



Fundusze
Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



RAPORT TEMATYCZNY

NT. ZAGADNIEŃ KONTEKSTOWYCH PROCESU WDRAŻANIA *KONWENCJI O PRAWACH OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH*

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

OLSZTYN/WARSZAWA, 30 STYCZNIA 2017 R.





Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Opracowanie powstało w ramach projektu pn. „Wdrażanie Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych – wspólna sprawa”, finansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach Osi Priorytetowej II. Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działania 2.6 Wysoka jakość polityki na rzecz włączenia społecznego i zawodowego osób niepełnosprawnych Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020

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

Opracowanie:
dr Urszula Tomczyk





Spis treści

Wykaz skrótów	4
Wprowadzenie	5
1. Ogólny zarys celów i standardów wdrażania <i>Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych</i>	7
1.1. Podstawy aksjologiczne i cele KPON.....	7
1.2. Zasady ogólne wdrażania KPON (art. 3)	10
1.3. Obowiązki Państw Stron wynikające z ratyfikacji KPON (art. 4).....	17
1.4. Zapewnienie osobom niepełnosprawnym prawa do udziału w życiu politycznym i publicznym (art. 29 b(i))	25
2. Kluczowe pojęcia i definicje systematyzujące proces wdrażania <i>Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych</i>	32
2.1. Pojęcie niepełnosprawności	32
2.2. Modele niepełnosprawności.....	40
2.2. Różnorodność osób niepełnosprawnych.....	55
2.3. Prawa osób niepełnosprawnych	59
2.4. Dyskryminacja	62
2.5. Racjonalne usprawnienia i uniwersalne projektowanie	66
2.6. Zobowiązania do niezwłocznej lub stopniowej realizacji.....	68
2.7. Obowiązki poszanowania, ochrony i realizacji.....	69
2.8. Posiadacz prawa (right holder)	69
2.9. Wykonawca obowiązków związanych z realizacją prawa (duty bearer)	70
3. Prawne uwarunkowania wdrażania <i>Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych w Polsce</i>	71
3.1. Diagnoza sytuacji i identyfikacja barier prawnych we wdrażaniu KPON	71
3.2. Propozycja zmian służących przezwyciężeniu barier prawnych we wdrażaniu KPON	98
4. Pozaprawne uwarunkowania wdrażania <i>Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych w Polsce</i>	106
4.1. Administracyjne uwarunkowania wdrażania KPON	106
4.1.1. Diagnoza sytuacji i identyfikacja barier administracyjnych we wdrażaniu KPON	106
4.1.2. Propozycja zmian służących przezwyciężeniu barier administracyjnych we wdrażaniu KPON	138
4.2. Organizacyjne uwarunkowania wdrażania KPON.....	143
4.2.1. Diagnoza sytuacji i identyfikacja barier organizacyjnych we wdrażaniu KPON	143
4.2.2. Propozycja zmian służących przezwyciężeniu barier organizacyjnych we wdrażaniu KPON	152
5. Podsumowanie	154
Bibliografia	164
Spis tabel	170
Spis rysunków	171



WYKAZ SKRÓTÓW

DSRK – Długookresowa Strategia Rozwoju Kraju. Polska 2030. Trzecia Fala Nowoczesności

JST – jednostki samorządu terytorialnego

KPON/Konwencja – Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych

KRUS – Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego

KSRR – Krajowa Strategia Rozwoju Regionalnego – Regiony, miasta, obszary wiejskie; Strategia rozwoju obszarów wiejskich, rolnictwa i rybactwa na lata 2012–2020

MON – Ministerstwo Obrony Narodowej

MSW – Ministerstwo Spraw Wewnętrznych

NFZ – Narodowy Fundusz Zdrowia

ONZ – Organizacja Narodów Zjednoczonych

PDKCz – Powszechna Deklaracja Praw Człowieka

PFRON – Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

PO WER – Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój

SIEG – Strategia Innowacyjności i Efektywności Gospodarki "Dynamiczna Polska 2020"

SRK – Strategia Rozwoju Kraju 2020. Aktywne społeczeństwo, konkurencyjne gospodarka, sprawne państwo

SRKL – Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2020

SRKS – Strategia Rozwoju Kapitału Społecznego 2020

SRT – Strategia Rozwoju Transportu do 2020 roku (z perspektywą do 2030 roku)

SSP – Strategia Sprawne Państwo 2020

WHO – Światowa Organizacja Zdrowia

ZUS – Zakład Ubezpieczeń Społecznych

WPROWADZENIE¹

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

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

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

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

Niniejsze opracowanie jest jednym z etapów realizacji zadania pierwszego, poświęconego identyfikacji barier we wdrażaniu *KPON* oraz określeniu kierunków działań służących ich eliminacji. Opracowanie poświęcone zostało czynnikom kontekstowym wdrażania *KPON*, które pozwoliły wskazać główne bariery utrudniające implementację jej postanowień na gruncie polskich rozwiązań normatywnych oraz powszechnie obowiązujących wartości społecznych. Źródła danych obejmowały analizy przeprowadzone na potrzeby omawianego projektu oraz opracowania powstałe w wyniku badań empirycznych przeprowadzonych w trakcie jego realizacji. W wyniku przeprowadzonej analizy zaproponowane zostały rozwiązania, które mogą sprzyjać wdrażaniu postanowień *KPON*, a tym samym wspierać osoby niepełnosprawne w realizacji ich wszystkich praw i podstawowych wolności.

1. OGÓLNY ZARYS CELÓW I STANDARDÓW WDRAŻANIA *KONWENCJI O PRAWACH OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH*

1.1. PODSTAWY AKSJOLOGICZNE I CELE KPON²

„Jak zostało zauważone, *Konwencja* nie wprowadza nowych praw człowieka, lecz stanowi funkcjonalne narzędzie konkretyzacji dotychczas wyrażonych i akceptowalnych w społeczności międzynarodowej standardów ochrony podstawowych wartości takich jak m.in. życie, zdrowie, wolność czy równość. Analiza treści Preambuły *KPON* uzasadnia jednak wyodrębnienie swoistej aksjologii tego aktu, która dotyczyć będzie obszaru związanego ze społeczną interakcją osób niepełnosprawnych.

Podstawową wartością wokół której zaprojektowana została aksjologia *Konwencji* jest **popieranie, ochrona i zapewnienie pełnego i równego korzystania ze wszystkich praw człowieka i podstawowych wolności przez wszystkie osoby niepełnosprawne oraz popieranie poszanowania ich przyrodzonej godności**. Wyraźnie akcentuje to fragment Preambuły oznaczony literą (e), który wskazuje, że niepełnosprawność jest pojęciem ewoluującym i wynika nie wyłącznie z charakterystyki funkcji biologicznych organizmu, lecz z interakcji między osobami z dysfunkcjami a barierami wynikającymi z postaw ludzkich i środowiskowymi, które utrudniają tym osobom pełny i skuteczny udział w życiu społeczeństwa, na **zasadzie równości z osobami bez niepełnosprawności**. W tym świetle niepełnosprawność jest formą określenia nierówności spowodowanej stanem zdrowia, a nie samego stanu zdrowia. Zasada równości wymaga, by status i sytuacja życiowa osoby niepełnosprawnej nie różniły się od statusu i sytuacji osoby pełnosprawnej.

W związku z postulatem równości pozostaje zjawisko **dyskryminacji**. W świetle prawa przez pojęcie to należy rozumieć nieuzasadnione, odmienne traktowanie takich samych podmiotów znajdujących się w takiej samej sytuacji. W wymiarze aksjologicznym bardziej adekwatna jest jednak definicja psychospołeczna, wskazująca, że dyskryminacja to forma wykluczenia społecznego, marginalizacji i stygmatyzacji, objawiająca się innym, gorszym traktowaniem określonych osób, najczęściej ze względu na ich określoną cechę, taką jak np. wiek, płeć, poglądy, wyznanie, rasa czy niepełnosprawność właśnie. Preambuła we fragmencie oznaczonym literą (h) wskazuje, że dyskryminacja kogokolwiek ze względu na niepełnosprawność jest pogwałceniem przyrodzonej **godności i wartości osoby ludzkiej**.

² fragment opracowania: Matczak M., Zalaśński T., Romanowicz M., Kaźmierczyk P., *Opracowanie regulacyjne w obszarze Konwencji z dnia 13 grudnia 2006 r. o prawach osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2012 r., poz. 1169): podstawy wdrażania Konwencji (art. 1-4 Konwencji)*, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2016.

Należy przez to rozumieć właśnie takie gorsze traktowanie (zarówno w sensie formalnym, jak i materialnym) wynikające z braku wrażliwości, uprzedzeń, niechęci lub złej woli. Godność bowiem rozumieć należy jako poczucie szacunku otoczenia, akceptację ze strony społeczeństwa.

Preambuła akcentuje szczególne zagrożenie dla poczucia godności, jakim jest represja ze strony otoczenia wywołana kumulacją różnych sensytywnych cech. Niepełnosprawność połączona jest bowiem nieodzownie z określoną przynależnością rasową, kolorem skóry, płcią, językiem, religią, poglądami politycznymi lub innymi, pochodzeniem narodowym, etnicznym, autochtonicznych lub społecznym, sytuacją majątkową, urodzeniem, wiekiem czy innymi okolicznościami. Spośród tych grup Preambuła wyraźnie akcentuje potrzebę szczególnej ochrony najliczniejszej grupy osób narażonych na nasiloną, **wieloraką dyskryminację**, czyli kobiet i dzieci niepełnosprawnych.

W związku z poczuciem godności wyrażona została w *Preamble* - fragmenty oznaczone literami (m) i (n) - warstwa aksjologiczna związana z **poczuciem podmiotowości, tj. wolnością osobistą, samodzielnością i samostanowieniem**. Wskazuje ona na wkład osób niepełnosprawnych w życie społeczne, wzmacniający ich poczucie przynależności do określonej wspólnoty jako jej pełnowartościowych członków oraz podkreśla znaczenie samodzielności i niezależności, w tym wolności dokonywania wyborów.

W *Preamble* podkreślone zostało znaczenie **dostępności** środowiska fizycznego, społecznego, gospodarczego i kulturalnego, dostępu do opieki zdrowotnej i edukacji oraz do informacji i środków komunikacji, które umożliwia osobom niepełnosprawnym pełne korzystanie ze wszystkich praw człowieka i podstawowych wolności, a tym samym gwarantuje osiągnięcie wskazanej powyżej podmiotowości.

Konwencja dostrzega też wartość, jaką jest **rodzina**. W myśl *Preambuły* osoby niepełnosprawne i członkowie ich rodzin powinni otrzymywać niezbędną ochronę i pomoc umożliwiającą rodzinom przyczynianie się do pełnego i równego korzystania z praw przez osoby niepełnosprawne. Tym samym zakres podmiotowy *KPON* zostaje rozszerzony w ww. zakresie także na osoby pełnosprawne będące bliskimi krewnymi osób niepełnosprawnych.

Główny cel *Konwencji* wskazany został w pierwszym zdaniu jej art. 1. Zdefiniowano go w sposób ogólny, jako popieranie, ochrona i zapewnienie pełnego i równego korzystania ze wszystkich praw człowieka i podstawowych wolności przez wszystkie osoby niepełnosprawne oraz popieranie poszanowania ich przyrodzonej godności.

Sformułowanie zawarte w przytoczonym przepisie *KPON* należy przyjąć jako punkt odniesienia dla wykładni dalszych przepisów tego aktu prawa międzynarodowe, zgodnie bowiem z art. 31 ust. 1 konwencji wiedeńskiej o prawie traktatów, traktat należy interpretować w dobrej wierze, zgodnie ze zwykłym znaczeniem, jakie należy przypisywać użytym w nim wyrazom w ich kontekście, oraz w świetle jego przedmiotu i celu. Przez *pryzmat celu Konwencji* należy postrzegać więc poszczególne prawa w niej wyrażone, do których zapewnienia zobowiązały się państwa.

Użyte w polskim przekładzie *Konwencji* sformułowanie celu wywoływać może wątpliwości natury językowo-logicznej. Jako cel (w liczbie pojedynczej) wskazano bowiem jednocześnie popieranie, ochronę i zapewnienie określonego stanu rzeczy. Wyrażenie „cel” oznacza tymczasem coś, do czego się dąży lub coś, co ma czemuś służyć³. Celem, do którego dążą państwa sygnatariusze jest **zapewnienie** pełnego i równego korzystania ze wszystkich praw człowieka i podstawowych wolności przez wszystkie osoby niepełnosprawne. Chodzi więc o osiągnięcie sytuacji, w której osoby niepełnosprawne nie będą napotykać żadnych dodatkowych barier. Dopiero zapewnienie takiej rzeczywistości uzasadnia następczą jej **ochronę**. Samo zaś **popieranie** nie stanowi celu samego w sobie, lecz jest narzędziem służącym osiągnięciu celu w postaci zapewnienia pełnej możliwości korzystania z praw człowieka. Jako **główny i podstawowy cel Konwencji** uznać więc należy **doprowadzenie do sytuacji, w której osoby niepełnosprawne będą miały możliwość pełnego i równego korzystania ze wszystkich praw człowieka i podstawowych wolności**.

Cel w postaci popierania (w tym popierania poszanowania przyrodzonej godności) należy rozumieć jako cel, który ma służyć osiągnięciu wzorcowego stanu rzeczy, tj. ma doprowadzić do zapewnienia realizacji praw, czyli głównego celu *Konwencji*. Podobnie też cel w postaci ochrony służy utrzymaniu już zapewnionych warunków realizacji praw. Popieranie i ochrona to zatem cele wykorzystania samej *Konwencji* jako narzędzia prawnego. Dzięki nim zrealizuje się zgodny z wolą państw sygnatariuszy cel w postaci rzeczywistego zapewnienia korzystania z praw. Rozumowanie to zgodne jest z ostatnim punktem Preambuły, który wyraża przekonanie, że powszechna i całościowa *Konwencja*, **mając na celu popieranie oraz ochronę** praw i godności osób niepełnosprawnych, istotnie **przyczyni się do** zaradzenia głęboko niekorzystnej sytuacji społecznej osób niepełnosprawnych i będzie promować ich udział w sferze

³ <http://sjp.pwn.pl/szukaj/cel.html> (dostęp 8 lipca 2016).

obywatelskiej, politycznej, gospodarczej, społecznej i kulturalnej, na zasadach równych szans (tab. 1).⁴

Tabela 1. Sumaryczna prezentacja celów KPON

L.p.	Przepis KPON	Cel
1.	Preambuła lit. u	<i>(...) w celu zapewnienia pełnej ochrony osób niepełnosprawnych, w szczególności podczas konfliktów zbrojnych i obcej okupacji, konieczne jest stworzenie warunków pokoju i bezpieczeństwa, w oparciu o pełne poszanowanie celów i zasad zawartych w Karcie Narodów Zjednoczonych oraz przestrzeganie odpowiednich dokumentów dotyczących praw człowieka (...)</i>
2.	Preambuła lit. v	<i>(...) uznając znaczenie dostępności środowiska fizycznego, społecznego, gospodarczego i kulturalnego, dostępu do opieki zdrowotnej i edukacji oraz do informacji i środków komunikacji celem umożliwienia osobom niepełnosprawnym pełnego korzystania ze wszystkich praw człowieka i podstawowych wolności,</i>
3.	Preambuła lit. y	<i>(...) powszechna i całościowa Konwencja międzynarodowa, mająca na celu popieranie oraz ochronę praw i godności osób niepełnosprawnych, istotnie przyczyni się do zaradzenia głęboko niekorzystnej sytuacji społecznej osób niepełnosprawnych i będzie promować ich udział w sferze obywatelskiej, politycznej, gospodarczej, społecznej i kulturalnej, na zasadach równych szans, zarówno w krajach rozwijających się, jak i rozwiniętych (...)</i>
4.	Art. 1	<i>Celem niniejszej konwencji jest popieranie, ochrona i zapewnienie pełnego i równego korzystania ze wszystkich praw człowieka i podstawowych wolności przez wszystkie osoby niepełnosprawne oraz popieranie poszanowania ich przyrodzonej godności.</i>

Źródło: Matczak M., Zalasinski T., Romanowicz M., Kaźmierczyk P., *Opracowanie regulacyjne w obszarze Konwencji z dnia 13 grudnia 2006 r. o prawach osób niepełnosprawnych* (Dz. U. z 2012 r., poz. 1169): podstawy wdrażania Konwencji (art. 1-4 Konwencji), Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2016, s. 21.

1.2. ZASADY OGÓLNE WDRAŻANIA KPON (ART. 3)⁵

„Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych przyjęta została przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w dniu 13 grudnia 2006 r. Polska ratyfikowała Konwencję⁶

⁴ fragment opracowania: Matczak M., Zalasinski T., Romanowicz M., Kaźmierczyk P., *Opracowanie regulacyjne w obszarze Konwencji z dnia 13 grudnia 2006 r. o prawach osób niepełnosprawnych* (Dz. U. z 2012 r., poz. 1169): podstawy wdrażania Konwencji (art. 1-4 Konwencji), Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2016.

⁵ fragment opracowania: Matczak M., Zalasinski T., Romanowicz M., Kaźmierczyk P., *Opracowanie regulacyjne w obszarze Konwencji z dnia 13 grudnia 2006 r. o prawach osób niepełnosprawnych* (Dz. U. z 2012 r., poz. 1169): podstawy wdrażania Konwencji (art. 1-4 Konwencji), Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2016; Tomczyk U., *Analiza do 1. Debaty PFON poświęconej zagadnieniom kontekstowym procesu wdrażania Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych*, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2016; *Raport metodologiczny przygotowania Raportu syntetycznego w ramach projektu „Wdrażanie Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych – wspólna sprawa”*, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa, kwiecień 2016.

6 września 2012 r., a tym samym zobowiązała się do wprowadzenia w życie zawartych w *Konwencji* celów oraz standardów postępowania w celu zapewnienia osobom niepełnosprawnym możliwości realizacji ich praw.⁷

Podstawowe wartości wskazane w *Preamble Konwencji* zostały wyeksponowane w jej art. 3 jako zasady ogólne. Przez zasadę należy rozumieć normę, która może być zrealizowana w mniejszym lub większym stopniu. W przypadku konfliktu pomiędzy nimi nie stosuje się reguł kolizyjnych, lecz dokonuje rozstrzygnięcia w oparciu o wagę znaczeniową. Jedna zasada ze względów aksjologicznych ustępuje więc miejsca innej, przy czym obie są nadal stosowane. Zasady stanowią też ważną wskazówkę interpretacyjną, pozwalają na ocenę, czy dane odczytanie przepisu *KPON* realizuje ich założenia, a zatem może być przyjęte jako prawidłowe.

Ogólne zasady prawa to zasady wyrażone w większości systemów prawnych. Ze względu na ich powszechną akceptację i znaczenie w rozumowaniu prawniczym, zostały zaadoptowane na gruncie prawa międzynarodowego. Międzynarodowy Trybunał Sprawiedliwości, czyli główny organ sądowy ONZ, zgodnie z art. 38 swego Statutu, orzeka na podstawie konwencji międzynarodowych zawierających **reguły** uznane przez państwa oraz uznanych przez narody cywilizowane **zasad ogólnych** prawa. O ile owe zasady ogólne stanowią powszechnie przyjęte w społeczności globalnej wzorce normatywne, stąd mogą pozostawać niespożytywizowane, to szereg umów międzynarodowych zawiera wyrażone w formie pisemnej zasady kierunkowe dla ich dalszych postanowień. W przypadku *KPON* zasady, którymi rządzi się ten akt prawa międzynarodowego i wszelka praktyka jego realizacji, zostały wyodrębnione w art. 3, przy czym są to zasady wspólne dla wielu porządków prawnych państw sygnatariuszy oraz wyrażone w innych aktach prawa międzynarodowego (np. poszanowanie godności, niedyskryminacja). *Konwencja* zawiera także własny, specyficzny katalog zasad naczelných, sprzężonych ze standardami ochrony praw człowieka. Dotyczą one bezpośrednio kwestii charakterystycznych dla sytuacji osób niepełnosprawnych, np. dostępność.

Katalog zasad otwiera **poszanowanie przyrodzonej godności**, autonomii osoby, w tym swobody dokonywania wyborów, a także poszanowanie niezależności osoby. W tym miejscu *Konwencja* nawiązuje do koncepcji godności człowieka, która ugruntowana została

⁶ Dokument ratyfikacyjny został podpisany przez Prezydenta RP 6 września 2012 r. i złożony Sekretarzowi Generalnemu ONZ 25 września 2012 r. i tę datę ONZ uznaje za datę ratyfikacji Konwencji przez Polskę (Dz. U. z dnia 25 października 2012 r., poz. 1169). Podawaną przez ONZ datę ratyfikacji Konwencji UNCRPD przez Polskę można znaleźć pod adresem: https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-15&chapter=4&lang=en.

⁷ *Raport metodologiczny przygotowania Raportu syntetycznego w ramach projektu „Wdrażanie Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych – wspólna sprawa”*, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa, kwiecień 2016, s. 18.



w doktrynie praw człowieka i jest fundamentem współczesnych systemów prawnych jako źródło wszelkich wolności i praw. W ścisłej korelacji z zasadą poszanowania godności pozostaje **zasada poszanowania odmienności** i akceptacja osób niepełnosprawnych, będących częścią ludzkiej różnorodności i całej ludzkości, wskazująca, że żadna różnica nie uzasadnia naruszeń godności człowieka. Wskazane zasady zakwalifikować można jako zasady godnościowe.

Kolejna grupa zasad odnosi się do równości. *Konwencja* wskazuje zasadę **równości szans**, przez którą należy rozumieć możliwość sprawiedliwego dostępu do różnych życiowych aktywności (np. edukacji, pracy). Równość dotyczy też mężczyzn i kobiet, co zabrania nieuzasadnionego różnicowania praw w zależności od płci. W świetle równościowym należy też odczytywać zasadę poszanowania rozwijających się zdolności niepełnosprawnych dzieci oraz poszanowanie prawa dzieci niepełnosprawnych do zachowania tożsamości, która wskazuje konieczność odpowiedniego traktowania osób niepełnoletnich. Jedną z kluczowych zasad dotyczących prawa do równości jest prawo do **niedyskryminacja** osób niepełnosprawnych. Zakazuje ono odmiennego traktowania, szczególnie ze względu na niepełnosprawność.

Ostatnia grupa zasad dotyczy partycypacji społecznej. Zasada pełnego i skutecznego udziału i **włączenia w społeczeństwo** odnosi się do interakcji międzyludzkich i społecznego wymiaru życia. Natomiast zasada **dostępności** dotyczy przystosowania infrastruktury w ten sposób, by umożliwiała włączenie w życie społeczne i korzystanie z reszty praw przyznanych konwencją.

Pod kątem spełniania wskazanych powyżej zasad powinny być oceniane krajowe normy prawne i rozwiązania pozaprawne. Także na etapie projektowania przepisów konieczne jest uwzględnienie wyrażonych w nich podstawowych wartości. Zasady ogólne mogą więc stanowić rodzaj filtra, np. oceniając kodeks wyborczy pod kątem *Konwencji* należy odpowiedzieć na pytania⁸:

- *niezależność* – czy regulacje kodeksu wyborczego zapewniają mechanizm gwarantujący niezależność podczas oddawania głosu?
- *partycypacja* – czy regulacje kodeksu wyborczego zapewniają każdemu głosującemu równy dostęp do lokalu wyborczego?
- *dostępność* – czy regulacje kodeksu wyborczego zapewniają alternatywne metody oddawania głosu?

⁸ Por. J.E. Lord, M.A. Stein, *The domestic Incorporation of Human Rights Law and the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities*, Faculty Publications, paper 665, 2008, s. 460.



- *niedyskryminacja* – czy regulacje kodeksu wyborczego nie wykluczają części obywateli z prawa do głosu np. z powodu wysokiego stopnia niepełnosprawności intelektualnej?

