalasinski T., Romanowicz M., Jaśkiewicz M., *Opracowanie regulacyjne w obszarze Konwencji z dnia 13 grudnia 2006 r. o prawach osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2012 r., poz. 1169): niepełnosprawne kobiety (art. 6 Konwencji)*, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2016.
- 29) Mele, N., Archer, J., & Pusch, B. D., *Access to breast cancer screening services for women with disabilities*. Journal of Obstetrics, 34, 2005.
- 30) Mężyk I., Długoń M., Dors J., Skrzypulec-Plinta V., Kazimierczak M., Gogola C., *Opieka ginekologiczna nad dziewczynkami i kobietami niepełnosprawnymi intelektualnie*, Zdrowie i dobrostan 1/2015. Rozdział XIX, Zakład Profilaktyki Chorób Kobietych i Seksuologii Katedra Zdrowia Kobiety, Wydział Nauk O Zdrowiu, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach.
- 31) *Monitoring of the Implementation of the Convention and Recommendation against Discrimination in Education (8th Consultation). The Right to Education for Persons with Disabilities*, UNESCO 2015.
- 32) Nosek, M. A., Howland, C. A., Rintala, D. H., Young, M. E., & Chanpong, M. S., *National study of women with physical disabilities*, Sexuality and Disability, 2001.
- 33) Orzeczenia Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w sprawach: *Ünal Tekeli przeciwko Turcji*, skarga nr 29865/96, oraz *Vallianatos i Inni przeciwko Grecji*, skargi nr 29381/09 oraz 32684/09.
- 34) Orzeczenie Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w sprawie *Konstantin Markin przeciwko Rosji*, skarga nr 30078/06.





- 35) Orzeczenie Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w sprawie *Zarb Adami przeciwko Malcie*, skarga nr 17209/02.
- 36) *Praca i zatrudnienie*, Światowa Organizacja Zdrowia – Genewa, [w:] *Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania*, Nr II/2015(15).
- 37) *Przeciwdziałanie przemocy wobec kobiet, w tym kobiet starszych i kobiet z niepełnosprawnościami. Analiza i zalecenia*, Biuletyn Rzecznika Praw Obywatelskich 2013, nr 7, Warszawa, lipiec 2013.
- 38) *Raport metodologiczny przygotowania Raportu syntetycznego w ramach projektu „Wdrażanie Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych – wspólna sprawa”*, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa, kwiecień 2016.
- 39) *Regionalny Program Operacyjny Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020*.
- 40) *Regionalny Program Operacyjny Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020*.
- 41) Schulze M., *Understanding The UN Convention On The Rights Of Persons with Disabilities*, Handicap International, September 2009.
- 42) *Sprawozdanie w sprawie kobiet niepełnosprawnych (2013/2065(INI))*, Komisja Praw Kobiet i Równouprawnienia, Dokument z posiedzenia Parlamentu Europejskiego w dniu 10.10.2013.
- 43) *Standardowe Zasady Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych*, Narody Zjednoczone 1994.
- 44) Staręga A., *Przemoc wobec osób niepełnosprawnych*, Czasopismo: Niebieska Linia Nr 4/2003.
- 45) *The Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Training Guide Professional*, Training Series No. 19, United Nations, New York and Geneva, 2014.
- 46) Tomczyk U., *Materiały na tematyczną debatę doradczą-programową poświęconą pozycji osób z niepełnosprawnościami na rynku pracy w Polsce. Pozycja osób z niepełnosprawnościami na rynku pracy w Polsce*, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2016.
- 47) Tomczyk U., *Wprowadzenie do problematyki poświęconej kobietom z niepełnosprawnościami w Polsce. Materiały na tematyczną debatę doradczą-programową*, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2016
- 48) Uchwała nr 61 Rady Ministrów z dnia 16 maja 2013 w sprawie przyjęcia *Strategii Kapitału Społecznego 2020* (M.P. z 2013 poz. 378).
- 49) *Wielkopolski Regionalny Program Operacyjny na lata 2014-2020. WRPO 2014+*.
- 50) Williams-Piehot, P., Uhrig, J., Doto, J. K., Anderson, W., Williams, P., & Thierry, J. M., *An evaluation of health communication materials for individuals with disabilities developed by three state disability and health programs*. Disability and Health Journal, 2010.
- 51) *Women's Rights Are Human Rights*, Biuro Wysokiego Komisarza Narodów Zjednoczonych ds. Praw Człowieka, , Nowy Jork i Genewa 2016.
- 52) Wyrok Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z 14 lutego 2008r. w sprawie *Hadri-Vionnet v. Switzerland*, nr. 55525/00.
- 53) Wyrok Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 27 marca 2008 r. w sprawie *B. v. Rumunia* (nr 2), nr 44009/05.
- 54) Wyrok Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 4 grudnia 2014 r., skarga nr 61960/08.
- 55) Wyrok Trybunału Sprawiedliwości z dnia 17 marca 2011 r. w sprawie *Komisja Europejska przeciwko Rzeczypospolitej Polskiej*, sygn. sprawy C-326/09.
- 56) Wyroki Trybunału Konstytucyjnego: z dnia 28 marca 2000 r., sygn. K 27/99, i z dnia 5 grudnia 2000 r., sygn. K 35/99.





