

**RAPORT DOTYCZĄCY WDRAŻANIA ART. 31  
KONWENCJI O PRAWACH OSÓB  
NIEPEŁNOSPRAWNYCH W POLSCE  
STATYSTYKA i ZBIERANIE DANYCH**

**dr Radosław Antczak, dr Izabela Grabowska (red.), Zofia  
Polańska**

Warszawa, grudzień 2016r.

## Spis treści

Wstęp .....	3
I. Zagadnienia teoretyczne i metodologiczne powiązane z kwestią pomiaru niepełnosprawności 5	
I.1 Sposób rozumienia i definiowania niepełnosprawności .....	5
I.2 Kluczowe zagadnienia podlegające pomiarowi .....	7
I.3. Mierzenie niepełnosprawności w kontekście KPON .....	9
II. Diagnoza sytuacji: statystyka i zbieranie danych o niepełnosprawności w Polsce .....	13
II.1. Zbieranie danych w ramach statystyki publicznej.....	13
II.2. Szacowanie populacji niepełnosprawnych w Polsce .....	21
II.3. Dane administracyjne .....	22
II.4. Porównania międzynarodowe .....	27
III. Ograniczenia prawne z zakresie zbierania i wykorzystywania danych nt. niepełnosprawności.....	32
III.1. Ustawa o statystyce publicznej .....	32
III.2. Ustawa o ochronie danych osobowych.....	32
IV. Respektowanie praw ON i upodmiotowienie ON w zakresie pozyskiwania i wykorzystywania danych .....	34
V. Zbieranie danych z perspektywy wdrażania KPON – podejście obszarowe .....	36
V.1. Analiza obszarowa .....	36
VI. Podsumowanie-główne wnioski i rekomendacje .....	65
Bibliografia.....	77

## Wstęp

Artykuł 31 Konwencji o Prawach Osób Niepełnosprawnych (KPON) nakłada na państwa, które ją ratyfikowały, obowiązek gromadzenia danych niezbędnych do realizacji postanowień konwencji w praktyce. Tym samym statystyka i zbieranie danych, wyraźnie pełnią rolę służebną wobec praw i wolności, które postuluje KPON. Mają one dostarczyć informacji niezbędnych do monitorowania sytuacji osób niepełnosprawnych i wprowadzania polityk/działań wspierających równouprawnienie i równe szanse osób niepełnosprawnych w różnych dziedzinach życia.

Niniejsze opracowanie koncentruje się na pokazaniu zakresu, w jakim dane o niepełnosprawności są dostępne w Polsce oraz na analizie stopnia, w jakim są one odpowiednie do realizacji KPON (tj. do oceny efektów konwencji oraz planowania i wdrażania interwencji zgodnych z konwencją).

Opracowanie zaczyna się od rozdziału opisującego zagadnienie teoretyczne i metodologiczne związane z pomiarem niepełnosprawności. Jest to część, która dostarcza ramy pojęciowej dla dalszej analizy i organizuje jej strukturę. Znajduje się w niej przede wszystkim nawiązanie do koncepcji zwartej w ICF<sup>1</sup>, która rekomenduje rozpatrywać niepełnosprawność w kategoriach funkcjonowania oraz próba pokazania, jakie konsekwencje niesie ta koncepcja dla pomiaru niepełnosprawności.

Następnie, w rozdziale drugim, opisana jest kwestia zakresu dostępnych danych o niepełnosprawności, które pochodzą zarówno z badań sondażowych prowadzonych w ramach statystyki publicznej (w tym przez Eurostat), jak i gromadzone są w ramach działalności różnego rodzaju instytucji publicznych. Omawiana jest też tu krótko kwestia udostępniania danych w kontekście Ustawy o ochronie danych osobowych oraz kwestia respektowania praw i godności ON (osób niepełnosprawnych) w trakcie zbierania i przetwarzania danych.

Rozdział trzeci w całości jest poświęcony analizie dostępności danych w kontekście realizacji wybranych artykułów konwencji. Szczegółowo wskazujemy tu, jakie dane potrzebne do monitorowania wskaźników konwencji w omawianych obszarach są dostępne a jakich brak, opisujemy też inne dane dostępne w obszarach.

---

<sup>1</sup> Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF to skrót od angielskiej nazwy, który jest również rozpowszechniony w polskim piśmiennictwie).

Raport kończy się rozdziałem podsumowującym najważniejsze wnioski wynikające z rozdziałów analitycznych oraz rekomendacjami, które mają się przyczynić do poprawy stanu statystyki o niepełnosprawności w Polsce.

Od strony metodologicznej raport bazuje na analizie dokumentów. W ramach części teoretyczno-metodologicznej odwołujemy się do literatury przedmiotu, szczególnie pomocne były tu materiały zamieszczone na stronie Grupy Waszyngtońskiej ds. Statystyki Niepełnosprawności powołanej przez ONZ (<http://www.washingtongroup-disability.com/>). Zakres dostępnych danych o niepełnosprawności w Polsce, ustalony został podczas kwerendy odpowiednich badań sondażowych dostępnych w statystyce publicznej oraz sprawozdań i statystyk publikowanych przez różnego rodzaju instytucje, odpowiedzialne za wybrane dziedziny życia. Pomocne były też, bazujące na sprawozdawczości, dane zamieszczone w Banku Danych Lokalnych GUS. Wskaźniki i wytyczne do danych wymaganych do monitoringu realizacji KPON zaczerpnięto z dokumentu ONZ: *Guidelines on periodic reporting to the Committee on the Rights of Persons with Disabilities, including under the simplified reporting procedures*. Wreszcie w ramach opracowania głównych wniosków i rekomendacji z badania, wykorzystano kwestionariusze opinii, które złożyli uczestnicy debaty nt. realizacji art. 31 KPON, zorganizowanej w ramach projektu *Wdrażanie Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych - wspólna sprawa* ([www.konwencja.pfon.org](http://www.konwencja.pfon.org)).

## I. Zagadnienia teoretyczne i metodologiczne powiązane z kwestią pomiaru niepełnosprawności

W ramach tej części przedstawimy podstawowe kwestie związane z definiowaniem i mierzeniem różnych aspektów niepełnosprawności. Jest to przegląd najważniejszych zagadnień, użytecznych w kontekście monitorowania KPON i wykorzystania danych do prowadzenia interwencji zgodnych z KPON. Rozdział ten stanowi punkt wyjścia do analiz prowadzonych w dalszej części raportu.

### I.1 Sposób rozumienia i definiowania niepełnosprawności

Tradycyjnie niepełnosprawność definiowana była wąsko, jako problem ściśle medyczny, na który odpowiedzią są stosowne działania lecznicze i rehabilitacyjne. Współcześnie, pole rozumienia niepełnosprawności znacznie się zmieniło. Obecnie w jego centrum znalazło się zagadnienie funkcjonowania osoby niepełnosprawnej, w tym kwestia funkcjonowania w społeczeństwie.

Do tego typu rozumienia niepełnosprawności odwołuje się KPON, która jako niepełnosprawne, określa wszystkie te osoby, „które mają długotrwale naruszoną sprawność fizyczną, umysłową i intelektualną lub w zakresie zmysłów, co może, w oddziaływaniu z różnymi barierami, utrudniać im pełny i skuteczny udział w życiu społecznym, na zasadzie równości z innymi osobami”<sup>2</sup>. Obok ograniczeń sprawności, znajdujemy tu podkreślenie wagi ograniczeń w uczestnictwie w życiu społecznym. Tym samym Konwencja jest aktem, który poszerza zakres polityki wobec niepełnosprawności. Nie może ona dłużej być tylko próbą odpowiedzi na indywidualne potrzeby zdrowotne ON, lecz musi także zmierzać do tworzenia włączającego środowiska, gdzie ludzie z ograniczeniami sprawności, mogą uczestniczyć w społeczeństwie na równych zasadach z innymi<sup>3</sup>.

Najbardziej rozwinięta i całościowa koncepcja niepełnosprawności, znajduje się w opracowanej przez WHO, Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania,

---

<sup>2</sup> Należy dodać, że w przytoczonym tu polskim tekście Konwencji błędnie przetłumaczono z angielskiego termin "mental" - oznaczający niepełnosprawność psychiczną, a nie umysłową. Wskutek tego w polskim tekście Konwencji występują dwa równoznaczne terminy - niepełnosprawność intelektualna i umysłowa, brakuje natomiast niepełnosprawności psychicznej. Może to rodzić szereg wątpliwości w procesie wdrażania Konwencji.

<sup>3</sup> ESCAP Guide on Disability Indicators for the Incheon Strategy, str.4, <http://www.washingtongroup-disability.com/wp-content/uploads/2016/03/ESCAP-Guide-on-Disability-Indicators.pdf>

Niepełnosprawności i Zdrowia (dalej ICF)<sup>4</sup>. ICF jest klasyfikacją, która tworzy międzynarodowy język do opisu i pomiaru niepełnosprawności na potrzeby wszystkich dziedzin zajmujących się niepełnosprawnością (np. medycyny i służby zdrowia, badań społecznych i ekonomii, polityki społecznej), tym samym gwarantuje porównywalność danych o niepełnosprawności zarówno pomiędzy poszczególnymi sektorami, jak i pomiędzy różnymi krajami. Równocześnie ICF jest modelem niepełnosprawności, który stwarza ramę koncepcyjną wskazującą, co powinno być przedmiotem pomiaru oraz jaka jest relacja pomiędzy różnymi obszarami tego zjawiska<sup>5</sup>. W tym sensie ICF nie jest, ściśle rzecz biorąc, narzędziem badawczym, ale przewodnikiem do rozwijania statystyk i wskaźników odnoszących się do niepełnosprawności. Jest to też model, który leży u podstaw współczesnego myślenia o niepełnosprawności i z którego czerpie także KPON.

Model ICF składa się z dwóch zasadniczych części, pierwsza opisuje poziomy funkcjonowania jednostki, druga czynniki kontekstowe mające wpływ na funkcjonowanie. ICF wyróżnia trzy poziomy funkcjonowania jednostek:

- a) Funkcje i struktury organizmu,
- b) Aktywność,
- c) Uczestniczenie.

Tym trzem poziomom odpowiadają trzy poziomy niepełnosprawności:

- a) Ograniczenia sprawności (np. osoba niewidoma nie widzi),
- b) Ograniczenia podstawowych aktywności (ta sama osoba może mieć problemy z przemieszczaniem się, przygotowaniem posiłku, pielęgnacją itp.),
- c) Ograniczenia w uczestnictwie w życiu społecznym (problemy z podjęciem i wykonywaniem pracy, uczestnictwem w kulturze, realizacją swoich praw politycznych itp.)<sup>6</sup>.

W praktyce, rozróżnienie aktywności od uczestnictwa może być czasami trudne, jednak analitycznie jest to jasny i użyteczny podział. Na aktywności składają się podstawowe czynności, indywidualnie wykonywane przez każdego z nas w codziennym życiu. Uczestnictwo to złożone działania, powiązane z wykonywaniem ról społecznych (tj.

---

<sup>4</sup>Jest to powszechnie stosowany skrót angielskiej nazwy: International Classification of Functioning, Disability and Health.

<sup>5</sup> Training Manual on Disability Statistics, WHO/ESCAP, 2008, str.5 oraz Wilmowska-Pietruszyńska A, Bilski D., Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia, str.10-11, <https://www.pfron.org.pl/download/5/324/01-AnnaWilmowska-Pietruszynska.pdf>

<sup>6</sup> Training Manual on Disability Statistics, WHO/ESCAP, 2008, str.14-15.

jak bycie rodzicem, pracownikiem, obywatelem)<sup>7</sup>. Co ważne, niepełnosprawność jest tu zjawiskiem odnoszącym się łącznie do wszystkich trzech poziomów, zatem, żeby w pełni opisać sytuację osoby niepełnosprawnej trzeba opisać jej wszystkie poziomy funkcjonowania.

ICF rozpoznaje również, że funkcjonowanie jednostki nie zależy tylko od jej warunków zdrowotnych (wszak osoby o tym samym schorzeniu mogą cieszyć się w praktyce zupełnie innym zakresem autonomii i aktywności), ale też od szeregu innych czynników kontekstowych. Stąd też czynniki kontekstowe stanowią ważny element modelu, ICF dzieli je na czynniki środowiskowe oraz indywidualne/osobowe. Na te pierwsze składają się wszystkie aspekty świata fizycznego i społecznego, łącznie z postawami ludzi<sup>8</sup>. Można je rozpatrywać z perspektywy indywidualnej, jako środowisko, z którym dana osoba wchodzi bezpośrednio w interakcję (w domu, pracy, sklepie, szkole, przestrzeni publicznej itd.), jak i z perspektywy całego systemu społecznego, tj. rozwiązań, regulacji i polityk, obowiązujących w różnych sektorach społecznych (ochronie zdrowia, mieszkalnictwie itp.). Czynniki indywidualne to wszystkie charakterystyki jednostki, poza przypadłościami zdrowotnymi, które mogą mieć wpływ na zakres niepełnosprawności (wykształcenie, wiek, status socjoekonomiczny, postawy, w tym podejście do własnej niepełnosprawności itp.).<sup>9</sup>

Podsumowując, można powiedzieć, że ICF uwzględniając warunki zdrowotne, funkcjonowanie na poziomie ciała, aktywności i uczestnictwa oraz czynniki kontekstowe, tworzy model całościowego doświadczenia życia z niepełnosprawnością. W modelu tym centralne miejsce zajmują poziomy funkcjonowania jednostki, jednak żeby je wyjaśnić, trzeba się odnieść do czynników kontekstowych oraz uwarunkowań zdrowotnych.

## I.2 Kluczowe zagadnienia podlegające pomiarowi

Wszystkie wyróżnione elementy modelu ICF podlegają pomiarowi, choć decyzja o tym, co mierzyć i jakie dane zbierać, zależy od potrzeb użytkownika danych. Można zbierać dane o **ograniczeniach funkcjonowania organizmu** (np. na potrzeby interwencji medycznych i rehabilitacyjnych), o **ograniczeniach w zakresie podstawowych aktywności** (np. przy planowaniu wsparcia w zakresie usług opiekuńczych) oraz dane o

---

<sup>7</sup> ESCAP Guide on Disability Indicators for the Incheon Strategy, str.5, <http://www.washingtongroup-disability.com/wp-content/uploads/2016/03/ESCAP-Guide-on-Disability-Indicators.pdf>

<sup>8</sup> Training Manual on Disability Statistics, WHO/ESCAP, 2008, str. 24.

<sup>9</sup> ESCAP Guide on Disability Indicators for the Incheon Strategy, str.10-11, <http://www.washingtongroup-disability.com/wp-content/uploads/2016/03/ESCAP-Guide-on-Disability-Indicators.pdf>

**ograniczeniach w uczestnictwie** (na potrzeby działań promujących równość szans). Co do zasady informacje o funkcjonowaniu są kluczowe dla zrozumienia doświadczenia niepełnosprawności oraz dla określenia potrzeb ON. **Dane o środowisku**, to z kolei informacja o czynnikach, które wspierają lub ograniczają funkcjonowanie. Możliwy jest też **pomiar kontekstowych czynników osobistych**, ale w praktyce stosowany jest on dość rzadko. Być może wynika to z jeszcze dość wczesnego etapu rozwoju pomiaru w oparciu o ICF (ICF nie ma jeszcze rozbudowanej klasyfikacji tego obszaru<sup>10</sup>), a także z przekonania, że dla interwencji publicznych, jeśli chodzi o czynniki kontekstowe, kluczowa raczej jest wiedza o środowisku, a nie o uwarunkowaniach indywidualnych.

Osobną i ważną kwestią pomiaru niepełnosprawności, jest zagadnienie identyfikowania ON i **określania liczebności tej grupy**. Tradycyjne narzędzia, używane w tym celu, bazowały zazwyczaj na jakiejś wersji pytania *Czy jest Pan(i) osobą niepełnosprawną?* (ang. *Do you have a disability?*) lub też na prośbie o wskazanie rodzaju medycznej przypadłości, na którą cierpi dana osoba (z określonej listy możliwych odpowiedzi). Jak wskazały liczne analizy, tego typu rozwiązania pozwalają na zidentyfikowanie tylko niewielkiej, najcięższej doświadczanej grupy osób. Dzieje się tak, z różnych powodów. Dla części osób samookreślenie się, jako osoba niepełnosprawna jest stygmatyzujące, z kolei osoby starsze mają tendencję, żeby swoje dolegliwości traktować, jako naturalny element zaawansowanego wieku, a wreszcie część osób może nie znać dokładnie medycznych przyczyn swoich problemów<sup>11</sup>. Z tego powodu, co jest także zgodne z duchem ICF i KPON, przyjmuje się obecnie, że osoby niepełnosprawne, najlepiej identyfikować w oparciu o narzędzia rozpoznające ograniczenia w funkcjonowaniu na poziomie ciała oraz podstawowych aktywności. Tego typu narzędziem, najszerzej obecnie stosowanym na świecie, jest tzw. krótka lista Grupy Waszyngtońskiej ds. Statystyki Niepełnosprawności (*Washington Group on Disability Statistics*). Grupa ta, to gremium ekspertów powołane przez ONZ w celu udoskonalania metodyki i narzędzi pomiaru niepełnosprawności. W wyniku kilkuletnich prac, obejmujących także testy prowadzone w wielu krajach i odmiennych warunkach kulturowych, stworzyła ona listę pytań koncentrujących się na podstawowych sprawnościach i aktywnościach tj. chodzenie, widzenie, słyszenie, komunikowanie się, koncentracja i zapamiętywanie. Pytania te tworzą spójny moduł, który jak pokazały testy, identyfikuje większość osób, doświadczających

<sup>10</sup> Training Manual on Disability Statistics, WHO/ESCAP, 2008, str. 28.

<sup>11</sup> Ibidem, str.62, ESCAP Guide on Disability Indicators for the Incheon Strategy, str.6, <http://www.washingtongroup-disability.com/wp-content/uploads/2016/03/ESCAP-Guide-on-Disability-Indicators.pdf>.



problemów z podstawowym funkcjonowaniem, co potencjalnie ogranicza także ich partycypację społeczną, (jeśli połączone jest z niesprzyjającym, niewłączającym środowiskiem). Narzędzie to ma następujący kształt:

1. *Czy ma Pan(i) trudności z widzeniem, nawet nosząc okulary?*
2. *Czy ma Pan(i) trudności ze słyszeniem, nawet nosząc aparat słuchowy?*
3. *Czy ma Pan(i) trudności z chodzeniem lub wchodzeniem na schody?*
4. *Czy ma Pan(i) trudności z zapamiętywaniem albo koncentracją?*
5. *Czy ma Pan(i) trudności z (dbaniem o siebie np. z) myciem się, ubieraniem?*
6. *Używając swojego zwykłego języka, czy ma Pan(i) trudności z komunikowaniem się, np. z rozumieniem i byciem rozumianym?*

Do każdego pytania przyporządkowana jest poniższa kafeteria odpowiedzi

- a) *Nie, nie mam żadnych trudności,*
- b) *Tak, mam pewne trudności*
- c) *Tak, mam duże trudności*
- d) *Nie mogę tego zrobić w ogóle<sup>12</sup>*

„Krótka lista” rekomendowana jest, jako moduł, który powinien być włączany do wszystkich spisów powszechnych oraz różnego rodzaju tematycznych badań sondażowych (np. dotyczących rynku pracy, edukacji, warunków życia) w celu identyfikacji osób niepełnosprawnych, co umożliwia ich policzenie oraz pokazanie szeregu badanych zjawisk także w odniesieniu do tej grupy osób (obok tradycyjnych analiz z podziałem np. na grupy wiekowe oraz kobiety i mężczyzn). Ważną cechą „krótkiej listy” jest także to, że oddaje heterogeniczność populacji ON, co dodatkowo pozwala pokazywać dane także w odniesieniu do rodzaju ograniczenia sprawności/aktywności. Wreszcie niebagatelną jej zaletą, jest fakt, że staje się ona powoli standardem międzynarodowym, stosowanym przez coraz większą liczbę krajów, co pozwala na porównywanie wyników pomiędzy nimi<sup>13</sup>.

### I.3. Mierzenie niepełnosprawności w kontekście KPON

Wdrażanie KPON wymaga dostępu do całego szeregu danych dotyczących ON. Z punktu widzenia monitorowania głównych celów konwencji, konieczne jest zbieranie danych mierzących równość szans i równouprawnienie ON w różnych dziedzinach życia.

<sup>12</sup> „Krótka lista” jest dostępna na stronie Grupy Waszyngtońskiej, <http://www.washingtongroup-disability.com/washington-group-question-sets/short-set-of-disability-questions/>.

<sup>13</sup> United Nations Expert Group Meeting on Disability Data and Statistics, Monitoring and Evaluation: The Way Forward- a Disability Inclusive Agenda Towards 2015 and Beyond, str.6, 10 [http://www.un.org/disabilities/documents/egm2014/EGM\\_FINAL\\_08102014.pdf](http://www.un.org/disabilities/documents/egm2014/EGM_FINAL_08102014.pdf).

**Kluczowa jest tu obserwacja, czy w miarę upływu czasu, społeczeństwo staje się coraz bardziej włączające, a różnica szans między ON a pozostałą częścią populacji staje się coraz mniejsza. Ważna jest też ocena, w jakim stopniu partycypacja ON jest ograniczana barierami środowiskowymi i czy bariery te maleją<sup>14</sup>.** Realizacja KPON oznacza również podjęcie całego szeregu polityk/programów na rzecz ON w wszystkich kluczowych obszarach życia społecznego. Dane potrzebne do zaprojektowania i wdrożenia nowych interwencji lub udoskonalania już istniejących, obejmują informację o funkcjonowaniu i potrzebach ON, o czynnikach środowiskowych wpływających na funkcjonowanie, o dostępie i barierach dostępu usług społecznych itp.

Co do zasady, dane potrzebne do monitorowania równości szans, mają bardziej ogólny charakter, są to wskaźniki umożliwiające uchwycenie pewnych trendów społecznych. Dane niezbędne do przeprowadzenia interwencji, choć oczywiście mogą m.in. bazować na wskaźnikach, powinny być także bardziej szczegółowe i oferować pogłębioną analizę funkcjonowania, potrzeb i środowiska ON.

Biorąc pod uwagę, kwestie pozyskiwania danych, trzeba wyróżnić trzy główne instrumenty zbierania danych o niepełnosprawności: spisy powszechne, badania sondażowe oraz dane administracyjne i rejestry.

**Spisy powszechne** mają tą zaletę, że obejmują całą populację (lub bardzo dużą jej część), jednak, ze względu na zakres, można w nich zamieścić tylko niewielką liczbę pytań o niepełnosprawność. Spisy są przydatne przede wszystkim do oceny rozmiarów populacji ON i jej podstawowych charakterystyk, choć trzeba pamiętać, że ze względu na skalę przedsięwzięcia realizowane są rzadko, mniej więcej, co 10 lat.