Summaryczne zestawienie zasad prawnych *KPON* zawiera tabela nr 2, wskazująca jednocześnie inne akty prawa międzynarodowego artykułujące identyczne zasady (wartości).⁹

Tabela 2. Summaryczna zestawienie zasad prawnych *KPON* oraz innych aktów prawa międzynarodowego artykułujące identyczne zasady (wartości)

L.p.	Zasada	Typ zasady	Przepis KPON	Przepisy wybranych aktów prawa międzynarodowego
1.	poszanowanie przyrodzonej godności	ogólnosystemowa	Art. 3 lit. a	• Art. 1 Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka • Art. 10 Międzynarodowego Paktu Praw Obywatelskich i Politycznych • Preambuła protokołu nr 13 do Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności • Art. 1 Karty Praw Podstawowych Unii Europejskiej
2.	poszanowanie autonomii osoby	specyficzna	Art. 3 lit. a	X
3.	poszanowanie niezależności osoby	specyficzna	Art. 3 lit. a	• <i>Podobnie:</i> Art. 26 Karty Praw Podstawowych Unii Europejskiej (integracja osób niepełnosprawnych)
4.	niedyskryminacja	ogólnosystemowa	Art. 3 lit. b	• Art. 7 Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka • Art. 2 Międzynarodowego Paktu Praw Obywatelskich i Politycznych • Art. 14 Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności • Art. 21 Art. 26 Karty Praw Podstawowych Unii Europejskiej
5.	pełny i skuteczny udział i włączenie w społeczeństwo	specyficzna	Art. 3 lit. c	• <i>Podobnie:</i> Art. 26 Karty Praw Podstawowych Unii Europejskiej (integracja osób niepełnosprawnych)

⁹ fragment opracowania: Matczak M., Zalasinski T., Romanowicz M., Kaźmierczyk P., *Opracowanie regulacyjne w obszarze Konwencji z dnia 13 grudnia 2006 r. o prawach osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2012 r., poz. 1169): podstawy wdrażania Konwencji (art. 1-4 Konwencji)*, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2016



L.p.	Zasada	Typ zasady	Przepis KPON	Przepisy wybranych aktów prawa międzynarodowego
6.	poszanowanie odmienności i akceptacja osób niepełnosprawnych	specyficzna	Art. 3 lit. d	X
7.	równość szans	ogólnosystemowa	Art. 3 lit. e	- Art. 7 Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka - Art. 26 Międzynarodowego Paktu Praw Obywatelskich i Politycznych - Art. 20 Karty Praw Podstawowych Unii Europejskiej
8.	dostępność	specyficzna	Art. 3 lit. f	X
9.	równość mężczyzn i kobiet	ogólnosystemowa	Art. 3 lit. g	- Art. 7 Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka - Art. 26 Międzynarodowego Paktu Praw Obywatelskich i Politycznych - Art. 5 Protokołu nr 7 do Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności - Art. 23 Karty Praw Podstawowych Unii Europejskiej
10.	poszanowanie rozwijających się zdolności niepełnosprawnych dzieci	specyficzna	Art. 3 lit. h	X
11.	poszanowanie prawa dzieci niepełnosprawnych do zachowania tożsamości	specyficzna	Art. 3 lit. h	X

Źródło: Matczak M., Zalasieński T., Romanowicz M., Kaźmierczyk P., *Opracowanie regulacyjne w obszarze Konwencji z dnia 13 grudnia 2006 r. o prawach osób niepełnosprawnych* (Dz. U. z 2012 r., poz. 1169): podstawy wdrażania Konwencji (art. 1-4 Konwencji), Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2016, s. 25-26.

KPON jest dokumentem zawierającym wszechstronnie przemyślany, oparty na dorobku naukowym i międzynarodowych doświadczeniach, kompleksową koncepcję zmiany społecznej w obszarze niepełnosprawności dla państw, które ją ratyfikowały. Celem Konwencji jest „popieranie, ochrona i zapewnienie pełnego i równego korzystania ze wszystkich praw i podstawowych wolności przez wszystkie osoby niepełnosprawne oraz popieranie poszanowania ich przyrodzonej godności”¹⁰. Zawarta w KPON koncepcja dotyczy skutecznego usunięcia

¹⁰ Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r., Tekst opublikowany w Dzienniku Ustaw w dn. 25 października 2012 r., poz. 1169, Art.1.



występujących w życiu społecznym barier i zjawisk dyskryminacji, które dotyczą osoby niepełnosprawne we wszystkich częściach świata mimo istnienia różnych rozwiązań i przedsięwzięć^{11, 12}

Konwencja stanowi odpowiedź społeczności międzynarodowej na długą historię dyskryminacji, wykluczenia i odmawiania wszystkich praw człowieka osobom niepełnosprawnym. W świetle *Konwencji*, osoby niepełnosprawne mają takie same prawa, jak osoby bez niepełnosprawności oraz są one zdolne wносить znaczący wkład w rozwój społeczeństwa w warunkach, gdy będą one miały takie same możliwości jak obywatele bez niepełnosprawności. Postanowienia *Konwencji* są uzupełnieniem istniejących międzynarodowych traktatów dotyczących ochrony praw człowieka. Nie zaprezentowano w niej żadnych nowych praw człowieka dla osób niepełnosprawnych. Szczegółowo wyszczególniono natomiast prawa, którymi powinny się cieszyć wszystkie osoby niepełnosprawne, jak również przedstawiono powinności i obowiązki Państw Stron służące zapewnieniu poszanowania tych praw. Ponadto, z uwagi na zdiagnozowane naruszanie praw osób niepełnosprawnych, w *KPON* określono obszary, wymagające dostosowania do ich potrzeb oraz obszary w których ochronę ich praw należy wzmocnić. Ustanowiono również minimalne standardy, jako podstawę do stworzenia spójnych ram wdrażania *Konwencji*.¹³

Idea, jaka przyświecała konstytuowaniu międzynarodowego traktatu pn. *Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych* oparta została na ośmiu fundamentalnych zasadach¹⁴:

- (a) *Poszanowanie przyrodzonej godności, autonomii osoby, w tym swobody dokonywania wyborów, a także poszanowanie niezależności osoby*, oznaczające, że państwa ratyfikujące *KPON* mają obowiązek powstrzymania się od ingerowania w korzystanie z praw człowieka przez osoby niepełnosprawne i jednocześnie zobowiązanie do ich nie ograniczania. *Konwencja* za ograniczenia uznaje nie tylko wprowadzanie regulacji prawnych utrudniających korzystanie z praw i wolności, ale również utrudnienia związane z dostępem do infrastruktury społecznej (usług publicznych), technicznej oraz komunikacji.
- (b) *Niedyskryminacja*, to zasada, odnosząca się do kluczowej roli państwa związanej z tworzeniem normatywnych zasad, kontroli i egzekwowania przyjętych norm.

¹¹ Tamże, Preambuła (k).

¹² Raport metodologiczny przygotowania Raportu syntetycznego w ramach projektu „Wdrażanie Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych – wspólna sprawa”, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa, kwiecień 2016, s. 18.

¹³ Raport metodologiczny przygotowania Raportu syntetycznego w ramach projektu „Wdrażanie Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych – wspólna sprawa”, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa, kwiecień 2016, s. 18-19.

¹⁴ *Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych*, Art.3.



„Działania legislacyjne mogą być konieczne, by wyeliminować okoliczności, które mogą negatywnie wpływać na życie osób niepełnosprawnych, łącznie z wszelkimi formami napastowania i gnębienia. Wszelkie formy dyskryminacji wobec osób niepełnosprawnych muszą być wyeliminowane. Ustawodawstwo państwowe powinno dysponować odpowiednimi sankcjami w przypadku pogwałcenia zasad niedyskryminowania”¹⁵.

- (c) *Pełny i skuteczny udział w społeczeństwie i integracja społeczna.* W tym zakresie Państwa Strony zobowiązane są do zapewnienia aktywnego udziału osób niepełnosprawnych w życiu społecznym, gospodarczym, kulturalnym i politycznym. Z uwagi na spersonalizowane potrzeby i bariery dotyczące osoby niepełnosprawne, Konwencja określa, że „Państwa Strony niniejszej Konwencji uznają równe prawo wszystkich osób niepełnosprawnych do życia w społeczeństwie, (...), osoby niepełnosprawne będą miały dostęp do szerokiego zakresu usług wspierających świadczonych w domu lub w placówkach zapewniających zakwaterowanie oraz do innych usług wspierających, świadczonych w społeczności lokalnej, w tym do pomocy osobistej niezbędnej do życia i włączenia w społeczność oraz zapobiegającej izolacji i segregacji społecznej, świadczone w społeczności lokalnej usługi i urządzenia dla ogółu ludności będą dostępne dla osób niepełnosprawnych, na zasadzie równości z innymi osobami oraz będą odpowiadać ich potrzebom”¹⁶.
- (d) *Poszanowanie odmienności i akceptacja osób niepełnosprawnych, będących częścią ludzkiej różnorodności oraz ludzkości,* zapewniające osobom niepełnosprawnym poczucie własnej wartości i godności. Państwa ratyfikujące KPON zobowiązane zostały do zapewnienia warunków do niedyskryminacji oraz dostępności do infrastruktury (społecznej, technicznej i komunikacji), która jest niezbędna do aktywności i funkcjonowania w strukturze społecznej.
- (e) *Równość szans,* z którą zasadniczo wiązą się wszystkie zagadnienia tematyczne KPON dotyczące praw osób niepełnosprawnych. Zasada ta oznacza obowiązek zapewnienia osobom niepełnosprawnym prawa i warunków m.in. do swobodnego przemieszczania się i wyboru obywatelstwa¹⁷, życia w społeczności¹⁸, wolności słowa i poglądów¹⁹,

¹⁵ Standardowe zasady wyrównywania szans osób niepełnosprawnych, Narody Zjednoczone 1994, Zasada 15, pkt.2.

¹⁶ Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r., Tekst opublikowany w Dzienniku Ustaw w dn. 25 października 2012 r., poz. 1169, art. 19.

¹⁷ Tamże, art. 18.

¹⁸ Tamże, art. 19.

¹⁹ Tamże, art. 21.



poszanowania prywatności²⁰, poszanowania życia rodzinnego²¹, edukacji²², zdrowia²³, pracy²⁴, odpowiedniego poziomu życia²⁵, udziału w życiu politycznym i publicznym²⁶, udziału w życiu kulturalnym, rekreacji, wypoczynku i sporcie.²⁷

1.3. OBOWIĄZKI PAŃSTW STRON WYNIKAJĄCE Z RATYFIKACJI KPON (ART. 4)

Obowiązki Państw Stron w zakresie wdrażania KPON

„Preambuła KPON dostarcza istotnych wskazówek dotyczących mechanizmów wdrażania *Konwencji*. Podkreślona zostaje kwestia włączenia niepełnosprawności do strategii zrównoważonego rozwoju, co akcentuje działania władz publicznych w tym obszarze. **Choć główny ciężar realizacji postanowień KPON nałożony zostaje na państwo, nie jest ono w tym zadaniu w pełni samodzielne i arbitralne. Osoby niepełnosprawne powinny mieć bowiem możliwość aktywnego udziału w procesie podejmowania decyzji w zakresie polityki i programów, w tym przede wszystkim tych dotyczących ich bezpośrednio.** *Konwencja*, jako akt prawa międzynarodowego, podkreśla znaczenie działań podejmowanych na szczeblu ponadpaństwowym. Zaakcentowane zostaje znaczenie współpracy międzynarodowej na rzecz warunków życia osób niepełnosprawnych.

Podstawowe obowiązki w zakresie zapewnienia i popierania pełnej realizacji wszystkich praw człowieka i podstawowych wolności wszystkich osób niepełnosprawnych zawarte zostały w art. 4 *Konwencji*. Państwa sygnatariusze zobowiązały się w nim do szeregu działań. W odniesieniu do zawartych w nich obowiązków zastosowanie znajdzie zasada *pacta sunt servanda* wyrażona w art. 26 *Konwencji* wiedeńskiej o prawie traktatów. Każdy będący w mocy traktat wiąże jego strony i powinien być przez nie wykonywany w dobrej wierze.

Obowiązki ogólne państw nie są skorelowane bezpośrednio z określonymi prawami osób niepełnosprawnych zawartymi w dalszej części *Konwencji*. Stanowią **rodzaj proceduralnego narzędzia ich realizacji**. Można je podzielić na trzy zasadnicze grupy:

²⁰ *Tamże*, art. 22.

²¹ *Tamże*, art. 23.

²² *Tamże*, art. 24.

²³ *Tamże*, art. 25.

²⁴ *Tamże*, art. 27.

²⁵ *Tamże*, art. 28.

²⁶ *Tamże*, art. 29.

²⁷ *Tamże*, art. 30.

1. Pierwsza z nich (art. 4 pkt. a-c *KPON*) – to działania normatywne, powiązane z wdrożeniem środków ustawodawczych, polityki oraz programów uwzględniających pełne prawa i wolności osób niepełnosprawnych. Każde państwo jest zobowiązane do dostosowania zapisów aktów normatywnych (w tym przede wszystkim ustaw i rozporządzeń), tak aby w pełni realizowane były wszystkie prawa i podstawowe wolności osób niepełnosprawnych. Ponadto, polityka oraz programy rozwoju społeczno-gospodarczego państwa powinna uwzględniać aktywny udział osób niepełnosprawnych w procesie wzrostu. Państwa te zobowiązane są zatem do niwelowania barier i „uniwersalnego projektowania” produktów, środowiska, programów i usług w taki sposób, aby były użyteczne również dla osób niepełnosprawnych, w możliwie największym stopniu, bez potrzeby adaptacji lub specjalistycznego projektowania.
2. Druga grupa obowiązków, odnosi się do funkcji kontrolnej państwa (art. 4 pkt. d-e *KPON*) i ma na celu wyeliminowanie dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność przez jakąkolwiek osobę, organizację lub prywatne przedsiębiorstwo. Ponadto, państwa zobowiązane są do wewnętrznej weryfikacji zgodności działań władz i instytucji publicznych z *KPON*. W przypadku naruszenia praw i wolności osób niepełnosprawnych przez wskazane jednostki społeczne, władze publiczne zobowiązane są stosować sankcje normatywne, określone w przepisach prawa.
3. Trzecia grupa obejmuje obowiązki w zakresie infrastruktury społecznej, technicznej i komunikacji (art. 4 pkt. f-i *KPON*). Z mocy tego zapisu *KPON* zobowiązuje państwa-sygnatariuszy do usprawnienia i uniwersalnego projektowania towarów, usług, wyposażenia i urządzeń, nowych technologii, w tym technologii informacyjnych i komunikacyjnych oraz instytucjonalnego wsparcia, które służyć mają realizacji wszystkich praw i podstawowych wolności osób niepełnosprawnych²⁸ (rys. 1).

Przy określaniu ogólnych obowiązków ciążących na państwach sygnatariuszach należy też uwzględnić obowiązki, które nie zostały wprost wyrażone w *Konwencji*, lecz można je zrekonstruować na podstawie analizy całości regulacji prawnej zawartej w akcie. W uwzględnionych przez *KPON* prawach, zawarte są *implicite*, trzy odrębne, pod względem swego charakteru, obowiązki państw, którymi są:

- *obowiązek poszanowania*,

²⁸ Wprowadzenie do problematyki teoretycznych podstaw wdrażania *Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych w Polsce*, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, czerwiec 2016, Warszawa, s. 34.

- *obowiązek ochrony,*
- *obowiązek realizacji.”²⁹*

Rysunek 1. Zasady ogólne obowiązujące Państwa Strony w celu przestrzegania postanowień KPON.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie KPON.

Zobowiązania ogólne wynikające z KPON³⁰

Ratyfikacja *Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych* zobowiązuje Państwa Strony do prowadzenia działań, mających na celu pełną realizację wszystkich praw i podstawowych wolności osób niepełnosprawnych. Nałożone obowiązki skupione są wokół 5 standardów postępowania³¹:

1. Państwa sygnatariusze są zobowiązane do przestrzegania obowiązków:

- przyjęcia wszelkich odpowiednich środków ustawodawczych, administracyjnych i innych w celu wdrożenia praw uznanych w niniejszej *Konwencji*,
- podjęcia wszelkich odpowiednich środków, w tym ustawodawczych, w celu zmiany lub uchylecia obowiązujących ustaw, przepisów wykonawczych, zwyczajów i praktyk, które dyskryminują osoby niepełnosprawne,
- uwzględniania wymogu ochrony i popierania praw człowieka w odniesieniu do osób niepełnosprawnych w każdej polityce i każdym programie działania,

²⁹ fragment opracowania: Matczak M., Zalasinski T., Romanowicz M., Kaźmierczyk P., *Opracowanie regulacyjne w obszarze Konwencji z dnia 13 grudnia 2006 r. o prawach osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2012 r., poz. 1169): podstawy wdrażania Konwencji (art. 1-4 Konwencji)*, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2016.

³⁰ Tomczyk U., *Analiza do 1. Debaty PFON poświęconej zagadnieniom kontekstowym procesu wdrażania Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych*, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2016; *Raport metodologiczny przygotowania Raportu syntetycznego w ramach projektu „Wdrażanie Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych – wspólna sprawa”*, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa, kwiecień 2016.

³¹ *Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych*, sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r., Tekst opublikowany w Dzienniku Ustaw w dn. 25 października 2012 r., poz. 1169, art. 4.

- (d) powstrzymywania się od angażowania się w jakiekolwiek działania lub praktyki, które są niezgodne z niniejszą *Konwencją* i zapewnienia, że władze i instytucje publiczne będą działały zgodnie z niniejszą *Konwencją*,
- (e) podejmowania wszelkich odpowiednich działań w celu wyeliminowania dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność przez jakąkolwiek osobę, organizację lub prywatne przedsiębiorstwo,
- (f) podejmowania lub popierania badań i wytwarzania oraz zapewnienia dostępności i korzystania z towarów, usług, wyposażenia i urządzeń uniwersalnie zaprojektowanych, zgodnie z definicją zawartą w art. 2 niniejszej *Konwencji*, i które powinny wymagać możliwie jak najmniejszych dostosowań i ponoszenia jak najmniejszych kosztów w celu zaspokojenia szczególnych potrzeb osób niepełnosprawnych, a także zobowiązują się do popierania zasady uniwersalnego projektowania przy tworzeniu norm i wytycznych,
- (g) podejmowania lub popierania badań i tworzenia oraz popierania dostępności i wykorzystywania nowych technologii, w tym technologii informacyjno-komunikacyjnych, przedmiotów wspierających poruszanie się, urządzeń i wspomagających technologii, odpowiednich dla osób niepełnosprawnych, traktując priorytetowo technologie dostępne po przystępnych cenach,
- (h) zapewniania osobom niepełnosprawnym dostępnej informacji o przedmiotach wspierających poruszanie się, urządzeniach i wspomagających technologiach, w tym nowych technologiach, a także o innych formach pomocy, usług i ułatwień,
- (i) popierania szkoleń specjalistów i personelu pracującego z osobami niepełnosprawnymi, w zakresie praw uznanych w niniejszej *Konwencji*, tak aby lepiej były świadczone pomoc i usługi gwarantowane na mocy tych praw.

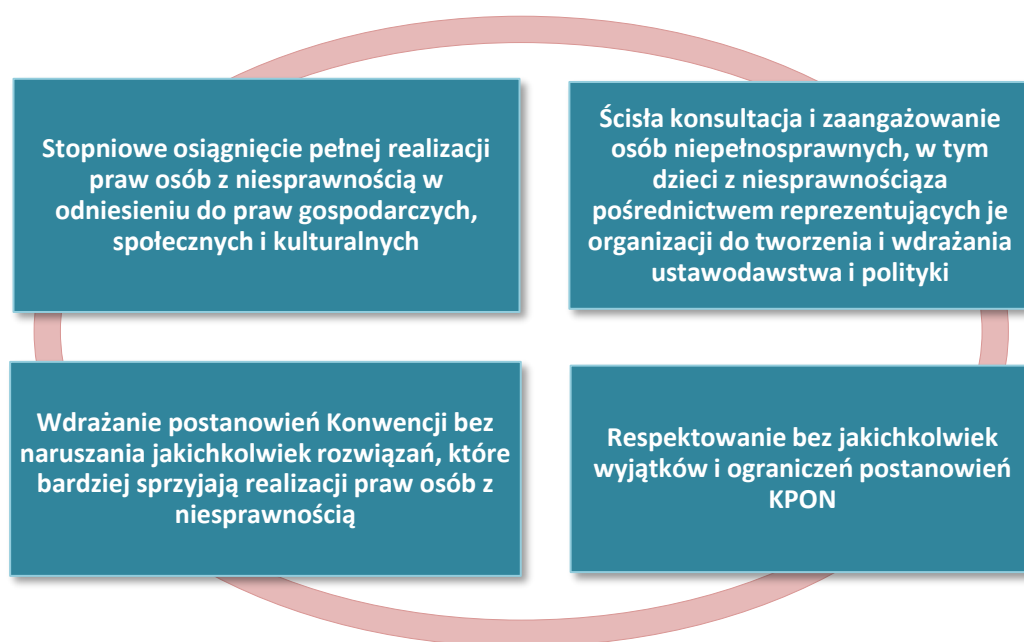
Kolejne zasady wdrażania *KPON* zobowiązują każde z Państw Stron do³²:

2. *Stopniowego osiągnięcia pełnej realizacji praw osób niepełnosprawnych w odniesieniu do praw gospodarczych, społecznych i kulturalnych*, stosując rozwiązania, które maksymalnie wykorzystują dostępne środki, a w przypadku zaistnienia takiej potrzeby również dostępne w ramach współpracy międzynarodowej, jednak bez uszczerbku dla tych zobowiązań zawartych w niniejszej *Konwencji* które, zgodnie z prawem międzynarodowym, mają skutek natychmiastowy.

³² *Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych*, sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r., Tekst opublikowany w Dzienniku Ustaw w dn. 25 października 2012 r., poz. 1169, art. 4.

3. *Ścisłej konsultacji i zaangażowania osób niepełnosprawnych*, w tym niepełnosprawnych dzieci za pośrednictwem reprezentujących je organizacji *do tworzenia i wdrażania ustawodawstwa i polityki* celem wprowadzenia w życie niniejszej Konwencji, a także w toku podejmowania wszelkich innych decyzji w zakresie spraw związanych z osobami niepełnosprawnymi.
4. *Wdrażania postanowień Konwencji bez naruszania jakichkolwiek rozwiązań, które bardziej sprzyjają realizacji praw osób niepełnosprawnych*, a które przewiduje ustawodawstwo Państwa Strony lub prawo międzynarodowe obowiązujące to Państwo. Oznacza to, że ukonstytuowane już prawa nie mogą być ograniczone lub uchylone pod pretekstem, że KPON takich praw i wolności nie uznaje w całości, ewentualnie, że uznaje je w węższym zakresie.
5. *Respektowania bez jakichkolwiek wyjątków i ograniczeń postanowień KPON* na terytorium wszystkich części państw federalnych (rys. 2).

Rysunek 2. Zasady ogólne obowiązujące Państwa Strony w celu wdrażania postanowień KPON.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie KPON.

Obowiązek poszanowania dotyczy powstrzymania się państwa od ingerowania w korzystanie z praw człowieka przez osoby niepełnosprawne. Państwa nie mogą wprowadzanymi regulacjami prawnymi, jak i praktyką swego funkcjonowania, ograniczać tych praw (np. ograniczając dostęp do ogólnodostępnych usług publicznych). Ponadto, obowiązek



poszanowania oznacza, że ratyfikując *Konwencję*, Państwa Strony zobowiązane są do natychmiastowego wypełniania zapisów jej postanowień przez dostosowanie ustawodawstwa, przepisów prawnych oraz realizowanych polityk.

„(...) W momencie kiedy Państwo Strona ratyfikuje *Konwencję*, to momentalnie bierze na siebie odpowiedzialność za to, że samo jako państwo nie robi niczego co byłoby przeciwko *Konwencji*. To oznacza, że dane państwo szanuje wszystkie prawa osób niepełnosprawnych, które są opisane w *Konwencji*, których dotyczy *Konwencja*. Państwo nie robi niczego, co byłoby, stało w konflikcie, w sprzeczności z *Konwencją*, a jeżeli jest jakieś prawo, jakiś przepis, który znajduje się w konflikcie, to (...) musi momentalnie zmienić tą, ten fragment ustawodawstwa tak, żeby wszystkie przepisy prawne, wszystkie polityki były zgodne z *Konwencją*. (...)”

Źródło: Debata tematyczna: *Podstawy wdrażania Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych*, zorganizowana przez Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 6 czerwca 2016 r.

Poszanowanie praw osób niepełnosprawnych przez ustawodawstwo, przepisy prawa i realizowane polityki, nie jest jednak warunkiem wystarczającym, aby mogły one cieszyć się wszystkimi należnymi im prawami człowieka. Na mocy *Konwencji*, Państwa Strony zobowiązane są również do ochrony tych praw. Oznacza to, że za pomocą wszelkich dostępnych im instrumentów będą chronić prawa osób niepełnosprawnych, aby nie były one naruszane przez osoby fizyczne, instytucje, organizacje, czy też prywatne podmioty.

„(...) Kolejna rzecz, czyli obowiązek ochrony, co on oznacza? Państwo ma narzędzia do tego, żeby chronić przed nieprzestrzeganiem praw tych osób (oznacza: osób niepełnosprawnych) nawet jeśli nie przestrzegane te prawa są przez jakieś organizacje komercyjne, prywatne i tak dalej. (...)”

Źródło: Debata tematyczna: *Podstawy wdrażania Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych*, zorganizowana przez Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 6 czerwca 2016 r.