- 57) Załącznik VI, pkt XIX Komisja Praw Kobiet i Równouprawnienia.
- 58) Zielińska E., *Poland*, w: S. Burri, D. Schiek, *Multiple Discrimination in EU Law. Opportunities for legal responses to intersectional gender discrimination?*, http://ec.europa.eu/justice/gender-equality/files/multiplerediscriminationfinal7september2009_en.pdf.
- 59) Żejmis M., *Pogłębiona analiza danych pozyskanych w badaniu jakościowym*, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2016.





SPIS TABEL

Tabela 1.	
Lista aktów normatywnych powiązanych z art. 6 KPN	33
Tabela 2.	
Opinie na temat niedostatków lub porażek we wdrażaniu art. 6 KPN w okresie minionych 4 lat, tj. od momentu ratyfikacji	38
Tabela 3.	
Opinie na temat skuteczności prowadzonej w okresie minionych 10 lat polityki państwa w zakresie ograniczania zjawiska dyskryminacji kobiet i dziewcząt z niepełnosprawnościami w Polsce	42
Tabela 4.	
Opinie na temat skali zjawiska dyskryminacji kobiet i dziewcząt z niepełnosprawnościami w Polsce	44
Tabela 5.	
Opinie na temat grup kobiet i dziewcząt z niepełnosprawnościami najsilniej dyskryminowanych w Polsce	46
Tabela 6.	
Opinie na temat barier najsilniej dyskryminujących kobiety i dziewczęta z niepełnosprawnościami w Polsce	48
Tabela 7.	
Opinie na temat angażowania w okresie minionych lat osób z niepełnosprawnościami, w tym kobiet za pośrednictwem reprezentujących je organizacji do podejmowania decyzji w sprawach dotyczących osób z niepełnosprawnościami (art. 4.3 KPN)	50
Tabela 8.	
Zagadnienia, na których należy skupić uwagę w okresie do 2025 r., aby wyeliminować zjawisko wieloaspektowej dyskryminacji kobiet i dziewcząt z niepełnosprawnościami	52
Tabela 9.	
Opinie na temat polskich przepisów tworzących warunki administracyjne, organizacyjne i finansowe i ich wpływu na pełną realizację praw przez kobiety i dziewczęta z niepełnosprawnościami	70
Tabela 10.	
Opinie na temat barier administracyjnych najsilniej dyskryminujących kobiety i dziewczęta z niepełnosprawnościami w Polsce	73
Tabela 11.	
Ocena możliwości wpływu programów i planów rozwojowych kraju/województw/powiatów/gmin w zakresie rozwoju społeczno-gospodarczego na ograniczenie zjawiska dyskryminacji kobiet i dziewcząt z niepełnosprawnościami	77
Tabela 12.	
Opinie na temat barier społecznych najsilniej dyskryminujących kobiety i dziewczęta z niepełnosprawnościami w Polsce	91
Tabela 13.	
Wskaźniki aktywności zawodowej osób z niepełnosprawnościami w Polsce – dane za lata 2010, 2011 oraz I-II kw. 2012 r. po przeliczeniu z uwzględnieniem NSP 2011	131
Tabela 14.	
Najważniejsze wnioski i rekomendacje	144