**Badania sondażowe** prowadzone na reprezentatywnych próbach populacji, są zazwyczaj ukierunkowane tematycznie i realizowane regularnie np. raz do roku, raz na kwartał, co pozwala na bardziej dogłębna analizę wybranych zjawisk i dziedzin życia (np. rynku pracy, ochrony zdrowia, edukacji, bezpieczeństwa, warunków życia, transportu, mieszkalnictwa, usług społecznych, różnego rodzaju aspektów życia rodzinnego, społecznego i kulturalnego itd.). O ile zawarto w nich moduł pozwalający na identyfikację ON, można analizowane zagadnienia przedstawić także na tle tej grupy. Ma to tę zaletę, że pozwala na wykorzystanie istniejących i zrozumiałych wskaźników w kontekście niepełnosprawności, redukuje koszty, oraz wysyła jasny sygnał, że kwestie

---

<sup>14</sup>Monitoring the United Nations (UN) Convention on the Rights of Persons with Disability, str.2-3, <http://www.washingtongroup-disability.com/wp-content/uploads/2016/02/Monitoring-the-UN-Convention-on-the-Rights-of-Persons-with-Disability.pdf>.

niepełnosprawności leżą w centrum działań publicznych, nie zaś na ich marginesie. Osobną grupą badań sondażowych są badania **poświęcone tylko niepełnosprawności** (*disability surveys*). Robi się je wtedy, gdy potrzeby informacyjne są zbyt duże i szczegółowe by mogły być zaspokojone badaniami tematycznymi, funkcjonującymi w statystyce publicznej. Mogą w zależności od potrzeb dostarczyć pogłębionych danych o rozmiarze populacji ON, przyczynach i typach niepełnosprawności, zakresie i długości trwania niepełnosprawności, dostępności i zapotrzebowaniu na różnego rodzaju wsparcie (techniczne, ale i po stronie usług), barierach środowiskowych i zmianach w środowisku itp. Sondáže nt. niepełnosprawności zazwyczaj prowadzone są rzadziej niż typowe badania tematyczne, ze względu na koszty, ale też na fakt, że sytuacja ON nie zmienia się szybko i diagnoza, co kilka lat (np.3-4), zazwyczaj wystarcza.

**Dane administracyjne** wytwarzane są, jako element działań instytucji odpowiedzialnych za różne dziedziny życia i rozwijanie usług w ich obrębie. Mogą to być działania i usługi nakierowane bezpośrednio na ON, ale też na inne grupy lub ogół społeczeństwa (w tym drugim przypadku konieczne jest zbieranie danych w sposób umożliwiający identyfikację ON). Są to użyteczne dane o osobach, które mają dostęp do określonych usług oraz o samych usługach. Można sprawdzić na ich podstawie, kto korzysta z usług, czy są to usługi dobrze adresowane, ile osób otrzymało, jaką pomoc, jaki był jej koszt, czasem nawet, jakie przyniosła efekty. Nie są to dane, które mogą posłużyć do szacowania rozmiaru populacji ON, bo nie wiadomo ile osób jest poza zasięgiem tych instytucji/programów (często problemem może też być wielokrotne zliczanie beneficjentów)<sup>15</sup>.

Bardzo ważną kwestią jest, by dane z różnych źródeł (spisów powszechnych, badań sondażowych, źródeł administracyjnych) uzupełniały się, budując pełniejszy i złożony obraz doświadczenia niepełnosprawności w danym społeczeństwie. Żeby tak się stało, wszystkie instrumenty zbierania danych, powinny być porównywalne. Muszą odnosić się do tej samej koncepcji niepełnosprawności, używać porównywalnego języka oraz porównywalnych, a tam gdzie to możliwe, tych samych, narzędzi pomiarowych<sup>16</sup>. Oczywiście obecnie, wspólną ramę odniesienia i wspólny język niepełnosprawności oferuje ICF. Natomiast nie ma jeszcze wielu zgodnych z ICF, narzędzi pomiaru niepełnosprawności. Wymienić tu można tylko właściwie jedynie opisaną powyżej, „krótką listę” Grupy Waszyngtońskiej, która jest zestaw pytań pozwalających na rzetelną

---

<sup>15</sup> Training Manual on Disability Statistics, WHO/ESCAP, 2008, str. 34-40.

<sup>16</sup>Ibidem, str. 49.

identyfikacje ON. Brakuje narzędzi do badania złożonych aktywności (np. edukacja, praca, udział w życiu politycznym) oraz barier środowiskowych. Niemniej jednak prace nad takimi narzędziami trwają i pewnie pojawią się one za jakiś czas (przykładem może być tu Model *Disability Survey* rozwijany przez WHO oraz Bank Światowy)<sup>17</sup>.

---

<sup>17</sup> United Nations Expert Group Meeting on Disability Data and Statistics, Monitoring and Evaluation: The Way Forward- a Disability Inclusive Agenda Towards 2015 and Beyond, str.7, 12-13 [http://www.un.org/disabilities/documents/egm2014/EGM\\_FINAL\\_08102014.pdf](http://www.un.org/disabilities/documents/egm2014/EGM_FINAL_08102014.pdf).

## II. Diagnoza sytuacji: statystyka i zbieranie danych o niepełnosprawności w Polsce

W tym rozdziale przedstawiamy obecny stan dotyczący zbierania danych na temat niepełnosprawności i osób niepełnosprawnych. Podjęte zostaną kwestie związane z pozyskiwaniem danych w ramach statystyki publicznej (spisy powszechne i badania sondażowe) i danych administracyjnych. Przedstawione zostaną także zagadnienia związane z porównywalnością międzynarodową zbieranych informacji.

### II.1. Zbieranie danych w ramach statystyki publicznej

W Polsce gromadzenie i analiza danych o osobach niepełnosprawnych prowadzone jest przede wszystkim przez statystykę publiczną na podstawie Ustawy o Statystyce Publicznej (Dz. U. 1995 Nr 88 poz. 439, z późn. zm., tekst ujednolicony). Upoważnia ona służby statystyki publicznej do gromadzenia danych zarówno o posiadaniu orzeczenia o niepełnosprawności, jak i o stopniu niepełnosprawności. Rozróżnienie tych dwóch kwestii jest jednym z podstawowych problemów w pomiarze tego zjawiska.

Gromadzenie i analizowanie danych na temat niepełnosprawności i osób niepełnosprawnych to kwestia polityki krajowej i temat ten nie jest przedmiotem ani polityk ani praktyki jednostek samorządu terytorialnego.<sup>18</sup>

Skala i struktura niepełnosprawności są przedmiotem badań statystyki publicznej (GUS) od 1978 r. Problem niepełnosprawności był podejmowany zarówno w ramach kolejnych powszechnych spisów ludności, jak też innych badań o charakterze ankietowym. Ostatnie pełne badanie liczby i struktury osób niepełnosprawnych (w tym także prawnie) przeprowadzono w ramach Narodowego Spisu Powszechnego w 2011 r. (Ludność i gospodarstwa domowe, 2013). Badania statystyki publicznej, w których regularnie zbierane są informacje o osobach niepełnosprawnych:

- Spis Powszechny,
- Europejskie Ankiety Badanie Zdrowia (EHIS),
- Badanie Aktywności Ekonomicznej Ludności (LFS),
- Badanie Dochodów i Warunków Życia EU-SILC (EU-SILC),
- Badanie Budżetów Gospodarstw Domowych.

#### a. Spis Powszechny

---

<sup>18</sup> Bogacz-Wojtanowska, E., Koziarek, M., Lenzion, M., Pazderski, F., Analiza programów i polityk samorządowych w aspekcie sytuacji osób z niepełnosprawnościami, Instytut Spraw Publicznych, 2016.

Jest przeprowadzany przeciętnie co 10 lat, w terminach zharmonizowanych dla większości krajów świata. Ostatnia runda spisów odbyła się w okresie 2010/2011, następny planowany jest na lata 2020/2021. Do zalet spisu należy to, że umożliwia oszacowania w podziale na małe obszary oraz podgrupy społeczeństwa (dzięki dużej próbie) oraz ma stałe źródło finansowania (finanse publiczne). Do wad, z punktu widzenia pomiaru niepełnosprawności, należy niska częstotliwość (co ok 10 lat) oraz wąski zakres pytań.

Ostatni Spis Powszechny w Polsce przeprowadzono w kwietniu 2011 roku. Zastosowano w nim następującą definicję osoby niepełnosprawnej: to „osoba, która posiada odpowiednie orzeczenie wydane przez organ do tego uprawniony lub osoba, która takiego orzeczenia nie posiada, lecz odczuwa ograniczenie sprawności w wykonywaniu czynności podstawowych dla swojego wieku (zabawa, nauka, praca, samoobsługa)”.

Przez czynności zwykle (podstawowe) dla danego wieku należy rozumieć:

- dla niemowląt – prawidłową reakcją na bodźce zewnętrzne (płacz, uśmiech, właściwe gesty i odruchy),
- dla dzieci w wieku przedszkolnym – zdolność brania udziału w grach i zabawach w grupie rówieśników,
- dla dzieci w wieku szkolnym – uczęszczanie do szkoły oraz uczestnictwo we wszystkich rodzajach obowiązkowych zajęć,
- dla osób w wieku aktywności zawodowej – pracę zawodową, naukę lub prowadzenie gospodarstwa domowego,
- dla osób w wieku starszym – podstawową samoobsługę przy czynnościach higienicznych, zakupach, przyrządzaniu posiłków itp.

Zbiorowość osób niepełnosprawnych została podzielona na 3 podstawowe grupy:

- osoby niepełnosprawne prawnie i biologicznie, tj. takie, które posiadają odpowiednie orzeczenie/a wydane przez organ do tego uprawniony i równocześnie mają (odczuwają) ograniczenie zwykłych (podstawowych) czynności życiowych odpowiednich dla ich wieku,
- osoby niepełnosprawne tylko prawnie, tj. takie, które posiadają odpowiednie orzeczenie/a wydane przez organ do tego uprawniony,
- osoby niepełnosprawne tylko biologicznie, tj. takie, które takiego/ich orzeczenia/orzeczeń nie posiada/ją, ale odczuwa/ją ograniczenie zwykłych (podstawowych) czynności życiowych odpowiednich dla ich wieku.

Ze względu na występujące ograniczenia wśród zbiorowości osób niepełnosprawnych rozróżnia się 3 stopnie ograniczenia zdolności do wykonywania czynności podstawowych: całkowicie, poważnie lub umiarkowanie ograniczoną. We wszystkich przypadkach chodzi o stany długotrwałe, tj. takie, które trwają lub przewiduje się, że będą trwały 6 miesięcy lub dłużej.

Spis Powszechny dostarczył przede wszystkim informacji o liczbie i strukturze osób niepełnosprawnych (według powyższej definicji). Zakres opublikowanych informacji obejmuje następujące zagadnienia:

- 1) Osoby niepełnosprawne w latach 2002-2011: porównanie liczby osób niepełnosprawnych (w podziale na płeć i typ niepełnosprawności) według Spisu 2002 i 2011;
- 2) Osoby niepełnosprawne w 2011 roku: liczba i udział osób niepełnosprawnych w liczbie ludności ogółem (według płci, miejsca zamieszkania i wieku) oraz udział osób z poszczególnymi kategoriami niepełnosprawnościami w ogólnej liczbie osób niepełnosprawnych;
- 3) Osoby niepełnosprawne według ekonomicznych grup wieku: liczba osób niepełnosprawnych według płci, kategorii niepełnosprawności i ekonomicznych grup wieku (przedprodukcyjny, produkcyjny, poprodukcyjny);
- 4) Zróżnicowanie pomiędzy niepełnosprawnością prawną, a biologiczną: posiadanie orzeczenia prawnego o niepełnosprawności, a deklaracje o ograniczeniach (niepełnosprawność biologiczna); osoby niepełnosprawne prawnie według stopnia niepełnosprawności i odczuwanie ograniczeń sprawności;
- 5) Osoby niepełnosprawne według stanu cywilnego prawnego oraz płci i miejsca zamieszkania;
- 6) Osoby niepełnosprawne według poziomu wykształcenia oraz płci, miejsca zamieszkania i ograniczenia sprawności, a także porównanie poziomu wykształcenia osób niepełnosprawnych w latach 2002 i 2011;
- 7) Osoby niepełnosprawne według kontynuacji nauki: liczba i odsetek osób niepełnosprawnych w wieku 13-29 lat kontynuujących naukę (według płci, grup wieku, poziomu wykształcenia, ograniczenia sprawności i trybu kontynuowania nauki);

- 8) Osoby niepełnosprawne według aktywności ekonomicznej: liczba i odsetek osób niepełnosprawnych pracujących, bezrobotnych i biernych zawodowo (według płci, miejsca zamieszkania, ograniczenia sprawności);
- 9) Osoby niepełnosprawne według źródeł utrzymania: liczba i odsetek osób niepełnosprawnych utrzymujących się z pracy najemnej, pracy na własny rachunek, ze źródeł niezarobkowych (w tym z emerytury i renty) oraz będące na utrzymaniu innych osób według płci i ograniczenia sprawności;
- 10) Osoby niepełnosprawne według grup schorzeń: liczba i odsetek osób niepełnosprawnych posiadających jedno, dwa lub trzy schorzenia oraz według rodzaju schorzeń (np. schorzenia ruchu, słuchu itp.) – według płci i ograniczenia sprawności;
- 11) Osoby niepełnosprawne według okresu trwania ograniczenia sprawności: liczba i odsetek osób niepełnosprawnych w podziale na okres trwania ograniczenia sprawności (np. do roku, od roku do 5 lat itd.) – według płci;
- 12) Zróżnicowanie regionalne występowania niepełnosprawności w 2011 roku: liczba osób niepełnosprawnych w województwach ogółem oraz liczba przypadająca na 1000 mieszkańców – według płci i miejsca zamieszkania (miasto/ wieś);
- 13) Zróżnicowanie regionalne wśród osób niepełnosprawnych prawnie i wyłącznie biologicznie: liczba osób niepełnosprawnych w województwach według kategorii niepełnosprawności (biologicznie, prawnie), ekonomicznych grup wieku, stopnia niepełnosprawności, płci i miejsca zamieszkania (miasto/ wieś); osoby niepełnosprawne według płci i powiatów.

W Spisie Powszechnym 2011 udzielenie odpowiedzi na temat niepełnosprawności było dobrowolne. W związku z tym ponad 1,3 miliona respondentów nie udzieliło odpowiedzi na to pytanie. Jest prawdopodobne, że w tej grupie były osoby niepełnosprawne. Wśród odmawiających 52% stanowiły kobiety, 48% mężczyźni, 59% stanowili mieszkańcy miast, 41% - mieszkańcy wsi (Ludność i gospodarstwa domowe, 2013, str. 53).

#### **b. Badanie Aktywności Ekonomicznej Ludności (LFS)**

Jest to badanie ciągle prowadzone od 1992 roku, mające na celu pomiar poziomu aktywności ekonomicznej ludności Polski, w tym oszacowanie wskaźników zatrudnienia i stopy bezrobocia ogółem oraz w podziale na poszczególne grupy ludności. Badanie obejmuje również zagadnienia aktywności ekonomicznej osób niepełnosprawnych.



Zbiorowość osób niepełnosprawnych w badaniu BAEL została wyodrębniona z ogółu ludności w wieku 15 lat i więcej, na podstawie kryterium prawnego. Do osób niepełnosprawnych zaliczono osoby w wieku 16 lat i więcej, które mają przyznane orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub niezdolności do pracy. Jest to więc inna (węższa) zbiorowość niż w Spisie Powszechnym – nie obejmuje osób w wieku do 15 roku życia oraz osób, które nie posiadają orzeczenia, ale deklarują posiadanie ograniczeń w codziennym funkcjonowaniu.

Opublikowane informacje o osobach niepełnosprawnych, pochodzące z badania BAEL:

- 1) Aktywność ekonomiczna osób niepełnosprawnych w wieku 16 lat i więcej według stopnia niepełnosprawności: liczba osób niepełnosprawnych pracujących (w pełnym i niepełnym wymiarze czasu), bezrobotnych i biernych zawodowo oraz współczynnik aktywności zawodowej, wskaźnik zatrudnienia i stopa bezrobocia – według płci, miejsca zamieszkania i stopnia niepełnosprawności;
- 2) Aktywność ekonomiczna osób niepełnosprawnych w wieku 16 lat i więcej (pracujący, bezrobotni i bierni zawodowo – liczba bezwzględna i wskaźniki jak punkcie 1) według typu gospodarstwa domowego – wyróżnionego ze względu na główne źródło utrzymania członków gospodarstwa domowego (gospodarstwa pracowników, rolników, pracujących na własny rachunek, emerytów i rencistów)
- 3) Aktywność ekonomiczna osób niepełnosprawnych w wieku 16 lat (jak w pkt. 1) i więcej według wybranych cech demograficznych: płci, grup wieku, wielkości miejscowości zamieszkania, stanu cywilnego i poziomu wykształcenia;
- 4) Pracujący niepełnosprawni według wymiaru czasu pracy oraz stopnia niepełnosprawności: osoby pracujące w pełnym i niepełnym wymiarze czasu pracy, w podziale na liczbę godzin przepracowanych w badanym tygodniu – według płci, miejscowości zamieszkania i stopnia niepełnosprawności;
- 5) Pracujący niepełnosprawni według wymiaru czasu pracy (pełny / niepełny) oraz wybranych sekcji PKD (branż – np. budownictwo, opieka zdrowotna);
- 6) Pracujący niepełnosprawni według statusu zatrudnienia (pracownicy najemni, pracujący na własny rachunek) oraz według płci i miejscowości zamieszkania;
- 7) Bezrobotni niepełnosprawni według kategorii bezrobotnych (tj. bezrobotni, którzy stracili pracę, powracają do pracy po przerwie lub podejmują pracę po raz pierwszy) oraz według płci i miejscowości zamieszkania;

- 8) Bezrobotni niepełnosprawni według okresu poszukiwania pracy (np. do 3 miesięcy, od 4 do 6 miesięcy itd.) oraz według płci;
- 9) Bezrobotni niepełnosprawni według wybranych metod poszukiwania pracy (np. poszukujący przez urząd pracy, ogłoszenia itd.) oraz według płci i miejscowości zamieszkania;
- 10) Osoby niepełnosprawne bierne zawodowo (czyli takie, które nie pracują i nie poszukują pracy) według przyczyn bierności (obowiązki rodzinne, emerytura, choroba) oraz stopnia niepełnosprawności według płci i miejscowości zamieszkania.

Raporty na temat aktywności ekonomicznej osób niepełnosprawnych – na podstawie badań BAEL – publikowane są co kwartał.

### **c. Europejskie Ankietowe Badanie Zdrowia (EHIS)**

Celem badania EHIS jest monitoring stanu zdrowia ludności Unii Europejskiej. Obejmuje takie zagadnienia jak: stan zdrowia, chorobowość, zdrowie psychiczne, wypadki i urazy, korzystanie z opieki zdrowotnej, profilaktyka zdrowotna oraz determinanty zdrowia. Wyniki badania umożliwiają poznanie aktualnej sytuacji zdrowotnej ludności oraz jej uwarunkowań w powiązaniu z charakterystyką demograficzno-społeczną oraz miejscem zamieszkania. Ostatnie badanie EHIS w Polsce przeprowadzono w 2014 roku.

Gromadzi ono wiele informacji na temat osób niepełnosprawnych. W badaniu tym zastosowano trzy różne wskaźniki:

- niepełnosprawności prawnej (posiadane orzeczenie o niepełnosprawności);
- niepełnosprawności biologicznej (deklaracja osoby o ograniczonej zdolności wykonywania czynności „jakie ludzie zwykle wykonują, trwająca co najmniej 6 miesięcy”) - na dwóch poziomach – osoby posiadające poważne i umiarkowane ograniczenia;
- niepełnosprawności statystycznej – suma osób posiadających orzeczenie oraz osób nie posiadających orzeczenia, ale odczuwających ograniczenia sprawności (ta definicja łączy dwie powyższe grupy).

Charakterystyka osób niepełnosprawnych na podstawie badania EHIS obejmuje następujące informacje:

- Ludność (liczba i odsetek) według niepełnosprawności biologicznej UE oraz według płci, grup wieku, miejsca zamieszkania (miasto/ wieś), poziomu

wykształcenia, stanu cywilnego, statusu na rynku pracy, grupy dochodu i oceny stanu zdrowia;

- Osoby (liczba i odsetek) niesprawne według kryterium UE (biologicznie) w wieku 15 lat i więcej według możliwości wykonania czynności związanych z samoobsługą (jak np. jedzenie posiłków, ubieranie się, mycie) oraz według grup wieku, stopnia ograniczenia sprawności;
- Osoby niesprawne według kryterium UE (biologicznie) w wieku 15 lat i więcej według poziomu ograniczeń (lekkie, średnie, poważne) w wykonywaniu czynności związanych z samoobsługą;
- Osoby niesprawne według kryterium UE (biologicznie) w wieku 15 lat i więcej według możliwości wykonania czynności związanych z prowadzeniem gospodarstwa domowego (np. przygotowywanie posiłków, robienie zakupów czy prace domowe);
- Osoby niesprawne według kryterium UE (biologicznie) w wieku 15 lat i więcej według poziomu ograniczeń (lekkie, średnie, poważne) w wykonywaniu czynności związanych z prowadzeniem gospodarstwa domowego;
- Osoby niesprawne w wieku 15 lat i więcej według kryterium UE (biologicznie) oraz występujących grup schorzeń (np. uszkodzenia narządu ruchu, schorzenia układu krążenia itd.);
- Osoby niesprawne według kryterium statystycznego (niesprawne tylko prawnie, tylko biologicznie, prawnie i biologicznie) - według płci, grup wieku, miejsca zamieszkania (miasto/ wieś), poziomu wykształcenia, stanu cywilnego, statusu na rynku pracy, grupy dochodu i oceny stanu zdrowia;
- Osoby niesprawne w wieku 15 lat i więcej według kryterium statystycznego oraz występujących grup schorzeń (np. uszkodzenia narządu ruchu, schorzenia układu krążenia itd.) i według grup wieku;
- Osoby niesprawne według kryterium statystycznego w wieku 15 lat i więcej według płci, grup wieku, poziomu wykształcenia, statusu na rynku pracy, dochodu ekwiwalentnego (5 grup kwintylowych);
- Częstość występowania niesprawności u dzieci według grup wieku i płci (w odsetkach).

#### **d. Badanie Dochodów i Warunków Życia (EU-SILC)**

Europejskie Badanie Dochodów i Warunków Życia ma na celu pomiar dochodów gospodarstw domowych i ich źródeł oraz zebranie informacji o warunkach życia (np. warunkach mieszkaniowych, ubóstwie, posiadanych dobrach materialnych i cyklicznie o subiektywnej jakości życia i stanie zdrowia). Realizowane jest na podstawie metodologii Eurostatu co roku, w Polsce od 2005 roku.