W myśl art. 4 *Konwencji*, poszanowanie i ochrona nie jest wystarczającym zabezpieczeniem praw osób niepełnosprawnych. Dopełnieniem tych zobowiązań jest realizacja tych praw przez Państwa Strony. Obowiązek realizacji dotyczy obowiązku podejmowania odpowiednich działań ustawodawczych, administracyjnych, budżetowych oraz innych na rzecz pełnej realizacji tych praw³³. Państwa zobowiązują się do stopniowego osiągnięcia pełnej realizacji praw gospodarczych, społecznych i kulturalnych oraz ścisłej współpracy z osobami niepełnosprawnymi przy tworzeniu i wdrażaniu ustawodawstwa i polityki celem wprowadzenia w życie postanowień *Konwencji*. Oznacza to również, że powinny one podejmować wiele działań, mających na celu podnoszenie świadomości samych osób niepełnosprawnych o

³³ Raport metodologiczny przygotowania Raportu syntetycznego w ramach projektu „Wdrażanie Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych – wspólna sprawa”, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa, kwiecień 2016, s. 26.



prawach, które im przysługują oraz o możliwościach ich egzekwowania. Ponadto, konieczne jest podejmowanie inicjatyw, które podniosą świadomość na temat praw osób niepełnosprawnych i obowiązku ich respektowania innych uczestników życia społecznego, w tym osób fizycznych, instytucji, organizacji oraz podmiotów prywatnych. Narzędziem skutecznego podnoszenia świadomości mogą być realizowane programy, projekty oraz inicjatywy społeczne.

„(...) Czyli kolejna rzecz obowiązek realizacji tych praw. Czyli państwo nie może, musi z jednej strony, nie może w żaden sposób (...) przeszkadzać w realizacji tych praw (...) oznacza to, że osoby z niepełnosprawnościami naprawdę mogą w sposób równy korzystać z wszystkich praw. Ale żeby to zapewnić państwo musi w sposób aktywny cały szereg rzeczy zrobić, cały szereg inicjatyw, na przykład programy pilotażowe, projekty, na które trzeba przeznaczać środki państwowe, cały szereg rzeczy, podnoszenie świadomości i tak dalej, bo bez tego te prawa nie będą realizowane w praktyce, zostaną tylko na papierze i nie będą w pełni mogły osoby z niepełnosprawnościami z nich korzystać. Czyli to jest ta realizacja, aktywne działanie, żeby można było z tych praw korzystać. (...)”

Źródło: Debata tematyczna: *Podstawy wdrażania Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych*, zorganizowana przez Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 6 czerwca 2016 r.

Wdrażanie i realizacja zobowiązań wynikających z art. 4 *KPON* wymaga pojęcia szeregu działań, jednak fundamentalne znaczenie ma przede wszystkim harmonizacja ustawodawstwa i przepisów prawa z postanowieniami *Konwencji*. Oznacza to, że należy przeprowadzić przegląd i weryfikację nie tylko dokumentów bezpośrednio odnoszących się i poświęconych osobom niepełnosprawnym. Państwa Strony zobowiązane są do przeglądu wszystkich ustaw i przepisów z uwagi na ich zgodność z postanowieniami *Konwencji* oraz pod względem poszanowania praw osób niepełnosprawnych.

„(...) Artykuł czwarty w świetle tego potrójnego obowiązku, czyli poszanowanie ochrony i realizacji, (...) mówi o takich konkretnych narzędziach, konkretnych krokach. Pierwszy z tych kroków to harmonizacja prawa i polityki, co to w ogóle znaczy? Harmonizacja prawa, czyli państwo, ustawodawca musi tak naprawdę przeanalizować całe ustawodawstwo, całe prawo, nie tylko dotyczące praw osób niepełnosprawnych, ale całe swoje ustawodawstwo. Bo wiele krajów patrzy tylko na przepisy i tylko na prawa dotyczące osób niepełnosprawnych, a tak naprawdę trzeba zajrzeć w każdy przepis, w każdą ustawę, konstytucję, prawo pracy, ustawę edukacyjną, również prawo obronnościowe, (...) budowlane, każdy element prawa. Każda ustawa może mieć jakieś implikacje dotyczące poszanowania, bądź nieposzanowania osób niepełnosprawnych, trzeba temu wszystkiemu się przyjrzeć. (...)”

Źródło: Debata tematyczna: *Podstawy wdrażania Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych*, zorganizowana przez Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 6 czerwca 2016 r.

W przypadku stwierdzenia rozbieżności między zapisami ustaw i przepisami prawa a *Konwencją* lub braku odpowiedniego zabezpieczenia w nich praw osób niepełnosprawnych, Państwa Strony zobowiązane są do opracowania odpowiednich poprawek legislacyjnych lub też do przyjęcia nowych aktów lub przepisów.

„(...) Jeśli znajdziemy gdzieś jakiś przepis stojący w sprzeczności z *Konwencją* trzeba albo zmienić, albo uchylić taki przepis. Jeżeli okaże się, że czegoś brakuje, czego *Konwencja* wymaga, ale po prostu nie ma, nie pojawia się w danym, w danej ustawie jakiegokolwiek to trzeba stworzyć odpowiednie poprawki, odpowiednie prawo, które odzwierciedla wymogi *Konwencji*. (...)”

Źródło: Debata tematyczna: *Podstawy wdrażania Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych*, zorganizowana przez Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 6 czerwca 2016 r.

Należy jednak podkreślić, że zobowiązania wynikające z art. 4 *KPON* mają charakter natychmiastowej wymagalności. Harmonizacja zapisów legislacyjnych z postanowieniami *Konwencji*, zapewniająca osobom niepełnosprawnym możliwość realizacji ich praw człowieka nie mogą być odraczane w czasie z powodu braku jakichkolwiek zasobów Państwa Strony. Należy jej dokonać w trybie natychmiastowym.

„(...) Artykuł czwarty mówi też o realizacji progresywnej, realizacji praw politycznych, praw społecznych też, ale one muszą być momentalnie zrealizowane, nie stopniowo, nie progresywnie i ograniczenia zasobów absolutnie nie mogą być wymówką do braku implementacji, nie mogą być wytłumaczeniem dla braku implementacji. Często Komitet odkrywa, że jest opóźnienie w tworzeniu nowego prawa, jest pewna niechęć do tworzenia nowego prawa. Ta harmonizacja jest robiona niechętnie powiedzmy, zbyt wolno. (...)”

Źródło: Debata tematyczna: *Podstawy wdrażania Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych*, zorganizowana przez Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 6 czerwca 2016 r.

Z prawnego punktu widzenia bardzo istotny jest ust. 4 art. 4 *KPON*, zgodnie z którym żadne z postanowień *Konwencji* nie narusza jakichkolwiek rozwiązań, które bardziej sprzyjają realizacji praw osób niepełnosprawnych, a które przewiduje ustawodawstwo krajowe lub prawo międzynarodowe obowiązujące dane państwo. Żadne z praw człowieka i podstawowych wolności uznanych lub istniejących w którymkolwiek z państw sygnatariuszy na podstawie ustaw, konwencji, przepisów wykonawczych lub zwyczaju nie może być ograniczone lub uchylone pod pretekstem, że *KPON* nie uznaje takich praw lub wolności, lub uznaje je w węższym zakresie. Przepis ten wyraźnie wskazuje, że *Konwencja* nie może stanowić pretekstu i być podstawą redukcji praw osób niepełnosprawnych. Wyznacza więc i gwarantuje pewien minimalny standard, który nie musi być ściśle przestrzegany – dopuszczalne są jednak tylko rozwiązania jeszcze bardziej korzystniejsze dla osób niepełnosprawnych.

Zgodnie z art. 20 ustawy o umowach międzynarodowych, za wykonywanie obowiązków i korzystanie z praw wynikających dla Polski z *Konwencji* odpowiedzialny jest **minister rodziny, pracy i polityki społecznej**.

1.4. ZAPEWNIENIE OSOBOM NIEPEŁNOSPRAWNYM PRAWA DO UDZIAŁU W ŻYCIU POLITYCZNYM I PUBLICZNYM (ART. 29 B(I))³⁴

Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych normuje udział osób niepełnosprawnych w życiu politycznym i publicznym w art. 29. W art. 29 ust. 1 wskazuje, że państwa strony „zagwarantują osobom niepełnosprawnym prawa polityczne i możliwość korzystania z nich, na zasadzie równości z innymi osobami oraz zobowiązują się do” określonego w art. 29 ust. 1 pkt (b) „aktywnego promowania środowiska, w którym osoby niepełnosprawne będą mogły efektywnie i w pełni uczestniczyć w kierowaniu sprawami publicznymi, bez dyskryminacji i na zasadzie równości z innymi osobami, oraz zachęcania ich do udziału w sprawach publicznych, w tym do udziału w organizacjach pozarządowych i stowarzyszeniach uczestniczących w życiu publicznym i politycznym kraju, a także w działalności partii politycznych i zarządzania nimi.”

W prawie międzynarodowym wolność zgromadzeń i stowarzyszania się jest określona m.in. w art. 11 *Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności* z dnia 4 listopada 1950 r. Powyższa *Konwencja* wskazuje, że każdy ma prawo do swobodnego stowarzyszania się, włącznie z prawem tworzenia związków zawodowych i przystępowania do nich dla ochrony swoich interesów. W art. 11 ust. 2 wskazuje na możliwe ograniczenia tego prawa, które są dopuszczalne tylko w formie ustawy, wtedy gdy jest to konieczne w społeczeństwie demokratycznym z uwagi na wskazane wartości np. bezpieczeństwo państwowe, ochrona zdrowia, czy ochrona praw i wolności innych osób. Także w art. 12 *Karty praw podstawowych Unii Europejskiej* z dnia 30 marca 2010 r. jest mowa o wolności zgromadzania się, zwłaszcza w sprawach politycznych, związkowych i obywatelskich.

³⁴ Tomczyk U., *Analiza do 1. Debaty PFON poświęconej zagadnieniom kontekstowym procesu wdrażania Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych*, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2016; *Raport metodologiczny przygotowania Raportu syntetycznego w ramach projektu „Wdrażanie Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych – wspólna sprawa”*, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa, kwiecień 2016.

W *Konstytucji RP* temu zagadnieniu poświęcony jest cały rozdział pt. „*Wolności i prawa polityczne*”. Wskazane w nim prawa dotyczą m.in. prawa do zgromadzeń i stowarzyszania się, udziału czynnego i biernego w wyborach, udziału w referendum oraz do składania petycji, wniosków i skarg do organów władzy publicznej. W art. 58 ust. 2 *Konstytucja RP* wskazuje na obowiązek rejestracji zrzeszenia, które może być niedopuszczone przez sąd tylko w określonych przypadkach sprzeczności celu lub działalności zrzeszenia z *Konstytucją* lub ustawą. W art. 62 ust. 2 *Konstytucji RP* wskazano także na ograniczenia udziału w życiu politycznym dla osób, które prawomocnym orzeczeniem sądowym są ubezwłasnowolnione lub pozbawione praw publicznych albo wyborczych i którym w związku z tym nie przysługuje prawo do udziału w referendum oraz prawa wybierania. W art. 61 *Konstytucji RP* wskazane są ramy i ograniczenia dostępu obywateli do informacji o działalności organów władzy publicznej.

W myśl postanowień *Konwencji*, osoby niepełnosprawne mają prawo do czynnego udziału w życiu politycznym i publicznym. Prawo to obejmuje również jedną z bardzo ważnych aktywności człowieka, jaką jest udział w różnego typu organizacjach. Koncepcja włączenia osób niepełnosprawnych w KPON obejmuje nie tylko organizacje osób niepełnosprawnych i działające na ich rzecz, ale także wszystkie inne formy zrzeszania się, których celem jest np. działalność polityczna, edukacja, nauka, przedsiębiorczość, sport, rekreacja czy też turystyka.

„(...) 29 artykuł „i b” (dotyczy pkt „b(i)”) to jest wolność zrzeszania się i tworzenia zgromadzeń oczywiście z punktu widzenia osób z niepełnosprawnością. Gwarantuje wolność, swobodę zrzeszania się w ramach organizacji pozarządowych głównego nurtu, czyli takich organizacji, które niekoniecznie muszą działać na rzecz osób niepełnosprawnych, czyli (...) to może być na przykład organizacja pozarządowa, która działa na niwie sportu. (...)”

Źródło: Debata tematyczna: *Podstawy wdrażania Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych*, zorganizowana przez Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 6 czerwca 2016 r.

Ochrona i realizacja prawa do udziału w życiu politycznym i publicznym jest bardzo ważna, szczególnie w przypadku osób niepełnosprawnych z naruszoną sprawnością intelektualną, które często napotykają na bariery, aby podjąć tego rodzaj aktywność. W myśl zapisów *Konwencji*, osoby te mają prawo być członkami, a nawet liderami partii politycznych głównego nurtu.

„(...) Bardzo często osoby z niepełnosprawnością nie mogą dołączyć do takich organizacji pozarządowych, nie mogą w nich działać i temu trzeba zaradzić. Tutaj także partie polityczne są tutaj uwzględnione. Czyli osoby z niepełnosprawnością, w tym osoby z niepełnosprawnością

intelektualną, z zaburzeniami psychospołecznymi muszą mieć prawo do tego, aby być aktywnymi członkami, członkiniami, a nawet liderami, liderkami takich partii politycznych głównego nurtu. (...)”

Źródło: Debata tematyczna: *Podstawy wdrażania Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych*, zorganizowana przez Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 6 czerwca 2016 r.

W kontekście prawa do udziału w życiu politycznym i publicznym, szczególną uwagę należy objąć zagadnienia związane z barierami dotyczącymi osoby niepełnosprawne intelektualną. Aktywność tych osób w zakresie udziału w organizacjach np. społecznych, politycznych, kulturalnych i in., wspierać powinny organizacje „self-adwokackie”. Jednak należy wspierać i promować ich powstawanie i działalność.

„(...) To także gwarantuje prawo zakładania organizacji reprezentujących osoby niepełnosprawne, których te osoby są członkami, czyli na przykład mówimy o self-adwokatach w zakresie niepełnosprawności intelektualnej, te osoby mają prawo zakładania takich organizacji osób niepełnosprawnych działających dla nich, na ich rzecz. To jest taki nowy ruch, ale trzeba go promować, trzeba go propagować, wspierać. (...)”

Źródło: Debata tematyczna: *Podstawy wdrażania Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych*, zorganizowana przez Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 6 czerwca 2016 r.

Największe trudności w podejmowaniu aktywności w życiu politycznym i publicznym mają osoby niepełnosprawne, które nie mają zdolności do czynności prawnych. Zgodnie z postanowieniami Konwencji, Państwa Strony zobowiązane są do poszanowania, ochrony i realizacji tego prawa również w stosunku do tych osób.

„(...) Częste problemy, które Komisja (...) identyfikuje dotyczą tego, że niektóre osoby są z pewnością, z punktu widzenia prawa (...) wykluczane z tej dziedziny, na przykład nie mają zdolności do czynności prawnych, zatem chodzi o to, aby umożliwić im uczestnictwo polityczne, żeby była taka możliwość. (...)”

Źródło: Debata tematyczna: *Podstawy wdrażania Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych*, zorganizowana przez Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 6 czerwca 2016 r.

Wskazane zobowiązanie powinno opierać się działaniach prowadzonych przez Państwa Strony, które wspierać będą proces powstawania, zarządzania oraz tworzenia potencjału organizacji tworzonych przez osoby niepełnosprawne, w tym szczególnie osób niepełnosprawnych z naruszoną sprawnością intelektualną oraz osób nie posiadających zdolności do czynności prawnych.

„(...) Jeżeli nie będzie takiego wsparcia, jeżeli nie będzie odpowiednich zasobów, które w tym pomogą, no to tego się nie uda zrobić. (...) Samo ustanowienie organizacji osób niepełnosprawnych

nie wystarczy, trzeba wiedzieć jak prowadzić taką organizację, jakie działania należy podjąć. To wszystko wymaga możliwości, musi być możliwość budowania potencjału. (...)”

Źródło: Debata tematyczna: *Podstawy wdrażania Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych*, zorganizowana przez Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 6 czerwca 2016 r.

Z prawem osób niepełnosprawnych do udziału w życiu politycznym i publicznym, określonym w art. 29 „bi” ściśle powiązany jest art. 33 *KPON*, w którym zawarty został nowy paradygmat dotyczący procesu monitorowania stanu wdrażania *Konwencji* na poziomie krajowym, w który Państwa Strony są zobowiązane włączyć osoby niepełnosprawne reprezentowane przez organizacje przez nie tworzone lub działające na ich rzecz.

„(...) jedną z innowacji, z takich nowatorskich elementów (...) *Konwencji* jest to, że mamy takie obowiązkowe monitorowanie na poziomie lokalnym, na poziomie krajowym. To jest jeden z obowiązków wyłuszczonych w artykule 33 (...) *Konwencji*. Zatem organizacje państwa strony muszą ustanowić takie ramy, struktury obowiązkowego monitorowania implementacji *Konwencji* i w art. 33 również jest taki wymóg, że osoby z niepełnosprawnością muszą mieć możliwość aktywnego uczestnictwa a tym procesie niezależnego monitorowania implementacji *Konwencji*. (...)”

Źródło: Debata tematyczna: *Podstawy wdrażania Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych*, zorganizowana przez Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 6 czerwca 2016 r.

Dodatkowo, w procesie monitorowania ma prawo wziąć udział każda osoba niepełnosprawna lub organizacje skupiające osoby niepełnosprawne lub organizacje działające na ich rzecz. Mają oni prawo do wnieść swój wkład i uczestniczyć w tym procesie.

„(...) No i to są takie fundamenty, takie podwaliny tego, żeby świadczyć usługi osobom niepełnosprawnym, ale to nie wystarczy. To nie jest wystarczające, aby była zgodność z artykułem 33. Język, którym, którego używa się w tym artykule jest następujący, każda osoba z niepełnosprawnością, wszystkie organizacje zrzeszające osoby z niepełnosprawnościami powinny mieć łatwy dostęp do tego, aby móc mieć swój własny wkład, muszą mieć łatwość uczestnictwa w tym procesie monitorowania. (...)”

Źródło: Debata tematyczna: *Podstawy wdrażania Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych*, zorganizowana przez Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 6 czerwca 2016 r.

Przykładem dobrej praktyki poszanowania, ochrony i realizacji prawa osób niepełnosprawnych, ich organizacji lub organizacji działających na ich rzecz są rozwiązania wdrożone w Nowej Zelandii. Zarówno struktura mechanizmu monitorowania stanu wdrażania *Konwencji*, jak i wsparcie finansowe organizacji oraz włączenie niezrzeszonych osób niepełnosprawnych pozwalają wypełnić zobowiązania wynikające z art. 29 (b”i”) oraz art. 33 *KPON*.



„(...) Jednym z dobrych przykładów tego jest Nowa Zelandia, tam mamy oczywiście Rzecznika Praw Obywatelskich, który jest jednym z elementów tej struktury, ale oprócz tego wszystkie zarejestrowane organizacje osób niepełnosprawnych mają równo jakby tutaj udział w tym procesie, jeżeli chodzi o lokację funduszy również jest to tak zrobione, że one mają przydzielone określone fundusze, aby móc w tym aktywnie uczestniczyć, jest taka gorąca linia, jest forum internetowe, z którego można w tym zakresie korzystać i tak każda osoba z niepełnosprawnością, która mieszka na obszarach wiejskich i nie jest członkiem żadnej z organizacji osób niepełnosprawnych ma mimo to łatwy dostęp do mechanizmów monitorowania lub informacji, komunikacji za pośrednictwem tej gorącej linii, za pośrednictwem sieci, bo może się zarejestrować również za pośrednictwem sieci, może mieć kontakt z biurem Rzecznika Praw Obywatelskich oraz z organizacjami osób niepełnosprawnych, które w tej strukturze działają. To jest świetny przykład, ten nowozelandzki przykład to świetny przykład tego jak można uporać się z tym wymogiem. (...)”

Źródło: Debata tematyczna: *Podstawy wdrażania Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych*, zorganizowana przez Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 6 czerwca 2016 r.

Zgodnie z art. 33 *KPON* bardzo ważną rolę w procesie monitorowania stanu wdrażania Konwencji przypisać należy strukturze instytucjonalnej realizującej te działania. Struktura ta powinna charakteryzować się interdyscyplinarnością, czyli zaangażowanie każdego ministerstwa i departament w realizację zadań. Ponadto, powinna posiadać ośrodek centralny, koordynujący działania i wymianę informacji między ministerstwami (w niektórych przypadkach może być kilka współpracujących ośrodków).

„(...)monitorowanie to jeden z elementów artykułu 33, ale również jest tam mowa o tym, że należy do tego przedsięwzięcia, do tego aspektu przejść w sposób wielodyscyplinarny, interdyscyplinarny. Jeden departament, jedno ministerstwo nie wystarczy. Każdy departament, każde ministerstwo musi mieć swoje zadania, które będą realizowane właśnie w kontekście *Konwencji* i musi być jakiś dobry ośrodek koordynujący działania tych ministerstw tak, żeby ta komunikacja pomiędzy różnymi organami rządowymi była ułatwiona, bo to nie jest łatwe, bo to jest dosyć trudne taka komunikacja. Zatem trzeba mieć kilka takich centrów, jedno centrum, albo kilka centrów, które będą zajmować się tą koordynacją na takim ogólnym poziomie. To, byłyby to takie punkty, takie centra, które będą mogły wydawać instrukcje innym ministerstwom, czy też departamentom, na przykład organizować spotkania dotyczące koordynacji, wspólnie podejmować pewne działania. Jeżeli się ten obowiązek, tą odpowiedzialność nałoży na najmniej sprawcze ministerstwo na przykład polityki społecznej, to wówczas będzie trudno w sposób efektywny koordynować tymi działaniami, coś narzucić, wyegzekwować od innych departamentów, czy ministerstw. (...)”

Źródło: Debata tematyczna: *Podstawy wdrażania Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych*, zorganizowana przez Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 6 czerwca 2016 r.



Wybór ośrodka centralnego, koordynującego mechanizm monitorowania stanu wdrażania *Konwencji* jest bardzo ważną kwestią i powinien zostać ulokowany w tym ministerstwie, które będzie najefektywniej pełnić rolę punktu kontaktowego.

„(...) Więc jednym z takich najczęściej widywanych problemów w kontekście zgodności to jest właśnie to, że to centrum dowodzenia jest ulokowane w niewłaściwym ministerstwie, czy departamencie. Na to w artykule jest też taka fakultatywna procedura, która dotyczy właśnie tych centrów, to znaczy idealnie jest tak, że centrum dowodzenia jest jakby takim punktem kontaktowym. (...)”

Źródło: Debata tematyczna: *Podstawy wdrażania Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych*, zorganizowana przez Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 6 czerwca 2016 r.

Tego typu ośrodki tworzone są w strukturze instytucjonalnej Unii Europejskiej oraz w Organizacji Narodów Zjednoczonych. Pełnią bardzo użyteczną rolę, ponieważ dystrybuują informacje do wszystkich komórek tworzących ten mechanizm.

„(...) Kiedy mówimy o Unii Europejskiej, Organizacji Narodów Zjednoczonych, o wielostronnej współpracy, to wszystkie te kwestie są jakby skupione właśnie w takim centrum informacji o tych rzeczach, spływają do centrum, a potem są przez nie dystrybuowane do wszystkich aktorów. Ponadto także z takim centrum mogą kontaktować się inne ministerstwa, inne departamenty, ale też i członkowie społeczeństwa i oczywiście to też będzie miało przełożenie na, będzie miało swoje biuro takie centrum. (...)”

Źródło: Debata tematyczna: *Podstawy wdrażania Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych*, zorganizowana przez Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 6 czerwca 2016 r.

Utworzenie mechanizmu koordynacji systemu monitorowania stanu wdrażania *Konwencji* ma charakter fakultatywny i opcjonalny, co oznacza, że jego kształt, formę i strukturę Państwa Strony mogą tworzyć według własnych potrzeb i możliwości. Ponieważ, funkcjonowanie centralnego ośrodka koordynacji niesie za sobą duże obciążenie, w wielu krajach nie tworzy się niezależnego mechanizmu koordynacji.

Natomiast może być to też trochę zbyt duże obciążenie, czyli mechanizm koordynacji jest fakultatywny, jest opcjonalny, taki niezależny mechanizm koordynacji jest fakultatywny i w wielu krajach tego się po prostu nie robi, bo mogłoby to być zbyt duże obciążenie.

Źródło: Debata tematyczna: *Podstawy wdrażania Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych*, zorganizowana przez Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 6 czerwca 2016 r.

Prowadząc rozważania na temat zobowiązań wynikających z *Konwencji*, należy podkreślić, że treść jej artykułów jest ze sobą ściśle powiązana. Oznacza to, że prawo osób niepełnosprawnych np. do udziału w życiu politycznym i publicznym określone w art. 29 „b(i)” ma moc sprawczą w przypadku artykułów z nim powiązanych, np. z art. 33 poświęconym monitorowaniu stanu wdrażania *Konwencji*. Pomimo, że w art. 33 nie ma zapisu określającego



wprost zobowiązanie do współpracy centrum monitoringu z osobami niepełnosprawnymi, organizacjami przez nie tworzonymi oraz działającymi na ich rzecz – współpracę taką należy podjąć. Wynika to z art.4 pkt. 4, zgodnie z którym *„żadne z postanowień niniejszej konwencji nie narusza jakichkolwiek rozwiązań, które bardziej sprzyjają realizacji praw osób niepełnosprawnych, a które przewiduje ustawodawstwo Państwa Strony lub prawo międzynarodowe obowiązujące to Państwo. Żadne z praw człowieka i podstawowych wolności uznanych lub istniejących w którymkolwiek z Państw Stron niniejszej konwencji na podstawie ustaw, konwencji, przepisów wykonawczych lub zwyczaju nie może być ograniczone lub uchylone pod pretekstem, że niniejsza konwencja nie uznaje takich praw lub wolności, lub uznaje je w węższym zakresie.”*³⁵

„(...) z punktu widzenia samego języka nie ma takiego obowiązku w *Konwencji*, żeby centrum współpracowało ściśle z organizacjami zrzeszającymi osoby niepełnosprawne, ale jeżeli mówimy o duchu *Konwencji*, szczególnie o artykule czwartym, ustępie trzecim *Konwencji* to widać jasno, że to centrum, ten punkt centralny powinien jednak ściśle współpracować z organizacjami osób niepełnosprawnych. (...)”