Badanie to również stosuje dwie koncepcje niepełnosprawności: biologiczną (ograniczona zdolność wykonywania codziennych czynności właściwych dla danej grupy wieku, trwająca 6 miesięcy lub dłużej) i prawną (posiadanie ważnego orzeczenia ustalającego niepełnosprawność, niezdolność do pracy lub inwalidztwo)

Raport z badania EU-SILC nie zawiera osobnej sekcji o osobach niepełnosprawnych. Część informacji (np. możliwości zaspokojenia potrzeb) prezentowana jest w podziale na status na rynku pracy, a jedną z kategorii jest „rencista”, czyli osoba pobierająca świadczenie z tytułu niezdolności do pracy ze względu na stan zdrowia. Poza tym, jednym ze składników przeciętnych rocznych dochodów netto jest świadczenie dla osób niepełnosprawnych, dostępne są więc informacje o liczbie i strukturze gospodarstw domowych otrzymujących takie świadczenie.

Informacje o niepełnosprawności biologicznej (stopień ograniczenia codziennej aktywności) dostępne z badania EU-SILC dotyczą odsetka osób posiadających długotrwałe problemy zdrowotne lub ograniczenie codziennej aktywności według płci, miejscowości zamieszkania (miasto/ wieś) i grup wieku.

#### **e. Badanie Budżetów Gospodarstw Domowych**

Badanie to prowadzone jest od kilkadziesiąt lat, a jego głównym celem jest oszacowanie poziomu i struktury wydatków gospodarstwa domowych. Dodatkowo zbiera dane o dochodach (poziom i źródła), spożyciu artykułów żywnościowych, wyposażeniu w dobra trwałe i warunkach mieszkaniowych. Jest to badanie ciągłe, a wyniki publikowane są raz w roku.

W badaniu stosowana jest prawna definicja niepełnosprawności – za osobę niepełnosprawną uważa się tą, która posiada aktualne orzeczenie. Jednak ze względu na charakter badania, w którym jednostką badania jest gospodarstwo domowe, publikowane dane dotyczą informacji o gospodarstwie domowym, a nie osobach. Możliwe jest wyodrębnienie gospodarstw domowych z osobami niepełnosprawnymi w swoim składzie i uzyskanie o nich następujących informacji:

- przeciętne miesięczne przychody na 1 osobę w gospodarstwie domowym;

- przeciętne miesięczne rozchody na 1 osobę w gospodarstwie domowym;
- miesięczne spożycie niektórych artykułów żywnościowych na 1 osobę w gospodarstwie domowym;
- wyposażenie w niektóre przedmioty trwałego użytkowania.

Badanie to jest więc ważnym źródłem danych o sytuacji materialnej gospodarstw domowych z osobami niepełnosprawnymi w składzie, jednak nie pozwala na dokładniejsze określenie rodzaju i stopnia niepełnosprawności, przez co umożliwia wyciąganie wniosków na dużym poziomie ogólności.

## II.2. Szacowanie populacji niepełnosprawnych w Polsce

Efektom różnych definicji i różnych źródeł danych (badań) są różne dane na temat zasięgu niepełnosprawności w Polsce. Krótki przegląd danych prezentuje tabela 1.

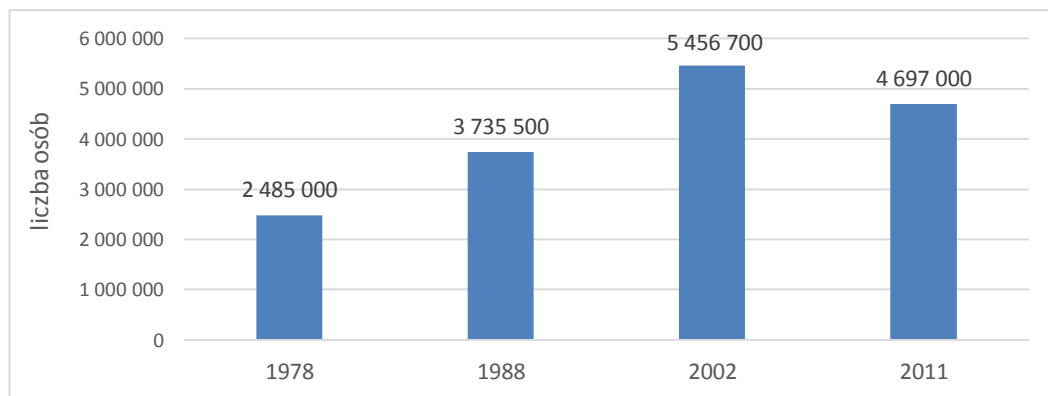
**Tabela 1. Liczba osób niepełnosprawnych w Polsce według różnych metod i różnych źródeł badań**

	Spis Powszechny 2011	BAEL 2011 (16 lat i więcej)	EHIS 2014
	<i>w tys. osób</i>		
Niepełnosprawni prawnie			
ogółem	3 131,5	3 387,0	3 801,5
kobiety	1 584,5	1 714,0	1 880,6
mężczyźni	1 546,9	1 673,0	1 920,8
Niepełnosprawni tylko biologicznie			
ogółem	1 565,5		1 103,7
kobiety	945,6		635,9
mężczyźni	620,0		467,8
Niepełnosprawni prawnie i biologicznie			
Ogółem	4 697,0		4 905,1
Kobiety	2 530,1		2 516,5
mężczyźni	2 166,9		2 388,6

Źródło: opracowanie własne na podstawie publikacji zamieszczonych na stronie internetowej [www.stat.gov.pl](http://www.stat.gov.pl)

Według informacji pochodzących ze Spisów Powszechnych, liczba osób niepełnosprawnych w Polsce rosła do 2002 roku, w 2011 spadła o ok. 760 tys. osób (o 14%).

### Wykres 1. Liczba osób niepełnosprawnych w Polsce według Spisów Powszechnych



Źródło: Ludność i gospodarstwa domowe. Stan i struktura społeczno-ekonomiczna. Część I. Ludność, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2013.

Spadek ogólnej liczby osób niepełnosprawnych w 2011 roku wynikał ze zmniejszenia się liczby osób niepełnosprawnych prawnie. Wielkość tej grupy zmniejszyła się o ponad 1,3 mln, podczas gdy o 560 tys. wzrosła liczba niepełnosprawnych tylko biologicznie. Jak podaje GUS, ten spadek liczby niepełnosprawnych prawnie wynikał (prawdopodobnie) z zaostrzenia kryteriów przyznawania orzeczeń (Ludność i gospodarstwa domowe, 2013).

**Tabela 2. Porównanie liczby osób niepełnosprawnych prawnie i biologicznie w latach 2002 i 2011**

	2002	2011	Zmiana
Niepełnosprawni ogółem	5 456 700	4 697 000	- 760 000 (-14%)
Prawnie*	4 450 100	3 131 500	- 1 318 600 (-30%)
Tylko biologicznie**	1 006 600	1 565 600	+ 559 000 (+56%)

Źródło: Ludność i gospodarstwa domowe. Stan i struktura społeczno-ekonomiczna. Część I. Ludność, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2013.

\*Niepełnosprawni prawni – mają orzeczenie o niepełnosprawności

\*\*Niepełnosprawni tylko biologicznie – nie mają orzeczenia, ale odczuwają ograniczoną zdolność do wykonywania czynności podstawowych dla ich wieku.

Między 2002 a 2011 rokiem, wśród niepełnosprawnych prawnie wzrósł udział osób posiadających znaczny (z 24% do 29%) i umiarkowany (z 32% do 38%) stopień niepełnosprawności, a spadł udział posiadających lekki stopień niepełnosprawności (z 35% do 26%).

### II.3. Dane administracyjne

Dane administracyjne o osobach niepełnosprawnych zbierane są w Polsce przede wszystkim w ramach systemu orzecznictwa w związku z przyznawaniem ON stosownych uprawnień oraz przez te instytucje, które wspierają lub prowadzą różnego rodzaju usługi

adresowane bezpośrednio do ON (przede wszystkim PFRON<sup>19</sup>, instytucje pomocy społecznej, oraz wybrane świadczenia medyczne w ramach służby zdrowia). Pozostałe instytucje niezwykle rzadko zbierają i przetwarzają do celów statystycznych dane o osobach niepełnosprawnych. Znaczącym wyjątkiem są tu urzędy pracy, które prowadzą swoje statystyki także z uwzględnieniem ON, pokazując zakres bezrobocia rejestrowanego w odniesieniu do tej grupy osób oraz system oświaty, w którym publikowane są dane odnoszące się do uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi.

Poniżej omówiony został zakres danych o osobach niepełnosprawnych dostępny w poszczególnych źródłach administracyjnych.

#### **a. System orzeczniczy**

System orzeczniczy nie jest w Polsce jednolity, składa się z kilku systemów, z których najważniejsze są dwa:

- Orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, wydawane przez powiatowe zespoły ds. orzekania niepełnosprawności na podstawie Ustawy o rehabilitacji społecznej i zawodowej oraz o zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz.U. 2016 poz. 2046 – tekst jednolity do ustawy Dz.U. 1997 Nr 123 poz. 776). Dostarczają one prawnego potwierdzenia niepełnosprawności, które pozwala na uzyskanie różnego rodzaju ulg i uprawnień.
- Orzeczenia o niezdolności do pracy, wydawane przez lekarzy orzeczników Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS), na podstawie Ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. 1998 Nr 162 poz. 1118 z późn. zm., tekst ujednolicony). Oceniają one zdolność do pracy i są podstawą do wypłaty świadczeń z ubezpieczenia społecznego, czyli renty.

Orzeczenia o stopniu niepełnosprawności (dla dzieci do lat 16 wydaje się tylko orzeczenie o niepełnosprawności, bez rozróżniania stopnia) poza danymi podstawowymi (tj. o wieku, płci, miejscu zamieszkania (powiat, województwo)) dostarczają także informacji o przyznanym stopniu niepełnosprawności (znaczny, umiarkowany bądź lekki), dacie lub okresie powstania niepełnosprawności oraz o medycznych przyczynach niepełnosprawności. Przyczyny te ujęte są w zamkniętym katalogu 12 kategorii.<sup>20</sup>

---

<sup>19</sup> Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, [www.pfron.org.pl](http://www.pfron.org.pl).

<sup>20</sup> Są to: a) upośledzenie umysłowe; b) choroby psychiczne; c) zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu; d) choroby narządu wzroku; e) upośledzenia narządu ruchu; f) epilepsja; g) choroby układu oddechowego i

Orzeczenia o niezdolności do pracy oprócz podstawowych danych osoby niepełnosprawnej (wiek, płeć, miejsce zamieszkania)(częściowa lub całkowita niezdolności do pracy, połączona lub nie, z całkowitą niezdolnością do samodzielnej egzystencji) mogą być także źródłem informacji o dacie powstania niezdolności do pracy, jej trwałości lub przewidywanym okresie niezdolności do pracy oraz o tym czy przyczyna niezdolności do pracy wynikała z wykonywanej pracy (wypadki w pracy i w drodze do pracy, choroby zawodowe).

Uzupełnieniem systemu orzekania o niezdolności do pracy jest orzecznictwo o niezdolności do pracy na gospodarstwie rolnym (system podobny do ZUS-owskiego) i w służbach mundurowych (orzeczenie o przyznaniu jednej z trzech grup inwalidzkich, wydawane przez komisje lekarskie MON i MSWiA).

Dodatkowo można wyróżnić procedurę orzeczniczą istniejącą w ramach systemu oświaty, w którym uczniom niepełnosprawnym ubiegającym się o wsparcie w procesie nauczania, wydawane są odpowiednie orzeczenia przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne. Oprócz podstawowych danych demograficznych uczniów niepełnosprawnych i wskazań odnośnie potrzebnego wsparcia, system ten gromadzi i przetwarza do celów statystycznych także informację o medycznych przyczynach niepełnosprawności, które skatalogowane są w ramach 11 kategorii<sup>21</sup>.

Podsumowując, trzeba powiedzieć, że dane z systemów orzecznich mogą być przede wszystkim źródłem informacji o rozmiarach i podstawowej charakterystyce grup ON posiadających określone orzeczenia. Nie mogą być oczywiście podstawą do szacowania rozmiarów i charakterystyki ogółu populacji ON w Polsce, bo nie wszystkie osoby niepełnosprawne ubiegają się o orzeczenia. Natomiast systemy orzekania o niezdolności do pracy, mogą dostarczyć dodatkowo informacji, w jakim zakresie niezdolność do pracy wynika z chorób zawodowych i wypadków w pracy.

---

krążenia, h) choroby układu pokarmowego, i) choroby układu moczowo-płciowego, j) choroby neurologiczne, k) inne -w tym schorzenia: endokrynologiczne, metaboliczne, zaburzenia enzymatyczne, choroby zakaźne i odzwierzęce, zeszpecenia, choroby układu krwiotwórczego; l) całościowe zaburzenia rozwojowe, <http://www.niepelnospawni.gov.pl/art,13,instytucje-orzekajace-procedury-orzekania-tryb-i-zasady>.

<sup>21</sup> Uczniowie wymagający specjalnego kształcenia z powodu niepełnosprawności podzieleni są na osoby: a) z niepełnosprawnościami sprzężonymi, b) niewidome, c) słabowidzące, d) niesłyszące, e) słabosłyszące, f) z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim, g) z upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym lub znacznym, h) niedostosowane społecznie, i) zagrożone niedostosowaniem społecznym, j) z niepełnosprawnością ruchową w tym z afazją, k) z autyzmem w tym z zespołem Aspergera, <https://cie.men.gov.pl/index.php/dane-statystyczne.html>.



Trzeba też podkreślić, że polskie systemy orzecznictwa odwołują się do rozumienia niepełnosprawności w kategoriach medycznych, w odniesieniu do określonego typu schorzeń. Nie dokonują oceny funkcjonowania osoby niepełnosprawnej w obszarze funkcji ciała i podstawowych aktywności, a funkcjonowanie w zakresie partycypacji społecznej, nie jest pogłębione i ma formę ogólnikowych, niedostosowanych do indywidualnej sytuacji danej osoby stwierdzeń, które składają się na definicję określonego stopnia i zakresu niepełnosprawności (np. osoba o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności to zgodnie z definicją osoba z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolna do pracy albo zdolna do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej lub wymagająca czasowej albo częściowej pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych). Tym samym polski system orzecznictwa nie jest dostosowany do standardów promowanych przez ICF.

#### **b. Dane o usługach i odbiorcach usług**

Dane o usługach i odbiorcach usług świadczonych na rzecz ON, tak jak pisaliśmy powyżej, dostępne są przede wszystkim w sprawozdawczości PFRON-u, pomocy społecznej oraz służby zdrowia.

**PFRON w swojej sprawozdawczości** (dane statystyczne zamieszczane na stronie [www.pfron.org.pl](http://www.pfron.org.pl) oraz Sprawozdania z realizacji planu rzeczowo-finansowego z działalności PFRON) udostępnia szeroko dane o zakresie oferowanego wsparcia m.in.:

- O budżecie i podziale środków na samorządy wojewódzkie i powiaty
- O liczbie osób i podmiotów wspartych w ramach różnych form pomocy, w tym w zakresie:
  - Rehabilitacji społecznej (m.in. w ramach: dofinansowania turnusów rehabilitacyjnych; likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu się i barier technicznych; zaopatrzenia w sprzęt ortopedyczny, dofinansowania sportu, kultury, rekreacji i turystyki, pokrywania kosztów tworzenia i prowadzenia warsztatów terapii zajęciowej).
  - Rehabilitacji zawodowej (m.in. w ramach: dofinansowania przeznaczonego na tworzenie i prowadzenie zakładów aktywności zawodowej, kosztów ponoszonych na przystosowanie oraz wyposażenie stanowisk pracy, dofinansowania rozpoczęcia działalności gospodarczej, rolniczej lub wniesienia wkładu do spółdzielni specjalnej, dofinansowania szkoleń).
- Dane o rynku pracy osób niepełnosprawnych, w tym:

- O liczbie dofinansowanych stanowisk pracy i liczbie pracodawców korzystających ze wsparcia.
- O liczbie zatrudnionych ON u pracodawców zatrudniających powyżej 25 osób (tj. pracodawców zobowiązanych do wpłat na PFRON, o ile wskaźnik zatrudnienia ON w ich przedsiębiorstwie nie przekracza 6%).

**Sprawozdawczość pomocy społecznej** pozwala określić liczbę osób (oraz liczbę rodzin i liczbę osób w rodzinach), którym przyznano świadczenia pomocy społecznej z powodu niepełnosprawności. Pozostałe dane odnoszą się do usług, które nakierowane są na osoby niepełnosprawne/osoby niesamodzielne (sprawozdania MPIPS-03 i 05). Są to dane opisujące usługi świadczone przez:

- Domy pomocy społecznej (liczba i typ placówek, liczba miejsc, liczba osób korzystających).
- Rodzinne domy pomocy, dzienne domy pomocy, ośrodki wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi (liczba jednostek, liczba miejsc, liczba osób korzystających).
- Oraz usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze świadczone w miejscu zamieszkania (liczba osób, które je otrzymały, liczba świadczeń, liczba wspartych rodzin i osób w rodzinach).

**Dane Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ)** dostarczają natomiast informacji o dostępności (liczbie oczekujących osób, średnim czasie oczekiwania) wybranych usług medycznych, których specyfika decyduje, że są adresowane do osób niepełnosprawnych, w tym osób niesamodzielnych<sup>22</sup>: długoterminowa opieka pielęgniarska, rehabilitacja lecznicza, opieka paliatywna i hospicyjna (<http://kolejki.nfz.gov.pl/Informator>). W swoich sprawozdaniach NFZ publikuje także informację o liczbie pacjentów (z podziałem na wiek

---

<sup>22</sup> Poprzez osoby niesamodzielne, rozumiemy tu wszystkie te osoby, które ze względu na podeszły wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymagają opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego. Przywołujemy tu definicję, którą można znaleźć w wytycznych dla przedsięwzięć, realizowanych z udziałem środków z EFS i EFRR na lata 2014-2020, zarówno z obszaru włączania społecznego i zwalczania ubóstwa, jak i z obszaru zdrowia.

i płeć), którzy w danym roku skorzystali z tego typu usług (Sprawozdania z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia za poszczególne lata). W tym kontekście trzeba też zauważyć, że ani system pomocy społecznej ani NFZ nie uwzględnia osób niepełnosprawnych w swoich statystykach odnoszących się do usług nieadresowanych bezpośrednio do ON.

Podobnie inne instytucje świadczące usługi, które nie są nakierowane bezpośrednio na ON, co do zasady nie prowadzą swoich statystyk w sposób, który pozwalałby na uwzględnienie osób niepełnosprawnych (ograniczając się zazwyczaj do rozróżnienia odbiorców swoich usług, ze względu na wiek i płeć, choć i to nie zawsze). Wyjątek stanowią tu urzędy pracy oraz System Informacji Oświatowej. Urzędy pracy gromadzą dane m.in. osobach niepełnosprawnych zarejestrowanych, jako bezrobotne ogółem (w tym z prawem do zasiłku) oraz o osobach niepełnosprawnych, które w danym miesiącu zarejestrowały się, jako bezrobotne i o tych, które podjęły pracę (sprawozdania MPiPS-01). System Informacji Oświatowej, który przetwarza dane z całego systemu oświaty, udostępnia dane o liczbie uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w poszczególnych typach szkół, z uwzględnieniem medycznych przyczyn niepełnosprawności (<https://cie.men.gov.pl/index.php/dane-statystyczne.html>).

#### II.4. Porównania międzynarodowe

Statystyka europejska uznaje dane o niepełnosprawności za jedną z kluczowych zmiennych monitorowanych w badaniach statystycznych. Dwa podstawowe dokumenty kształtujące politykę wobec osób niepełnosprawnych to Konwencja o Prawach Osób Niepełnosprawnych oraz Europejska Strategia w sprawie Niepełnosprawności na lata 2012 - 2020. Oba dokumenty zawierają sekcję dotyczącą zbierania danych statystycznych. Dodatkowo, Europejska Strategia w sprawie Niepełnosprawności, która ma na celu również usprawnienie zbierania informacji przez Europejski System Statystyczny, rekomenduje zbieranie informacji na potrzeby Strategii Europa 2020.<sup>23</sup>

Europejski System Statystyczny zbiera dane statystyczne na temat sytuacji osób niepełnosprawnych, pochodzące z czterech badań społecznych:

- 1) European Health and Social Integration Survey (EHSIS), przeprowadzony jednorazowo w latach 2012/2013 – badanie to miało na celu pomiar

---

<sup>23</sup> Global Activity Limitation Indicator (GALI) as a core variable, Meeting of the European Directors of Social Statistics, Luxembourg, 2015, document roboczy, <https://circabc.europa.eu/webdav/CircaBC/ESTAT/health/Library/Working%20Group%202015/Documents/DSS-2015-Sep-04.3%20-%20GALI%20as%20a%20core%20variable.pdf>.

niepełnosprawności według modelu opisanego w klasyfikacji ICF (WHO), w którym osobą niepełnosprawną jest ta, która napotyka bariery w uczestnictwie w życiu społecznym, wynikające z problemów zdrowotnych lub ograniczeń sprawności;

- 2) European Health Interview Survey (EHIS) co 5 lat – następna edycja planowana na 2019 rok zawierać będzie moduł o niepełnosprawności;
- 3) Statistics on Income and Living Conditions (SILC) – prowadzone co roku; dane na temat długotrwałych ograniczeń w funkcjonowaniu z powodu problemów zdrowotnych gromadzone są od 2003 roku;
- 4) Labour Force Survey (LFS) – moduły na temat zatrudnienia osób niepełnosprawnych przeprowadzone były w 2002 i 2011 roku.

Ze względu na wagę przywiązywaną do kwestii danych na temat sytuacji osób niepełnosprawnych, w 2015 roku Eurostat zarekomendował, by do wszystkich badań społecznych w ramach Europejskiego Systemu Statystycznego (a więc także badań społecznych prowadzonych przez GUS) włączyć dwa pytania: 1) Global Activity Limitation Indicator (GALI) – wskaźnik ograniczeń w codziennej aktywności, oraz 2) Self-Perceived Health (SPH) – samoocena stanu zdrowia.

Wskaźnik GALI już obecnie jest częścią badań EU-SILC i EHIS, ale rekomendacja ta dotyczy włączenie do pozostałych badań, takich jak LFS (Badanie Aktywności Ekonomicznej Ludności) czy HBS (Badanie Budżetów Gospodarstw Domowych).

GALI stosuje podejście koncepcyjne oparte na zaleceniach Grupy Waszyngtońskiej ds. Statystyki Niepełnosprawności. Zalecenia te zakładają jednak stosowanie od 4 do 6 zmiennych na określenie trudności w codziennym funkcjonowaniu, dlatego też z powodów praktycznych w badaniach nie-specjalistycznych Eurostat zaleca stosowanie jednego pytania mierzącego ograniczenia w uczestnictwie w społeczeństwie.

Pytanie GALI powinno zawierać cztery podstawowe informacje: (1) posiadanie ograniczeń, (2) w czynnościach, jakie ludzie wykonują zazwyczaj, (3) z powodu problemów zdrowotnych, (4) przez okres przynajmniej 6 miesięcy. Jednak w zależności od języka, w którym przygotowany jest kwestionariusz, jest ono formułowane nieco odmiennie, np. w Holandii nie ma czasu doniesienia (6 miesięcy), a w kilku krajach zamiast „czynności, jakie ludzie wykonują”, jest „Pana/Pani zwykle czynności”.<sup>24</sup>

---

<sup>24</sup> Assessment of the GALI question used in SILC since 2008, European Health and Life Expectancy Information System, Montpellier 2011, [http://www.eurohex.eu/pdf/Reports\\_2011/2011\\_TR4%206\\_Assessment%20of%20the%20GALI.pdf](http://www.eurohex.eu/pdf/Reports_2011/2011_TR4%206_Assessment%20of%20the%20GALI.pdf)

Dane na temat niepełnosprawności są regularnie publikowane przez Eurostat. Na stronie internetowej Eurostatu prezentowanych jest kilkadziesiąt zmiennych obejmujących populację osób niepełnosprawnych, podzielonych na kilka obszarów. Wszystkie te dane oparte są na badaniach ankietowych prowadzonych przez statystykę publiczną w krajach członkowskim, w tym Polskę. W 2016 roku zestaw publikowanych danych obejmuje następujące tematy:

- 1) Zasięg niepełnosprawności (liczba osób niepełnosprawnych i mających długotrwałe problemy zdrowotne) – w oparciu o LFS i EHIS,
- 2) Bariery w integracji społecznej osób niepełnosprawnych – w oparciu o EHIS,
- 3) Problemy zdrowotne osób niepełnosprawnych w oparciu o EU-SILC,
- 4) Dostęp do edukacji i szkoleń zawodowych w oparciu o LFS,
- 5) Dostęp do rynku pracy, w tym wskaźniki zatrudnienia i stopa bezrobocia, w oparciu o LFS,
- 6) Warunki mieszkaniowe osób niepełnosprawnych, w oparciu o EU-SILC,
- 7) Dystrybucja dochodów i zagrożenie ubóstwem osób niepełnosprawnych w oparciu o EU-SILC,
- 8) Deprywacja materialna w oparciu o EU-SILC,
- 9) Aktywność społeczna osób niepełnosprawnych w oparciu o EU-SILC.

Większość tych danych dostępna jest w podziale na płeć i wiek osób niepełnosprawnych, zatem baza danych Eurostatu jest dobrym źródłem danych o niepełnosprawności. Trzeba jednak pamiętać, że opiera się na koncepcji niepełnosprawności biologicznej.

**Tabela 3. Porównanie wybranych informacji na temat osób niepełnosprawnych w Polsce i Unii Europejskiej**

	Wartość dla Polski	Unia Europejska		
		min.	maks.	średnia
Odsetek osób posiadających długotrwałe problemy zdrowotne (LFS, 2011)	7,4%	4,0%	31,1%	14,6%
Odsetek osób posiadających trudności w wykonywaniu podstawowych czynności (LFS, 2011)	0,3%	0,3%	5,2%	2,0%
Najczęściej występujący długotrwały problem zdrowotny (LFS, 2011)	Problemy z kręgosłupem			Problemy z kręgosłupem
Odsetek niepełnosprawnych, dla których problemy zdrowotne są barierą w uczestnictwie w (EHSIS, 2012):				
w 1 obszarze życiowym	34,0%	28,9%	51,5%	35,5%
w 4 i więcej obszarach życiowych	37,7%	21,0%	45,8%	35,7%

Odsetek osób, które dobrze oceniają swoje zdrowie wśród osób niepełnosprawnych (posiadających ograniczenia w czynnościach, które ludzie wykonują) (EU-SILC, 2014)	11,0%	2,9%	38,3%	20,6%
Odsetek osób, które mają niezaspokojone potrzeby zdrowotne wśród osób niepełnosprawnych (posiadających ograniczenia w czynnościach, które ludzie wykonują) (EU-SILC, 2014)	16,8%	0,3%	31,1%	7,8%
Odsetek osób (18-24 lata), które przedwcześnie opuściły edukację wśród osób niepełnosprawnych (posiadających ograniczenia w czynnościach, które ludzie wykonują) (LFS, 2011)	27,4%	10,8%	61,1%	25,1%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych zamieszczonych na stronie Eurostatu, <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>.

**Tabela 4. Liczba osób niepełnosprawnych w wieku 15 lat i więcej w krajach Unii Europejskiej według badania EHIS**

	Niepełnosprawni	Populacja ogółem (15+)	Niepełnosprawni jako odsetek populacji
Unia Europejska (27 krajów)	73 030,6	415 591,4	17,6
Austria	1 162,7	7 110,3	16,4
Belgia	1 553,4	9 263,6	16,8
Bułgaria	1 369,5	6 389,4	21,4
Cypr	104,1	694,7	15,0
Czechy	1 272,1	8 964,2	14,2
Dania	919,3	4 584,5	20,1
Holandia	2 395,1	13 901,7	17,2
Estonia	225,1	1 131,9	19,9
Finlandia	767,5	4 488,4	17,1
Francja	6 805,4	49 859,9	13,6
Grecja	1 686,6	9 373,5	18,0
Hiszpania	6 551,1	39 169,8	16,7
Litwa	585,5	2 550,2	23,0
Luksemburg	68,3	423,6	16,1
Łotwa	405,4	1 721,0	23,6
Malta	42,1	350,1	12,0
Niemcy	14 783,8	70 527,8	21,0
Polska	5 805,1	32 719,5	17,7
Portugalia	1 224,5	8 414,2	14,6
Rumunia	3 263,6	18 124,4	18,0
Słowacja	814,1	4 562,8	17,8
Słowenia	320,3	1 760,7	18,2
Szwecja	1 165,0	7 944,0	14,7
Węgry	2 072,8	8 371,4	24,8
Wielka Brytania	10 268,5	52 082,0	19,7
Włochy	7 399,5	51 107,7	14,5

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych zamieszczonych na stronie Eurostatu, <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>.

Na podstawie badania EHIS osoby niepełnosprawne w Polsce stanowią blisko 18% populacji osób w wieku 15 lat i więcej. Jest to niemal identyczny odsetek, jak średni udział niepełnosprawnych w całej Unii Europejskiej. Do krajów, w których odsetek osób niepełnosprawnych jest najwyższy, należą: Węgry, Łotwa, Litwa, Bułgaria i Niemcy (przekracza 20%). Najmniejszy udział osób niepełnosprawnych zanotowano w krajach: Malta, Francja, Portugalia, Włochy i Szwecja (poniżej 15%).

W Polsce notuje się niższy niż przeciętnie w Unii Europejskiej odsetek osób mających długotrwałe problemy zdrowotne. Jednak osoby niepełnosprawne w Polsce gorzej oceniają swoje zdrowie niż przeciętnie w Unii, a do tego osoby niepełnosprawne w Polsce częściej mają niezaspokojone potrzeby zdrowotne.

### III. Ograniczenia prawne z zakresie zbierania i wykorzystywania danych nt. niepełnosprawności

#### III.1. Ustawa o statystyce publicznej

Ustawa o statystyce publicznej (Dz. U. 1995 Nr 88 poz. 439, z późn. zm., tekst ujednoczony) w dwóch punktach odnosi się do danych o osobach niepełnosprawnych.

Art. 35b. 1. Upoważnia się służby statystyki publicznej do przetwarzania dla celów statystycznych następujących danych osobowych,

poz. 18) stopień niezdolności do pracy, posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności, stopień niepełnosprawności;

Art. 35c. Służby statystyki publicznej przetwarzają dane osobowe określone w art. 35b ust. 1 oraz informacje o życiu i sytuacji osób fizycznych lub o wybranych aspektach życia i sytuacji tych osób, o których mowa w art. 35b ust. 2, pochodzące z systemów informacyjnych administracji publicznej i rejestrów urzędowych, prowadzonych bezpośrednio lub przez jednostki podległe i nadzorowane przez:

poz. 1) ministrów właściwych do spraw: c) pracy, zabezpieczenia społecznego i rodziny – z elektronicznego krajowego systemu monitoringu orzekania o niepełnosprawności

poz. 5) organy jednostek samorządu terytorialnego z: elektronicznego krajowego systemu monitoringu orzekania o niepełnosprawności.

#### III.2. Ustawa o ochronie danych osobowych

Dodatkową kwestią prawną w zakresie zbierania danych o niepełnosprawności jest Ustawa o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 1997 r., nr 133 poz. 883, z późn. zm., tekst ujednoczony). W artykule 27 ustawa ta zabrania przetwarzania danych o stanie zdrowia, jest jednak wiele wyjątków, kiedy jest to możliwe. Jednak ogólny zapis o zakazie zbierania tego typu danych determinuje konieczność zbierania danych o niepełnosprawności na zasadzie dobrowolności, co ogranicza możliwość precyzyjnego szacowania zasięgu niepełnosprawności w Polsce. Dla przykładu, w Spisie Powszechnym 2011 roku ponad 1,3 miliona osób odmówiło odpowiedzi na pytania dotyczące niepełnosprawności i jak zakłada GUS, w tej zbiorowości również były osoby niepełnosprawne, co powoduje, że zbiorowość tych osób jest zanizowana w stosunku do stanu faktycznego (Ludność i gospodarstwa domowe, 2013, str. 52).



W praktyce istnieje duży problem również z dostępem do danych rejestrowych, gromadzonych na potrzeby systemów orzecznich. Część organów orzecznich (np. powiatowych zespołów ds. orzekania o niepełnosprawności) odmawia udostępnienia danych przez siebie przetwarzanych powołując się na przepisy Ustawy o ochronie danych osobowych, część natomiast nie widzi ku temu przeszkód (mowa oczywiście o danych zanonimizowanych, pozwalających statystycznie opisać grupę ON, której dotyczą np. wiek, płeć, przyczyny niepełnosprawności)<sup>25</sup>. Istnieje, zatem potrzeba ujednoczenia interpretacji przepisów przez organy orzecznice, wypada uznać przy tym, że przyjęcie podejścia zezwalającego na udostępnianie danych statystycznych, nie naruszałoby przepisów ustawy. Trzeba też zauważyć, że organy orzecznice, co do zasady nie publikują sprawozdań z danymi statystycznymi opisującymi ich działalność, nie ma też w tym zakresie sprawozdawczości zbierającej dane z całego kraju.

---

<sup>25</sup> Informacje pochodzące z debaty tematycznej dot. art. 31 KPON, która odbyła się w ramach projektu „Wdrażanie Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych – wspólna sprawa” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

#### IV. Respektowanie praw ON i upodmiotowienie ON w zakresie pozyskiwania i wykorzystywania danych

Respektowanie praw osób niepełnosprawnych w zakresie zbierania i udostępniania danych jest realizowane w sposób częściowy. Badania prowadzone w ramach statystyki publicznej uwzględniają stan prawny wynikających z Ustawy o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 1997 r., nr 133 poz. 883, z późn. zm., tekst ujednolicony). W ten sposób, że pytania o niepełnosprawność (zarówno posiadane orzeczenia, jak i subiektywne ograniczenia w funkcjonowaniu) zadawane są na zasadzie dobrowolności.

Przykładowo, w badaniu BAEL przy pytaniu „Czy posiada Pan/Pani, któreś z następujących orzeczeń o niepełnosprawności?” jest uwaga dla ankietera „wpisać, jeżeli respondent wyraził zgodę”. Oznacza to, że realizowana jest zasada dobrowolności zbierania danych, co z jednej strony respektuje prawo osoby do odmowy udzielenie odpowiedzi na temat swojego stanu zdrowia, ale z drugiej strony może generować odmowy odpowiedzi (i faktycznie tak się dzieje – zanotowano ok. 1,3 miliona odmów na pytania o niepełnosprawność w Spisie Powszechnym 2011 r.).

W przypadku realizacji badań problemem jest brak wiedzy ankieterów na temat komunikacji z osobami z niektórymi rodzajami niepełnosprawności oraz nieprzygotowanie metod zbierania danych do respondentów niepełnosprawnych. Przykładowo, w instrukcji dla ankieterów do badania EU-SILC, opisane jest jedynie, jak zaznaczyć odpowiedź na pytanie, czy osoba posiada orzeczenie o niepełnosprawności oraz zastrzeżenie, aby nie prosić o okazywanie takiego orzeczenia. Nie ma natomiast żadnego zalecenia, jak prowadzić wywiad z osobą niepełnosprawną. W europejskiej instrukcji (również stosowanej w Polsce) jest zalecenie, że w przypadku gdy wylosowane mieszkanie, w którym mieszka jedna osoba niezdolna do przeprowadzenia wywiadu, ankieter może skontaktować się z kimś spoza gospodarstwa domowego, kto mógłby pomóc respondentowi odpowiedzieć na pytania.<sup>26</sup>

Przygotowanie do komunikacji z respondentami niepełnosprawnymi wymagałoby opracowania odpowiednich materiałów ankieterskich. Dla przykładu, dla osób niewidzących lub niedowidzących powinna być przygotowana legitymacja ankietera pismem Braille’em lub w inny sposób umożliwiający identyfikację ankietera – w obecnej sytuacji osoba mająca problemy ze wzrokiem nie ma możliwości identyfikacji ankietera, w

---

<sup>26</sup>EU-SILC Europejskie Badanie Warunków Życia Ludności, maj-lipiec 2016. Instrukcja, Główny Urząd Statystyczny, dokument wewnętrzny.

związku z czym często może odmawiać udziału w badaniu. W przypadku osób niesłyszących, choć wywiad mógłby się odbyć poprzez odczytywanie pytań z kwestionariusza przez respondenta, to ankieterzy nie są przygotowani do przedstawienia celu wizyty w formie dostępnej dla osób niesłyszących. Poza tym, ankieterzy nie są szkoleni w jaki sposób realizować wywiad z osobami niepełnosprawnymi sensorycznie bądź intelektualnie. W ten sposób generowane są systematyczne braki danych, to znaczy określone grupy osób nie uczestniczą w badaniu, co zaburza losowość całego badania i zaniża liczbę respondentów niepełnosprawnych.

Drugą kwestią jest udostępnianie danych statystycznych w taki sposób, aby mogły z nich skorzystać osoby niepełnosprawne. Obecnie większość danych dostępna jest na stronach internetowych producentów danych. Strona internetowa Głównego Urzędu Statystycznego ułatwia dostęp do danych osobom niepełnosprawnym (z problemami ze wzrokiem) poprzez posiadanie wersji kontrastowej strony oraz możliwość regulacji wielkości czcionki. Ułatwienia te dotyczą jednak tylko informacji zamieszczonych na stronie internetowej, publikacje i notatki informacyjne są dostępne jedynie w wersji standardowej. Nie ma natomiast informacji w języku migowym oraz w tekście łatwym do czytania (uproszczony, skrócony), jak ma to miejsce np. na stronie internetowej PFON.

Podsumowując, kwestia dobrowolności udzielania odpowiedzi na pytania o stan zdrowia jest więc zgodna z Ustawą o ochronie danych osobowych oraz z podstawowymi prawami człowieka, jednak z drugiej strony utrudnia prowadzenie badań i powoduje błędy (zazwyczaj zaniżenie) w szacowaniu wielkości populacji osób niepełnosprawnych, na co zwracali uwagę eksperci w ramach debaty o realizacji Konwencji o Prawach Osób Niepełnosprawnych. Niedostosowanie narzędzi badawczych (np. legitymacja ankietera, informacja o celu badania) do osób z niektórymi rodzajami niepełnosprawności jest kolejnym czynnikiem zwiększającym prawdopodobieństwo odmowy uczestnictwa w badaniu. Prawa osób niepełnosprawnych do odmowy udzielania odpowiedzi o stan zdrowia są respektowane, jednak niedostosowanie metod zbierania danych powoduje ograniczenie praw osób niepełnosprawnych do uczestnictwa w badaniach, a co za tym idzie, ryzyko, że ich głos nie będzie w pełni wysłuchany.

## V. Zbieranie danych z perspektywy wdrażania KPON – podejście obszarowe

W tej części opracowania omówiona zostanie kwestia monitorowania Konwencji o Prawach Osób Niepełnosprawnych w oparciu o dane statystyczne pochodzące z dwóch głównych źródeł: statystyka publiczna uzupełniona o inne dostępne badania sondażowe oraz dane administracyjne. Składa się ona z szesnastu podrozdziałów, którymi są wybrane artykuły Konwencji. Opisane artykuły zawierają obszary możliwe do monitorowania za pomocą danych, pominięto jedynie artykuły ogólne (jak definicje, ogólne zasady Konwencji) oraz artykuły wyrażające konieczność respektowania praw osób niepełnosprawnych (jak art. 10 „prawo do życia” czy art. 15 „wolność od tortur i okrucieństwa”), ze względu na fakt, że ich monitorowanie odbywa się głównie w inny sposób niż za pomocą wskaźników. Dodatkowo należy zaznaczyć, że nie dla wszystkich obszarów dostępne są dane statystyczne gromadzone przez urzędy lub statystykę publiczną. Część obszarów wymaga osobnej operacjonalizacji (np. co to znaczy w warunkach polskich wolność od tortur) i przeprowadzenia osobnych badań w celu pozyskania danych i diagnozy tych obszarów.

Każdy podrozdział składa się z dwóch części. W części „a. Wskaźniki” omówione są istniejące i publikowane w Polsce wskaźniki do monitorowania Konwencji – identyczne lub jak najbardziej zbliżone do definicji wskaźników zawartych w Wytycznych o Raportowaniu o Prawach Osób Niepełnosprawnych, zamieszczonych na stronie internetowej Wysokiego Komisarza ONZ ds. Praw Człowieka.<sup>27</sup> W części „b. Pozostałe dane” zamieszczono informację o innych istniejących danych z tego obszaru, które mogłyby być wykorzystane do stworzenia wskaźnika monitorowania lub wskaźnika przybliżonego.

### V.1. Analiza obszarowa

W dalszej części omówienie zostaną kwestie związane z mierzaniem stopnia wdrożenia poszczególnych merytorycznych artykułów KPON z uwzględnieniem stanu obecnego i luk w tym względzie w Polsce. Są to następujące artykuły:

1. Równość szans i niedyskryminacja (art. 5)
2. Niepełnosprawne kobiety (art. 6)

---

<sup>27</sup>Guidelines on periodic reporting to the Committee on the Rights of Persons with Disabilities, including the simplified reporting procedures, [http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CRPD/CRPD-C-16-3\\_en.doc](http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CRPD/CRPD-C-16-3_en.doc).

3. Niepełnosprawne dzieci (art. 7)
4. Dostępność (art.9)
5. Równość wobec prawa (art.12)
6. Wolność od wykorzystywania, przemocy i nadużyć (art.16)
7. Niezależne życie i włączenie w społeczeństwo (art. 19)
8. Mobilność (art.20)
9. Wolność wypowiedzenia się i wyrażania opinii oraz dostęp do informacji (art.21)
10. Edukacja (art.24)
11. Zdrowie (art.25)
12. Rehabilitacja (art.26)
13. Praca i zatrudnienie (art.27)
14. Odpowiednie warunki życia i ochrona socjalna (art.28)
15. Udział w życiu politycznym i publicznym (art.29)
16. Udział w życiu kulturalnym, rekreacji, wypoczynku i sporcie (art.30)

## **1. Równość szans i niedyskryminacja (art. 5)**

*Wytyczne do obszaru w zakresie wskaźników i danych statystycznych:*

*Statistics on the number and percentage of claims of discrimination on the basis of disability, disaggregated by sex, age, barriers identified, and the sector in which discrimination occurred, and information on the number and percentage of cases that resulted in sanctions.*

Liczba i odsetek zgłoszeń przypadków dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność (z uwzględnieniem płci i wieku), informacja o przyczynach i obszarze, w którym dyskryminacja miała miejsce, liczba i odsetek spraw, które zakończyły się sankcjami.

### **a. Wskaźniki**

Danymi dla wskaźników z tego obszaru dysponuje system sądowiczy (ewidencje spraw sądowych) oraz instytucje powołane do nadzoru nad przestrzeganiem praw obywateli – Rzecznik Praw Obywatelskich oraz Inspekcja Pracy w zakresie prawa pracy.

Statystyki postępowań sądowych dostarczają informacji na temat:

- Liczby spraw kierowanych do sądów powszechnych o przyznanie odszkodowania z tytułu naruszenia równego traktowania (w obszarach innych niż praca);
- Liczby spraw dot. różnych form dyskryminacji w zatrudnieniu prowadzonych przez sądy pracy.

Niestety wskaźniki te nie są raportowane w sposób, który pozwalałby na pokazanie liczby spraw podjętych ze względu na dyskryminację z powodu niepełnosprawności. Powyższe dane zamieszczane są w publikacjach udostępnianych na portalu - Informator Statystyczny Wymiaru Sprawiedliwości (<https://isws.ms.gov.pl>). Dodatkowo możliwe jest pozyskanie informacji o powództwach z tego zakresu, wniesionych przez mężczyzn i kobiety oraz o liczbie powództw uwzględnionych w całości lub w części (nie są to dane publikowane w rutynowych sprawozdaniach)<sup>28</sup>.

Równocześnie trzeba zauważyć, że ze względu na uwarunkowania prawne, dane z systemu sądowego nie mogą być w Polsce miarodajnymi wskaźnikami w zakresie niedyskryminacji ON. Jak pisze Rzecznik Praw Obywatelskich:

*„...gwarancje jednakowej dla wszystkich i skutecznej ochrony przed dyskryminacją nie zostały w Polsce zapewnione w stopniu wystarczającym. Ustawa o równym traktowaniu nie zakazuje, bowiem dyskryminacji osób z niepełnosprawnościami w takich obszarach jak: oświata i szkolnictwo wyższe, opieka zdrowotna, dostęp i warunki korzystania z zabezpieczenia społecznego, a także usług oferowanych publicznie, w tym usług mieszkaniowych, rzeczy oraz nabywania praw lub energii, pomimo tego, że zakaz ten dotyczy innych grup narażonych na dyskryminację (m.in. mniejszości etnicznych). Tym samym osoba z niepełnosprawnością, która stała się ofiarą nierównego traktowania, nie dysponuje taką samą jak inni ochroną przed dyskryminacją”<sup>29</sup>.*

Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich oraz Inspekcja Pracy rejestrują napływające do nich skargi ze względu na obszar, którego dotyczą, w tym ze względu na dyskryminację m.in. z powodu niepełnosprawności. W przypadku Inspekcji Pracy, nie są to jednak dane łatwo dostępne tj. regularnie publikowane w sprawozdawczości tej instytucji.<sup>30</sup>

## **b. Pozostałe dane**

---

<sup>28</sup> Powołuje się na nie jednak Rzecznik Praw Obywatelskich w swoim sprawozdaniu z realizacji KPON, są to zatem dane dostępne w systemie, *Realizacja przez Polskę zobowiązań wynikających z KPON, Sprawozdanie Rzecznika Praw Obywatelskich 2012-2014*, str. 25

<https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Sprawozdanie%20KPON%202015.pdf>.