Źródło: Debata tematyczna: *Podstawy wdrażania Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych*, zorganizowana przez Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 6 czerwca 2016 r.

³⁵ *Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych*, sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r., Tekst opublikowany w Dzienniku Ustaw w dn. 25 października 2012 r., poz. 1169, art. 4.



2. KLUCZOWE POJĘCIA I DEFINICJE SYSTEMATYZUJĄCE PROCES WDRAŻANIA KONWENCJI O PRAWACH OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

2.1. POJĘCIE NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI³⁶

Do niedawna obowiązywało pojęcie niepełnosprawności przyjęte przez Światową Organizację Zdrowia (WHO), uwzględniające stan zdrowia człowieka i jego zdolność do samodzielnego funkcjonowania w społeczeństwie z uwagi na cechy biologiczno-psychiczne, zdolność do korzystania z ogólnodostępnych dóbr społecznych oraz podejmowania aktywności związanej z partycypacją społeczną, a zatem z przyjmowaniem ról społecznych (zawodowych, rodzinnych, politycznych i in.). Niepełnosprawność według WHO związana była z trzema kategoriami³⁷:

- *Niesprawnością (impairment)* – wynikającą z każdej utraty sprawności lub nieprawidłowości w budowie czy funkcjonowaniu organizmu pod względem psychologicznym, psychofizycznym lub anatomicznym;
- *Niepełnosprawnością (disability)* – związaną z każdym ograniczeniem bądź niemożnością (wynikającymi z niesprawności) prowadzenia aktywnego życia w sposób lub zakresie uznawanym za typowe dla człowieka;
- *Ograniczeniami w pełnieniu ról społecznych (handicap)* – wynikającymi z niesprawności lub niepełnosprawności, które ograniczają lub uniemożliwiają pełną realizację roli społecznej odpowiadającej wiekowi, płci oraz zgodnej ze społecznymi i kulturowymi uwarunkowaniami.

Wraz z rozwojem koncepcji postrzegania niepełnosprawności, zmienił się również sposób rozumienia jej źródeł. Zgodnie z *Międzynarodową Klasyfikacją Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia, Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) z 2001 r.*, „niepełnosprawność” jest stanem niepełnej realizacji praw i wolności, który dyskryminuje osobę w związku z zakresem i stopniem określonej dysfunkcji zdrowia. Jest to relacja między stanem zdrowia człowieka a stopniem przystosowania środowiska do realizacji praw i wolności każdego człowieka.³⁸

³⁶ Tomczyk U., *Analiza do 1. Debaty PFON poświęconej zagadnieniom kontekstowym procesu wdrażania Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych*, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2016; Kawa J., Raźniewski P., Tomczyk U., *Analiza dokumentów międzynarodowych dotycząca procesu wdrażania Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych oraz identyfikacji barier w tym procesie*, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2016.

³⁷ *United Nations Decade of Disabled Persons 1983-1992, WORLD PROGRAMME OF ACTION CONCERNING DISABLED PERSONS*, This documentation is courtesy the United Nations, s. 4.

³⁸ *Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF)*, Światowa Organizacja Zdrowia 2009.

„... funkcjonowanie jednostki w określonej dziedzinie jest postrzegane jako interakcja lub złożony wzajemny związek między stanem zdrowia a czynnikami kontekstowymi (tzn. czynnikami środowiskowymi i osobowymi). Między czynnikami tymi zachodzi dynamiczna interakcja: interwencje na jednym poziomie mogą potencjalnie modyfikować inne powiązane z nimi elementy. Te interakcje mają swoisty charakter i nie zawsze pozostają w możliwym do przewidzenia stosunku 1:1. Interakcja działa w dwóch kierunkach; nawet obecność niepełnosprawności może modyfikować stan chorobowy. Często rozsądne wydaje się przyjęcie wniosku, że ograniczenie zdolności spowodowane jest jednym lub większą liczbą upośledzeń lub ograniczenie wykonania wywołane jest przez jedna lub więcej przeszkód. Ważne jest jednak, aby zbierać dane dotyczące tych konstrukcji niezależnie a następnie badać powiązania i przyczynowe zależności między nimi.”³⁹

Do stanowiska WHO, nawiązuje rozumienie niepełnosprawności i podejścia do niej zawarte w *Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych*, zgodnie z którym:⁴⁰

- niepełnosprawność jest pojęciem ewoluującym i wynika z interakcji między osobami z dysfunkcjami a barierami wynikającymi z postaw ludzkich i środowiskowymi, które utrudniają tym osobom pełny i skuteczny udział w życiu społeczeństwa, na zasadzie równości z innymi osobami.

Do osób niepełnosprawnych *Konwencja* zalicza te osoby, które mają długotrwale naruszoną sprawność fizyczną, psychiczną, intelektualną lub w zakresie zmysłów co może, w oddziaływaniu z różnymi barierami, utrudniać jej pełny i skuteczny udział w życiu społecznym, na zasadzie równości z innymi osobami.⁴¹

Zawarte w *Konwencji* podejście do niepełnosprawności zwraca uwagę: a) na istotny wpływ, jaki na korzystanie z praw człowieka przez osoby niepełnosprawne mogą mieć uprzedzenia społeczne oraz przeszkody występujące w otoczeniu zewnętrznym; b) że osoba niepełnosprawna swą niepełnosprawność, która wyraża się sytuacją wielowymiarowego wykluczenia społecznego, zawdzięcza utrzymującym się barierom społecznym występującym w skali ogólnospołecznej lub środowiskowej; c) że osoba niepełnosprawna nie może być gorzej traktowana niż inni członkowie społeczeństwa, dlatego powinna mieć możliwość korzystania ze wszystkich możliwości, z których korzystają osoby bez niepełnosprawności;

³⁹ *Tamże*, s. 18-19.

⁴⁰ *Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych*, sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r., Tekst opublikowany w Dzienniku Ustaw w dn. 25 października 2012 r., poz. 1169, Preambuła (e).

⁴¹ *Tamże*, art.1.



d) że osoba niepełnosprawna może i powinna uczestniczyć w życiu społeczeństwa, co wymaga rozwiązania problemu „dostępności”; e) że osoba niepełnosprawna przy zapewnieniu odpowiednich warunków i wsparcia jest w stanie brać na swe barki społeczną odpowiedzialność i obowiązki; f) że odpowiedzialność za rozwiązywanie problemów związanych z niepełnosprawnością ponosi państwo, wszystkie ministerstwa oraz całe społeczeństwo.⁴²

W Polsce, w zależności od celu definiowania niepełnosprawności, najczęściej wyróżnia się jej dwie kategorie, a mianowicie biologiczną i prawną. Taką koncepcję przyjął Główny Urząd Statystyczny do celów gromadzenia danych w bazach statystyki publicznej.⁴³ Metodyka badań nad niepełnosprawnością GUS przyjmuje, że osobą niepełnosprawną jest:

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.

W myśl tych założeń niepełnosprawność jest określana w oparciu o dwa kryteria. Pierwsze – prawne (formalne) zgodnie z którym osobą niepełnosprawną jest:

Osoba, która posiada odpowiednie orzeczenie wydane przez organ do tego uprawniony (niepełnosprawność prawną).

Drugie kryterium subiektywne (samoocena), określa niepełnosprawność biologiczną, a osoba z niepełnosprawnością biologiczną nie musi posiadać potwierdzenia prawnego (orzeczenia) o swojej niepełnosprawności. Zgodnie z tymi założeniami osobą niepełnosprawną jest:

Osoba, która odczuwa ograniczenie sprawności w wykonywaniu czynności podstawowych dla swojego wieku, ale nie posiada prawnego orzeczenia niepełnosprawności (niepełnosprawność biologiczna).

O ile definicja niepełnosprawności stosowana przez GUS pozostawia zbyt dużą granicę tolerancji z uwagi na subiektywną ocenę osoby deklarującej, to w przypadku polskich unormowań legislacyjnych została ona zawężona do granic, które zagrażają pozostawieniem poza nimi osób, które bez wsparcia w ramach polityki publicznej nie są w stanie w pełni realizować swoich wszystkich praw i podstawowych wolności. Zgodnie z Ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób

⁴² Raport metodologiczny przygotowania Raportu syntetycznego w ramach projektu „Wdrażanie Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych – wspólna sprawa”, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa, kwiecień 2016, s. 19.

⁴³ www.stat.gov.pl.

niepełnosprawnych (t.j. Dz.U. z 2016 r., poz. 2046), realizacją polityki rehabilitacji zawodowej i społecznej zostają objęte osoby niepełnosprawne, których⁴⁴:

- (...) stan fizyczny, psychiczny lub umysłowy trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza, bądź uniemożliwia wypełnianie ról społecznych, a w szczególności zdolności do wykonywania pracy zawodowej (...).

W myśl ustawy, warunkiem uzyskania statusu osoby niepełnosprawnej jest uzyskanie orzeczenia o zakwalifikowaniu przez organy orzekające do jednego z trzech stopni niepełnosprawności (znacznego, umiarkowanego i lekkiego), całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy lub o rodzaju i stopniu niepełnosprawności osoby, która nie ukończyła 16 roku życia. Ryzyko ewentualnej marginalizacji osób nie mogących w pełni realizować swoich wszystkich praw i podstawowych wolności, wynika ze sposobu definiowania pojęcia niepełnosprawności oraz z przyjętych kryteriów kwalifikowania. Opinie na temat trafności zakresu definicji niepełnosprawności, zastosowanych w ustawach i dokumentach programowych, często sygnalizują zagrożenie wystąpienia nieprawidłowości i nadużyć. W obecnym stanie wpływają przede wszystkim na to, jaki zakres osób uprawniony jest do określonych kategorii świadczeń i form wsparcia ze strony władz publicznych, a nieuznanie danej osoby za niepełnosprawną pozbawia ją możliwości skorzystania z różnych form wsparcia oferowanych w ramach polityki społecznej.⁴⁵ Tworzenie kategorii i grup osób niepełnosprawnych, które uprawniają lub ograniczają dostęp do określonych instrumentów polityki społecznej jest z perspektywy KPON niezgodne w kontekście zasady niedyskryminacji:

„ (...) definicje niepełnosprawności w przypadku szeregu państw zawierają (...) elementy progowe. To znaczy (...) osoba niepełnosprawna, osoba z taką a taką niepełnosprawnością, której na przykład ograniczenia funkcjonalne sięgają tam, nie wiem, 60, 50, 30% i tak dalej. Czyli jakieś progowe wartości, graniczne wartości są wprowadzane. Rządy tworzą oczywiście określone polityki dotyczące usług czy też wypłacania świadczeń, a więc to jest jakimś uzasadnieniem tych wartości granicznych, bo zasoby każdego państwa są ograniczone. (...) Te państwa mają rzeczywiście prawo, aby tworzyć tego typu progi. Czyli mamy na przykład funkcjonalne ograniczenia poniżej danego progu, to taka osoba na przykład nie kwalifikuje się do danej usługi czy danego świadczenia. Ale w kontekście niedyskryminacji to nie ma sensu. To jest dosyć szalony pomysł, ale niby staramy się

⁴⁴ Dziennik Ustaw Nr 123, 1997, poz. 776 z późniejszymi zmianami.

⁴⁵ Gąciarz B., *Model społeczny niepełnosprawności jako podstawa zmian w polityce społecznej*, [w:] *Polscy Niepełnosprawni od kompleksowej diagnozy do nowego modelu polityki społecznej*, pod red. Gąciarz B., Rudnicki S., Wydawnictwa AGH, Kraków 2014, s. 25.

ochronić osoby przed dyskryminacją w przypadku osób, które mają poważne formy niepełnosprawności, ale dla tych osób, które mają bardziej umiarkowane czy łagodne formy niepełnosprawności, te osoby nie dostają takiej ochrony. Komisja ustaliła więc, że oczywiście w krajach są takie kryteria graniczne dotyczące kwalifikowalności w kontekście konkretnych świadczeń czy usług, ale również w kontekście niedyskryminacji. I trzeba w tym aspekcie usunąć te wartości graniczne, należy je wyeliminować, znieść. Artykuł 1 to kluczowy składnik zatem Konwencji w tym wymiarze. (...)”

Źródło: Debata tematyczna: *Podstawy wdrażania Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych*, zorganizowana przez Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 6 czerwca 2016 r.

Podkreślić należy także, że niepełnosprawność w Polsce definiowana jest tylko z perspektywy „braku zdolności” lub „niezdolności” do realizacji w pełni wszystkich praw i podstawowych wolności. Z takim podejściem wiążą się kolejne negatywne zjawiska społeczne, które prowadzą do⁴⁶:

- utrwalania negatywnego obrazu osoby niepełnosprawnej,
- przypisywania jej przez otoczenie społeczne nieuchronnie ocen kwalifikujących ją jako osobą słabszą, gorszą pod wieloma względami, nienadającą się do uczestniczenia we wspólnych działaniach.

Definicje funkcjonujące obecnie w polskich ustawach, dokumentach programowych oraz w statystyce publicznej wskazują zatem na „deficyty” osób niepełnosprawnych, co w konsekwencji może stać się przyczyną dotyczących ich nierówności i stygmatyzacji społecznej. Dostosowanie zakresu pojęciowego w ustawach i dokumentach programowych do wymogów określonych w *Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych* oraz zmiana polityki wobec niepełnosprawności jest wyzwaniem, które stoi nie tylko przed Polską, ale przed niemal wszystkimi państwami członkowskimi ONZ:

„(...) Komisja niestety do tej pory nie miała okazji zetknąć się z krajem, który rzeczywiście miałby taką funkcjonującą w kraju definicję, w pełni zgodną z postanowieniami *Konwencji*. Polska nie jest tutaj wyjątkiem. (...) mam wrażenie, że ta istniejąca definicja niepełnosprawności nie jest zakorzeniona w prawach człowieka, ponieważ wciąż jeszcze nawiązuje do tego modelu medycznego. Do tej pory w każdym z krajów, gdzie dokonano przeglądu, były takie rekomendacje, aby Państwa Strony (...) wprowadziły zmianę do definicji niepełnosprawności, tak żeby ta definicja była w pełni zgodna z brzmieniem *Konwencji*. I żeby była zakorzeniona w prawach człowieka. (...)”

Źródło: Debata tematyczna: *Podstawy wdrażania Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych*, zorganizowana przez Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 6 czerwca 2016 r.

⁴⁶ Gąciarz B., *Model społeczny niepełnosprawności jako podstawa zmian w polityce społecznej*, [w:] *Polscy Niepełnosprawni od kompleksowej diagnozy do nowego modelu polityki społecznej*, pod red. Gąciarz B., Rudnicki S., Wydawnictwa AGH, Kraków 2014, s. 25.

Znaczenie pojęcia *niepełnosprawność*⁴⁷ jest obecnie jedną z bardziej kontrowersyjnych kwestii w badaniach nad niepełnosprawnością oraz w dziedzinach pokrewnych. Podczas ostatnich kilku dziesięcioleci ruch osób niepełnosprawnych i naukowcy podważają brane za pewnik rozumienie niepełnosprawności i podejmowali starania przedefiniowania znaczenia tego pojęcia. W nowym podejściu odrzucone zostały te sposoby badania, które skupiały się wyłącznie na zaburzeniach jednostki, przyjęte zostało natomiast podejście oparte na twierdzeniu, że procesy społeczne i kulturowe znacznie wpływają na życie i możliwości osób niepełnosprawnych. Nowe rozumienie istoty niepełnosprawności przesuwą uwagę od jednostki z zaburzeniami na środowisko oraz na wpływ barier kulturowych, społecznych i środowiskowych.

W różnych społeczeństwach mogą występować zróżnicowane źródła barier dyskryminujących osoby niepełnosprawne, które utrudniają im integrację. Z tej perspektywy koncepcja definicji niepełnosprawności ujęta w *Konwencji* wskazuje, a nie definiuje osoby niepełnosprawnej, podkreślając, że jest to osoba długotrwale niesprawna fizycznie, psychicznie, intelektualnie lub sensorycznie, jednak w definicji ukryta jest wskazówka, że państwa członkowskie mogą rozszerzyć zakres osób objętych ochroną, na przykład, osoby, których niepełnosprawność jest krótkoterminowa.⁴⁸ Określenia dysfunkcji organizmu nie jest jednak istotą pojęcia niepełnosprawności. Twórcy *Konwencji*, podkreślili, że niepełnosprawność nie jest czymś, co tkwi w jednostce jako rezultat pewnych dysfunkcji, ale należy postrzegać ją jako wynik interakcji między człowiekiem a jego otoczeniem.⁴⁹ Wpływ czynników środowiskowych na występowanie niepełnosprawności leży zatem u podstaw zrozumienia przyczyn i skali jej występowania:

„ (...) To że ktoś ma niesprawność nie oznacza koniecznie, że ta osoba będzie osobą niepełnosprawną, bo jeżeli otoczenie tej osoby jej sprzyja, jeżeli w tym otoczeniu zrobiono wszystko co możliwe, aby wyeliminować bariery, przeszkody stojące na drodze tej osoby, to ta osoba będzie mogła w pełni i efektywnie uczestniczyć w życiu społecznym. Jeżeli te bariery tam wciąż są i uniemożliwiają tej osobie pełne korzystanie z fundamentalnych swobód i praw jej przysługujących, to wtedy mówimy o niepełnosprawności. (...)”

⁴⁷ Arnardóttir O.M., Quinn, G.; *The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities: European and Scandinavian Perspectives*, 2009, s. 8.

⁴⁸ *From Exclusion to Equality. Realizing the rights of persons with disabilities*, Handbook for Parliamentarians on the Convention on the Rights of Persons with Disabilities and its Optional Protocols, United Nations, Geneva 2007, s. 13.

⁴⁹ *Tamże*, s. 4.

Źródło: Debata tematyczna: *Podstawy wdrażania Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych*, zorganizowana przez Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 6 czerwca 2016 r.

Definicję „niepełnosprawności” zawartą w KPON uznać należy za otwartą, co jest działaniem celowym autorów, którzy dostrzegali i rozumieli zróżnicowanie polityczno-społeczne występujące między krajami charakteryzującymi się różnym poziomem rozwoju, różną kulturą społeczną i polityczną.

„(...) Jeśli chodzi o traktaty międzynarodowe, to tekst jest w jakimś sensie mglisty, można powiedzieć, nieprecyzyjny. Ale mimo wszystko jest to dokument prawnie wiążący, który w idealnej sytuacji, w pewnym momencie w przyszłości, będzie zastosowany we wszystkich 193 krajach członkowskich ONZ, czyli tak naprawdę w większości świata. Mamy tutaj aspekty materialne, religijne, społeczne, wszelkie uwarunkowania, które w tych 193 krajach są bardzo różne, niezwykle różnorodne, więc trzeba było stworzyć taki tekst, który ma sens zarówno w najbiedniejszych krajach, które mają bardzo archaiczne układy społeczne, ale też żeby miał on sens w tych najbardziej zamożnych, również liberalnych krajach. I to nie jest łatwe zadanie, stworzenie takiego tekstu. Więc na pewno z konieczności ten tekst jest nieco, można powiedzieć, mglisty, niejednoznaczny. I czasami mówi o pewnych rzeczach trochę nie tyle abstrakcyjnie, co tak ogólnie bardzo. Tak musiało po prostu być. Ale mimo wszystko my i tak musimy jakby przełożyć sobie cały ten tekst na takie praktyczne tematy, praktyczne sprawy w naszym codziennym życiu, musimy sobie to praktycznie zinterpretować. (...)”

Źródło: Debata tematyczna: *Podstawy wdrażania Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych*, zorganizowana przez Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 6 czerwca 2016 r.

Wśród wielu kwestii związanych ze zmianami dostosowującymi polskie ustawodawstwo oraz cele i kierunki polityki społecznej, weryfikacji wymaga fundamentalne w KPON pojęcie, a mianowicie określenie definiujące „osobę niepełnosprawną”. Od przyjętej koncepcji definicyjnych zależy, czy osoba posiadająca trudności w funkcjonowaniu w środowisku społecznym będzie mogła uzyskać wsparcie w realizacji wszystkich praw człowieka. Definicja „osoby niepełnosprawnej” obecnie funkcjonująca zarówno w systemie prawnym, orzecznictwym, jak i rentowym, uwzględnia pewne progi dostępu uzależnione od wyłącznie od stanu zdrowia, bez uwzględnienia barier środowiskowych, które powodują niesprawność w środowisku społecznym. *Konwencja* proponuje zestaw wyróżników, którymi charakteryzuje się osoba niepełnosprawna, pozostawiając jej interpretację Państwom Stronom, jednak zobowiązując do zachowania pełnej zgodności z jej postanowieniami. Opinie ekspertów na temat koncepcji definiowania osoby niepełnosprawnej potwierdzają, że uwzględnia ona te czynniki, które są istotne z perspektywy wdrożenia jej na grunt polskiego ustawodawstwa. Należy jednak uszczegółowić w niej pewne kwestie, co pozwoli na jej praktyczne zastosowanie

zarówno na płaszczyźnie orzecznictwa, jak i polityki społecznej. Należą do nich przede wszystkim:

- zmiana określenia osoby niepełnosprawnej na pojęcie „osoba z niepełnosprawnością/ami,
- poprawne rozróżnienie w polskim tłumaczeniu niepełnosprawności intelektualnej, umysłowej i psychicznej,
- wprowadzenie zagadnienia związanego z ewoluującym charakterem niepełnosprawności, która określa stan obecny ale nie przesądza o przyszłości,
- podkreślenie, że niepełnosprawność ma charakter interakcyjny,
- powiązanie definicji niepełnosprawności z koncepcją zawartą w Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (tab. 3).

Tabela 3. Opinie na temat definicji osoby niepełnosprawnej przyjętej w KPN i potrzeby jej wdrożenia do polskiego prawa

Opinie na temat koncepcji KPN dotyczącej definiowania osoby niepełnosprawnej	
	• tak, jednak nie w obecnym tłumaczeniu, ponieważ należy zmienić niektóre pojęcia, np. na osoba z niepełnosprawnością/ami, wprowadzić brakujące obecnie rozróżnienie na niepełnosprawność intelektualną (umysłową) i psychiczną • definicja powinna podkreślać interakcyjny charakter niepełnosprawności • definicja powinna zawierać odniesienie do zasady określonej w Preambule, że niepełnosprawność jest dynamiczna i ewoluuje, a tego nie ma w samej definicji zawartej w KPN • należy ująć w definicji kwestie związane z prawem do odzyskiwania zdrowia i sprawności • uzupełnienie art.1 o wyjaśnienie pojęcia "długotrwała niepełnosprawność", czyli określające stan obecny, ale nie przesądzające o przyszłości, ponieważ należy szukać możliwości i sposobów zmiany tego stanu • uzupełnienie art.1 o doprecyzowanie pojęcia "mogą utrudniać" i zasygnalizowanie, że dotyczy to sytuacji obecnej i nie przesądza o przyszłości, ponieważ należy szukać możliwości i sposobów zmiany tego stanu • należy uzupełnić definicję o sprawność psychiczną • definicja wymaga prawnego doprecyzowania z uwagi na zagrożenie jej niewłaściwej interpretacji, a w konsekwencji nadużyć • powinna zostać przyjęta definicja, która będzie odwoływała się do założeń Klasyfikacji ICF • definicja wyrażona w KPN jest przyjęta przez polskie prawo i powinna być stosowana bezpośrednio (na mocy obowiązywania umów międzynarodowych)

Źródło: Opracowanie własne na podstawie opinii uczestników „Debaty tematycznej poświęconej zagadnieniom kontekstowym procesu wdrażania Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych”, wyrażonych w kwestionariuszach opinii doradczej.

3.2. MODELE NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI⁵⁰

Postrzeganie zjawiska niepełnosprawności zmieniało się od wspólnot plemiennych, aż do współczesnej formy społeczeństwa opartego na wiedzy i informacji. W literaturze przedmiotu najczęściej wyróżnia się trzy okresy charakteryzujące postawy i stosunek społeczeństw wobec osób niepełnosprawnych:⁵¹

- I. *okres wrogości* – przypadał na okres wspólnot plemiennych oraz starożytność i związany był przede wszystkim z przyjętymi normami i zasadami, których celem było dążenie do stworzenia zdrowego i silnego społeczeństwa w drodze eliminacji słabych jednostek;
- II. *okres litości i strachu* przed osobami niepełnosprawnymi wraz z działalnością charytatywną, który pojawił się wraz z chrześcijaństwem i rozpowszechnianiem idei niesienia pomocy chorym poprzez działalność charytatywną Kościołów i innych instytucji powołanych do tego celu;
- III. *okres szczegółowych badań wraz z próbami integracji*, czyli włączania osób niepełnosprawnych w nurt życia społecznego, a istotny wpływ na postawy społeczne wobec nich miała *Deklaracja Praw Człowieka*.

Zmiana w postrzeganiu zjawiska niepełnosprawności polegała przede wszystkim na zwróceniu uwagi na to, że reintegracja społeczna osób niepełnosprawnych wymaga w takim samym stopniu działań medycznych jak integracji społecznej.

Model medyczny

Przez znaczną część XX w. w wielu społeczeństwach lub w niektórych sferach życia społecznego, podstawę polityki społecznej wobec osób niepełnosprawnych stanowi *model medyczny/funkcjonalny*⁵². Jego fundamentalne założenia opierają się przede wszystkim na postrzeganiu niepełnosprawności jako uszkodzenia i choroby organizmu, które są źródłem

⁵⁰ Tomczyk U., *Analiza do 1. Debaty PFON poświęconej zagadnieniom kontekstowym procesu wdrażania Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych*, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2016; Kawa J., Raźniewski P., Tomczyk U., *Analiza dokumentów międzynarodowych dotycząca procesu wdrażania Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych oraz identyfikacji barier w tym procesie*, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2016; *Raport metodologiczny przygotowania Raportu syntetycznego w ramach projektu „Wdrażanie Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych – wspólna sprawa”*, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa, kwiecień 2016

⁵¹ Gazdulska M., *Postawy społeczeństwa wobec osób z niepełnosprawnościami w ujęciu historycznym i współczesnym*, [w:] SEMINARE, 25/2008, Towarzystwo Naukowe Franciszka Salezego, Kraków 2008, s. 281-288.

⁵² Rzepowska J., *Socjomedyczne aspekty funkcjonowania młodych osób niepełnosprawnych w środowisku wiejskim*, praca doktorska, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Poznań 2011, s. 15; Gąciarz B., *Model społeczny niepełnosprawności jako podstawa zmian w polityce społecznej*, [w:] *Polscy Niepełnosprawni od kompleksowej diagnozy do nowego modelu polityki społecznej*, pod red. Gąciarz B., Rudnicki S., Wydawnictwa AGH, Kraków 2014, s. 18.

wszystkich trudności i barier. Usunięcie lub złagodzenie tych problemów polega przede wszystkim na interwencji medycznej i terapeutycznej oraz dostosowywaniu osoby niepełnosprawnej do wymagań otoczenia. Cechą charakterystyczną tego modelu jest również to, że rolą społeczeństwa, a przede wszystkim instytucji publicznych, jest zapewnienie osobom niepełnosprawnym środków finansowych i materialnych oraz opieki w przypadku osób niezdolnych do samodzielnego funkcjonowania. Prowadzenie tego typu polityki wobec osób niepełnosprawnych prowadzić może do pojawienia się negatywnych zjawisk społecznych takich jak podział na dwie kategorie członków społeczeństwa „lepszyc” i „gorszych” oraz „normalnych” i „innych”. Wzrasta również zagrożenie wykluczeniem społecznym (ubóstwem i izolacją) oraz uzależnieniem ekonomicznym od pomocy społecznej. Wszystkie te czynniki powodują, że osoby niepełnosprawne nie mogą uczestniczyć w wielu formach aktywności, które realizują ich wszystkie prawa i podstawowe wolności. Dodatkowo, rodzi to u nich poczucie deprywacji społecznej oraz nierówności w dostępie do dóbr społecznych.

Takie podejście do polityki wobec osób niepełnosprawnych powoduje falę krytyki zarówno z uwagi na pogłębianie się negatywnych kwestii społecznych na poziomie mikro (jednostki), jak również z uwagi na aspekty funkcji regulacyjnych w skali makrospołecznej, takich jak⁵³:

- wzrastające koszty kompensacyjnej polityki społecznej, które powodują zbyt duże obciążenie wydatków publicznych,
- brak dostatecznego wpływu wysokiego poziomu nakładów na poprawę położenia społecznego osób niepełnosprawnych i zmniejszenie grupy osób niepełnosprawnych niezdolnych do samoutrzymania,
- konieczność rozbudowywania instytucji opiekuńczych, na stałe zajmujących się osobami niepełnosprawnymi, co ogranicza zdolność państwa do organizowania i finansowania innych form wsparcia dla tych osób.

Model społeczny

Koncepcja *społecznego modelu* niepełnosprawności kształtowała się w opozycji do tradycyjnego ujmowania niepełnosprawności reprezentowanego np. przez model medyczny. Z czasem koncepcja ta podlegała rozwojowi. Za jej najnowszy kształt uznawany jest *model niepełnosprawności oparty na prawach człowieka* i to właśnie w tej wersji społeczny model

⁵³ Gąciarz B., *Model społeczny niepełnosprawności jako podstawa zmian w polityce społecznej*, [w:] *Polscy Niepełnosprawni od kompleksowej diagnozy do nowego modelu polityki społecznej*, pod red. Gąciarz B., Rudnicki S., Wydawnictwa AGH, Kraków 2014, s. 18.

niepełnosprawności stanowi teoretyczną podstawę *Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych*. Model niepełnosprawności oparty na prawach człowieka uznaje, iż usuwanie barier społecznych uniemożliwiających równe traktowanie oraz równe uczestniczenie osób niepełnosprawnych w życiu społecznym nie może ograniczyć się do zastosowania wyłącznie środków społecznych i politycznych. Zapewnienie skuteczności procesowi implementacji rozwiązań eliminujących czynniki niepełnosprawności konieczne wymaga jednoczesnego zastosowania środków prawnych, politycznych i społecznych. Wśród tych środków szczególnie ważną rolę odgrywają prawa człowieka, rozumiane zgodnie z *Powszechną Deklaracją Praw Człowieka*, która stwierdza, że „wszystkie istoty ludzkie rodzą się wolne i równe w prawach i godności”.⁵⁴ Odpowiedzialność za rozwiązywanie problemów związanych z niepełnosprawnością ponosi państwo, wszystkie ministerstwa oraz całe społeczeństwo.⁵⁵

Model biopsychospołeczny

Znacznie szersze ujęcie niepełnosprawności wprowadza *Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF)* wydana przez Światową Organizację Zdrowia w 2001 r. *Klasyfikacja ICF*, wprowadza nowe podejście do postrzegania i klasyfikowania niepełnosprawności. Kluczową rolę odgrywa w niej ocena wpływu czynników kontekstowych (tzn. czynników środowiskowych i osobowych). Przyjęcie takiej perspektywy wynika z założenia, że:

*„Występuje interakcja między tymi czynnikami a osobą z określonym stanem chorobowym wskutek czego wyznaczają one poziom i zakres funkcjonowania tej osoby. Czynniki środowiskowe mogą być zewnętrzne w stosunku do jednostki (np. postawy społeczeństwa, cechy architektury budynków, system prawny) i zostały ujęte w składniku klasyfikacji Czynniki środowiskowe. Czynniki osobowe z kolei nie są przedmiotem obecnej wersji klasyfikacji ICF. Zalicza się do nich: płeć, rasę, wiek, sprawność fizyczną, styl życia, nawyki, sposób radzenia sobie z trudnościami i inne takie czynniki. W razie potrzeby ocenę ich wpływu pozostawia się użytkownikowi.”*⁵⁶

W celu uchwycenia integracji rozmaitych wymiarów funkcjonowania, w *Klasyfikacji ICF* połączono rozmaite wymiary zdrowia na poziomie biologicznym, jednostkowym

⁵⁴ *Powszechna Deklaracja Praw Człowieka*, art. 1.

⁵⁵ *Raport metodologiczny przygotowania Raportu syntetycznego w ramach projektu „Wdrażanie Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych – wspólna sprawa”*, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa, kwiecień 2016, s. 20-21.

⁵⁶ *Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF)*, Światowa Organizacja Zdrowia 2009, s. 19.

i społecznym, które tworzą podejście „biopsychosocjalne” zwane *modelem biopsychospołecznym*.⁵⁷ W modelu tym przyjmuje się, że niepełnosprawność jest generowana przez dwa czynniki. Pierwszy z nich tworzą bariery społeczne, drugi natomiast fizyczne dysfunkcje osoby oraz będące rezultatem tych dysfunkcji predyspozycje osobowościowe. Klasyfikacja opiera się na rozpoznaniu funkcji ciała i jego struktury, aktywności i uczestniczenia w życiu społeczno-ekonomicznym oraz czynników środowiskowych (tab. 4).

Tabela 4. Struktura *modelu biopsychospołecznego* – kryteria klasyfikacji niepełnosprawności zgodne z Międzynarodową Klasyfikacją Funkcjonowania Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF)

Grupa niepełnosprawności	Definicje	Kategoria niepełnosprawności
Funkcje ciała	<i>Funkcje ciała ludzkiego</i> (z włączeniem funkcji psychicznych) są to procesy fizjologiczne poszczególnych układów ciała. <i>Upośledzenia</i> są to zmiany funkcji lub struktury ciała, takie jak utrata lub istotne odchylenie od stanu prawidłowego.	<i>Funkcje psychiczne</i> – dotyczy funkcji mózgu, zarówno całościowych funkcji umysłowych jak i świadomości, energii czy napędu jak i swoistych funkcji umysłowych: pamięć, język i liczenie.
		<i>Funkcje narządów zmysłów i ból</i> – dotyczy funkcji zmysłów, wzroku, słuchu, smaku itp., jak również odczuwania bólu.
		<i>Funkcje układu krążenia, krwiotwórczego, odpornościowego i oddechowego</i> – dotyczy funkcji układu krążenia (funkcje serca i naczyń krwionośnych), układu krwiotwórczego i odpornościowego (funkcje tworzenia krwi i odporności) i układu oddechowego (funkcje oddychania i tolerancji wysiłku).
		<i>Funkcje układu trawiennego, wewnątrzwydzielniczego i funkcje związane z metabolizmem</i> – dotyczy funkcji przyjmowania pokarmu, trawienia i wydalania, jak również funkcji związanych z metabolizmem a także funkcji gruczołów wewnątrzwydzielniczych.
		<i>Funkcje układu moczowo-płciowego i funkcje rozrodcze</i> – dotyczy funkcji oddawania moczu i funkcji rozrodczych z uwzględnieniem funkcji seksualnych i prokreacyjnych.
		<i>Funkcje nerwowo-mięśniowo-szkieletowe i funkcje związane z ruchem</i> – dotyczy funkcji związanych z ruchem i poruszaniem się, z uwzględnieniem funkcji stawów, kości i mięśni oraz odruchów.
		<i>Funkcje skóry i przydatków skóry</i> – dotyczy funkcji skóry, paznokci i włosów.
Struktury ciała	<i>Struktury ciała ludzkiego</i> to jego części anatomiczne takie jak narządy, kończyny i ich elementy składowe. <i>Upośledzenia</i> to	<i>Struktura układu nerwowego</i>
		<i>Oko, ucho i struktury powiązane</i>
		<i>Struktury związane z głosem i mową</i>
		<i>Struktura układu krążenia, odpornościowego i oddechowego</i>
		<i>Struktury układu trawiennego, wewnątrzwydzielniczego i struktury związane z metabolizmem</i>

⁵⁷ Tamże, s. 20.



Grupa niepełnosprawności	Definicje	Kategoria niepełnosprawności
	zmiany funkcji lub struktury ciała takie jak utrata lub istotne odchylenie od normy.	<i>Struktury układu moczowo-płciowego i struktury związane z rozrodem</i> <i>Struktury związane z ruchem</i> <i>Skóra i przydatki skóry</i>
Aktywności i uczestniczenie	<i>Aktywność</i> jest to wykonanie przez daną osobę zadania lub podjęcie działania. Uczestniczenie jest to angażowanie się danej osoby w określone sytuacje życiowe. <i>Ograniczenia aktywności</i> są to trudności jakie dana osoba może mieć w podejmowaniu działań. <i>Restrykcje</i> w uczestniczeniu są to problemy utrudniające danej osobie angażowanie się w sytuacje życiowe.	<i>Uczenie się i stosowanie wiedzy</i> – dotyczy uczenia się, wykorzystania nabytej wiedzy, myślenia, rozwiązywania problemów i podejmowania decyzji. <i>Ogólne zadania i obowiązki</i> – dotyczy ogólnych aspektów realizacji pojedynczego lub wielu zadań, organizowania zajęć i radzenia sobie ze stresem co w powiązaniu z bardziej konkretnymi działaniami pozwala określić charakterystyczne cechy zadań wykonywanych w różnych okolicznościach. <i>Porozumiewanie się</i> – dotyczy ogólnych i określonych sposobów porozumiewania się za pomocą języka, znaków i symboli, włączając w to odbieranie i tworzenie wiadomości, prowadzenie konwersacji oraz stosowanie urządzeń i technik służących do porozumiewania się. <i>Poruszanie się</i> – dotyczy ruchu związanego ze zmienianiem pozycji lub umiejscowienia ciała, przemieszczaniem się z jednego miejsca na inne, przenoszeniem, poruszaniem lub manipulowaniem przedmiotami, chodzeniem, bieganiem lub wspinaniem się i posługiwaniem się różnymi środkami transportu. <i>Dbanie o siebie</i> – dotyczy dbałości o siebie, mycia i osuszania ciała, pielęgnacji całości ciała i jego poszczególnych części, ubierania się, jedzenia i picia oraz troski o własne zdrowie. <i>Życie domowe</i> – dotyczy codziennych czynności i zadań domowych, do obszarów życia domowego włącza się zdobywanie miejsca do zamieszkania, żywności, ubrania i zaspokajanie innych potrzeb życiowych, sprzątanie oraz inne prace domowe, dbanie o własne i należące do innych osób przedmioty gospodarstwa domowego a także pomaganie innym ludziom. <i>Wzajemne kontakty i związki międzyludzkie</i> – dotyczy podstawowych i złożonych form aktywności związanej z utrzymywaniem wzajemnych kontaktów z innymi ludźmi, (nieznajomymi, przyjaciółmi, krewnymi, członkami rodziny i między zakochanymi), w sposób odpowiedni do sytuacji i akceptowany społecznie. <i>Główne obszary życia</i> – dotyczy zadań i aktywności niezbędnych do podjęcia kształcenia, pracy, zatrudnienia i prowadzenia transakcji handlowych. <i>Życie w społeczności lokalnej, działalność społeczna i obywatelska</i> – dotyczy działań i zadań potrzebnych do włączenia się w zorganizowane życie towarzyskie poza rodziną, aktywność w społeczności lokalnej, społeczne



Grupa niepełnosprawności	Definicje	Kategoria niepełnosprawności
		i obywatelskie obszary życia.
Czynniki środowiskowe	Czynniki środowiskowe tworzą fizyczne i społeczne środowisko oraz system postaw, w którym żyją ludzie. Kodowanie czynników środowiskowych „Czynniki środowiskowe” są częścią składową części drugiej („Czynniki kontekstowe”) klasyfikacji. Czynniki te należy brać pod uwagę w odniesieniu do każdego elementu funkcjonowania i odpowiednio zakodować. Czynniki środowiskowe należy kodować z perspektywy osoby, której sytuacja jest opisywana. Na przykład: płytki krawężnika bez karbowanej powierzchni można zakodować jako czynnik ułatwiający dla użytkownika wózka inwalidzkiego ale jako barierę dla osoby niewidomej.	<i>Produkty i technologia</i> – dotyczy naturalnych lub wytworzonych przez człowieka produktów lub grup produktów, sprzętu i technologii znajdujących się w jego najbliższym otoczeniu, które gromadzi, tworzy, produkuje lub przetwarza; dla celów niniejszej klasyfikacji czynników środowiskowych wspomagające produkty i technologie zdefiniowano jako każdy produkt, narzędzie, sprzęt lub technologie przystosowane lub specjalnie zaprojektowane dla usprawnienia funkcjonowania osoby niepełnosprawnej.
		<i>Środowisko naturalne i zmiany w środowisku dokonane działalnością człowieka</i> – dotyczy ożywionych i nieożywionych elementów środowiska naturalnego lub fizycznego i składników tego środowiska, zmodyfikowanych przez ludzi, jak również cech charakterystycznych populacji ludzkiej w tym środowisku.
		<i>Wsparcie i wzajemne powiązania</i> – dotyczy ludzi lub zwierząt zapewniających rzeczywiste fizyczne lub emocjonalne wsparcie, pielęgnację, ochronę, pomoc i wzajemne związki z innymi osobami w domu, miejscu pracy, szkole lub w zabawie lub w innych przejawach codziennej aktywności; nie obejmuje postaw danej osoby lub osób zapewniających wsparcie; opisany czynnik środowiskowy nie odnosi się do tej osoby lub zwierzęcia lecz określa zasób fizycznego lub emocjonalnego wsparcia jakie ta osoba lub zwierzę zapewnia.
		<i>Postawy</i> – dotyczy postaw, które są zauważalnymi konsekwencjami zwyczajów, obyczajów, ideologii, wartości, norm, faktów i przekonań religijnych; te postawy wpływają na zachowanie osób i ich życie społeczne na wszystkich poziomach, od kontaktów międzyludzkich, powiązań społecznych do struktur politycznych, ekonomicznych i prawnych na przykład: indywidualne lub społeczne poglądy o wiarygodności jakiejś osoby i jej wartości jako istoty ludzkiej, mogą motywować do pozytywnych, szlachetnych działań lub negatywnego, dyskryminującego postępowania (napętnowanie, traktowanie stereotypowe i marginalizacja lub lekceważenie osoby); klasyfikowane postawy prezentowane są przez ludzi z otoczenia osoby, której sytuacja jest opisywana; nie są one postawami tej osoby; indywidualne postawy są kategoryzowane w odniesieniu do rodzaju wzajemnych relacji wymienionych; wartości i przekonania nie są kodowane w oddzieleniu od postaw jako, że przyjmuje się, że są one siłą napędową postaw.
		<i>Usługi, systemy i polityka</i> – dotyczy: ➤ usług, obejmujących świadczenia, programy strukturalne i działania w różnych sektorach społecznych, przygotowane do zaspokojenia potrzeb indywidualnych osób. (usługi obejmują także osoby, które je świadczą);

Grupa niepełnosprawności	Definicje	Kategoria niepełnosprawności
		usługi mogą być publiczne, prywatne lub ochotnicze, świadczone na szczeblu lokalnym, gminnym, regionalnym, wojewódzkim, krajowym lub międzynarodowym przez osoby fizyczne, stowarzyszenia, organizacje, agencje lub rządy; oferowane usługi mogą mieć charakter ogólny lub mogą być zaadaptowane specjalnie przystosowane. ➤ systemów dotyczących kontroli administracyjnej i zorganizowanych mechanizmów ustalonych przez władze na szczeblu lokalnym, regionalnym, państwowym i międzynarodowym lub przez inne uznane w adze; systemy te zostały przygotowane do organizowania kontrolowania i monitorowania usług obejmujących świadczenia, programy strukturalne i inne działania w różnych sektorach życia społecznego. ➤ polityki stanowionej przez reguły, przepisy, konwencje i standardy ustalone przez w adze na szczeblu lokalnym, regionalnym, państwowym i międzynarodowym lub inne uznane władze; polityka służy do zarządzania i regulowania systemów, które organizują, kontrolują i monitorują usługi, programy strukturalne i inne działania w wielu sektorach życia społecznego.

Źródło: Tomczyk U., *Analiza do 1. Debaty PFON poświęconej zagadnieniom kontekstowym procesu wdrażania Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych*, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2016, s. 11-14.

Rozumienie niepełnosprawności w nowym modelu opartym na prawach człowieka znacznie różni się podejścia tradycyjnego⁵⁸. W tym drugim ujęciu, niepełnosprawność rozumiana jest jako problem i osobista tragedia, poddawana analizie z perspektywy medycznej lub klinicznej. W tym ujęciu, był to problem osoby, którą należy wyleczyć, zrehabilitować, dostosować, nauczyć, zmienić i przeszkolić, aby osoba stała się "normalna", najbardziej jak to jest możliwe. W nowym podejściu do niepełnosprawności rozważania koncentrują się wokół zagadnień, jak doszło do niepełnosprawności i jak została ona wytworzona społecznie i kulturowo, podkreślając, że niepełnosprawność spowodowana jest rozwiązaniami społecznymi, poprzez interakcję, literaturę, kulturę popularną i media.⁵⁹ Wraz ze zmianą sposobu rozumienia niepełnosprawności, pojawiła się nowa perspektywa badań nad jej istotą. W badaniach⁶⁰ niepełnosprawność traktowana jest często, w podobny sposób jak płeć, seksualność i pochodzenie etniczne i jest rozumiana jako konstrukt społeczny, a nie stan biologiczny. Zatem

⁵⁸ Traustadóttir R., *Disability Studies, the Social Model and Legal Developments* [w:] Arnardóttir O.M., Quinn, G.; *The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities: European and Scandinavian Perspectives*, 2009, s. 5.

⁵⁹ Snyder, Bruggemann and Thomson; Davis, supra note 8; Shakespeare, T. (ed.), *The Disability, Reader: Social Science Perspectives*. London 1998; Cassell; Snyder, S.L. and Mitchell, D.T. (2006). *Cultural Locations of Disability*. Chicago: University of Chicago Press.

⁶⁰ Traustadóttir R., *Disability Studies, the Social Model and Legal Developments* [w:] *The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities European and Scandinavian Perspectives*, ed. Arnardóttir O.M., Quinn G., 2009, s. 7.

w badaniach nad niepełnosprawnością kładzie się nacisk na zrozumienie społecznego i kulturowego wymiaru niepełnosprawności oraz aspektów ekonomicznych i politycznych wpływających na wykluczenie i dyskryminację osób niepełnosprawnych.

Rozpatrywanie niepełnosprawności z perspektywy praw człowieka wiąże się z zasadniczą zmianą podejścia państwa i społeczeństwa do osób niepełnosprawnych. W ramach tego modelu osoby te nie są uznawane za beneficjentów dobroczynności, nie są też obiektem decyzji podejmowanych przez innych. Są one posiadaczami praw, takich samych jakie posiada każdy obywatel. Ponadto, podejście do niepełnosprawności bazujące na modelu opartym na prawach człowieka poszukuje rozwiązań sprzyjających poszanowaniu, wspieraniu i afirmacji ludzkiej różnorodności poprzez tworzenie warunków umożliwiających rzeczywiste uczestnictwo w życiu społecznym wszystkich obywateli, w tym osób niepełnosprawnych. Ochrona i promowanie praw osób niepełnosprawnych obejmują nie tylko świadczenie usług z zakresu niepełnosprawności. Obejmują one również stosowanie skutecznych środków mających na celu zmianę warunków, postaw i zachowań, które stygmatyzują i marginalizują osoby niepełnosprawne. Dotyczy to przede wszystkim takich środków jak: odpowiedni kształt polityk publicznych, wprowadzanie odpowiednich przepisów prawnych oraz realizacja programów, które usuwają bariery i umożliwiają osobom niepełnosprawnym pełne korzystanie z praw obywatelskich, kulturalnych, gospodarczych, politycznych oraz społecznych. Środki te odnoszą się również do programów podnoszenia świadomości oraz społecznego wsparcia skierowanego na usuwanie barier, które uniemożliwiają osobom niepełnosprawnym pełne uczestnictwo w życiu społecznym. Ponadto, co szczególnie ważne, osoby niepełnosprawne muszą zostać wyposażone w możliwości pełnego uczestnictwa w życiu społecznym, w tym w odpowiednie środki pozwalające im na skuteczne dochodzenie swoich praw (tab.5).⁶¹

Zrozumienie społeczno-kontekstowe niepełnosprawności⁶² ma wiele cech wspólnych na całym świecie, jednak nowe podejście zostało wyrażone i jest rozumiane w różnych krajach w różny sposób, w zależności od kontekstów historycznych, społecznych, kulturalnych i akademickich. W *Wielkiej Brytanii* model społeczny niepełnosprawności opiera się na analizie materialistycznych i strukturalnych barier społecznych, powodujących zagrożenie

⁶¹ *Wdrażanie Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych – wspólna sprawa*, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa, kwiecień 2016, s. 21.