<sup>29</sup> Ibidem, str. 24.

<sup>30</sup> Informacja o rodzajach skarg znajduje się w Sprawozdaniu Głównego Inspektora Pracy z działalności Inspekcji Pracy w 2014r., ale już nie w 2015. Równocześnie w sprawozdaniu za rok 2014, jest tylko ogólna informacja o skargach z powodu dyskryminacji bez wyróżnienia kontekstu niepełnosprawności. Natomiast pełna informacja o liczbie skarg nt. dyskryminacji z powodu niepełnosprawności napływających do Inspekcji

Pracy znajduje się w przywoływanym wyżej sprawozdaniu RPO z realizacji KPON. Należy domniemywać, że, Rzecznik wystąpił o taką informację do Głównego Inspektora Pracy i ją uzyskał.

Brakuje szerszych danych pokazujących przyczyny i obszary dyskryminacji ON. Z powodu braków danych administracyjnych w tym obszarze (również w zakresie wskaźników), pomocne byłoby prowadzenie badań sondażowych pogłębiających temat doświadczenia dyskryminacji przez ON (obecnie takie badania nie są prowadzone).

Pewnym przybliżeniem tego problemu jest subiektywne poczucie dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność, wyliczane na podstawie badania Diagnoza Społeczna. Publikowane są następujące wskaźniki:<sup>31</sup>

- Poczucie dyskryminacji wśród osób niepełnosprawnych w porównaniu do pełnosprawnych oraz w zależności od stopnia niepełnosprawności.
- Poczucie dyskryminacji w zależności od stanu zdrowia (liczby poważnych symptomów chorobowych).

## 2. Niepełnosprawne kobiety (art. 6)

*Wytyczne do obszaru w zakresie wskaźników i danych statystycznych:*

*Measures adopted to ensure that gender and disability perspectives are included in legislation and policies. Measures adopted to ensure that a disability perspective is included in gender-based policies and programmes and, conversely, that a gender perspective is included in disability-based policies and programmes. Affirmative action measures, aimed at preventing multiple and intersecting forms of discrimination against women and girls with disabilities. Measures to ensure the full development, advancement and empowerment of women and girls with disabilities, and to increase the number of women with disabilities in decision-making bodies.*

Wskaźniki mówiące o tym, że perspektywa niepełnosprawności uwzględniona jest w politykach dotyczących płci oraz, że perspektywa płci uwzględniona jest w politykach dotyczących niepełnosprawności. Wskaźniki informujące o przejawach dyskryminacji oraz o rozwoju i równouprawnieniu kobiet niepełnosprawnych.

### a. Wskaźniki

Perspektywa płci jest najpowszechniej stosowanym zróżnicowaniem w ocenie wielkości i charakterystyki zjawiska niepełnosprawności. Główny Urząd Statystyczny, publikując dane o osobach niepełnosprawnych, większość informacji prezentuje w podziale na kobiety i mężczyzn.

Dostępna są następujące informacje:

<sup>31</sup> Panek T., Czapiński, J., Wykluczenie społeczne, Diagnoza Społeczna 2015. Warunki i jakość życia Polaków - raport, Contemporary Economics, 9/4, 396-432, DOI:10.5709/ce.1897-9254.193. Badanie Diagnoza Społeczna nie jest badaniem prowadzonym przez GUS, zatem nie wchodzi w skład statystyki publicznej.

- Liczba niepełnosprawnych kobiet oraz udział w ogólnej liczbie kobiet w Polsce, w województwach i powiatach (Spis Powszechny, EHIS, BAEL, EU-SILC).
- Liczba niepełnosprawnych kobiet według ich aktywności ekonomicznej (pracujące, bezrobotne, bierne zawodowo), stanu cywilnego, poziomu wykształcenia, źródła utrzymania (praca, świadczenia społeczne) (Spis Powszechny).
- Wskaźniki aktywności ekonomicznej osób niepełnosprawnych liczba i odsetek kobiet aktywnych zawodowo, bezrobotnych i biernych zawodowo, charakterystyka kobiet niepełnosprawnych: pracujących (wymiar czasu pracy, stopień niepełnosprawności, status zatrudnienia), bezrobotnych (kategorie bezrobotnych, okres poszukiwania pracy, metody poszukiwania pracy) oraz biernych zawodowo (przyczyny bierności) (BAEL);
- Liczba niepełnosprawnych kobiet według liczby schorzeń i okresu trwania ograniczenia sprawności (Spis Powszechny).
- Liczba niepełnosprawnych kobiet według możliwości wykonania czynności związanych z samoobsługą, poziomu ograniczeń w wykonywaniu czynności związanych z samoobsługą, występujących grup schorzeń, samooceny stanu zdrowia (EHIS).

Informacja te pochodzą z wielu źródeł, a co za tym idzie, opierają się na innych definicjach niepełnosprawności. Spis Powszechny i badanie EHIS wykorzystują zarówno pojęcia niepełnosprawności prawnej (posiadanie orzeczenia) jak i biologicznej (samoocena ograniczeń w funkcjonowaniu), a Badanie Aktywności Ekonomicznej jedynie koncepcję niepełnosprawności prawnej. Dodatkowo, badania te obejmują inne populacje (np. BAEL tylko osoby w wieku 15 lat i więcej), w związku z czym wskaźniki z różnych badań nie są porównywalne ze sobą.

Dane w podziale na płeć publikowane są z różną częstotliwością. Informacje oparte na Spisie Powszechnym publikowane są co 10 lat (zazwyczaj dwa lata po realizacji badania). Dane oparte na badaniu EHIS – co 5 lat, a dane z badania BAEL – co kwartał.

Istnieją również informacje dotyczące materialnych warunków życia osób niepełnosprawnych (jak poziom dochodów, warunki mieszkaniowe, możliwość zaspokajania potrzeb – na podstawie badań EU-SILC i Badania Budżetów Gospodarstw Domowych), subiektywnej jakości życia czy kapitału społecznego osób niepełnosprawnych (na podstawie Badania Spójności Społecznej, prowadzonego przez GUS) – w podziale na płeć - jednak dane te nie są publikowane (lub jedynie wrywkowo).



Istnieje jednak możliwość uzyskania tych danych po wystąpieniu o dostęp do Głównego Urzędu Statystycznego.

### 3. Niepełnosprawne dzieci (art. 7)

*Wytyczne do obszaru w zakresie wskaźników i danych statystycznych:*

*Efforts to carry out and monitor de-institutionalization and initiatives and ensure that children with disabilities receive appropriate support and care within the community.*

Państwa powinny gromadzić dane pozwalające na monitoring procesu deinstytucjonalizacji opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi oraz rozwoju wsparcia i opieki w ich środowisku życia.

#### a. Wskaźniki

Wytyczne Konwencji w zakresie monitorowania tego obszaru nie zawierają propozycji konkretnych wskaźników. Można jednak wskazać dane statystyczne, które przybliżają to zagadnienie i mogłyby posłużyć do stworzenia wskaźników monitorowania zasad Konwencji.

Kwestia dzieci niepełnosprawnych jest znacznie słabiej zbadana niż niepełnosprawność w podziale na płeć. Najważniejsze informacje o skali zjawiska publikuje Główny Urząd Statystyczny, jednak z dość niską częstotliwością (na podstawie Spisu Powszechnego – co 10 lat, na podstawie badania EHIS – co 5 lat).

Obecnie publikowane są następujące wskaźniki:

- Liczba niepełnosprawnych dzieci oraz udział w ogólnej liczbie dzieci w Polsce i w województwach (Spis Powszechny);
- Liczba niepełnosprawnych dzieci według odczuwania ograniczenia sprawności (Spis Powszechny);
- Częstość występowania niesprawności u dzieci według grup wieku i płci (EHIS).

W ramach systemu pomocy społecznej zbierane są dane mogące potencjalnie posłużyć do monitorowania wsparcia instytucjonalnego i środowiskowego w obszarze opieki nad dzieckiem niepełnosprawnym. W zakresie opieki instytucjonalnej są to dane dotyczące liczby dzieci i młodzieży przebywających w placówkach opiekuńczo-wychowawczych oraz w domach pomocy społecznej dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie. W ramach opieki środowiskowej: a) dane o liczbie dzieci przebywających w

rodzinnych formach opieki zastępczej (rodzinach zastępczych: zawodowych i niezawodowych, rodzinnych domach dziecka), b) liczbie dzieci korzystających z placówek wsparcia dziennego) liczbie rodzin objętych pracą asystenta rodziny, d) liczbie rodzin, które skorzystały z poradnictwa specjalistycznego oraz e) liczbie osób i rodzin, które objęto usługami opiekuńczymi w miejscu zamieszkania. Niestety dane te nie są zbierane w sposób umożliwiający identyfikację osób niepełnosprawnych, nie wiadomo, zatem ilu odbiorców tych usług to niepełnosprawne dzieci i młodzież (poza oczywistym przypadkiem podopiecznych domów dla dzieci i młodzieży niesprawnych intelektualnie).

Możliwe jest też zestawienie kosztów ponoszonych na opiekę instytucjonalną i wsparcie środowiskowe, co może być miarą stopnia deinstytucjonalizacji opieki nad dziećmi, jednak znowu, nie jest możliwe wyodrębnienie wsparcia (w ramach obu form) kierowanego do dzieci niepełnosprawnych.

Powyższe dane dostępne są w sprawozdaniach sektora pomocy społecznej (MPiPS-03, MPiPS-05, Ocena Zasobów Pomocy Społecznej) oraz w Banku Danych Lokalnych GUS. Zbierane są w oparciu o sprawozdawczość jednostek odpowiedzialnych za określony typ usługi, dostępne są, zatem na szczeblu lokalnym, w zależności od specyfiki działania instytucji na poziome gminy lub powiatu, potem zaś mogą być agregowane do poziomu regionu lub całego kraju.

#### **b. Pozostałe dane**

Poza wymienionymi wyżej, dostępne są też informacje o edukacji dzieci niepełnosprawnych (co w szczególności omówiono w ramach części dotyczącej edukacji), takie jak liczba uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi według rodzajów tych potrzeb, według form kształcenia (np. w szkołach specjalnych, w szkołach ogólnodostępnych, w nauczaniu indywidualnym) oraz na poszczególnych poziomach kształcenia (przedszkole, szkoły podstawowe, gimnazjalne, ponadgimnazjalne). Tego typu informacje pozwalają na określenie np. jaki udział stanowią dzieci niepełnosprawne wśród wszystkich dzieci uczęszczających np. do przedszkoli lub szkół podstawowych. Na przykład, publikacja „Oświata i wychowanie w roku szkolnym 2015/2016” podaje, że „dzieci niepełnosprawne w placówkach wychowania przedszkolnego, podobnie jak w latach poprzednich, stanowiły 1,3% (wzrost o 0,3 pkt. proc) wszystkich przedszkolaków.” Dodatkowo, jest też dostępna informacja na temat liczby szkół specjalnych (Oświata i wychowanie w roku szkolnym 2015/2016).

Istniejące wskaźniki (lub dane, na podstawie których można zbudować wskaźniki) skupiają się na skali zjawiska, co jest koniecznym pierwszym krokiem. Nie są natomiast dostępne informacje o włączeniu społecznym dzieci niepełnosprawnych, o instytucjonalizacji czy ich prawach. Konieczne jest więc, by wskaźniki warunkach i jakości życia uwzględniały perspektywę dzieci. Problemem może jednak to, że niewiele badań statystycznych obejmuje swoim zakresem dzieci.

#### **4. Dostępność (art.9)**

*Wytyczne do obszaru w zakresie wskaźników i danych statystycznych:*

*Proportion of the population that has convenient access to public transport, disaggregated by age group, sex and persons with disabilities.*

*The average share of the built-up area of cities that is open space for public use for all, disaggregated by age group, sex and persons with disabilities.*

Odsetek populacji, który ma dogodny dostęp do transport publicznego z uwzględnieniem podziału na płeć, grupy wieku oraz niepełnosprawność.

Średni udział zabudowanej przestrzeni miejskiej (obiektów budowlanych i przestrzeni publicznej), która jest dostępna dla osób niepełnosprawnych, z uwzględnieniem podziału na płeć, grupy wieku.

##### **a. Wskaźniki i pozostałe dane**

W Polsce nie prowadzone są żadne spisy i inwentaryzacje budynków ani przestrzeni publicznej, które uwzględniałyby ich dostępność dla osób niepełnosprawnych. Stąd nie ma danych do zasilenia opisanych wskaźników ani do zdiagnozowania stopnia dostępności przestrzeni zabudowanej dla ON.

Podobnie ma się rzecz z dostępnością transportu publicznego dla ON. Nie mamy w Polsce danych w tym obszarze prawie w ogóle, poza informacją na temat taboru komunikacji miejskiej przystosowanej do przewozu osób niepełnosprawnych. W Banku Danych Lokalnych GUS znajduje się informacja na temat liczby pojazdów (tramwajów i autobusów) przystosowanych do przewozu ON, oraz liczby miejsc pasażerskich. Dane te dostępne są w układzie wojewódzkim i dla całej Polski.

Badania statystyczne nie pozwalają na oszacowanie kwestii dostępności miejsc czy informacji dla osób niepełnosprawnych. Nie istnieją ogólnopolskie (ani regionalne) wskaźniki np. o liczbie urzędów publicznych dostosowanych dla osób niepełnosprawnych, ze względu zarówno na architekturę (np. podjazdy) jak i dostęp do informacji (tłumacze języka migowego, informacje w alfabecie Braille'a).

## 5. Równość wobec prawa (art.12)

*Wytyczne do obszaru w zakresie wskaźników i danych statystycznych:*

*Number of guardianships, interdictions, and/or curatorships issued systems and/or arrangements. How many persons with disabilities have regained legal capacity since ratification of the Convention?*

Liczba decyzji o ubezwłasnowolnieniu i/lub nadaniu opiekuna/kuratora. Ile osób niepełnosprawnych odzyskało zdolność do czynności prawnych od czasu ratyfikowania konwencji?

### a. Wskaźniki

Ministerstwo Sprawiedliwości gromadzi i publikuje dane w ujęciu rocznym, o liczbie wniosków o ubezwłasnowolnienie, w tym o liczbie przypadków, w których orzeczono całkowite lub częściowe ubezwłasnowolnienie (dane publikowane na portalu <https://isws.ms.gov.pl>). Równocześnie Ministerstwo dysponuje danymi na temat łącznej liczby osób ubezwłasnowolnionych przebywających pod opieką (ubezwłasnowolnienie całkowite) oraz pod kuratelą (ubezwłasnowolnienie częściowe).<sup>32</sup> Zapewne Ministerstwo posiada także dane o liczbie przypadków, w których osoba ubezwłasnowolniona odzyskała zdolność do czynności prawnych. Choć nie wszystkie dane są obecnie publikowane, należy uznać, że dysponujemy odpowiednimi danymi do zasilania wskaźników w omawianym obszarze.

### b. Pozostałe dane

Brak innych danych poza omówionymi powyżej.

## 6. Wolność od wykorzystywania, przemocy i nadużyć (art.16)

<sup>32</sup> Udostępniło je na prośbę RPO, *Realizacja przez Polskę zobowiązań wynikających z KPON, Sprawozdanie Rzecznika Praw Obywatelskich 2012-2014*, str. 35  
<https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Sprawozdanie%20KPON%202015.pdf>.

*Wytyczne do obszaru w zakresie wskaźników i danych statystycznych:*

*Proportion of persons who are victims of physical or sexual harassment, by sex, age, disability status and place of occurrence, in the previous 12 months.*

Odsetek populacji, który padł ofiarą przemocy fizycznej i molestowania seksualnego, z uwzględnieniem podziału na płeć, wiek, niepełnosprawność oraz miejsce popełnienia przestępstwa, na przestrzeni ostatnich 12 miesięcy.

#### **a. Wskaźniki**

W Polsce niewiele jest zbieranych danych na temat ofiar przestępstw, zupełnie zaś brak danych o przestępstwach popełnionych wobec osób niepełnosprawnych. Skala przemocy wobec osób niepełnosprawnych pozostaje zatem nieznaną.

Jedynie dane o ofiarach przemocy zbiera i publikuje Policja w postaci liczby ofiar przemocy domowej oraz Ministerstwo Sprawiedliwości w postaci liczby osób pokrzywdzonych przestępstwem z art. 207 Kodeksu Karnego (przestępstwo znęcania się). Obie wielkości podawane są jedynie w podziale na wiek i płeć, bez uwzględnienia niepełnosprawności.

Pozostałe statystyki obszaru przestępczości dotyczą rodzaju i liczby przestępstw, nie odnoszą się w ogóle do charakterystyk ofiar (np. dane publikowane w Banku Danych Lokalnych GUS w oparciu o sprawozdawczość policji).

#### **b. Pozostałe dane**

Badania statystyczne nie dostarczają informacji na temat ofiar przestępstw w podziale na niepełnosprawność. Kwestia ta była poruszana w Badaniu Spójności Społecznej, przeprowadzonym przez Główny Urząd Statystyczny w 2011 roku, a informacje o badanych uwzględniały również kwestie niepełnosprawności. Możliwe jest więc skonstruowanie dla osób niepełnosprawnych następującego wskaźnika:

- Poczucie bezpieczeństwa fizycznego (deklaracje osób w wieku 16 lat i więcej dotyczące oceny poczucia bezpieczeństwa w miejscu zamieszkania).

Taka informacja została jednak opublikowana jedynie dla całej populacji osób w wieku 16 lat i więcej.

### **7. Niezależne życie i włączenie w społeczeństwo (art. 19)**

*Wytyczne do obszaru w zakresie wskaźników i danych statystycznych:*

*Data illustrating the efforts and steps carried out to move towards de-institutionalised accommodation and care and individualised personal social security and support within the local community, disaggregated by, among others sex and age. Extent to which persons with disabilities, regardless of place of residence, perceive that they have sufficient ability to choose by themselves and thereby, have control over important choices regarding their daily life.*

Dane opisujące działania na rzecz deinstytucjonalizacji usług bytowych i opiekuńczych oraz rozwoju usług dostosowanych do indywidualnych potrzeb w ramach środowiska życia osób niesamodzielnych. Stopień, w jakim osoby niepełnosprawne, niezależnie od miejsca pobytu, uznają, że mają wystarczającą wolność wyboru i zdolność decydowania o istotnych sprawach dotyczących ich codziennego życia.

#### **a. Wskaźniki**

Stan opieki nad osobami niesamodzielnymi można zobrazować zestawiając ze sobą dane nt. dostępnej opieki instytucjonalnej oraz środowiskowej gromadzone przez system pomocy społecznej.

Opiekę instytucjonalną opisują dane odnoszące się do domów pomocy społecznej: liczby jednostek, liczby miejsc oraz liczby osób z nich korzystających (możliwe jest też wyróżnienie typów domów pomocy społecznej).

Do opieki środowiskowej odnoszą się dane nt.: rodzinnych domów pomocy społecznej, dziennych domów pomocy, ośrodków wsparcia m.in. dla osób z zaburzeniami psychicznymi (liczba jednostek, liczba miejsc, liczba osób korzystających) oraz dane o udzielonych usługach opiekuńczych i specjalistycznych usługach opiekuńczych (liczba osób, które je otrzymały, liczba świadczeń, liczba wspartych rodzin i osób w rodzinach).

Możliwe jest też zestawienie rocznych wydatków na opiekę instytucjonalną z wydatkami na wsparcie środowiskowe, co może być użytecznym i łatwo dostępnym wskaźnikiem stopnia deinstytucjonalizacji usług dla osób niesamodzielnych.

Wszystkie powyższe dane zbierane są na poziomie lokalnym powiatów i gmin, potem mogą być agregowane do poziomu województw i całego kraju (są dostępne w

sprawozdaniach MPiPS-03 i 05, Ocenie Zasobów Pomocy Społecznej, Banku Danych Lokalnych GUS).

#### **b. Pozostałe dane**

Możliwe jest pogłębienie danych na temat opieki w domach pomocy społecznej w zakresie: liczby przyjętych mieszkańców w danym roku, liczby mieszkańców, którzy odeszli: do innych placówek, do rodziny, usamodzielnili się, zmarli (MPiPS-05) oraz o liczbie miejsc w poszczególnych placówkach (dane w rejestrach wojewodów).

### **8. Mobilność (art.20)**

*Wytyczne do obszaru w zakresie wskaźników i danych statystycznych:*

*Percentage of the public budget for supporting persons with disabilities to obtain mobility aids, devices and other assistive technologies to provide the ability to carry out spontaneous and independent mobility.*

Procent wydatków budżetowych przeznaczonych na wspieranie mobilności osób niepełnosprawnych poprzez zapewnienie dostępu do odpowiednich urządzeń, środków technicznych oraz technologii umożliwiających spontaniczną i samodzielną mobilność osób niepełnosprawnych.

#### **a. Wskaźniki**

Danych potrzebnych do zasilenia wskaźnika można szukać w wydatkach budżetowych PFRON, który jest głównym dysponentem funduszy przeznaczonych na szeroko rozumianą rehabilitację osób niepełnosprawnych. Można tu wykorzystać kwoty przeznaczane na dofinansowanie likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych na wnioski osób indywidualnych (art.35a ust.1 pkt. 7 lit. d Ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych - tekst ujednoczony Dz.U. 2016 poz. 2046 do ustawy Dz.U. 1997 Nr 123 poz. 776) oraz kwoty na dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze przyznawane osobom niepełnosprawnym na podstawie odrębnych przepisów (art.35a ust.1 pkt. 7 lit. c Ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych - tekst ujednoczony Dz.U. 2016 poz. 2046 do ustawy Dz.U. 1997 Nr 123 poz. 776). Łączne wydatki na oba cele możliwe są do zestawienia z wydatkami budżetowymi ogółem.

## **b. Pozostałe dane**

Brak innych danych w obszarze.

## **9. Wolność wypowiedzania się i wyrażania opinii oraz dostęp do informacji (art.21)**

*Wytyczne do obszaru w zakresie wskaźników i danych statystycznych:*

*Percentage of public websites which are compliant with the latest Web Content Accessibility Guidelines (WCAG).*

*Percentage of first-time (live) broadcasts (hours) and percentage of repeat broadcasts (hours) on public service television channels, private channels, and web platforms that are provided with subtitles/captioning/quality sign language interpretation/quality audio-description.*

Odsetek publicznych witryn/serwisów internetowych, które zgodne są ze standardami zawartymi w Web Content Accessibility Guidelines (WCAG).