⁶² Traustadóttir R., *Disability Studies, the Social Model and Legal Developments* [w:] *The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities European and Scandinavian Perspectives*, ed. Arnardóttir O.M., Quinn G., 2009, s. 4.

wykluczeniem, doświadczane przez osoby niepełnosprawne.⁶³ W krajach skandynawskich rozumienie niepełnosprawności opiera się na ocenie relacyjnych czynników⁶⁴, natomiast w Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej, nowa konceptualizacja niepełnosprawności reprezentuje podejście do mniejszości i praw obywatelskich.⁶⁵

Tabela 5. Różnice dotyczące istotnych wymiarów sytuacji społecznej osoby niepełnosprawnej występujące między tradycyjnym modelem niepełnosprawności a modelem niepełnosprawności opartym na prawach człowieka⁶⁶

Tradycyjny model niepełnosprawności	Model niepełnosprawności oparty na prawach człowieka
Opieka i pomoc udzielana przez świadczeniodawców na zasadach dobrowolności	Udzielanie opieki i wsparcia jest prawnie zagwarantowanym obowiązkiem państwa
Kontrolowanie życia osoby z niepełnosprawnością przez sprawujących opiekę	Autonomia i niezależność osoby niepełnosprawnej
Decyzje w ważnych życiowych sprawach podejmuje podmiot sprawujący opiekę	Samodzielne podejmowanie decyzji (jeżeli to konieczne- przy niezbędnym wsparciu)
Brak możliwości samodzielnego działania	Zapewnianie warunków dla samodzielnej aktywności i uczestnictwa w życiu społecznym
Zmarginalizowanie społeczne i poniżanie	Poszanowanie godności i respektowanie praw osoby niepełnosprawnej
Dyskryminacja	Traktowanie osób niepełnosprawnych na równi z innymi obywatelami
Instytucjonalizacja opieki (szpitale, zakłady opiekuńcze, domy opieki)	Włączenie społeczne wyrażające się możliwością egzystencji osoby niepełnosprawnej w naturalnym środowisku społecznym identycznie, jak żyją osoby bez niepełnosprawności
Segregacja– przymus korzystania z oddzielnych instytucji (np. placówki opieki, szkoły)	Stanowczy zakaz segregacji obwarowany sankcjami

Źródło: na podstawie: Powszechna Deklaracja Praw Człowieka, Art.1; *Monitoring the Convention on the Rights of Person with Disabilities*, United Nations, Office of the High Commissioner for Human Rights, Geneva 2010, s. 10.

❖ *Brytyjski społeczny model niepełnosprawności*⁶⁷

Cechą wyróżniającą brytyjski społeczny model niepełnosprawności jest to, że odróżnia on zaburzenia (czynniki biologiczne) i niepełnosprawność (czynniki społeczne). Zgodnie z jego założeniami, to nie zaburzenia powodują niepełnosprawność, ale raczej, że niepełnosprawność wywołana jest przez środowisko, które ogranicza ludzi

⁶³ Oliver, M., *Understanding Disability: From Theory to Practice*. Basingstoke: Macmillan 1996; Thomas, C. (1999). *Female Forms: Experiencing and Understanding Disability*. Buckingham: Open University Press.

⁶⁴ Gustavsson, A., Tirssebro, J. and Traustadóttir, R., Introduction: Approaches and Perspectives in Nordic Disability Research, In A. Gustavsson, J. Sandvin, R. Traustadóttir and J. Tirssebro (eds.), *Resistance, Reflection and Change: Nordic Disability Research, 2005*, s. 23–44.

⁶⁵ Albrecht, G.L., American Pragmatism, Sociology and the Development of Disability Studies. In C. Barnes, M. Oliver and L. Barton, (eds.), *Disability Studies Today, 2002*, s. 18–37.

⁶⁶ *Monitoring the Convention on the Rights of Person with Disabilities*, United Nations, Office of the High Commissioner for Human Rights, Geneva 2010, s. 10.

⁶⁷ Traustadóttir R., *Disability Studies, the Social Model and Legal Developments* [w:] *The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities European and Scandinavian Perspectives*, ed. Arnardóttir O.M., Quinn G., 2009, s. 9-11.

niepełnosprawnych przez umieszczenie w nim barier społecznych.⁶⁸ W świetle brytyjskiego modelu społecznego, przyczyną problemów osób niepełnosprawnych jest otaczające społeczeństwo. Zdaniem Michaela Olivera, który miał duży wpływ na konceptualizację brytyjskiego społecznego modelu niepełnosprawności, w najszerszym sensie model społeczny niepełnosprawności kładzie wyraźny nacisk na bariery ekonomiczne, środowiskowe i kulturowe, na jakie napotykają osoby, które są postrzegane przez innych jako posiadające pewną formę zaburzeń zarówno fizycznych, psychicznych jak i intelektualnych. Kontynuując opinię autora, bariery te obejmują brak dostępności w systemach edukacji, środowiska pracy, świadczeń socjalnych oraz dyskryminację ze strony służby zdrowia i pomocy społecznej. Ponadto, spowodowane są brakiem dostępności transportu, domów i budynków publicznych oraz stereotypami wobec osób niepełnosprawnych, których źródłem jest ich negatywne przedstawianie w mediach (filmy i telewizja i gazety)⁶⁹. Zaletą brytyjskiego modelu społecznego jest to, że koncentruje uwagę nie na fizycznych lub psychicznych niesprawnościach, lecz na życiu społecznym, które powoduje wykluczenie osób niepełnosprawnych. Model ten zyskał ogromne znaczenie w Wielkiej Brytanii, zarówno w ruchu osób niepełnosprawnych jak i badaniach nad niepełnosprawnością. Ma on też ogromne znaczenie społeczne, ponieważ jego upowszechnienie powoduje, że ludzie nie muszą się wstydić za niesprawność lub mieć żal do siebie, ale mogą domagać się niedyskryminowania ich przez społeczeństwo.

Innym ważnym wkładem brytyjskiego społecznego modelu niepełnosprawności jest jego artikulacja możliwa w prosty, przejrzysty i łatwy sposób możliwa do przeniesienia do strategii politycznej. Osoby niepełnosprawne są wyłączone przez społeczeństwo, zatem priorytetem jest usunięcie barier aby je włączyć. W kierunku *brytyjskiego społecznego modelu niepełnosprawności* skierowane zostały również głosy krytyki, głównie za to, kładzie zbyt duży nacisk na bariery społeczne i strukturalne, pomijając znaczenie wymiarów kulturowych i empirycznych niepełnosprawności,⁷⁰ oraz za nieuwzględnienie doświadczeń, potrzeb i interesów osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności, takimi jak osoby

⁶⁸ Barnes, C., *Disabled People in Britain and Discrimination: A Case for Anti-discrimination Legislation*, London: Hurst & Co 1991; Barnes, C. and Mercer, G., *Disability*. Cambridge: Polity 2003; Thomas, C., *Female Forms: Experiencing and Understanding Disability*. Buckingham: Open University Press 1999, cyt. za: Traustadóttir R., *Disability Studies, the Social Model and Legal Developments* [w:] *The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities European and Scandinavian Perspectives*, ed. Arnardóttir O.M., Quinn G., 2009, s. 9.

⁶⁹ Oliver, M., *The Social Model in Action: If I had a Hammer*. In C. Barnes and G. Mercer (eds.), *Implementing the Social Model of Disability: Theory and Research*, 2004, s. 21.

⁷⁰ Corker, M. and French, S. (eds.) (1999). *Disability Discourse*. Buckingham: Open University Press; Gustavsson et al., *supra* note 4; Shakespeare, T. and Watson, N. (2001). *The Social Model of Disability: An Outdated Ideology?* In S. Barnatt and B.M. Altman (eds.), *Exploring Theories and Expanding Methodologies: Where We Are and Where We Need to Go*. Research in Social Sciences and Disability, s. 9–28.

niepełnosprawnością intelektualną i słuchową.⁷¹ Głosy krytyki dotyczyły również nie uwzględnienia w nim lub marginalizowania dużych grup osób niepełnosprawnych na płaszczyźnie ich seksualności, pochodzenia etnicznego i płci.⁷²

Pojawiły się również opinie, że choć brytyjski model społeczny dostarczył logicznych i uporządkowanych argumentów dla ruchu osób niepełnosprawnych oraz powiązania z działaniami politycznymi, to zawiera kilka nieścisłości i wad, a zatem jest nie niewystarczający jako fundament dla teorii społecznej.⁷³ Zarzuty w kierunku omawianego modelu skierowały także feministki, które zwróciły uwagę, że ignoruje on znaczenie samej niepełnosprawności, zarówno w codziennym życiu ludzi jak również w teorii niepełnosprawności.⁷⁴ Kolejna krytyka, autorstwa Carola Thomasa, zwraca uwagę na skupieniu w modelu troski wokół *ograniczenia aktywności* w materialnym świecie, a *społecznego relacyjnego podejścia*, które może lepiej odzwierciedlać psycho-emocjonalne wymiary niepełnosprawności.⁷⁵

❖ *Nordycki relacyjny model niepełnosprawności*⁷⁶

W krajach nordyckich, sposób postrzegania niepełnosprawności jest powiązany z ideami obywatelstwa i równości, będącymi od dawna podstawowymi zasadami i wartościami nordyckich państw opiekuńczych.⁷⁷

Źródłem koncepcji postrzegania niepełnosprawności i stosunku do osób niepełnosprawnych jest przyjęta w 1960 r. zasada normalizacji,⁷⁸ opierająca się na kluczowych

⁷¹ Corbett, J. (1996). *Bad Mouthing: The Language of Special Needs*. London: Falmer Press; Corker, M. (1998). *Deaf and Disabled or Deafness Disabled?* Buckingham: Open University Press; Goodley, D. and Van Hove, G. (eds.) (2005). *Another Disability Studies Reader? People with Learning Difficulties and a Disabling World*. Antwerpen: Garant; Johnstone, D. (2001). *An Introduction to Disability Studies* (2nd edition).

⁷² Thomas, C. (1999). *Female Forms: Experiencing and Understanding Disability*. Buckingham: Open University Press.

⁷³ Shakespeare, T. and Watson, N. (2001). The Social Model of Disability: An Outdated Ideology? In S. Barnatt and B.M. Altman (eds.), *Exploring Theories and Expanding Methodologies: Where We Are and Where We Need to Go*. Research in Social Sciences and Disability, (pp. 9–28); Shakespeare, T. (2004). Social Models of Disability and Other Life Strategies. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 6(1), s. 8–21.

⁷⁴ Thomas, C. (1999). *Female Forms: Experiencing and Understanding Disability*. Buckingham: Open University Press; Crow, L. (1996). Including All of Our Lives: Renewing the Social Model of Disability. In J. Morris (ed.) *Encounters with Strangers: Feminism and Disability* (pp. 206–226), London: The Women's Press.

⁷⁵ Thomas, C. (1999). *Female Forms: Experiencing and Understanding Disability*. Buckingham: Open University Press; Thomas, C. (2002). Disability Theory: Key Ideas, Issues and Thinkers. In C. Barnes, M. Oliver, and L. Barton, (eds.), *Disability Studies Today* (pp. 38–57). Cambridge: Polity Press; Thomas, C. (2004). Rescuing the Social Relational Understanding of Disability. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 6(1), 22–36.

⁷⁶ Traustadóttir R., *Disability Studies, the Social Model and Legal Developments [w:] The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities European and Scandinavian Perspectives*, ed. Arnardóttir O.M., Quinn G., 2009, s. 12–14.

⁷⁷ Gustavsson, A., Trssebó, J. and Traustadóttir, R. (2005). Introduction: Approaches and Perspectives in Nordic Disability Research. In A. Gustavsson, J. Sandvin, R. Traustadóttir and J. Trssebó (eds.), *Resistance, Reflection and Change: Nordic Disability Research* (pp. 23–44). Lund: Studentlitteratur.



zasadach państwa opiekuńczego w krajach skandynawskich. Kontekstem wprowadzanych zmian była krytyka stacjonarnych instytucji opieki, ponieważ dochodziło w nich do łamania praw człowieka, również z uwagi na niedopuszczalne warunki bytowe.⁷⁹ Pojawiająca się krytyka była jednym ze źródeł dalszych zmian w systemie zasad normalizacji wprowadzonych w 1970 r., których celem było zapewnienie, że przepisy w zakresie dobrostanu i praw obywatelskich będą dotyczyć całej populacji, w tym również grup wcześniej wyłączonych, takich jak osoby niepełnosprawne.⁸⁰ Zmianom tym towarzyszyło fundamentalne wyzwanie przeanalizowania dotychczasowej polityki wobec niepełnosprawności i niezdolności do pracy, w której dominował biomedyczny/terapeutyczny punkt widzenia. W 1970 r., normalizacja stała się zasadą przewodnią w realizacji polityki wobec niepełnosprawności. Nowe przedstawione zasady praw osób niepełnosprawnych, zwane *zasadą wydzielonych usług*, które opierały się na założeniu, że nie należy szukać sposobów, aby zmienić osoby niepełnosprawne, ale raczej należy skupić się na dostosowaniu środowiska i społeczeństwa tak, żeby możliwe było włączenie osób niepełnosprawnych. Nowe podejście skierowało uwagę na wagę zmian w środowisku i społeczeństwie, które umożliwiłyby osobom niepełnosprawnym uczestniczyć w życiu społecznym.⁸¹

Zmiana ta nie oznaczała jednak, że przyjęte zostało w krajach nordyckich jedno podejście do zrozumienia kwestii niepełnosprawności, była to raczej koncepcja definiująca problem i docelowe rozwiązania w środowisku i w kontekście społecznym, która stanowiła przeciwieństwo do poglądów i dyskursów toczących się wokół postrzegania niepełnosprawności jako problemów indywidualnych. Pomimo uwzględnienia w nowym podejściu do niepełnosprawności kontekstu społecznego, nie zostało dokonane w nim rozróżnienie między zaburzeniami biologicznymi i społeczno-relacyjnymi, które jest tak istotne w brytyjskim modelu społecznym. W praktyce, w językach nordyckich trudno było dokonać rozróżnienia pojęć, które są odpowiednikami angielskiego terminu *niepełnosprawność* i są

⁷⁸ Bank-Mikkelsen, N.E. (1969). A Metropolitan Area in Denmark: Copenhagen. In R. Kugel and W. Wolfensberger (eds.) *Changing Patterns in Residential Services for the Mentally Retarded* (pp. 227–254) Washington, DC: President's Committee on Mental Retardation; Grünwald, K. (1969). A Rural County in Sweden. In Kugel and Wolfensberger (eds.), *ibid.*, (pp. 255–287).

⁷⁹ Grünwald, K. (ed.) (1971). *Manniskohantering på totala vårdinstitutioner: Från dehumanisering till normalisering. (Treatment of People in Total Institutions: From Dehumanization to Normalization)*. Stockholm: Natur och Kultur.

⁸⁰ Grünwald, K. (ed.) (1989). *Medicinska omsorgsboken (The Book of Medical Care)*. Stockholm: Natur och Kultur; Kristiansen, K. (1993). *Normalisering og verdsettning av sosial rolle (Normalization and Social Role Valorization)* Oslo: Kommuneforlaget; Stangvik, G. (1987). *Livskvalitet for funksjonshemmede (Quality of Life for the Disabled)*. Oslo: Universitetsforlaget.

⁸¹ Trssebro, J. and Kittelsaa, A. (eds.) (2004). *Exploring the Living Conditions of Disabled People*. Lund: Studentlitteratur.

powszechnie stosowane jako terminy parasolowe odnoszące się do grupy osób z różnymi zaburzeniami.

Norweski socjolog J. Tøssebro, najczęściej stosowane koncepcje rozumienia niepełnosprawności w krajach nordyckich określa jako *podejście relacyjne*. Mimo, że zawsze podejście to jest jednolicie stosowane w krajach nordyckich, wydaje się być wśród nich dość powszechne, szczególnie w zakresie podstawowych ideologii, zasad i definicji, zarówno w życiu społecznym literaturze, nauce oraz w dokumentach dotyczących polityki rządu. Zgodnie ze stanowiskiem J. Tøssebro, nordyckie podejście do niepełnosprawności uwzględnia trzy podstawowe aspekty:⁸²

- 1) *Niepełnosprawność jest niedostosowaniem w relacji człowiek – środowisko*, lub *niewłaściwym dostosowaniem* między możliwościami danej osoby i wymaganiami w otoczeniu społecznym. Dzieje się tak, ponieważ dana osoba nie ma sprawności w typowym zakresie, ale również dlatego, że nie jest ona dostosowana do całego zakresu różnorodności ludzi. W związku z tym, jednostka jest definiowana jako wyłączona, jeśli jej ograniczenie, choroba lub zaburzenia powodują, że doświadcza ona istotnych barier w życiu codziennym. W tym kontekście, niepełnosprawność jest relacją zachodzącą między jednostkami i ogółem społeczeństwa.
- 2) *Niepełnosprawność jest sytuacyjna lub kontekstowa*, ponieważ określenie czy dana osoba z zaburzeniami jest wyłączona czy nie, zależy od sytuacji lub kontekstu. Na przykład, osoba niepełnosprawna z naruszoną sprawnością narządu słuchu nie byłaby niepełnosprawna, jeśli wszyscy ludzie mówiliby językiem migowym, natomiast osoba niepełnosprawna z naruszoną sprawnością narządu wzroku nie jest wyłączona podczas rozmowy przez telefon.
- 3) *Niepełnosprawność jest względna*, co wykazać można na przykładzie osób niepełnosprawnych z naruszoną sprawnością intelektualną. W 20. wieku punkt odcięcia dla otrzymania diagnozy niepełnosprawności intelektualnej różnicował kraje w całej Europie z IQ = 50 do IQ = 85. W zależności od definicji, a więc między 0,5% a 15% populacji może zostać zaklasyfikowana do grupy osób z zaburzeniami intelektualnymi. Zdaniem Tøssebro, jest to przykład konstrukcjonistycznej definicji niepełnosprawności, w tym również

⁸² Tøssebro, J. (2002). Leaving the Individual Out: Practical and Logical Problems. Paper presented at a Plenary Symposium "Understanding Disability: The UK Social Model and the Nordic Relational Approach" at the 6th NNDR Conference, *Disability Research, Theory and Practice*, 22–24 August, Reykjavík, Iceland; Tøssebro, J. (2004). Understanding Disability: Introduction to the Special Issue of SJDR. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 6(1), 3–7.

samowoli przyjętych dychotomii, jako ważnego aspektu społecznie skonstruowanego rozumienia niepełnosprawności.⁸³

Relacyjne podejście do rozumienia niepełnosprawności powszechnie przyjęte w krajach nordyckich, znajduje zastosowanie w większości dokumentów politycznych. Wadą tego modelu jest jednak słabo rozwinięty konstrukt teoretyczny rozumienia niepełnosprawności i to okazało się przeszkodą w operacjonalizacji relacyjnej koncepcji w przepisach socjalnych, kształcenia specjalnego i innych usług, które w celu ustalenia, kto kwalifikuje się do takich usług, w dalszym ciągu opierają się na diagnozach lekarskich i badaniach psychologicznych.⁸⁴

❖ *Północnoamerykańskie podejście grup mniejszościowych – model społeczno-kontekstowy:*⁸⁵

Źródłem radykalnej koncepcji społeczno-kontekstowego rozumienia niepełnosprawności w Stanach Zjednoczonych Ameryki była działalność organizacji osób niepełnosprawnych, która w 1960 r. doprowadziła między innymi do rozwoju idei *niezależnego życia* (*Independent living*) i rozwoju prawodawstwa antydyskryminacyjnego.⁸⁶ W Ameryce Północnej, koncepcja pojęcia *niepełnosprawność* zbudowana została w oparciu o społeczne czynniki rozumienie tego pojęcia. W przeciwieństwie do modelu brytyjskiego, w którym źródłem niepełnosprawności są bariery społeczne, w modelu północnoamerykańskim, podejście niepełnosprawności opracowane zostało przede wszystkim w kontekście grupy mniejszości, zgodnie z tradycjami myśli północnoamerykańskiej. Zgodnie z tym podejściem, licznie wyrażane jest stanowisko badaczy, zgodnie z którym uprzedzenia i dyskryminacja wobec osób niepełnosprawnych muszą być zwalczane poprzez przepisy prawa cywilnego, które będzie gwarantować prawa człowieka.⁸⁷ Z kolei, prace teoretyków

⁸³ Trssebro, J. (2002). Leaving the Individual Out: Practical and Logical Problems. Paper presented at a Plenary Symposium "Understanding Disability: The UK Social Model and the Nordic Relational Approach" at the 6th NNDR Conference, *Disability Research, Theory and Practice*, 22–24 August, Reykjavík, Iceland; Trssebro, J. (2004). Understanding Disability: Introduction to the Special Issue of SJDR. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 6(1), 3–7.

⁸⁴ Trssebro, J. and Kittelsaa, A. (eds.) (2004). *Exploring the Living Conditions of Disabled People*. Lund: Studentlitteratur.

⁸⁵ Traustadóttir R., *Disability Studies, the Social Model and Legal Developments* [w:] *The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities European and Scandinavian Perspectives*, ed. Arnardóttir O.M., Quinn G., 2009, s. 14–15.

⁸⁶ Albrecht, G.L. (2002). American Pragmatism, Sociology and the Development of Disability Studies. In C. Barnes, M. Oliver and L. Barton, (eds.), *Disability Studies Today* (pp. 18–37). Cambridge: Polity Press; Hahn, H. (2002). Academic Debates and Political Advocacy: The US Disability Movement. In C. Barnes, M. Oliver, and L. Barton (eds.), *Disability Studies Today* (pp. 162–189). Cambridge: Polity Press, cyt za: Traustadóttir R., *Disability Studies, the Social Model and Legal Developments* [w:] *The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities European and Scandinavian Perspectives*, ed. Arnardóttir O.M., Quinn G., 2009, s. 14.

⁸⁷ Hahn, H. (2002). Academic Debates and Political Advocacy: The US Disability Movement. In C. Barnes, M. Oliver, and L. Barton (eds.), *Disability Studies Today* (pp. 162–189). Cambridge: Polity Press; Rioux,

północnoamerykańskich dostarczyły również ważnych w tym modelu informacji na temat wymiarów społecznych, kulturowych i politycznych niepełnosprawności.⁸⁸

Przedstawiciele sfery nauki nie dokonali jednak zasadniczego rozróżnienia między czynnikami biologicznymi (zaburzeniami) i społecznymi (niepełnosprawność), które jest kluczowym elementem brytyjskiego społecznego modelu niepełnosprawności. Dlatego w Ameryce Północnej bardziej powszechne jest wyrażenie *niepełnosprawni*, natomiast w Wielkiej Brytanii używane jest bardziej politycznie poprawne pojęcie *osoby z niepełnosprawnościami*, które wskazuje, że są oni wyłączeni przez społeczeństwo, a niepełnosprawność wynika z aspektów społecznych i nie jest traktowana jako cecha jednostki. Pomimo różnic między omawianymi trzema modelami rozumienia niepełnosprawności, północnoamerykański model rozumienia niepełnosprawności również kładzie duży nacisk na rolę środowiska społecznego. Już w 1978 roku, Frank Bowe zidentyfikował sześć kategorii barier społecznych:⁸⁹

- architektoniczne,
- wynikające z postaw,
- dostępności edukacji,
- prawne,
- w aktywności zawodowej,
- osobiste.

M.H. (2002). Disability, Citizenship and Rights in a Changing World. In C. Barnes, M. Oliver, and L. Barton (eds.), *Disability Studies Today* (pp. 210–227). Cambridge: Polity Press.

⁸⁸ Hahn, H. (2002). Academic Debates and Political Advocacy: The US Disability Movement. In C. Barnes, M. Oliver, and L. Barton (eds.), *Disability Studies Today* (pp. 162–189). Cambridge: Polity Press; Ingstad, B. and Whyte, S.R. (eds.) (1995). *Disability and Culture*. Berkeley: University of California Press; Rioux, M.H. (2002). Disability, Citizenship and Rights in a Changing World. In C. Barnes, M. Oliver, and L. Barton (eds.), *Disability Studies Today* (pp. 210–227). Cambridge: Polity Press; Snyder, S.L., Bruggemann, B., Thomson, R.G. (eds.) (2002). *Disability Studies: Enabling the Humanities*. New York: Modern Language Association; Mitchell, D.T. and Snyder, S.L. (eds.) (1999). *The Body and Physical Difference: Discourses of Disability*. Ann Arbor: The University of Michigan Press; Snyder, S.L., Mitchell, D.T. (2006). *Cultural Locations of Disability*. Chicago: University of Chicago Press.

⁸⁹ Bowe, F. (1978). *Handicapping America*. New York: Harper and Row.

2.2. RÓŻNORODNOŚĆ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH⁹⁰

Zgodnie z Preambułą, *KPON* uznaje *różnorodność osób niepełnosprawnych, ich cenny wkład w ogólny dobrobyt i różnorodność społeczeństw*⁹¹. Na podstawie tego zapisu, Państwa strony zobowiązane są do tworzenia warunków do pełnego korzystania ze wszystkich praw i podstawowych wolności przez osoby niepełnosprawne z uwzględnieniem ich różnorodności, tworzonej przez rodzaj niepełnosprawności, czyli:

- z niesprawnością ruchową,
- z niesprawnością wzrokową,
- słuchową,
- głuchoniewidomych,
- z niesprawnością intelektualną,
- doświadczających problemów zdrowia psychicznego,
- z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi,
- z niesprawnością spowodowaną zaburzeniami i urazami neurologicznymi,
- z niesprawnością spowodowaną chorobami przewlekłymi,
- z niesprawnością sprzężoną i wymagającą wysokiego poziomu wsparcia.

Założenie różnorodności osób niepełnosprawnych powinno być ugruntowane w polityce prowadzonej wobec osób niepełnosprawnych oraz w systemie uznawanych wartości społecznych. Z przedstawionymi w poprzednim podrozdziale modelami niepełnosprawności powiązane są trzy paradygmaty osoby niepełnosprawnej, rozumiane jako historycznie ukształtowane i nadal współegzystujące w świadomości społecznej i polityce publicznej perspektywy postrzegania i traktowania osób niepełnosprawnych⁹².