Odsetek audycji na żywo (w ha) oraz audycji odtwarzanych w telewizji publicznej, prywatnej i platformach internetowych, które zaopatrzone są w odpowiednie napisy/wysokiej jakości tłumaczenie na język migowy /wysokiej jakości audiodeskrypcję.

## **a. Wskaźniki**

Krajowa Rada Radiofonii i Telewizji posiada dane na temat dostosowania audycji telewizyjnych do potrzeb ON (odsetek audycji z napisami, audiodeskrypcją, tłumaczeniem na język migowy). Nie są one jednak regularnie publikowane (zostały udostępnione na prośbę RPO)<sup>33</sup>.

Brak innych danych odnoszących się do wskaźników.

## **b. Pozostałe dane**

Brak jest badań na temat dostępu do informacji (witryny internetowe, audycje w telewizji, radiu) dla osób niepełnosprawnych. Najbardziej kompleksowa analiza na temat korzystania z usług cyfrowych w Polsce przedstawiona jest w publikacji „Społeczeństwo

<sup>33</sup>Realizacja przez Polskę zobowiązań wynikających z KPON, Sprawozdanie Rzecznika Praw Obywatelskich 2012-2014, str. 25 <https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Sprawozdanie%20KPON%202015.pdf>



informacyjne w Polsce. Wyniki badań statystycznych z lat 2011-2015<sup>34</sup>. Prezentuje ona informacje o gospodarstwach domowych korzystających z internetu, jednak publikowane dane nie uwzględniają podziału na gospodarstwa domowe z osobami niepełnosprawnymi i bez takich osób.

Problem korzystania z usług cyfrowych przez osoby niepełnosprawne poruszony był też w Badaniu Spójności Społecznej. Zidentyfikowano w nim, że niepełnosprawność może być czynnikiem wykluczenia cyfrowego. Wyniki pokazały, iż do grupy osób dotkniętych całkowitym wykluczeniem cyfrowym (nigdy nie posługiwało się komputerem) należało mniej więcej dwie trzecie osób niepełnosprawnych (Jakość życia, str. 84).

Kwestia dostępności stron internetowych dla osób niepełnosprawnych jest przedmiotem prac Fundacji Widzialni. Fundacja realizuje audyty dostępności stron internetowych i na tej podstawie opracowuje rekomendacje pozwalające dostosować do standardów dostępności serwisy wielu instytucji. Metodologia audytów opiera się na badaniach ekspertów oraz niepełnosprawnych użytkowników (Audyty dostępności stron www, 2017).

Nie ma natomiast badań na temat dostępności audycji telewizyjnych i radiowych dla osób niepełnosprawnych.

## **10. Edukacja (art.24)**

*Wytyczne do obszaru w zakresie wskaźników i danych statystycznych:*

*Number and proportion of inclusive educational establishments which are accessible to persons with disabilities, including accessible curricula, physical access, and accessible means and modes of communication.*

*Number and proportion of students with disabilities who remain in segregated settings, and of those who are transferred from segregated settings to regular inclusive educational settings, with adequate individualized support.*

*Number and proportion of students with disabilities in comparison with the overall student population who are enrolled in regular inclusive educational settings who have completed primary education and percentage and proportion of students with disabilities in comparison with the overall student population enrolled in secondary and tertiary*

<sup>34</sup>Spółeczeństwo informacyjne w Polsce. Wyniki badań statystycznych z lat 2011-2015, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2015, [www.stat.gov.pl/spoleczenstwo\\_informacyjne\\_w\\_polsce\\_2011-2015%20\(1\).pdf](http://www.stat.gov.pl/spoleczenstwo_informacyjne_w_polsce_2011-2015%20(1).pdf)

*education. Drop-out rates of students with disabilities in comparison to the overall student population in primary, secondary, and tertiary education. Percentage of women and girls with disabilities who have access to all levels of education and vocational training.*

*Percentage of schools with access to: (a) electricity; (b) the Internet for pedagogical purposes; (c) computers for pedagogical purposes; (d) adapted infrastructure and materials for students with disabilities; (e) single-sex basic sanitation facilities; and (f) basic hand washing facilities (as per the Water, Sanitation and Hygiene for All (WASH) indicator definitions).*

*Proportion of teachers from regular and special education trained in inclusive education.*

Liczba i odsetek placówek edukacyjnych dostępnych dla osób niepełnosprawnych (odpowiednie programy nauczania, dostępna przestrzeń fizyczna, odpowiednie środki komunikowania się).

Liczba i odsetek uczniów niepełnosprawnych korzystających z kształcenia specjalnego oraz liczba i odsetek uczniów przeniesionych z placówek kształcenia specjalnego do edukacji włączającej (z odpowiednim, zindywidualizowanym wsparciem).

Liczba i odsetek uczniów niepełnosprawnych we włączającej edukacji, którzy ukończyli edukację podstawową (w porównaniu z odsetkiem ogółu uczniów), liczba i odsetek uczniów niepełnosprawnych uczęszczających do szkół średnich i na studia wyższe (w porównaniu z odsetkiem uczniów ogółem). Odsetek uczniów niepełnosprawnych porzucających kształcenie na poziomie szkół podstawowych, średnich oraz wyższych (w porównaniu z odsetkiem uczniów ogółem). Odsetek dziewcząt i kobiet niepełnosprawnych, które mają dostęp do wszystkich poziomów edukacji i kształcenia zawodowego.

Odsetek nauczycieli (zarówno w kształceniu specjalnym jak i w szkołach ogólnodostępnych), którzy mają odpowiednie przygotowanie w zakresie włączającej edukacji.

#### **a. Wskaźniki**

Kwestia edukacji osób niepełnosprawnych w zakresie wskaźników monitorowania wdrażania Konwencji przedstawia się relatywnie dobrze (w porównaniu do innych obszarów). Możliwe jest określenie wielkości populacji osób niepełnosprawnych na

podstawie badań prowadzonych przez Główny Urząd Statystyczny. Do najważniejszych wskaźników, publikowanych co 10 lat (Spis Powszechny), 5 lat (EHIS) i rocznie (BAEL), należą:

- Osoby niepełnosprawne według poziomu wykształcenia oraz płci, miejsca zamieszkania i ograniczenia sprawności, a także porównanie poziomu wykształcenia osób niepełnosprawnych w latach 2002 i 2011 (Spis Powszechny);
- Osoby niepełnosprawne według kontynuacji nauki: liczba i odsetek osób niepełnosprawnych w wieku 13-29 lat kontynuujących naukę (według płci, grup wieku, poziomu wykształcenia, ograniczenia sprawności i trybu kontynuowania nauki) (Spis Powszechny);
- Aktywność ekonomiczna osób niepełnosprawnych w wieku 16 lat (jak w pkt. 1) i więcej według poziomu wykształcenia (BAEL);
- Osoby niepełnosprawne według poziomu wykształcenia (EHIS).

Niewiele jest natomiast danych administracyjnych odnoszących się do sytuacji ON w systemie edukacji. Na podstawie sprawozdawczości szkół możliwe jest określenie rozmiarów populacji uczniów niepełnosprawnych (ogółem oraz z uwzględnieniem poszczególnych typów szkół i etapów edukacji) oraz pokazanie medycznego podłoża ich niepełnosprawności. Dane gromadzone i publikowane przez Centrum Informatyczne Edukacji (dalej CIE, <https://cie.men.gov.pl/>) pozwalają na określenie:

- Liczby uczniów z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego z tytułu niepełnosprawności;
- Liczby uczniów niepełnosprawnych uczących się odpowiednio w szkołach specjalnych, integracyjnych oraz ogólnodostępnych (edukacja włączająca), na każdym etapie edukacji (szkoły podstawowe, gimnazjalne i ponadgimnazjalne).

Natomiast sprawozdawczość szkół wyższych przetwarzana przez GUS (coroczne opracowania tematyczne *Szkoły wyższe i ich finanse*) pozwala na określenie liczby niepełnosprawnych studentów i absolwentów szkół wyższych z podziałem na typy szkół, grupy kierunków studiów i województwa.

W kontekście wskaźników powyższe dane pozwalają na określenie liczby i proporcji uczniów niepełnosprawnych korzystających z edukacji włączającej (szkoły

ogólnodostępne) oraz kształcenia specjalnego (szkoły specjalne oraz integracyjne). Możliwe jest również pokazanie odsetka ON uczęszczających do szkół średnich i wyższych w zestawieniu z odsetkiem ogółu uczniów kontynuujących naukę w szkołach średnich i wyższych. CIE nie publikuje danych o liczbie szkół specjalnych, integracyjnych i prowadzących edukację włączającą, lecz zapewne je posiada. Wydaje się, że system nie dysponuje pozostałymi danymi potrzebnymi do zasilenia wskaźników. Nie ma danych odnoszących się do kwestii przystosowania budynków szkół dla potrzeb ON ani zakresu wsparcia dla uczniów niepełnosprawnych w ramach szkół. Nie wiadomo ilu uczniów przenoszonych jest z kształcenia włączającego do specjalnego i na odwrót, z kształcenia specjalnego do szkół ogólnodostępnych, ani też ilu uczniów niepełnosprawnych porzuca kształcenie na poziomie średnim i wyższym. Nie ma też informacji na temat kwalifikacji nauczycieli do prowadzenia kształcenia włączającego.

#### **b. Pozostałe dane**

Jednym z istotnych źródeł informacji na temat wykształcenia i uczestnictwa w szkoleniach osób dorosłych jest badanie Kształcenie Dorosłych 2011. Brak w nim jednak podziału na osoby pełnosprawne i niepełnosprawne. Również publikacja „Kapitał ludzki w Polsce w 2014 roku” – poza informacjami dotyczącymi rynku pracy – nie uwzględnia kwestii niepełnosprawności.

Brak jest również wskaźników o liczbie szkół i uczelni dostępnych dla osób niepełnosprawnych (odpowiednie programy nauczania, dostępna przestrzeń fizyczna, odpowiednie środki komunikowania się) oraz informacji o wyposażeniu szkół w komputery, dostęp do internetu oraz posiadających infrastrukturę dostosowaną do osób niepełnosprawnych.

CIE udostępnia również dane o medycznych przyczynach niepełnosprawności uczniów, z podziałem na typy szkół i określeniem liczby uczniów ujętych w poszczególnych kategoriach (np. niewidomi, słabowidzący, niesłyszący, słabosłyszący, z upośledzeniem w stopniu lekkim, łącznie wyróżniono 11 kategorii).

#### **11. Zdrowie (art.25)**

<i>Wytyczne do obszaru w zakresie wskaźników i danych statystycznych:</i>
---

*Budget allocations for improving accessibility of health services and facilities as a percentage of the general health budget, disaggregated by rural and urban areas.*

Środki wydatkowane na zwiększenie dostępności usług zdrowotnych i budynków służby zdrowia dla osób niepełnosprawnych, (jako odsetek ogólnego budżetu na zdrowie, z uwzględnieniem podziału na tereny wiejskie i miejskie.

#### **a. Wskaźniki**

Ze względu na obecną strukturę budżetu NFZ, wyodrębnienie informacji o wydatkach poniesionych na poprawę dostępności usług i budynków służby zdrowia dla potrzeb ON wydaje się niemożliwe.

#### **b. Pozostałe dane**

Badania ankietowe dostarczają danych, które mogą być uzupełnieniem monitoringu sytuacji osób niepełnosprawnych w zakresie zdrowia, choć należy zaznaczyć, że dane te skupiają się na stanie zdrowia osób, a nie na dostępności usług. Na podstawie Spisu Powszechnego, realizowanego i publikowanego co 10 lat, możliwe jest oszacowanie trzech wskaźników:

- Osoby niepełnosprawne według grup schorzeń: liczba i odsetek osób niepełnosprawnych posiadających jedno, dwa lub trzy schorzenia
- Osoby niepełnosprawne według rodzaju schorzeń (np. schorzenia ruchu, słuchu itp.) – według płci i ograniczenia sprawności;
- Osoby niepełnosprawne według okresu trwania ograniczenia sprawności: liczba i odsetek osób niepełnosprawnych w podziale na okres trwania ograniczenia sprawności (np. do roku, od roku do 5 lat itd.) – według płci.

Badanie EHIS dostarcza następujących wskaźników:

- Osoby (liczba i odsetek) niesprawne według kryterium UE (biologicznie) w wieku 15 lat i więcej według możliwości wykonania czynności związanych z samoobsługą (jak np. jedzenie posiłków, ubieranie się, mycie) oraz według grup wieku, stopnia ograniczenia sprawności;
- Osoby niesprawne według kryterium UE (biologicznie) w wieku 15 lat i więcej według poziomu ograniczeń (lekkie, średnie, poważne) w wykonywaniu czynności związanych z samoobsługą;

- Osoby niesprawne według kryterium UE (biologicznie) w wieku 15 lat i więcej według możliwości wykonania czynności związanych z prowadzeniem gospodarstwa domowego (np. przygotowywanie posiłków, robienie zakupów czy prace domowe).

Dodatkowo na podstawie tego badania można określić rodzaje schorzeń, na które cierpią osoby niepełnosprawne.

Kwestią w zasadzie nieobecną w badaniach jest zdrowie psychiczne osób niepełnosprawnych. Przeprowadzone w 2011 roku przez GUS Badanie Spójności Społecznej<sup>35</sup> wykazało, że niepełnosprawność jest czynnikiem w sposób istotny sprzyjającym wystąpieniu złego stanu psychicznego – niepełnosprawność zdefiniowana jako faktyczny zły stan zdrowia, wyznaczający fizyczne możliwości danej osoby, bez względu czy może być zaliczona do grona niepełnosprawnych (we własnej ocenie lub w sensie formalnym).

Istnieje także pewna ilość danych administracyjnych z obszaru zdrowia, które mogą być przydatne przy przeprowadzaniu różnego rodzaju polityk i programów na rzecz ON. Dane te ze względu na zakres tematyczny, można pogrupować następująco:

- Dane odnoszące się do medycznych przyczyn niepełnosprawności

Są to dane informujące o typach schorzeń, które leżą u przyczyny niepełnosprawności, jako takie mogą być pomocne np. w interwencjach obliczonych na zapobieganie niepełnosprawności albo programach adresowanych do określonych grup ON. Dane te, gromadzone są w ramach systemu orzekania o stopniu niepełnosprawności, a także w ramach działalności poradni psychologiczno-pedagogicznych orzekających o potrzebie kształcenia specjalnego. W obu przypadkach schorzenia ujęte są w zamknięty katalog kategorii.

- Dane o dostępności wybranych usług medycznych

NFZ prowadzi Ogólnopolski Informator o Czasie Oczekiwania na Świadczenia Medyczne (<http://kolejki.nfz.gov.pl/Informator>), można dzięki niemu określić placówki, w których świadczona jest dana usługa, liczbę osób oczekujących, średni czas oczekiwania oraz pierwszy wolny termin usługi. Dane udostępniane są dla poszczególnych miejscowości,

---

<sup>35</sup> Wyniki drugiej edycji badania przeprowadzonego 2015 roku nie zostały opublikowane do 5.12.2016 r.

jak i dla regionów. Wśród katalogu świadczeń znajdują się oczywiście i takie, kierowane do osób niepełnosprawnych jak np. długoterminowa opieka pielęgnarska, pobyt w zakładach opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-leczniczych.

- Dane o pacjentach korzystających z wybranych świadczeń medycznych

Sprawozdania NFZ dostarczają informacji na temat liczby pacjentów (z podziałem na płeć i wiek), którzy skorzystali z wybranych świadczeń medycznych, w tym świadczeń kierowanych bezpośrednio do osób niepełnosprawnych/osób niesamodzielnych (rehabilitacja lecznicza, świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej, opieka paliatywna i hospicyjna). Zamieszczana jest w nich także informacja o kosztach tych świadczeń (Sprawozdania z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia za poszczególne lata).

Na koniec trzeba zauważyć, że NFZ nie gromadzi danych na temat dostępności poszczególnych placówek dla ON, ani też dostępności świadczeń dla osób z różnymi typami niepełnosprawności.

## **12. Rehabilitacja (art.26)**

*Wytyczne do obszaru w zakresie wskaźników i danych statystycznych:*

*Number and percentage of persons with disabilities that consider rehabilitation initiatives to be cross-sectoral and of sufficient quality.*

Liczba i odsetek osób niepełnosprawnych, które uznają, że dostępna pomoc rehabilitacyjna jest wieloaspektowa i wysokiej jakości

### **a. Wskaźniki**

Brak badań na temat zadowolenia z dostępnych usług rehabilitacyjnych dostępnych dla osób niepełnosprawnych.

### **b. Pozostałe dane**

Dane administracyjne w tym obszarze opisują usługi i odbiorców usług rehabilitacyjnych. W zakresie rehabilitacji leczniczej dane udostępnia NFZ, natomiast zawodowej i społecznej PFRON.

W ramach sprawozdawczości NFZ możliwe jest określenie liczby pacjentów (z podziałem na płeć i wiek), którzy w danym roku skorzystali ze świadczeń rehabilitacji leczniczej oraz kosztów realizacji świadczeń.

Natomiast PFRON udostępnia szczegółowe dane o finansowanych przez siebie usługach, liczbie wspartych podmiotów i osób. W zakresie rehabilitacji zawodowej są to m.in. dane o zakresie wsparcia dla Zakładów Aktywności Zawodowej i różnego rodzaju działaniach wspierających ON na runku pracy (np. poprzez wyposażenie stanowisk pracy, szkolenia, dotacje na rozpoczęcie działalności gospodarczej, finansowanie kosztów zatrudnienia pracowników pomagających pracownikowi niepełnosprawnemu). W zakresie rehabilitacji społecznej można wymienić m.in. takie usługi jak: dofinansowanie turnusów rehabilitacyjnych, likwidacji barier architektonicznych, zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, wsparcie dla tworzenia i funkcjonowania Warsztatów Terapii Zajęciowej, dofinansowanie sportu, kultury, rekreacji i turystyki.

### **13. Praca i zatrudnienie (art.27)**

*Wytyczne do obszaru w zakresie wskaźników i danych statystycznych:*

*Data, disaggregated by sex on the employment of persons with disabilities in the public sector.*

*Statistical data, disaggregated by sex, on the employment, both in the public and private sector, of the economically active population with disabilities vis-à-vis the overall economically active population disaggregated by sex, type of work and other relevant factors compared to the employment rates of men and women without disabilities.*

*Average hourly earnings of female and male employees, by occupation, age group and persons with disabilities.*

*Unemployment rate, by sex, age group and persons with disabilities.*

Dane o zatrudnieniu osób niepełnosprawnych w sektorze publicznym (z uwzględnieniem podziału na płeć).

Dane o zatrudnieniu osób niepełnosprawnych zarówno w sektorze publicznym jak i prywatnym w zestawieniu z danymi o zatrudnieniu całej, aktywnej ekonomicznie populacji. Z uwzględnieniem podziału na płeć, rodzaj pracy oraz inne istotne czynniki.



Średnie zarobki kobiet i mężczyzn, z uwzględnieniem wykonywanego zawodu, wieku oraz niepełnosprawności.

Stopa bezrobocia z uwzględnieniem płci, grupy wieku oraz niepełnosprawności.

#### **a. Wskaźniki**

Kwestia aktywności ekonomicznej osób niepełnosprawnych należy do dziedzin w relatywnie dobrym stopniu monitorowanych. Najbogatszym źródłem informacji jest prowadzone co kwartał przez GUS Badanie Aktywności Ekonomicznej Ludności. Zawiera ono szereg informacji o niepełnosprawnych pracujących i bezrobotnych, ze zróżnicowaniami według cech demograficzno-społecznych i na tle całej populacji osób aktywnych ekonomicznie, jednak wadą tego źródła danych jest fakt objęcia nim jedynie osób niepełnosprawnych prawnie.

Badanie BAEL dostarcza następujących wskaźników:

- Aktywność ekonomiczna osób niepełnosprawnych w wieku 16 lat i więcej według stopnia niepełnosprawności: liczba osób niepełnosprawnych pracujących, bezrobotnych i biernych zawodowo oraz współczynnik aktywności zawodowej, wskaźnik zatrudnienia i stopa bezrobocia – według płci, grup wieku, wielkości miejscowości zamieszkania, stanu cywilnego, poziomu wykształcenia, miejsca zamieszkania, stopnia niepełnosprawności oraz typu gospodarstwa domowego;
- Pracujący niepełnosprawni według wymiaru czasu pracy oraz stopnia niepełnosprawności: osoby pracujące w pełnym i niepełnym wymiarze czasu pracy, w podziale na liczbę godzin przepracowanych w badanym tygodniu – według płci, miejscowości zamieszkania i stopnia niepełnosprawności;
- Pracujący niepełnosprawni według wymiaru czasu pracy (pełny / niepełny) oraz wybranych sekcji PKD (branż – np. budownictwo, opieka zdrowotna);
- Pracujący niepełnosprawni według statusu zatrudnienia (pracownicy najemni, pracujący na własny rachunek) oraz według płci i miejscowości zamieszkania;
- Bezrobotni niepełnosprawni według kategorii bezrobotnych (tj. bezrobotni, którzy stracili pracę, powracają do pracy po przerwie lub podejmują pracę po raz pierwszy) oraz według płci i miejscowości zamieszkania;
- Bezrobotni niepełnosprawni według okresu poszukiwania pracy (np. do 3 miesięcy, od 4 do 6 miesięcy itd.) oraz według płci;

- Bezrobotni niepełnosprawni według wybranych metod poszukiwania pracy (np. poszukujący przez urząd pracy, ogłoszenia itd.) oraz według płci i miejscowości zamieszkania.

GUS w oparciu o sprawozdawczość przedsiębiorstw udostępnia także dane o zatrudnieniu w sektorze publicznym i prywatnym, jednak tylko w podziale na płeć, bez uwzględniania niepełnosprawności. Podobnie rzecz się ma z wynagrodzeniami, przy czym tutaj dane nie uwzględniają nawet płci (Bank Danych Lokalnych)

Pomocne mogą być jednak dane PFRON-u, który pobiera wpłaty od pracodawców zatrudniających minimum 25 pracowników, a których wskaźnik zatrudnienia ON nie przekracza 6%. W swoich sprawozdaniach PFRON informuje o liczbie zatrudnionych ON i zatrudnieniu ogółem u tego typu pracodawców. Zapewne możliwe jest na podstawie tych danych wyodrębnienia zatrudnienia w sektorze publicznym i prywatnym, oraz obliczenie odpowiednich odsetków zatrudnienia ON (dane statystyczne zamieszczone na stronie [www.pfron.org.pl](http://www.pfron.org.pl) oraz Sprawozdania z realizacji planu rzeczowo-finansowego z działalności PFRON).

Częściowe dane o zatrudnieniu ON w sektorze publicznym publikowane są w przygotowywanej przez rząd Informacji o realizacji Karty Praw Osób Niepełnosprawnych.<sup>36</sup> Dostępne tam dane dotyczą jedynie ministerstw i urzędów centralnych. Źródłem informacji o konkretnych problemach i działaniach związanych z aktywizacją osób niepełnosprawnych na rynku pracy są raporty opracowywane na potrzeby lokalnych rynków pracy oraz wybranych grup osób niepełnosprawnych, dostępne na stronie internetowej Biura Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych ([www.niepelnosprawni.gov.pl](http://www.niepelnosprawni.gov.pl) w zakładce Niepełnosprawni w liczbach).

## **b. Pozostałe dane**

Liczba i odsetek osób niepełnosprawnych pracujących, bezrobotnych i biernych zawodowo (według płci, miejsca zamieszkania, ograniczenia sprawności) są również zbierane w Spisie Powszechnym. Zaletą tego źródła jest uwzględnienie zarówno niepełnosprawności prawnej jak i biologicznej (czego nie ma w BAEL), natomiast wadą niska częstotliwość (co 10 lat).

---

<sup>36</sup> Informacje są dostępne na stronie Biura Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych (<http://www.niepelnosprawni.gov.pl/p,121,informacje-o-realizacji-karty-praw-osob-niepelnosprawnych>)

Brakującym wskaźnikiem z tego obszaru jest poziom wynagrodzeń osób niepełnosprawnych. Najbardziej kompleksowe źródło danych na ten temat - Badanie Struktury Wynagrodzeń według Zawodów – nie uwzględnia niepełnosprawności w charakterystyce osób, o których zbierane są informacje.

Uzupełnieniem danych sondażowych, mogą być dane o bezrobociu rejestrowanym, gromadzone przez Powiatowe Urzędy Pracy. W ramach sprawozdania MPiPS-01 wyszczególniana jest liczba bezrobotnych zarejestrowanych w tym m.in. osób niepełnosprawnych (z podziałem na płeć). Możliwe jest też określenie ile z tych osób ma prawo do zasiłku, ile zarejestrowało się w danym miesiącu, a ilu znalazło pracę. Niestety w oparciu o sprawozdanie nie możliwe jest dalsze pogłębianie charakterystyki bezrobotnych osób niepełnosprawnych (np. kwestii posiadania kwalifikacji zawodowych, doświadczenia zawodowego, długotrwałości bezrobocia), niemniej jednak te dane powinny być dostępne w systemach informatycznych urzędów pracy

Nie ma wielu danych o zatrudnieniu ON w ramach sektora ekonomii społecznej. Właściwie można się tu tylko posiłkować danymi PFRON na temat zatrudnienia ON w Zakładach Aktywności Zawodowej: liczbie osób zatrudnionych w ZAZ, liczbie osób, które opuściły ZAZ oraz podjęły zatrudnienie w Zakładach Pracy Chronionej lub na otwartym rynku pracy. Nie ma systematycznie gromadzonych danych o zatrudnieniu ON w ramach przedsiębiorstw społecznych, a także Zakładach Pracy Chronionej.

Dane PFRON pozwalają dodatkowo na pokazanie liczby ON pracujących dzięki lub przy udziale wsparcia ze strony PFRON np. liczby ON zatrudnionych na stanowiskach pracy, których wyposażenie sfinansował PFRON, liczby ON, którzy otrzymali wsparcie pracownika pomagającego (dane statystyczne zamieszczone na stronie [www.pfron.org.pl](http://www.pfron.org.pl) oraz Sprawozdania z realizacji planu rzeczowo-finansowego z działalności PFRON).

#### **14. Odpowiednie warunki życia i ochrona socjalna (art.28)**

*Wytyczne do obszaru w zakresie wskaźników i danych statystycznych:*

*Proportion of people living below 50 per cent of median income, by age, sex and persons with disabilities.*

*Percentage of the population covered by social protection floors/systems, disaggregated by sex, and distinguishing children, the unemployed, old-age persons, persons with disabilities, pregnant women/ newborns, work injury victims, the poor and the vulnerable.*

Odsetek populacji żyjącej poniżej relatywnej linii ubóstwa (poniżej 50% mediany przychodu) z uwzględnieniem grup wieku, płci oraz niepełnosprawności.

Odsetek populacji objętej systemem pomocy społecznej/ systemami zabezpieczenia społecznego z uwzględnieniem płci, dzieci, osób bezrobotnych, osób starszych, osób niepełnosprawnych (w tym w skutek wypadku w pracy) kobiet w ciąży i z małymi dziećmi, osób ubogich.

#### **a. Wskaźniki**

Materialne warunki życia osób niepełnosprawnych są przedmiotem kilku badań. Umożliwiają one częściowe oszacowanie wskaźników monitorowania Konwencji.

Poziom ubóstwa osób niepełnosprawnych można oszacować na podstawie Badania Budżetów Gospodarstw Domowych. Notatka „Zasięg ubóstwa ekonomicznego w Polsce w latach 2012-2015 -podstawowe dane”<sup>37</sup> prezentuje następujące wskaźniki:

- Odsetek osób żyjących w gospodarstwach domowych o wydatkach poniżej a) granicy ubóstwa skrajnego (tzw. minimum egzystencji), b) relatywnej granicy ubóstwa (poniżej 50% mediany wydatków), c) ustawowej granicy ubóstwa.

Dane te dotyczą jednak wyłącznie osób niepełnosprawnych prawnie.

Ze względu na fakt, że osoby w trudnej sytuacji, w tym ON mogą zabiegać o wsparcie jednocześnie z różnych źródeł/systemów zabezpieczenia społecznego, które prowadzą swoje odrębne ewidencje, nie możliwe jest określenie dokładnej, łącznej liczby (ani odsetka) osób objętych pomocą, możliwe jest jedynie pokazanie osób wspartych w ramach poszczególnych systemów, przy czym bardzo rzadko możliwe jest to w doniesieniu do ON.

Dane urzędów pracy (sprawozdania MPiPS-01), pozwalają określić liczbę bezrobotnych pobierających zasiłek w tym niepełnosprawnych oraz osób (także z wyszczególnieniem

<sup>37</sup> Informacja opublikowana na stronie GUS, <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/warunki-zycia/ubostwo-pomoc-spooleczna/zasieg-ubostwa-ekonomicznego-w-polsce-w-2015-r-,14,3.html>.

kobiet) posiadających co najmniej jedno dziecko do 6 roku życia lub co najmniej jedno niepełnosprawne dziecko do 18 roku życia. Na podstawie tych danych można określić odsetek populacji pobierającej zasiłek dla bezrobotnych.

ZUS dysponuje liczbą rencistów pobierających świadczenia z tytułu niezdolności do pracy (są to z definicji osoby niepełnosprawne).

Sprawozdania gmin z realizacji świadczeń rodzinnych pozwalają określić liczbę rodzin pobierających świadczenia rodzinne, liczbę dzieci, na które rodzice otrzymują świadczenia, udział dzieci do lat 17 na które rodzice otrzymują zasiłek rodzinny w ogólnej liczbie dzieci w tym wieku (dane dostępne w Banku Danych Lokalnych GUS). Niestety dane te nie uwzględniają kwestii niepełnosprawności.

Natomiast sprawozdawczość pomocy społecznej pozwala pokazać rozmiar populacji korzystającej ze wsparcia w ramach tego systemu. Szczególnie użyteczne są tu dane o rzeczywistej liczbie osób korzystających ze świadczeń, która wskazuje korzystających tylko raz, niezależnie od liczby i rodzaju świadczeń przyznanych decyzjami (dodatkowo podawana jest także liczba rodzin, w tym rodzin na wsi oraz liczba osób w rodzinach - sprawozdanie MPIPS-03). GUS na podstawie sprawozdań pomocy społecznej, oblicza także następujący wskaźnik - osoby, którym decyzją przyznano świadczenia pomocy społecznej na 10 tys. Ludności (Bank Danych Lokalnych). Niestety omówione tu dane nie uwzględniają podziału na płeć, wiek ani niepełnosprawność.

#### **b. Pozostałe dane**

Przybliżone informacje na temat osób otrzymujących świadczenia społeczne, w tym świadczenia dla osób niepełnosprawnych, gromadzi i publikuje GUS wykorzystując dane z badania EU-SILC. Publikowany jest (co roku) następujący wskaźnik:

- Poziom przeciętnych rocznych dochodów netto na 1 osobę w gospodarstwie domowym pochodzących ze świadczeń dla osób niepełnosprawnych (świadczenia dla niepełnosprawnych to np. renta szkoleniowa, świadczenie rehabilitacyjne, otrzymywane przez osoby nie będące w wieku emerytalnym).

Wskaźnik ten mówi nam jednak tylko o poziomie świadczeń w przeciętnym gospodarstwie domowym – nie mówi, jaki jest poziom dochodów gospodarstw domowych z osobami niepełnosprawnymi.

Taki wskaźnik jest dostępny na podstawie wyników Badania Budżetów Gospodarstw Domowych, którego wyniki publikowane są co roku:

- Poziom przeciętnych miesięcznych dochodów na 1 osobę w gospodarstwach domowych z osobami i bez osób niepełnosprawnych;
- Poziom przeciętnych miesięcznych rozchodów na 1 osobę w gospodarstwach domowych z osobami i bez osób niepełnosprawnych.

Dodatkowym uzupełnieniem informacji o warunkach życia są dane ze Spisu Powszechnego – gromadzone i publikowane co 10 lat - dotyczące liczby osób niepełnosprawnych według źródeł utrzymania. Związek między niepełnosprawnością a materialnymi warunkami życia był analizowany w Badaniu Spójności Społecznej w 2011 roku. Wykazano w nim, że obecność w gospodarstwie osoby niepełnosprawnej nieznacznie zwiększa ryzyko ubóstwa.

Na podstawie sprawozdań pomocy społecznej możliwe jest także określenie liczby osób (liczby rodzin oraz osób w rodzinie), którym przyznano pomoc z powodu niepełnosprawności (sprawozdanie MPiPS-03).

### **15. Udział w życiu politycznym i publicznym (art.29)**

*Wytyczne do obszaru w zakresie wskaźników i danych statystycznych:*

*Proportion of population who believe decision making is inclusive and responsive, by sex, age, disability and population group.*

*Proportions of positions (by age group, sex, persons with disabilities and population groups) in public institutions (national and local legislatures, public service, and judiciary) compared to national distributions.*

Odsetek populacji, która ma przekonanie, że podejmowanie decyzji o znaczeniu publicznym odbywa się z uwzględnieniem ich interesów (z podziałem respondentów ze względu na płeć, niepełnosprawność, ważne kategorie społeczne).

Odsetek miejsc pracy w instytucjach publicznych przypadający na osoby niepełnosprawne w porównaniu z odsetkiem miejsc pracy zajmowanych przez ON w innych sektorach gospodarki.

#### **a. Wskaźniki**

Dane w zakresie miejsc pracy dla ON oraz miejsc pracy ogółem, w podmiotach zatrudniających więcej niż 25 osób gromadzi PFRON (dane statystyczne zamieszczone na stronie [www.pfron.org.pl](http://www.pfron.org.pl) oraz Sprawozdania z realizacji planu rzeczowo-finansowego z działalności PFRON). Jak pisaliśmy wyżej, przy okazji omawiania danych w obszarze rynku pracy, dane te nie są publikowane z różnieniem na sektor publiczny i prywatny, jednak zapewne jest to możliwe, podobnie jak obliczenie odsetka miejsc pracy zajmowanych przez ON w tych sektorach.

Brak jest natomiast analiz dotyczących udziału w życiu politycznym w podziale na osoby niepełnosprawne.

#### **b. Pozostałe dane**

Dane na temat aktywności publicznej, w tym politycznej ON są bardzo ograniczone. Właściwie możemy przywołać jedynie szczątkowe dane na temat aktywności wyborczej. Państwowa Komisja Wyborcza podaje w swoich sprawozdaniach liczbę osób, które zgłaszały przez pełnomocnika, jest to jedynie część ON biorących udział w wyborach (Wydawnictwa Statystyczne Państwowej Komisji Wyborczej). Możliwe jest też pozyskanie danych na temat liczby komisji wyborczych przystosowanych do potrzeb ON.

### **16. Udział w życiu kulturalnym, rekreacji, wypoczynku i sporcie (art.30)**

*Wytyczne do obszaru w zakresie wskaźników i danych statystycznych:*

*Budget allocated for disability-specific sporting activities organized and developed by persons with disabilities as percentage of total public budget for sport.*

Środki przeznaczone na aktywność sportową osób niepełnosprawnych, jako odsetek ogólnego budżetu przeznaczonego na sport.

#### **a. Wskaźniki**

Wskaźnik można (w przybliżeniu i niedoskonale) obliczyć zestawiając wydatki PFRON-u na dofinansowanie sportu, kultury, rekreacji i turystyki ON z wydatkami na sport i turystykę Ministerstwa Sportu i Turystyki oraz na kulturę Ministerstwa Kultury (wydatki samorządów lokalnych na powszechny sport i kulturę w tym ujęciu nie są uwzględnione).

#### **b. Pozostałe dane**

Nie określono konkretnych wskaźników monitorowania dotyczących dostępności infrastruktury kulturalnej, wypoczynkowej, turystycznej i sportowej dla osób niepełnosprawnych. Brak też takich informacji pochodzących z badań. Brak jest także innych danych administracyjnych w omawianym obszarze.

Dostępność ta jest istotna dla osób niepełnosprawnych, ponieważ jak wykazało Badanie Spójności Społecznej niepełnosprawność ma negatywny wpływ na poziom kapitału nieformalnego (towarzysko-sąsiedzkiego, rodzinnego) – wśród niepełnosprawnych prawie dwukrotnie częściej mamy do czynienia z osobami o bardzo niskim poziomie lub całkowitym braku zarówno kapitału rodzinnego jak i towarzysko-sąsiedzkiego (Jakość życia, str. 123). Niepełnosprawność jest też ważnym czynnikiem wpływającym na osłabienie relacji społecznych – osoby niepełnosprawne częściej dotknięte są izolacją społeczną (Jakość życia, str. 58).



## VI. Podsumowanie-główne wnioski i rekomendacje

Konwencja o Prawach Osób Niepełnosprawnych, mając na celu zapewnienie równego i pełnego korzystania z wszystkich praw człowieka i podstawowych wolności przez wszystkie osoby niepełnosprawne, dotyka wszystkich istotnych dla człowieka dziedzin życia. Stąd też dane potrzebne do pełnego wdrożenia Konwencji, muszą pozwalać na uchwycenie, przynajmniej w przybliżeniu, całego doświadczenia niepełnosprawności. Można je podzielić wedle dwóch podstawowych płaszczyzn: ze względu na cel, jakiemu mają służyć oraz ze względu na charakter źródła, z jakiego pochodzą.

W kontekście KPON, dane można gromadzić i analizować w celu oceny praktycznych efektów Konwencji, czyli pokazania na ile udało się poprawić sytuację ON oraz w celu zaplanowania i przeprowadzenia interwencji, które mają doprowadzić do jej poprawy. Natomiast ze względu na źródła, można wyodrębnić dane pochodzące z badań statystyki publicznej oraz dane administracyjne, gromadzone przez instytucje odpowiadające za usługi dla obywateli w różnych dziedzinach życia.

Najważniejsze wnioski z badania zostaną zaprezentowane z uwzględnieniem obu płaszczyzn. Najpierw zostanie przedstawiona ogólna charakterystyka danych pochodzących z badań statystyki publicznej oraz administracyjnych, jakie dostępne są w Polsce w odniesieniu do problematyki niepełnosprawności. Następnie w sposób syntetyczny omówione zostaną dostępne dane w zakresie wskaźników potrzebnych do mierzenia efektów Konwencji oraz pozostałe dane, które mogą być użyteczne do realizacji różnego rodzaju programów/polityk zgodnych z KPON (ujęcie horyzontalne).

W osobnej części podsumowania, w formie tabeli, zostanie przedstawiony zakres dostępnych danych w ramach poszczególnych dziedzin życia, których dotyczy KPON (ujęcie obszarowe).

### I. Ujęcie horyzontalne

#### *Dane pochodzące ze statystyki publicznej*

Ustawa o statystyce publicznej daje prawo służbom statystyki publicznej do gromadzenia danych o osobach niepełnosprawnych. Dane te faktycznie są gromadzone w wielu badaniach i publikowane regularnie – część z nich przynajmniej raz do roku. Jednak podstawowym problemem jest istnienie dwóch podstawowych definicji niepełnosprawności: prawnej (posiadanie orzeczenia) oraz biologicznej (odczuwanie

ograniczeń w funkcjonowaniu). Oznacza to, że w zależności od definicji oraz populacji objętej badaniem (np. badanie BAEL obejmuje osoby w wieku 16 lat i więcej) wielkość populacji osób niepełnosprawnych jest różna.

Istniejące źródła danych dostarczają informacji przede wszystkim o wielkości i strukturze osób niepełnosprawnych (według cech demograficznych), ich wykształceniu, aktywności ekonomicznej, stopniu niepełnosprawności, o źródłach utrzymania. Największym mankamentem badań statystyki publicznej jest brak danych o barierach, jakie napotykają osoby niepełnosprawne w życiu – w tym zakresie jedynie badanie EHIS dostarcza danych o możliwości wykonania czynności związanych z prowadzeniem gospodarstwa domowego przez osoby niepełnosprawne. Nie ma natomiast informacji o barierach architektonicznych, komunikacyjnych (np. programy telewizyjne dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych) czy dotyczących mobilności.

Dodatkowo wiele danych na temat osób niepełnosprawnych jest zbieranych przez statystykę publiczną, ale nie są publikowane. Przykładem może być badanie EU-SILC, obejmujące zakresem materialne warunki i jakość życia. Uwzględnia ono niepełnosprawność jako jedno z kryteriów różnicujących respondentów, jednak dane takie nie są publikowane.

Brakuje też danych jakościowych, opisujących bariery z problemy w funkcjonowaniu osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności. Konsekwencją tego jest brak możliwości skonstruowania takiej polityki społecznej, które odpowiadałaby na realne potrzeby tej grupy osób.

Podsumowując, dostępne dane pozwalają szacować wielkość i podstawowa charakterystykę populacji osób niepełnosprawnych, jednak istnienie dwóch podstawowych kategorii niepełnosprawności (nakładających się na siebie) oraz brak danych o barierach napotykanym w życiu, znacząco ograniczają możliwości tworzenia i realizowania skutecznej polityki społecznej wobec tej grupy osób.

### ***Dane administracyjne***

W Polsce dane administracyjne o niepełnosprawności są zbierane przede wszystkim w ramach systemów orzecznich oraz przez te instytucje, których przynajmniej część usług kierowana jest bezpośrednio do osób niepełnosprawnych. W praktyce oznacza to, że bardzo wiele instytucji, których działania nie są adresowane bezpośrednio do ON, nie gromadzi danych o niepełnosprawnych odbiorcach swoich usług (zadowalając się zazwyczaj rozróżnieniem odbiorców ze względu na płeć i wiek).

Dane w ramach systemów orzecznich gromadzone są w sposób, który obok rodzaju wydanego orzeczenia (np. stopnia niepełnosprawności, potrzeby kształcenia specjalnego bądź nie) pozwala na opisanie podstawowych cech populacji osób, które uzyskały orzeczenie (wiek, płeć, miejsce zamieszkania: miejscowość, powiat). Dodatkowo w ramach systemu orzekania o niepełnosprawności i potrzebie kształcenia specjalnego kodowana jest informacja o medycznych przyczynach niepełnosprawności, a w ramach systemów orzekania o niezdolności do pracy, informacja o tym czy niepełnosprawność wiąże się z wykonywanym zawodem (wypadki w pracy, choroby zawodowe). Istotnym mankamentem polskich systemów orzecznich jest fakt, że nie odwołują się one do języka ICF i nie dokonują oceny funkcjonowania ON, zamiast tego kładą ciężar na ocenę schorzeń. Same orzeczenia zaś, choć w ich zakresie definicyjnym pojawiają się odniesienia do pełnienia ról społecznych, zwłaszcza w obszarze pracy, mają charakter schematycznych stwierdzeń, niedostosowanych się do indywidualnej sytuacji danej osoby. Wreszcie ważnym problemem jest też dostępność danych z systemów orzecznich. Organy orzecznice, co do zasady nie publikują sprawozdań z danymi statystycznymi opisującymi ich działalność, nie ma też w tym zakresie sprawozdawczości zbierającej dane z całego kraju. Równocześnie część organów udostępnia dane statystyczne na prośbę z zewnątrz (np. badaczy lub organizacji pozarządowych), część tego nie robi powołując się na przepisy Ustawy o ochronie danych osobowych. Inne instytucje, które gromadzą i przetwarzają dane statystyczne o usługach i niepełnosprawnych odbiorcach usług to: PFRON (rehabilitacja zawodowa i społeczna), system pomocy społecznej (usługi dla osób niesamodzielných), NFZ (rehabilitacja medyczna, świadczenia medyczne dla osób niesamodzielných), system oświaty (dane o uczniach ze specjalnymi potrzebami kształcenia) oraz urzędy pracy (dane o bezrobociu rejestrowanym także wśród osób niepełnosprawnych).

### ***Wskaźniki***

Część ze wskaźników określonych w wytycznych dotyczących raportowania o postępach wdrażania KPON opiera się na danych ze źródeł administracyjnych. W wielu wypadkach zasilenie tych wskaźników nie jest możliwe, dlatego, że potrzebne dane (tj. dotyczące określonego zagadnienia) nie są w ogóle gromadzone, albo ze względu na fakt, że nawet, gdy są gromadzone, nie uwzględniają kwestii niepełnosprawności.

Z całkowitym brakiem danych, tj. z sytuacją, gdzie określony typ danych nie jest w ogóle zbierany, mamy do czynienia w przypadku:

- Dostępności budynków, przestrzeni publicznej, transportu publicznego dla ON (art. 9 KPON);
- Danych NFZ o wydatkach na zwiększenie dostępności budynków i usług medycznych dla ON (art. 25);
- Danych oświatowych w odniesieniu do kwestii przejścia uczniów z kształcenia specjalnego do włączającego, porzucania kształcenia na poziomie średnim, przeszkolenia nauczycieli w zakresie kształcenia włączającego (art.24);
- Danych na temat aktywności publicznej i politycznej ON (art.29).

Drugą sytuację, gdzie odpowiednie dane są gromadzone, ale bez odniesienia do osób niepełnosprawnych można wyróżnić w przypadku:

- statystyk Ministerstwa Sprawiedliwości (sprawy sądowe w kontekście przestrzegania prawa o niedyskryminacji art. 5 KPON),
- Inspekcji Pracy (skargi na dyskryminację z powodu niepełnosprawności art.5),
- danych pomocy społecznej ( wsparcie środowiskowe i opieka instytucjonalna nad dziećmi art.7),
- statystyk policji (ofiary przestępstw art. 16).