Paradygmat 1. Pacjent

To najbardziej tradycyjny sposób postrzegania osoby niepełnosprawnej, dominujący do końca lat 60. ubiegłego stulecia. W ramach tego paradygmatu, osoba niepełnosprawna

⁹⁰ Tomczyk U., *Analiza do 1. Debaty PFON poświęconej zagadnieniom kontekstowym procesu wdrażania Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych*, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2016; *Raport metodologiczny przygotowania Raportu syntetycznego w ramach projektu „Wdrażanie Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych – wspólna sprawa”*, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa, kwiecień 2016.

⁹¹ *Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych*, sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r., Tekst opublikowany w Dzienniku Ustaw w dn. 25 października 2012 r., poz. 1169, Preambuła, (i).

⁹² Charakterystykę paradygmatów opracowano na podstawie: Firkowska Mankiewicz A., *Zmiany paradygmatu w postrzeganiu osoby z niepełnosprawnością intelektualną – z podopiecznego na pełnosprawnego i niezależnego uczestnika życia społecznego*, w: *Z Warsztatów Terapii Zajęciowej do pracy – rozwiązania systemowe*. PSOUU, Warszawa 2006.

traktowana jest nie jako człowiek (podmiot), lecz jako “przypadek medyczny”, jako przedmiot zabiegów lekarzy i personelu medycznego. Szanse i możliwości rozwojowe osoby niepełnosprawnej pozostają poza obszarem zainteresowania wymienionych specjalistów. Jest ona izolowana w zakładach zamkniętych i poddana rutynowej opiece ograniczającej się do zaspokojenia potrzeb bytowych i leczenia rozumianego głównie jako podawanie leków. Długofalowa pomoc udzielana osobie niepełnosprawnej (finansowana głównie ze środków publicznych) jest możliwa wyłącznie poza domem rodzinnym, w specjalnych placówkach – np. szpitalach psychiatrycznych czy też zakładach opiekuńczych. Pomoc ta ma więc charakter zinstytucjonalizowany, wymagający podporządkowania się (na zasadach całkowitej zależności) rygorom obowiązującym w tych placówkach. Według tego paradygmatu osoby niepełnosprawnej uznawane są za ludzi chorych i niepełnowartościowych, których należy oddzielić od społeczeństwa, a segregację tę uzasadnia się dobrem pacjenta.⁹³

Paradygmat 2. Klient

Był on intensywnie rozwijany od połowy lat 70. do lat 90. ubiegłego wieku. Osoba niepełnosprawna traktowana jest w nim jako zdolna do rozwoju, uczenia się, modyfikacji zachowań oraz nabywania nowych umiejętności. Jest ona przedmiotem zabiegów „rozwojowych”, przy czym traktowana jest nie jako pacjent, lecz jako klient, któremu obok opieki aplikowany jest przez zespół profesjonalistów program terapii i ćwiczeń mających na celu nauczenie go różnych sprawności i wyeliminowanie niepożądanych zachowań. Paradygmat klienta przyczynił się do rozwoju rozwiązań, metod oraz technik umożliwiających uzyskiwanie pozytywnych zmian w funkcjonowaniu osób niepełnosprawnych z naruszoną sprawnością intelektualną. W paradygmacie klienta duże zakłady opiekuńcze zostały zastąpione środowiskowymi formami wsparcia, dziennymi centrami aktywności, domami grupowymi, warsztatami terapii zajęciowej itp. (tzw. profesjonalne służby środowiskowe). W nasilającej się od wczesnych lat 90. ubiegłego wieku krytyce tego paradygmatu podkreślano m.in., że osoba niepełnosprawna rehabilitowana jest w oderwaniu od swego naturalnego, rzeczywistego środowiska oraz bez zwracania uwagi na jej własne preferencje. Podkreślano też, że charakter stosowanego wsparcia (odgórne programy rehabilitacyjne, dominująca rola profesjonalistów, zajęcia prowadzone w grupach osób niepełnosprawnych itp.) ogranicza jego przydatność dla osób niepełnosprawnych

⁹³ Raport metodologiczny przygotowania Raportu syntetycznego w ramach projektu „Wdrażanie Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych – wspólna sprawa”, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa, kwiecień 2016, s. 23.

(z punktu widzenia indywidualnych potrzeb tych osób) oraz odgradza je od przyjaciół, rodziny i środowiska społecznego.⁹⁴

Paradygmat 3. Obywatel

Paradygmat ten rozwijany od lat 90. ubiegłego stulecia, oparty jest na idei praw człowieka i propaguje pełne uczestnictwo osoby niepełnosprawnej w życiu społecznym. W ramach paradygmatu obywatelskiego osoba niepełnosprawna jest traktowana podmiotowo i uznaje się, iż należy jej udostępniać wszystkie możliwości, z których korzysta ogół obywateli. Ponadto, paradygmat ten promuje zasadę, że zamiast konstruowania specjalnych programów i aplikowania ich w specjalnych placówkach, osoby niepełnosprawne powinny być wspierane w środowiskach, w których mieszkają. Zgodnie z tym paradygmatem to nie osobę niepełnosprawną należy przystosowywać do środowiska, lecz odwrotnie – to środowisko należy dostosować do jej potrzeb. Zamiast przygotowywanych i prowadzonych przez profesjonalistów programów, należy tworzyć dla osób niepełnosprawnych sieć formalnych i nieformalnych grup wsparcia, aby ułatwić im radzenie sobie z wymaganiami codziennego życia. Miejsce, w którym osoba niepełnosprawna potrzebuje wsparcia nie jest zakład czy specjalna placówka, lecz własny dom, szkoła w sąsiedztwie, pobliski zakład pracy. Według paradygmatu obywatelskiego, osoba niepełnosprawna wymaga indywidualnego wsparcia, dostosowanego do jej konkretnych potrzeb. Kontrolę nad decyzjami dotyczącymi osoby niepełnosprawnej sprawuje nie lekarz lub interdyscyplinarny zespół, ale ona sama – z ewentualną pomocą tego zespołu. Celem priorytetowym nie jest wyłącznie zaspokajanie podstawowych potrzeb bytowych jednostki i zmiana jej zachowania, ale samostanowienie i kontakty z innymi oraz zmiana otaczającego ją środowiska. Kluczowymi elementami w obywatelskim paradygmacie osoby niepełnosprawnej są zatem:

- a) *pełne uczestnictwo w życiu rodzinnym i w życiu społeczności* – miejscem, w którym osoby niepełnosprawne mają prawo żyć, jest społeczność i środowisko lokalne, a nie jakieś poboczne formy życia społecznego; podobnie jest z rodziną – człowiek ma prawo w niej żyć, a nie być z niej wyrwany i przenoszony do wyspecjalizowanych placówek,
- b) *więzi międzyludzkie* – bycie częścią społeczności oznacza, że jednostka ma trwałe związki z innymi ludźmi, nie tylko z tymi, którzy są za to opłacani; naturalne systemy społecznego wsparcia nie są dostępne osobom żyjącym w specjalnych placówkach; ważnym aspektem jest fizyczna integracja ze środowiskiem, np. zamieszkiwanie we własnym mieszkaniu, w środowisku lokalnym,

⁹⁴ Tamże, s. 23.



- c) *funkcjonalne i zindywidualizowane programy* – programowanie funkcjonalne koncentruje się na rozwijaniu sprawności, które są potrzebne jednostce w jej konkretnej sytuacji życiowej; funkcjonalne programowanie nie lekceważy potrzeby uczenia się, ale ocenia potrzebę zdobycia danej sprawności pod kątem tego, czy umożliwi ona jednostce zaistnienie w środowisku i wpłynie na lepszą jej integrację,
- d) *elastyczne i zindywidualizowane formy wsparcia* – ich istotą jest umożliwienie osobom niepełnosprawnym niezależności, dokonywania własnych wyborów oraz kontroli nad własnym życiem.⁹⁵

Założenia polityki społecznej, przedstawione w modelu *Obywatel* umożliwiają osobom niepełnosprawnym korzystanie z dóbr społecznych, realizację wszystkich praw i podstawowych wolności, a przede wszystkim aktywne funkcjonowanie w różnych wymiarach życia społecznego. Założeniom tym odpowiada *model zorientowany na odbiorcę*⁹⁶ zaimplementowany do polityki społecznej krajów takich jak: Irlandia, Holandia, Kanada, USA, Wielka Brytania, kraje skandynawskie, realizujących politykę integracji społecznej osób niepełnosprawnych i mających ugruntowany system państwa opiekuńczego. Na terytorium tych krajów realizowane są programy świadczenia usług dla osób niepełnosprawnych, które wykraczają poza minimalny zakres usług opiekuńczych i obejmują:

- opiekę medyczną (lecznictwo otwarte i szpitalne) i rehabilitację,
- dostarczanie sprzętu wspomagającego i dostosowanego sprzętu domowego,
- opiekę domową,
- edukację szkolną, nauczanie indywidualne i asystę szkolną,
- kształcenie i szkolenia zawodowe,
- pośrednictwo pracy, doradztwo i asystę w miejscu zatrudnienia,
- usługi w zakresie prowadzenia biznesu dla przedsiębiorców niepełnosprawnych,
- usługi mieszkaniowe (domy i osiedla dostosowane; opieka środowiskowa),
- usługi transportowe (publiczne i prywatne); dofinansowanie transportu indywidualnego,
- turystykę i rekreację,
- usługi finansowe (bankowość, ubezpieczenia),

⁹⁵ Raport metodologiczny przygotowania Raportu syntetycznego w ramach projektu „Wdrażanie Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych – wspólna sprawa”, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa, kwiecień 2016, s. 23-24.

⁹⁶ Gąciarz B., Grewiński M., Rudnicki S., Geletta K., *Usługi publiczne i komercyjne: kierunki zmian systemu indywidualnego wsparcia osób niepełnosprawnych* [w:] *Polscy Niepełnosprawni od kompleksowej diagnozy do nowego modelu polityki społecznej*, pod red. Gąciarz B., Rudnicki S., Wydawnictwa AGH, Kraków 2014, s.220.

- usługi telekomunikacyjne,
- asystę w uczestnictwie w aktywnościach społecznych i kulturalnych.

Cechą charakterystyczną zaprezentowanego *modelu zorientowanego na odbiorcę*⁹⁷ jest uwzględnienie zróżnicowania osób niepełnosprawnych przez dostępność usług ze względu na różne *rodzaje deficytów, organizację sposobu dostarczania* usług (w miejscu zamieszkania, w siedzibach usługodawcy) oraz *sposób finansowania* (bezpłatne, częściowo odpłatne, płatne na ogólnych zasadach). Największą zaletą tego modelu jest dostosowanie wsparcia do potrzeb osób niepełnosprawnych przez samodzielnie (lub z udziałem specjalisty) określenie rodzaju i zakresu usługi, którą ma otrzymać, wybór i kontraktowanie dostawcy, a także możliwość udziału w zarządzaniu stroną finansową przedsięwzięcia.

2.3. PRAWA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH⁹⁸

Konwencja gwarantuje osobom niepełnosprawnym pełne, na równi z osobami bez niepełnosprawności, korzystanie ze wszystkich praw i podstawowych wolności, które wcześniej zawarte zostały w Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka (1947) oraz w Międzynarodowych Paktach Praw Człowieka (1966)⁹⁹, a także w wielu konwencjach i umowach międzynarodowych (m.in. o zapobieganiu i karaniu zbrodni ludobójstwa (1948), o statucie uchodźców (1951), o eliminacji dyskryminacji rasowej (1965), o eliminacji dyskryminacji kobiet (1979), o prawach dziecka (1989). Te międzynarodowe instrumenty ochrony i wprowadzania w życie praw człowieka oferują demokratycznym społeczeństwom znaczący potencjał dla skutecznej ochrony i realizacji tych praw. Doświadczenie międzynarodowe pokazało, że jest to jednak potencjał niewystarczający dla poszanowania, ochrony i realizacji praw człowieka w odniesieniu do osób niepełnosprawnych.¹⁰⁰

⁹⁷ Gąciarz B., Grewiński M., Rudnicki S., Geletta K., *Usługi publiczne i komercyjne: kierunki zmian systemu indywidualnego wsparcia osób niepełnosprawnych* [w:] *Polscy Niepełnosprawni od kompleksowej diagnozy do nowego modelu polityki społecznej*, pod red. Gąciarz B., Rudnicki S., Wydawnictwa AGH, Kraków 2014, s. 220-221.

⁹⁸ Tomczyk U., *Analiza do I. Debaty PFON poświęconej zagadnieniom kontekstowym procesu wdrażania Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych*, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2016; *Raport metodologiczny przygotowania Raportu syntetycznego w ramach projektu „Wdrażanie Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych – wspólna sprawa”*, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa, kwiecień 2016,

⁹⁹ *Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych*, sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r., Tekst opublikowany w Dzienniku Ustaw w dn. 25 października 2012 r., poz. 1169, Preambuła (b).

¹⁰⁰ *Raport metodologiczny przygotowania Raportu syntetycznego w ramach projektu „Wdrażanie Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych – wspólna sprawa”*, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa, kwiecień 2016, s. 24-25.



Konwencja nie tworzy nowych praw, lecz określa środki i działania służące zapewnieniu, by osoby niepełnosprawne również mogły korzystać ze wszystkich podstawowych praw człowieka zawartych we wszystkich wcześniejszych konwencjach międzynarodowych. Należy podkreślić w tym miejscu, że postanowienia *Konwencji* nie dotyczą samej niepełnosprawności, lecz praw osób niepełnosprawnych – praw, z których osoby te często nie mogą korzystać z uwagi na swoją niepełnosprawność.

„(...) w artykule 1 jest taka niewyczerpująca lista niepełnosprawności. I to jest minimalna lista, minimalny zestaw tych niepełnosprawności. Czyli w 1 artykule mamy tę listę, ten wykaz, a nie mamy technicznej definicji. To znaczy, że mamy..., tak naprawdę większy ciężar gatunkowy został przydany tej koncepcji. Ale nie ma takiej przykładowej definicji, za to jest przykład osób z niepełnosprawnością. Czyli w sercu *Konwencji* nie ma niepełnosprawności, to nie jest *Konwencja* o niepełnosprawności, to jest *Konwencja* o prawach osób z niepełnosprawnościami i to naprawdę ma sens, to jest uzasadnione, bo jeżeli krajowe ustawodawstwo składa się na niepełnosprawności raczej niż na osobach z niepełnosprawnością, to jest to pewne wskazanie, że przyświeca im model medyczny lub ten charytatywny. Niepełnosprawność to kluczowa kwestia, a osoba z niepełnosprawnością ma znaczenie drugorzędne. Czyli dlatego w *Konwencji* to osoba z niepełnosprawnością znajduje się w jej sercu i jej prawa są najistotniejsze. Dlatego jest to faktycznie traktat o prawach człowieka. (...)”

Źródło: Debata tematyczna: *Podstawy wdrażania Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych*, zorganizowana przez Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 6 czerwca 2016 r.

Państwa, które ratyfikowały *Konwencję* zobowiązane są do respektowania wszystkich podstawowych praw człowieka w odniesieniu do osób niepełnosprawnych. *Konwencja* ma na celu umożliwienie osobom niepełnosprawnym dostęp do korzystania z następujących praw: prawo równości i niedyskryminacji¹⁰¹, prawo do życia, wolności i bezpieczeństwa¹⁰², równość wobec prawa i uznanie zdolności prawnej¹⁰³, wolność od tortur¹⁰⁴, wolność od wykorzystywania, przemocy i nadużyć¹⁰⁵, prawo do poszanowania integralności fizycznej i psychicznej¹⁰⁶, swoboda przemieszczania się i wyboru obywatelstwa¹⁰⁷, prawo do życia w społeczności¹⁰⁸, wolność słowa i poglądów¹⁰⁹, poszanowanie prywatności¹¹⁰, poszanowanie

¹⁰¹ *Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych*, sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r., Tekst opublikowany w Dzienniku Ustaw w dn. 25 października 2012 r., poz. 1169, art. 5, art.1, art. 2; por.: PDKCz, art. 1, art. 2, art. 7.

¹⁰² *Tamże*, art. 10, art. 14; por.: PDKCz., art. 3, art. 9.

¹⁰³ *Tamże*, art. 12; por.: PDKCz, art. 7, art. 10, art. 17.

¹⁰⁴ *Tamże*, art. 15; por.: PDKCz, art. 5.

¹⁰⁵ *Tamże*, art. 16; por.: PDKCz, art. 4, art. 5.

¹⁰⁶ *Tamże*, art. 17.

¹⁰⁷ *Tamże*, art. 18; por.: PDKCz, art. 13, art. 15.

¹⁰⁸ *Tamże*, art. 19.





życia rodzinnego¹¹¹, prawo do edukacji¹¹², prawo do zdrowia¹¹³, prawo do pracy¹¹⁴, prawo do odpowiedniego poziomu życia¹¹⁵, prawo do udziału w życiu politycznym i publicznym¹¹⁶, prawo do udziału w życiu kulturalnym, rekreacji, wypoczynku i sporcie¹¹⁷.

Wśród warunków otwierających osobom niepełnosprawnym możliwość korzystania z praw człowieka na równi ze wszystkimi, za najważniejsze *KPON* uznaje: podnoszenie świadomości osób niepełnosprawnych, aby rozumiały swoje prawa i obowiązki, a także podnoszenie świadomości społeczeństwa w sprawach dotyczących osób niepełnosprawnych¹¹⁸, zapewnienie osobom niepełnosprawnym dostępności do wszystkich sfer życia społecznego i gospodarczego¹¹⁹, zapewnienie osobom niepełnosprawnym niezbędnych środków ochrony w sytuacji zagrożeń i katastrof¹²⁰, zapewnienie osobom niepełnosprawnym dostępu do wymiaru sprawiedliwości¹²¹, umożliwienie osobom niepełnosprawnym mobilności osobistej i możliwie największej samodzielności w tym zakresie¹²², zapewnienie osobom niepełnosprawnym usług i programów w zakresie wszechstronnej rehabilitacji¹²³, prawidłowy system wdrażania i monitorowania Konwencji na szczeblu krajowym¹²⁴, zapewnienie organizacjom reprezentującym osoby niepełnosprawne udziału w pracach nad tworzeniem i wdrażaniem ustawodawstwa i polityki służącej wdrożeniu *KPON*¹²⁵, zabezpieczenie niezbędnych danych statystycznych i wyników badań pozwalających na kształtowanie i realizację polityki służącej wykonywaniu *KPON*¹²⁶, a także zapewnienie i rozwijanie współpracy międzynarodowej wspierającej krajowe wysiłki na rzecz realizacji celów *KPON*¹²⁷.¹²⁸

¹⁰⁹ *Tamże*, art. 21; por.: PDKCz, art. 19.

¹¹⁰ *Tamże*, art. 22; por.: PDKCz, art. 12.

¹¹¹ *Tamże*, art. 23; por.: PDKCz, art. 16.

¹¹² *Tamże*, art. 24; por.: PDKCz, art. 26.

¹¹³ *Tamże*, art. 25; por.: PDKCz, art. 25.

¹¹⁴ *Tamże*, art. 27; por.: PDKCz, art. 23.

¹¹⁵ *Tamże*, art. 28; por.: PDKCz, art. 25.

¹¹⁶ *Tamże*, art. 29; por.: PDKCz, art. 21.

¹¹⁷ *Tamże*, art. 30; por.: PDKCz, art. 24, art. 27.

¹¹⁸ *Tamże*, art. 8.

¹¹⁹ *Tamże*, art. 9.

¹²⁰ *Tamże*, art. 11.

¹²¹ *Tamże*, art. 13.

¹²² *Tamże*, art. 20.

¹²³ *Tamże*, art. 26.

¹²⁴ *Tamże*, art. 33.

¹²⁵ *Tamże*, art. 4.3.

¹²⁶ *Tamże*, art. 33.

¹²⁷ *Tamże*, art. 32.

¹²⁸ Raport metodologiczny przygotowania Raportu syntetycznego w ramach projektu „Wdrażanie Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych – wspólna sprawa”, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa, kwiecień 2016, s. 25-26.

2.4. DYSKRYMINACJA¹²⁹

Pojęcie „dyskryminacja” należy do kluczowych pojęć KPON, zaś zasada niedyskryminacji jest jej kamieniem węgielnym. Konwencja w Art. 2 podaje precyzyjną definicję tego pojęcia:

„Dyskryminacja ze względu na niepełnosprawność oznacza jakiekolwiek różnicowanie, wykluczanie lub ograniczanie ze względu na niepełnosprawność, którego celem lub skutkiem jest naruszenie lub zniweczenie uznania, korzystania z lub wykonywania wszelkich praw człowieka i wszystkich praw i podstawowych wolności w dziedzinie polityki, gospodarki, społecznej, kulturalnej, obywatelskiej lub w jakiejkolwiek innej, na zasadzie równości z innymi osobami. Obejmuje to wszelkie przejawy dyskryminacji, w tym odmowę racjonalnego usprawnienia”¹³⁰

Szczególne znaczenie w eliminowaniu dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność posiada prawo, co podkreślono w *Standardowych Zasadach Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych*: „Działania legislacyjne mogą być konieczne, by wyeliminować okoliczności, które mogą negatywnie wpływać na życie osób niepełnosprawnych, łącznie z wszelkimi formami napastowania i gnębienia. Wszelkie formy dyskryminacji wobec osób niepełnosprawnych muszą być wyeliminowane. Ustawodawstwo państwowe powinno dysponować odpowiednimi sankcjami w przypadku pogwałcenia zasad niedyskryminowania”¹³¹. W dokumencie tym zwrócono uwagę na specjalne znaczenie zmian prawa i przepisów dyskryminujących osoby niepełnosprawne w dziedzinie zatrudnienia¹³², zabezpieczeń socjalnych, ubezpieczeń społecznych, systemów pomocy społecznej¹³³. Ponadto, podkreślono istotne znaczenie zmian regulacji prawnych dyskryminujących osoby niepełnosprawne ze względu na związki seksualne, małżeństwo i rodzicielstwo^{134 135}.

¹²⁹ Tomczyk U., *Analiza do 1. Debaty PFON poświęconej zagadnieniom kontekstowym procesu wdrażania Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych*, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2016; *Raport metodologiczny przygotowania Raportu syntetycznego w ramach projektu „Wdrażanie Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych – wspólna sprawa”*, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa, kwiecień 2016.

¹³⁰ *Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych*, sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r., Tekst opublikowany w Dzienniku Ustaw w dn. 25 października 2012 r., poz. 1169, art.2.

¹³¹ *Standardowe Zasady Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych*, Narody Zjednoczone 1994, Zasada 15, pkt.2.

¹³² Tamże, Zasada 7, pkt.1.

¹³³ Tamże, Zasada 8, pkt.2.

¹³⁴ Tamże, Zasada 9.

¹³⁵ *Raport metodologiczny przygotowania Raportu syntetycznego w ramach projektu „Wdrażanie Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych – wspólna sprawa”*, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa, kwiecień 2016, s. 27-28.

Konwencja wskazuje na wielorakie (wielokrotne) i wzmocnione formy dyskryminacji¹³⁶, jako na szczególną dotkliwość, spotykającą wiele osób niepełnosprawnych z racji nie tylko doświadczanej niepełnosprawności, ale także ze względu na przynależność do innych dyskryminowanych grup społecznych, tj. ze względu na przynależność rasową, kolor skóry, płeć, język, religię, poglądy polityczne lub inne, pochodzenie narodowe, etniczne, autochtoniczne lub społeczne, sytuację majątkową, urodzenie, wiek i inne okoliczności.¹³⁷

Dyskryminacja, w świetle zapisów *Konwencji* jest również brakiem poszanowania i naruszeniem praw człowieka. Może ona występować w dwóch formach:

- bezpośredniej – gdy dotyczy niewłaściwego traktowania danej osoby,
- pośredniej – gdy formalnie osoby niepełnosprawne traktowane są tak jak osoby bez niepełnosprawności, jednak w określonych warunkach nie są one w stanie korzystać z ogólnie przyznanych praw.

„(...) Dyskryminację definiujemy w kategoriach praw człowieka. Bo dyskryminacja to każda forma działania, która ogranicza lub zmienia, modyfikuje możliwość korzystania z praw człowieka oraz podstawowych swobód przez osobę niepełnosprawną. Możemy mówić o dyskryminacji bezpośredniej, dyskryminacji pośredniej, dyskryminacji danej osoby w konkretnej sytuacji, na przykład o braku dostępności danego budynku dla danych osób. Na przykład sąd, budynek sądu może być niedostępny dla danej osoby z niepełnosprawnością, jeżeli ona nie może się poruszać po tym budynku, nie może się do niego udać, napotyka przeszkody, to jest to forma dyskryminacji tej osoby. Ale mamy też dyskryminację społeczną i trudno jest jej dowiedzieć, ale są takie sytuacje, w których dana osoba nie korzysta z pełni praw, ponieważ jest osobą z niepełnosprawnością. (...)”

Źródło: Debata tematyczna: *Podstawy wdrażania Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych*, zorganizowana przez Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 6 czerwca 2016 r.