Należy też zwrócić uwagę, że te instytucje, które zbierają i opracowują statystycznie dane nt. ON (np. PFRON, Urzędy Pracy, instytucje pomocy społecznej w odniesieniu do części usług), co do zasady przetwarzają dane w odniesieniu do ogółu ON, nie różnicując ich ze względu na rodzaj niepełnosprawności (np. ze względu na problemy ze słyszeniem, widzeniem itd.). Jedynym wyjątkiem jest tu system oświaty, gdzie część danych prezentowana jest z uwzględnieniem charakteru niepełnosprawności uczniów (liczba uczniów z orzeczeniem o potrzebie specjalnego kształcenia z uwzględnieniem typu szkoły).

### ***Pozostałe dane***

Zasób danych, które nie odnoszą się do wskaźników zapisanych w wytycznych dotyczących raportowania o postępach wdrażania KPON, jest dużo mniejszy. W przypadku danych administracyjnych są to przede wszystkim dodatkowe informacje opisujące usługi prowadzone w ramach danego systemu oraz odbiorców usług (np. świadczenia medyczne NFZ- dostępność danej usługi/długość kolejki czekania, liczbę, wiek i płeć pacjentów, dane PFRON- rodzaj dofinansowanego wsparcia, koszty wsparcia, liczbę podmiotów i osób wspartych). Co do zasady brak jest szerszych danych

kontekstowych, pozwalających zrozumieć jak funkcjonują ON w danym środowisku, na jakie bariery w integracji się natykają. Dla przykładu nie ma pogłębionych danych pokazujących przyczyny i obszary dyskryminacji - w odniesieniu do edukacji nie wiemy, jaka jest dostępność architektoniczna szkół, na jakie wsparcie mogą w nich liczyć niepełnosprawne dzieci, jak się integrują z resztą uczniów, w przypadku aktywności zawodowej nie ma pogłębionych danych na temat barier uczestnictwa w rynku pracy, itd.

### ***Rekomendacje***

- **Wyzwanie 1: Brak dostępu do danych z systemów orzecznich**

**Zalecenie 1:** Organy orzecznice, co do zasady nie przetwarzają swoich danych do celów statystycznych, często ich też nie udostępniają na prośbę osób trzecich (mowa oczywiście o zanonimizowanych danych), powołując się na zapisy Ustawy o ochronie danych osobowych. Wydaje się, że z jednej strony warto, aby organy orzecznice zaczęły publikować dane statystyczne odnośnie swojej działalności, a drugiej strony szerzej je udostępniały zainteresowanym podmiotom. Mogą być one ważne szczególnie w kontekście różnych działań podejmowanych na szczeblu lokalnym np. określeniu rozmiarów populacji docelowej, zasad adresowania wsparcia itp.

- **Wyzwanie 2: Braki danych w zakresie wskaźników**

**Zalecenie 2:** Część wskaźników wymaga zasilenia danymi administracyjnymi. W wielu przypadkach jest to niemożliwe, ponieważ odpowiednie instytucje albo nie zbierają danych w określonym obszarze w ogóle, albo zbierają i raportują je w sposób, który nie uwzględnia osób niepełnosprawnych, stąd też nie możliwe jest pokazanie określonych zjawisk w odniesieniu do tej grupy osób.

Konieczne jest, zatem zrewidowanie systemów sprawozdawczych wybranych instytucji tak aby, o ile to możliwe i w jak najszerszym stopniu:

- Zaczęły zbierać dane o zakresie tematycznym potrzebnym do zasilenia wskaźników;
- Uwzględniały w swoich statystykach także osoby niepełnosprawne (nie ograniczając się tylko do płci i wieku odbiorców swoich usług).

Korzystne byłoby również zbieranie informacji o ON z uwzględnieniem specyfiki ich niepełnosprawności (dotychczas w statystykach urzędowych, ON traktowani są jak jednorodna grupa). Warto sprawdzić możliwość wprowadzenia w tym celu określonych narzędzi np. „krótkiej listy” Grupy Waszyngtońskiej.

- **Wyzwanie 3: Brak danych kontekstowych: uwarunkowania środowiskowe funkcjonowania ON**

**Zalecenie 3:** Wykonany w badaniu przegląd danych, pokazał największe braki w zakresie danych o środowisku życia ON. Prawie nic nie wiadomo o czynnikach wspomagających, jak i ograniczających funkcjonowanie ON. Stąd też niemożliwa jest pogłębiona ocena potrzeb ON, a przez to i zaplanowanie i przeprowadzenie skutecznego wsparcia. Wydaje się, że w tym kontekście, konieczne jest podjęcie skoordynowanego wysiłku opracowania metodologii pomiaru środowiska ON (co mierzyć, w jakich obszarach, przy pomocy jakich narzędzi) oraz wprowadzenie pomiaru środowiska do praktyki statystyki publicznej, jak i sprawozdawczości wybranych instytucji.

- **Wyzwanie 4: Posługiwanie się przez statystykę różnymi definicjami niepełnosprawności**

**Zalecenie 4:** W badaniach statystycznych stosuje się dwie podstawowe definicje niepełnosprawności: prawną (posiadanie orzeczenia) i biologiczną (odczuwanie ograniczeń w codziennym funkcjonowaniu). Populacje te nie są rozłączne, a dodatkowo, niektóre badania za niepełnosprawnych uznają osoby odczuwające tylko silne ograniczenia, a niektóre – każde ograniczenie. Powoduje to brak możliwości jednoznacznego oszacowania wielkości populacji osób niepełnosprawnych w Polsce. Nie jest możliwe (ani zasadne) określenie jednej definicji, ponieważ pomiar obu rodzajów niepełnosprawności jest potrzebny. Dlatego wskazane byłoby stosowanie w każdym badaniu statystycznym (dotyczącym badania jakości życia ludności lub innych kluczowych aspektów związanych z życiem lub warunkami życia ludności) pytań zarówno o posiadane orzeczenie o niepełnosprawności, jak i ograniczenia w funkcjonowaniu. Dobrym przykładem stosowania pytań o ograniczenia w funkcjonowaniu, które zapewnią porównywalność międzynarodową jest tzw. krótka lista Grupy Waszyngtońskiej ds. Statystyki Niepełnosprawności. Obecnie, np. badania BAEL i BBGD, wykorzystują tylko koncepcję niepełnosprawności prawnej, dlatego dane o aktywności ekonomicznej i warunkach życia dotyczą tylko tej populacji, przez nie zapewniają pełnego obrazu sytuacji osób niepełnosprawnych.

Wydaje się istotne także, aby w tych badaniach GUS, w których można będzie wyodrębnić grupę osób niepełnosprawnych, publikacje GUS powstałe w wyniku badania zawierały perspektywę uwzględniającą ON (np. w postaci osobnego rozdziału).

- **Wyzwanie 5: Publikowanie danych, które są gromadzone**

**Zalecenie 5:** Informacje o niepełnosprawności gromadzone są w większości badań statystycznych, jednak nie wszystkie są publikowane. Przykładem jest badanie EU-SILC, w którym zbiera się informacje o niepełnosprawności osób w badanym gospodarstwie domowym, jednak publikowane dane nie uwzględniają kwestii niepełnosprawności. Kompleksowa analiza sytuacji osób niepełnosprawnych wymaga więc dostępu do danych jednostkowych, a te przekazywane są odpłatnie jedynie instytucjom publicznym. Wskazane byłoby zatem przygotowanie opracowania, najlepiej cyklicznego, prezentującego wszystkie dostępne informacje o osobach niepełnosprawnych, gromadzone przez statystykę publiczną oraz w oparciu o inne rzetelnie prowadzone badania.

- **Wyzwanie 6: respektowanie praw ON w zbieraniu i dostępie do danych**

**Zlecenie 6:** istotne jest, aby GUS w ramach zbierania danych w pełni uwzględniał prawa osób niepełnosprawnych. Kluczowe w tym względzie jest odpowiednie przygotowanie ankietów i zapewnienie im narzędzi umożliwiających zbieranie danych od ON z poszanowaniem i godności. W przypadku dostępności danych, wydaje się uzasadnione, aby strona internetowa GUS wraz z podstronami zawierającymi bazy danych była w większym stopniu dostępna dla osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności. Za dobry przykład w tym względzie może służyć strona PFRON.

## **II. Ujęcie obszarowe**

**Tabela 5. Zestawienie dostępnych i brakujących danych z różnych obszarów życia osób niepełnosprawnych w Polsce wraz z rekomendacjami**

Obszar	Dostępne dane	Braki w danych	Rekomendacje
Równość szans i niedyskryminacja (art. 5)	<b>Wskaźniki</b> Dane w obszarze są dostępne, lecz nie uwzględniają kwestii niepełnosprawności (liczba spraw sądowych z powodu dyskryminacji, skargi do RPO i PIP ze względu na nierówne traktowanie).	Brak danych kontekstowych o obszarach i przyczynach dyskryminacji.	Dane wskaźnikowe powinny być zbierane i publikowane w sposób uwzględniający niepełnosprawność.  W dalszej perspektywie zalecane jest zbieranie danych kontekstowych.
Niepełnosprawne kobiety(art. 6)	Brak zaleceń odnośnie konkretnego wskaźnika; wiele danych w podziale na płeć.		
Niepełnosprawne dzieci (art. 7)	Brak zaleceń odnośnie konkretnego wskaźnika; jednak zalecane jest zbieranie danych określających stopień deinstytucjonalizacji opieki nad dziećmi. Dane z tego obszaru są dostępne w statystykach pomocy społecznej, jednak nie uwzględniają kwestii niepełnosprawności (dane o pieczy zastępczej, wsparciu środowiskowym). <b>Pozostałe dane</b> Możliwe jest określenie liczby dzieci niepełnosprawnych.	Brak danych kontekstowych opisujących bariery środowiskowe i potrzeby dzieci niepełnosprawnych.	W kwestii de –instytucjonalizacji opieki konieczne jest zbieranie i publikowanie danych w sposób uwzględniający niepełnosprawność.  W dalszej perspektywie zalecane jest zbieranie danych kontekstowych.
Dostępność (art. 9)	Brak danych.	Wskaźniki określone w monitoringu Konwencji (dostęp do transportu, przestrzeń dostępna dla ON).	
Równość wobec prawa (art. 12)	<b>Wskaźniki</b> Dostępne są dane do zasilenia potrzebnego wskaźnika (liczba wniosków i orzeczeń o ubezwłasnowolnienie).		
Wolność od wykorzystywania, przemocy i nadużyć (art.	<b>Wskaźniki</b> Dane w obszarze wymaganym do wskaźników częściowo są dostępne, jednak		<b>Dane wskaźnikowe</b> powinny być zbierane i publikowane w sposób uwzględniający



16)	nie uwzględniają kwestii niepełnosprawności (dane policji o ofiarach przemocy domowej, dane Ministerstwa Sprawiedliwości o osobach pokrzywdzonych przestępstwem z art. 207 KK). <b>Pozostałe dane</b> Dane o poczuciu bezpieczeństwa fizycznego (nie publikowane).		niepełnosprawność.
Niezależne życie i włączenie w społeczeństwo (art. 19)	Brak zaleceń odnośnie konkretnego wskaźnika; jednak zalecane jest zbieranie danych określających stopień deinstytucjonalizacji usług kierowanych do osób niesamodzielnych. Potrzebne dane w obszarze gromadzi system pomocy społecznej (dane o opiece instytucjonalnej i wsparciu w środowisku życia osób niesamodzielnych).	Brak danych kontekstowych opisujących bariery środowiskowe ograniczające funkcjonowanie osób niesamodzielnych oraz potrzeby osób niesamodzielnych.	W dalszej perspektywie zalecane jest zbieranie danych kontekstowych.
Mobilność (art. 20)	<b>Wskaźniki</b> Istnieją dane do konstrukcji wskaźnika w przybliżeniu (zestawienie wydatków PFRON na likwidację barier i zaopatrzenie w odpowiedni sprzęt i pomoce ON z budżetem państwa ogółem).	Brak pogłębionych danych o barierach mobilności poszczególnych grup ON i ich potrzebach.	W dalszej perspektywie zalecane jest zbieranie danych kontekstowych.
Wolność wypowiedzenia się i wyrażania opinii oraz dostęp do informacji (art. 21)	<b>Wskaźniki</b> Istnieją dane do konstrukcji wskaźników przybliżonych – dane Krajowej Rady Radiofonii i Telewizji o odsetku audycji telewizyjnych dostosowanych do potrzeb ON.	Brak informacji o witrynach internetowych dostosowanych dla osób niepełnosprawnych.	
Edukacja (art. 24)	<b>Wskaźniki</b> Wiele wskaźników jest publikowanych, dostępne są w sprawozdawczości systemu	Brakuje danych do wskaźników: przejście uczniów niepełnosprawnych	Konieczne jest zbieranie danych potrzebnych do zasilenia wskaźników oraz danych o

	<p>oświaty: struktura szkół kształcących dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, liczba dzieci w edukacji włączającej i specjalnej itp. Dostępna jest też informacja nt. liczby niepełnosprawnych studentów i absolwentów szkół wyższych.</p> <p><b>Pozostałe dane</b> Dostępne są dane o medycznych przyczynach niepełnosprawności uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi.</p>	<p>z kształcenia specjalnego do włączającego, brak danych o przygotowaniu nauczycieli do edukacji włączającej.</p> <p>Brakuje danych kontekstowych opisujących dostępność szkół w aspekcie przystosowania budynków i dostępnego wsparcia. Nie ma danych o integracji w społeczności szkolnej dzieci niepełnosprawnych i barier integracji.</p>	<p>barierach środowiskowych utrudniających integrację szkolną.</p>
Zdrowie (art. 25)	<p><b>Pozostałe dane</b> Istnieją dane o medycznych przyczynach niepełnosprawności i rodzajach schorzeń. Dane o dostępności wybranych świadczeń medycznych kierowanych bezpośrednio do osób niepełnosprawnych i pacjentach korzystających z tych usług (np. rehabilitacji leczniczej).</p>	<p><b>Wskaźniki</b> Rekomendowany wskaźnik nie jest publikowany (proporcja wydatków z budżetu zdrowia ponoszona na zwiększenie dostępności budynków służby zdrowia i usług zdrowotnych dla ON).</p> <p>Brakuje danych kontekstowych na temat dostępności poszczególnych placówek dla ON, ani też dostępności świadczeń dla osób z różnymi typami niepełnosprawności.</p>	<p>Konieczne jest zbieranie danych potrzebnych do zasilenia wskaźników oraz danych o barierach w korzystaniu ze świadczeń medycznych.</p>
Rehabilitacja (art. 26)	<p><b>Pozostałe dane</b> Liczba pacjentów korzystających z rehabilitacji medycznej oraz społecznej i zawodowej dofinansowanej przez PFRON, inne dane opisujące usługi rehabilitacyjne (np. długość oczekiwania, koszty).</p>	<p><b>Wskaźniki</b> Brak danych potrzebnych do konstrukcji wskaźnika (satysfakcja ON z dostępnych form rehabilitacji).</p>	<p>Konieczne jest zbieranie danych potrzebnych do zasilenia wskaźnika.</p>
Praca i zatrudnienie (art. 27)	<p><b>Wskaźniki</b> Dostępne są dane o zatrudnieniu i stopie bezrobocia z uwzględnieniem niepełno-</p>	<p><b>Wskaźniki</b> Brakuje danych o poziomie wynagrodzeń w sektorze publicznym i</p>	<p>Konieczne jest zbieranie danych potrzebnych do zasilenia wskaźników.</p>

	<p>sprawności (tylko prawnej)</p> <p>Dzięki danym PFRON-u powinno być przybliżone porównanie zatrudnienia ON w sektorze prywatnym i publicznym (dane nie publikowane ale prawdopodobnie dostępne w systemie sprawozdawczym).</p>	<p>prywatnym z uwzględnieniem niepełnosprawności.</p> <p>Brakuje danych kontekstowych pozwalających opisać czynniki środowiskowe warunkujące funkcjonowanie ON na rynku pracy.</p>	<p>W dalszej perspektywie zalecane jest zbieranie danych kontekstowych.</p>
<p>Odpowiednie warunki życia i ochrona socjalna (art. 28)</p>	<p><b>Wskaźniki</b></p> <p>Dostępne są dane do określenia odsetka osób żyjących poniżej granicy ubóstwa (tylko niepełnosprawni prawnie).</p> <p>Możliwe jest też pokazanie liczebności grupy osób korzystających z różnych systemów zabezpieczenia społecznego, w części przypadków możliwe uwzględnienie osób niepełnosprawnych (bezrobotni pobierający zasiłek, renciści), a w części nie (osoby pobierające świadczenia rodzinne i świadczenia pomocy społecznej).</p>	<p>Osoby otrzymujące świadczenia społeczne z uwzględnieniem niepełnosprawności.</p>	
<p>Udział w życiu politycznym i publicznym (art. 29)</p>	<p><b>Wskaźniki</b></p> <p>Dostępny jest w przybliżeniu wskaźnik określający liczbę ON zatrudnionych w sektorze publicznym (przywoływane już dane PFRON).</p>	<p><b>Wskaźniki</b></p> <p>Brak wskaźnika, odwołującego się do przekonania ON, że podejmowanie decyzji o znaczeniu publicznym odbywa się z uwzględnieniem ich interesów.</p> <p>Brak szerszych danych kontekstowych opisujących czynniki środowiskowe (w tym bariery) warunkujące udział ON w życiu politycznym i publicznym.</p>	<p>Konieczne jest zbieranie danych potrzebnych do zasilenia wskaźnika.</p> <p>W dalszej perspektywie zalecane jest zbieranie danych kontekstowych.</p>
<p>Udział w życiu kulturalnym, rekreacji, wypoczynku i sporcie</p>	<p>Relacje społeczne ON.</p>	<p><b>Wskaźniki</b></p> <p>Brak danych o wielkości środków przeznaczonych na aktywność ON w</p>	<p>Konieczne jest zbieranie danych potrzebnych do zasilenia wskaźnika.</p>

(art. 30)		<p>omawianych dziedzinach (można ten wskaźnik przybliżyć w oparciu o wydatki PFRON na sport, rekreację i kulturę ON, jednak jest to przybliżenie niedoskonałe).</p> <p>Brak szerszych danych kontekstowych opisujących czynniki środowiskowe (w tym bariery) warunkujące udział ON w omawianych dziedzinach życia.</p>	<p>W dalszej perspektywie zalecane jest zbieranie danych kontekstowych.</p>
-----------	--	--	---

Źródło: opracowanie własne.

## Bibliografia

### *Czasopisma i pozycje zwarte*

- Aktywność ekonomiczna ludności Polski. II kwartał 2016 r., Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2013.
- Audyty dostępności stron www, Fundacja Widzialni, <http://www.widzialni.org/audyty-dostepnosci-stron-www,m,mg,11>, data dostępu 30.01.2017.
- Budżety gospodarstw domowych w 2015 r., Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2016.
- Dochody i warunki życia ludności Polski (raport z badania EU-SILC 2014), Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2015.
- ESCAP Guide on Disability Indicators for the Incheon Strategy, <http://www.washingtongroup-disability.com/wp-content/uploads/2016/03/ESCAP-Guide-on-Disability-Indicators.pdf>
- Jakość życia, kapitał społeczny, ubóstwo i wykluczenie społeczne w Polsce, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2013.
- Ludność i gospodarstwa domowe. Stan i struktura społeczno-ekonomiczna. Część I. Ludność, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2013.
- Monitoring the United Nations (UN) Convention on the Rights of Persons with Disability, <http://www.washingtongroup-disability.com/wp-content/uploads/2016/02/Monitoring-the-UN-Convention-on-the-Rights-of-Persons-with-Disability.pdf>
- Oświata i wychowanie w roku szkolnym 2015/2016, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2016.
- Panek T., Czapiński, J., Wykluczenie społeczne, Diagnoza Społeczna 2015. Warunki i jakość życia Polaków - raport, Contemporary Economics, 9/4, 396-432, DOI:10.5709/ce.1897-9254.193.
- Realizacja przez Polskę zobowiązań wynikających z KPON, Sprawozdanie Rzecznika Praw Obywatelskich 2012-2014, Warszawa 2015.
- Społeczeństwo informacyjne w Polsce. Wyniki badań statystycznych z lat 2011-2015, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2015, file:///C:/Users/antczakr/Downloads/spoleczenstwo\_informacyjne\_w\_polsce\_2011-2015%20(1).pdf.
- Stan zdrowia ludności Polski, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2013.
- Training Manual on Disability Statistics, WHO/ESCAP, Bangkok, 2008.
- United Nations Expert Group Meeting on Disability Data and Statistics, Monitoring and Evaluation: The Way Forward- a Disability Inclusive Agenda Towards 2015 and Beyond, [http://www.un.org/disabilities/documents/egm2014/EGM\\_FINAL\\_08102014.pdf](http://www.un.org/disabilities/documents/egm2014/EGM_FINAL_08102014.pdf).
- Wilmowska-Pietruszyńska A, Bilski D., Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia, <https://www.pfron.org.pl/download/5/324/01-AnnaWilmowska-Pietruszynska.pdf>.

Wytyczne w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Regionalnego na lata 2014-2020, Minister Infrastruktury i Rozwoju, Warszawa, marzec 2016,  
[https://www.mr.gov.pl/media/16376/Wytyczne\\_CT9\\_3.pdf](https://www.mr.gov.pl/media/16376/Wytyczne_CT9_3.pdf).

Zasięg ubóstwa ekonomicznego w Polsce w latach 2012-2015 -podstawowe dane, Główny Urząd Statystyczny, notatka informacyjna na stronie GUS, <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/warunki-zycia/ubostwo-pomoc-spoeczna/zasieg-ubostwa-ekonomicznego-w-polsce-w-2015-r-,14,3.html>.

### ***Sprawozdawczość instytucji publicznych***

Bank Danych Lokalnych GUS.

Centrum Informatyczne Edukacji (<https://cie.men.gov.pl/>).

Informator Statystyczny Wymiaru Sprawiedliwości (<https://isws.ms.gov.pl>).

Informacja z działalności Rzecznika Praw Obywatelskich (raporty roczne).

Informacje o realizacji Karty Praw Osób Niepełnosprawnych

(<http://www.niepelnosprawni.gov.pl/p,121,informacje-o-realizacji-karty-praw-osob-niepelnosprawnych>)

Ogólnopolski Informator o Czasie Oczekiwania na Świadczenia Medyczne (<http://kolejki.nfz.gov.pl/Informator>).

Przemoc w rodzinie- statystyki policji (<http://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/przemoc-w-rodzinie/50863.Przemoc-w-rodzinie.html>).

Sprawozdania Głównego Inspektora Pracy z działalności Inspekcji Pracy (raporty roczne).

Sprawozdania Ministerstwa Rodziny, Pracy i polityki Społecznej: MPiPS-1, MPiPS-03, MPiPS-05, Ocena Zasobów Pomocy społecznej.

Sprawozdania z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia (raporty roczne).

Sprawozdania z realizacji planu rzeczowo-finansowego z działalności PFRON (raporty roczne).

Szkoły wyższe i ich finanse-opracowania tematyczne GUS

Wydawnictwa Statystyczne Państwowej Komisji Wyborczej.