Obszary dyskryminacji osób niepełnosprawnych obejmują wiele sfer ich życia, jednak ich dotkliwość pozwala wyróżnić grupy osób niepełnosprawnych, które szczególnie narażone są na bariery w realizacji praw człowieka. Czynniki zagrożenia szczególnie dotkliwą dyskryminacją sklasyfikować można według dwóch kategorii:

– **rodzaj niepełnosprawności**

- *osoby z niepełnosprawnością sprzężoną*, czyli z kilkoma formami niepełnosprawności, szczególnie jeżeli jedna z nich ogranicza lub utrudnia świadome i swobodne podejmowanie decyzji we własnych sprawach,

¹³⁶ *Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych*, sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r., Tekst opublikowany w Dzienniku Ustaw w dn. 25 października 2012 r., poz. 1169, Preambuła (p).

¹³⁷ *Raport metodologiczny przygotowania Raportu syntetycznego w ramach projektu „Wdrażanie Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych – wspólna sprawa”*, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa, kwiecień 2016, s. 28.

- *osoby niepełnosprawne z naruszoną sprawnością intelektualną i psychiczną*, narażone np. na przemoc i nadużycia, ubezwłasnowolnienie, naruszenie prawa do życia w rodzinie i w społeczności lokalnej, udział życiu politycznym i publicznym oraz stygmatyzację i izolację społeczną,
 - *osoby, u których naruszenie funkcji i struktur trwa od urodzenia lub wczesnego dzieciństwa*, ponieważ narażone są od wczesnych lat życia na nadopiekuńczość ze strony rodzin, izolację w ramach systemu wczesno przedszkolnego i w edukacji, a zatem bariery w dostępie do habilitacji społecznej, co w konsekwencji w życiu dorosłym utrudnia lub uniemożliwia im niezależne życie i realizację wszystkich praw człowieka,
 - *osoby niepełnosprawne ze znacznymi zniekształceniami ciała oraz chorobami zakaźnymi (np. HIV)*, ponieważ budzą lęk i uprzedzenia, których źródłem może być powszechnie uznawany kanon wyglądu zewnętrznego,
 - *osoby niepełnosprawne z naruszoną sprawnością funkcji wzroku i słuchu*, ponieważ trudności w komunikacji werbalnej i niewerbalnej powodować mogą naruszenie ich praw niemal w każdej sferze ich życia,
 - *osoby z porażeniami neurologicznymi*, które z uwagi na zależność od innych osób zagrożone są naruszeniem niemal wszystkich praw człowieka;
- **cechy społeczno-demograficzne wzmacniające zagrożenie dyskryminacją z uwagi na niepełnosprawność:**
- *kobiety i dziewczęta niepełnosprawne*, które z uwagi na płeć:
 - częściej zagrożone są przemocą i nadużyciami niż mężczyźni niepełnosprawni oraz kobiety bez niepełnosprawności,
 - mają trudności z uzyskaniem dostępu do profilaktyki i leczenia chorób kobiecych, ponieważ wyposażenie gabinetów ginekologicznych nie jest przystosowane do potrzeb pacjentek niepełnosprawnych z naruszoną sprawnością ruchową, natomiast prawa kobiet niepełnosprawnych z naruszoną sprawnością intelektualną i psychiczną często naruszane są z uwagi na lekceważenie i marginalizowanie ich seksualności,
 - *osoby starsze niepełnosprawne*, które najczęściej charakteryzują się niepełnosprawnością sprzężoną,

- *dzieci niepełnosprawne*, będące często obiektem nadopiekuńczości ze strony najbliższych środowisk oraz segregacji ze strony systemu wczesno szkolnego i edukacyjnego,
- *osoby niepełnosprawne o niskim statusie ekonomicznym* (nie mogące podjąć zatrudnienia, biernie zawodowo, bezrobotne, osiągające niskie dochody z uwagi na niepełnosprawność np. renty, wynagrodzenia z pracę), które mają utrudniony dostęp do prywatnej opieki zdrowotnej i ubezpieczeń oraz innych dóbr społecznych, np. kultury, sportu, rekreacji i wypoczynku (tab. 6).

Trudno jednoznacznie wyróżnić, która grupa osób niepełnosprawnych dotknięta jest w Polsce najsilniejszą dyskryminacją. Niemal każda z niepełnosprawności związana jest z określonymi barierami w systemie społecznym, które naruszają określone prawa człowieka, z których w pełni mogą korzystać osoby bez niepełnosprawności. Relacja między niepełnosprawnością a zjawiskiem dyskryminacji opiera się na powiązania między prawami człowieka, określonymi w postanowieniach KPN a barierami środowiskowymi utrudniającymi poszczególnym grupom korzystanie z nich na równi z osobami bez niepełnosprawności.

Tabela 6. Opinie na temat grup osób niepełnosprawnych najsilniej dyskryminowanych w Polsce

Grupy osób niepełnosprawnych najsilniej dyskryminowanych w Polsce
• osoby niepełnosprawne z naruszoną sprawnością intelektualną, które najsilniej dotyka stygmatyzacja i dystans społeczny, niechęć do kontaktów oraz marginalizowanie ich potrzeb • osoby, które urodziły się z niedorozwojem • osoby, u których naruszenie funkcji czy struktur pojawiło się we wczesnym dzieciństwie • dzieci, których zachowanie i postępowanie odbiega od powszechnie akceptowanego, a bardzo trudne lub niemożliwe jest zbadanie podłoża biologiczno-medycznego tej odmienności • osoby z kilkoma formami niepełnosprawności, zwłaszcza jeśli jedna z nich ogranicza i utrudnia świadome i swobodne podejmowanie decyzji we własnych sprawach (np. ograniczenia intelektualne oraz zaburzenia emocjonalne) • osoby niepełnosprawne ze znacznymi zniekształceniami ciała oraz chorobami zakaźnymi (np. HIV) • kobiety niepełnosprawne, które dodatkowo silniej narażone są na przemoc i nadużycia • osoby starsze niepełnosprawne, które dodatkowo narażone są na przemoc i nadużycia • najsilniejsza dyskryminacja występuje w przypadku osób, które ze względu na posiadane dysfunkcje napotykają na problem dostępu do niezbędnych im usług, np. gdy osoba leżąca potrzebuje usługi stomatologicznej, a lekarz nie chce jej udzielić w warunkach domowych • osoby niepełnosprawne z zaburzeniami zachowania, np. autoagresywne • osoby z porażeniami neurologicznymi • osoby niepełnosprawne ze spektrum autyzmu • osoby głuchoniewidome • osoby, z którymi kontakt werbalny jest utrudniony lub niemożliwy

Źródło: Opracowanie własne na podstawie opinii uczestników „Debaty tematycznej poświęconej zagadnieniom kontekstowym procesu wdrażania Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych”, wyrażonych w kwestionariuszach opinii doradczej.

2.5. RACJONALNE USPRAWNIENIA I UNIWERSALNE PROJEKTOWANIE¹³⁸

Ratyfikowanie *Konwencji* oznacza zobowiązanie państw sygnatariuszy do wprowadzenia lub dostosowania mechanizmu promowania, ochrony i monitorowania pełnego korzystania przez osoby niepełnosprawne ze wszystkich praw i podstawowych wolności. Oznacza to, że państwa, które ratyfikowały *KPON*, zobowiązane są zgodnie z art. 4, zapewnić i czynnie popierać realizację wszystkich praw i podstawowych wolności ogółu osób niepełnosprawnych, bez jakiegokolwiek dyskryminacji. Państwa ratyfikujące *KPON* różnią się możliwościami wdrożenia działań wspierających prawa i wolności osób niepełnosprawnych, dlatego zobowiązania w zakresie praw gospodarczych, społecznych i kulturalnych mogą być realizowane stopniowo, jednak z wykorzystaniem wszystkich dostępnych środków i instrumentów. W tym celu, państwa sygnatariusze zobowiązane są tworzyć i wprowadzać w życie strategie i plany wdrożeniowe. Zgodnie z postanowieniami *KPON*, w przypadku praw obywatelskich i politycznych, ich implementacja powinna nastąpić bez zbędnej zwłoki.¹³⁹

W Polsce system polityki publicznej wobec osób niepełnosprawnych charakteryzuje się pewnymi lukami (patrz podrozdział 1.2.4.). Są one związane przede wszystkim z ukonstytuowanymi rozwiązaniami prawnymi, administracyjnymi i organizacyjnymi, których konsekwencją jest ograniczenie lub uniemożliwienie osobom niepełnosprawnym równe i swobodne korzystanie ze wszystkich praw i podstawowych wolności. W przypadku wystąpienia takich sytuacji, zgodnie z *KPON*, Państwa Strony zobowiązane są do dostosowania i usprawnienia wszelkich barier stanowiących źródło dyskryminacji. W tym zakresie *KPON* zobowiązuje Państwa Strony do zastosowania dwóch kategorii działań:

- 1) „Racjonalne usprawnienie (dostosowanie)” oznacza przeprowadzenie, w razie potrzeby, odpowiednich zmian i adaptacji, które nie pociągają za sobą nieproporcjonalnych i

¹³⁸ Tomczyk U., *Analiza do 1. Debaty PFON poświęconej zagadnieniom kontekstowym procesu wdrażania Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych*, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2016; *Raport metodologiczny przygotowania Raportu syntetycznego w ramach projektu „Wdrażanie Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych – wspólna sprawa”*, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa, kwiecień 2016

¹³⁹ *From Exclusion to Equality. Realizing the rights of persons with disabilities. Handbook for Parliamentarians on the Convention on the Rights of Persons with Disabilities and its Optional Protocol*, United Nations, Office of the High Commissioner for Human Rights, Geneva 2007, s. 18.



nadmiernych obciążeń, tak by osoby niepełnosprawne miały możliwość egzekwowania i korzystania ze wszystkich praw i podstawowych wolności na zasadzie równości z innymi osobami. Zgodnie z tą zasadą, osoba niepełnosprawna może dowodzić, że państwo oraz inne podmioty są zobowiązane podejmować działania dostosowawcze.¹⁴⁰ W *KPON* podkreślono, że niezapewnienie osobie „racjonalnego usprawnienia” stanowi dyskryminację z powodu niepełnosprawności.¹⁴¹ W konsekwencji każda prawna definicja dyskryminacji powinna uznawać odmowę zapewnienia racjonalnego usprawnienia za przejaw dyskryminacji.¹⁴²

- 2) „Uniwersalne projektowanie” oznacza projektowanie produktów, środowiska, programów i usług w taki sposób, by były użyteczne dla wszystkich, w możliwie największym stopniu, bez potrzeby adaptacji lub specjalistycznego projektowania. „Uniwersalne projektowanie” nie wyklucza pomocy technicznych dla szczególnych grup osób niepełnosprawnych, jeżeli jest to potrzebne^{143, 144}

W Polsce termin „racjonalnych usprawnień”, wprowadzony został do dokumentów prawa krajowego oraz dokumentów strategicznych i planistycznych tylko w kontekście zatrudnienia. Pominięto natomiast znaczenie racjonalnych usprawnień w odniesieniu wielu ważnych sfer życia każdego człowieka, które często są niedostępne dla osób niepełnosprawnych. Przykładem może być dostęp do ogólnodostępnych usług, dóbr dziedzictwa narodowego, infrastruktury sportu i rekreacji, czy też infrastruktury technicznej opieki medycznej.

„(...) prawo antydyskryminacyjne w Polsce zupełnie pomija osoby z niepełnosprawnościami i termin racjonalnego dostosowania (usprawnienia) oczywiście nie pojawia się w odniesieniu do innych sfer życia, właściwie do żadnej oprócz zatrudnienia. (...)”

Źródło: Debata tematyczna: *Podstawy wdrażania Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych*, zorganizowana przez Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 6 czerwca 2016 r.

Racjonalne usprawnienia są fundamentalnym warunkiem realizacji przez osoby niepełnosprawne wielu praw, czyli ważnym instrumentem wzmacniającym prawo tych osób do

¹⁴⁰ *Tamże*, s. 14.

¹⁴¹ *Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych*, sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r., Tekst opublikowany w Dzienniku Ustaw w dn. 25 października 2012 r., poz. 1169, art. 2.

¹⁴² *Raport metodologiczny przygotowania Raportu syntetycznego w ramach projektu „Wdrażanie Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych – wspólna sprawa”*, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa, kwiecień 2016, s. 32-33.

¹⁴³ *Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych*, sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r., Tekst opublikowany w Dzienniku Ustaw w dn. 25 października 2012 r., poz. 1169, art. 2.

¹⁴⁴ *Raport metodologiczny przygotowania Raportu syntetycznego w ramach projektu „Wdrażanie Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych – wspólna sprawa”*, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa, kwiecień 2016, s. 33.



integracji społeczno-zawodowej. Pojęcie to często traktowane jest zamiennie z określeniem „dostępności”, które co do istoty jest rezultatem działań systemowych i organizacji społeczeństwa. W przypadku prawa do dostępności, jej wdrożenie jest obowiązkiem, który nie zależy od tego czy jest ona racjonalna czy nie, jednak może być zaplanowana i wprowadzana stopniowo. Inaczej Konwencja odnosi się do racjonalnych usprawnień, które zobowiązują do wprowadzenia natychmiastowych zmian, ale w sytuacji, gdy koszty ich wprowadzenia są zbyt wysokie, nie muszą być wdrożone natychmiast.

„(...) Ale co do zasady powinniśmy kierować się tym, reasonable accommodation, czyli racjonalne usprawnienie, to jest coś, co jeśli tego odmówimy, to będzie dyskryminacja. Natomiast niedyskryminacja jest absolutnie prawem, znaczy czymś, co państwo musi zapewnić (...). Nigdy racjonalnego usprawnienia nie można jakby opóźniać czy odmawiać. (...) słowo racjonalne oznacza, że jeżeli to usprawnienie kosztuje za dużo, to wtedy (...) nie musi być, (...) wprowadzane. (...) racjonalne usprawnienie zawsze jest też w pewnym sensie żądaniem indywidualnym, czymś w konkretnej sytuacji. (...) Zawsze wynika (...) z tego, że jakaś indywidualna osoba wnosi o takie usprawnienie. Natomiast temat accessibility, czyli dostępności, to jest kwestia systemowa odnosi się do całego systemu. Ale w przeciwieństwie do racjonalnego usprawnienia, które musi być wprowadzone natychmiast, jeżeli nie wymaga zbyt wielu zasobów, to z kolei temat dostępności nie jest natychmiastowy. To wymaga dłuższego czasu. Natomiast nigdy dostępność nie powinna być postrzegana z punktu widzenia, czy jest racjonalna, czy nie jest racjonalna. Dostępność musi być zapewniona, nawet jeśli nie jest racjonalna. Tylko nie jest natychmiastowo wprowadzona. (...) ją trzeba zaplanować, (...) bo jeżeli się nie zaplanuje, to nigdy jej nie uzyskamy. (...)”

Źródło: Debata tematyczna: *Podstawy wdrażania Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych*, zorganizowana przez Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 6 czerwca 2016 r.

2.6. ZOBOWIĄZANIA DO NIEZWŁOCZNEJ LUB STOPNIOWEJ REALIZACJI¹⁴⁵

Zgodnie z Art.4 *Konwencji* państwo, które ratyfikowało *KPON* zobowiązuje się do zapewnienia i popierania pełnej realizacji wszystkich praw i podstawowych wolności wszystkich osób niepełnosprawnych, bez jakiegokolwiek dyskryminacji. Zawarte w uwzględnionych przez *KPON* prawach, zobowiązania państwa różnią się pod względem terminowych realiów ich realizacji. Wykonanie zobowiązań w zakresie praw gospodarczych,

¹⁴⁵ *Raport metodologiczny przygotowania Raportu syntetycznego w ramach projektu „Wdrażanie Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych – wspólna sprawa”*, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa, kwiecień 2016.

społecznych kulturalnych wymaga czasu i prawa te mogą być realizowane stopniowo. Powinny być one realizowane z wykorzystaniem wszystkich dostępnych możliwości. W konsekwentnym wdrażaniu tych praw ważną rolę mają do spełnienia strategie i okresowe plany wdrożeniowe. W przeciwieństwie do praw gospodarczych, społecznych i kulturalnych prawa obywatelskie i polityczne nie podlegają stopniowej realizacji, co oznacza że powinny być implementowane niezwłocznie.¹⁴⁶

2.7. OBOWIĄZKI POSZANOWANIA, OCHRONY I REALIZACJI¹⁴⁷

W uwzględnionych przez KPON prawach, zawarte są implicite, trzy odrębne, pod względem swego charakteru, obowiązki państw, którymi są obowiązek poszanowania, obowiązek ochrony oraz obowiązek realizacji. Obowiązek poszanowania dotyczy powstrzymania się państwa od ingerowania w korzystanie z praw człowieka przez osoby niepełnosprawne. Państwa nie mogą wprowadzanymi regulacjami prawnymi, jak i praktyką swego funkcjonowania, ograniczać tych praw (np. ograniczając dostęp do ogólnodostępnych usług publicznych). Obowiązek ochrony dotyczy zapobiegania przez państwo naruszeniom praw osób niepełnosprawnych przez osoby trzecie, np. pracodawców z sektora prywatnego czy dostawców usług. Obowiązek realizacji dotyczy obowiązku podejmowania odpowiednich działań ustawodawczych, administracyjnych, budżetowych oraz innych na rzecz pełnej realizacji tych praw.¹⁴⁸

2.8. POSIADACZ PRAWA (RIGHT HOLDER)¹⁴⁹

Z pojęciem praw człowieka, a więc także praw osób niepełnosprawnych, ściśle związane są dwa inne pojęcia: posiadacza prawa (right holder) oraz wykonawcy zobowiązań związanych z realizacją danego prawa (duty bearer). Popularna definicja praw człowieka określa je, jako

¹⁴⁶ *From Exclusion to Equality. Realizing the rights of persons with disabilities. Handbook for Parliamentarians on the Convention on the Rights of Persons with Disabilities and its Optional Protocol*, United Nations, Office of the High Commissioner for Human Rights, Geneva 2007, s. 18.

¹⁴⁷ *Raport metodologiczny przygotowania Raportu syntetycznego w ramach projektu „Wdrażanie Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych – wspólna sprawa”*, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa, kwiecień 2016.

¹⁴⁸ *From Exclusion to Equality. Realizing the rights of persons with disabilities. Handbook for Parliamentarians on the Convention on the Rights of Persons with Disabilities and its Optional Protocol*, United Nations, Office of the High Commissioner for Human Rights, Geneva 2007, s. 19-20.

¹⁴⁹ *Raport metodologiczny przygotowania Raportu syntetycznego w ramach projektu „Wdrażanie Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych – wspólna sprawa”*, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa, kwiecień 2016.

„te wolności, środki ochrony oraz świadczenia, których respektowania jako praw, zgodnie ze współcześnie akceptowanymi wolnościami, wszyscy ludzie powinni móc domagać się od społeczeństwa, w którym żyją”¹⁵⁰. Prawa człowieka mają charakter podstawowy, tzn. nie trzeba ich uzasadniać, powołując się na jakiegokolwiek inne prawa. Prawa człowieka są przyrodzone, tzn. przynależne każdej istocie ludzkiej jako takiej: każdy człowiek rodzi się obdarzony prawami. Są one również niezbywalne, co oznacza, że jednostki nie wolno pozbawić tych praw, oraz że jednostka nie może sama dobrowolnie tych praw odstąpić państwu. Zakres praw człowieka i stopień ich realizacji jest różny w różnych państwach, co zależy od wielu czynników społecznych i środowiskowych, takich, jak m.in.: tradycja, struktura i świadomość społeczna, kultura polityczna czy poziom rozwoju gospodarczego. Wspomniane czynniki społeczne i środowiskowe są również powodem zróżnicowanych możliwości korzystania z praw człowieka, które formalnie wszyscy w jednakowym stopniu posiadają w ramach poszczególnych społeczeństw. Za szczególnie ważny aspekt roli posiadacza prawa uznawana jest zdolność egzekwowania gwarantowanych mu wszystkich praw i podstawowych wolności.

2.9. WYKONAWCA OBOWIĄZKÓW ZWIĄZANYCH Z REALIZACJĄ PRAWA (DUTY BEARER)¹⁵¹

Z prawami człowieka wiążą się obowiązki, funkcje i zadania zapewniające realizację tych praw. Wykonawcą zobowiązań związanych z realizacją praw człowieka jest państwo, w szerokim tego słowa znaczeniu, obejmującym wszelką władzę publiczną, a więc władze państwowe szczebla krajowego i regionalnego, władze samorządowe, a także instytucje i ludzi, którzy wykonują prace zlecone na rzecz i w imieniu państwa. W ramach roli wykonawcy zobowiązań związanych z realizacją praw człowieka (tj. obowiązków poszanowania, ochrony i realizacji) dostrzegać więc należy jej podział na różne role: głównego wykonawcy oraz podwykonawców pierwszego, drugiego i trzeciego stopnia, a także różny charakter realizowanych przez wykonawców zadań, takich jak m.in.: zadania legislacyjne, administracyjne czy organizacyjne.

¹⁵⁰ *Encyclopedia of Public International Law*, vol.8, Human Rights and the Individual in International Law. International Economic Relations, Amsterdam – New York – Oxford 1985 North Holland, s. 268.

¹⁵¹ *Raport metodologiczny przygotowania Raportu syntetycznego w ramach projektu „Wdrażanie Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych – wspólna sprawa”*, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa, kwiecień 2016.

3. PRAWNE UWARUNKOWANIA WDRAŻANIA KONWENCJI O PRAWACH OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH W POLSCE

3.1. DIAGNOZA SYTUACJI I IDENTYFIKACJA BARIER PRAWNYCH WE WDRAŻANIU KPON

Ocena prawnych uwarunkowań wdrażania Konwencji w świetle opinii uczestników debat tematycznych:¹⁵²

Obowiązki ogólne, określone w *Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych*, zobowiązują Państwa Strony do poszanowania, ochrony i realizacji praw osób niepełnosprawnych, w tym m.in. na podstawie art. 4(a) *do przyjęcia wszelkich odpowiednich środków ustawodawczych, administracyjnych i innych w celu wdrożenia praw uznanych w niniejszej Konwencji*. Wdrażanie postanowienia zawartego w tym artykule, postrzegane przez specjalistów działających w wielu obszarach związanych z niepełnosprawnością uznać należy za stosunkowo krytyczne. Za największy sukces uznana została Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, jednak również ten dokument wymaga ewaluacji i ewentualnych zmian zawartych w nim instrumentów wsparcia osób niepełnosprawnych.

Krytyczne uwagi dotyczące wywiązania się polskiego prawa z obowiązku realizacji, przez podejmowanie odpowiednich działań ustawodawczych, administracyjnych, budżetowych i innych na rzecz pełnej realizacji praw osób niepełnosprawnych wynikały przede wszystkim z wolnego tempa wprowadzanych zmian, stosowania pojęć niezgodnych z Konwencją oraz przyjmowaniem takich rozwiązań prawnych, które w części mają charakter martwych przepisów, nie zawsze tworzących realne rozwiązania (tab. 7).

Tabela 7. Opinie na temat wywiązania się polskiego prawa z obowiązku realizacji, tj. podejmowania odpowiednich działań ustawodawczych, administracyjnych, budżetowych i innych na rzecz pełnej realizacji praw osób niepełnosprawnych

Opinie pozytywne	Opinie krytyczne
ustawa dotycząca rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych wraz	Istnieje wiele problemów i opóźnień w pełnej realizacji praw osób niepełnosprawnych

¹⁵² na podstawie kwestionariuszy opinii doradczej uczestników „Debaty tematycznej poświęconej zagadnieniom kontekstowym procesu wdrażania Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych”.



Opinie pozytywne	Opinie krytyczne
z systemem finansowania jest największym osiągnięciem związanym z realizacją obowiązku wsparcia tych osób, jednak wymaga ona ewaluacji i badań czy te instrumenty są wystarczające, które należy usprawnić, tak aby zmiana nie zlikwidowała działającego systemu na rzecz czegoś czego nie ma	• Brak jednej, powszechnie obowiązującej definicji osoby niepełnosprawnej • Brak jednolitego systemu orzecznictwa o niepełnosprawności • Brak dokumentu strategicznego dotyczącego wdrażania KPON • Wolne tempo dostosowywania pojęć i zapisów w aktach prawnych • W wielu aktach prawnych funkcjonuje przestarzałe i stygmatyzujące słownictwo określające osoby niepełnosprawne • przyjęcie w 2015 r. Ustawy o zdrowiu publicznym miało wiązać się z likwidacją Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego pod postacią włączenia go do tej ustawy, jednak nie zostały osiągnięte cele tej zmiany: - promująca decentralizację i deinstytucjonalizację treść NPOZ nie przyniosła oczekiwanych rezultatów, gdyż do 2015 r. nie przeznaczono na te cele prawie żadnych środków - w trakcie dyskusji w Komisjach sejmowych, Minister odpowiedzialna za realizację Ustawy wyraziła opinię, że ludzie wstydzą się korzystać z pomocy psychiatrycznej w miejscu zamieszkania i dlatego nie jest nagannym utrzymywanie ośrodków - miasteczek psychiatrycznych, obarczając za ten stan osoby chorujące, ich bliskich i środowiska lokalne • działania podejmowane są mało aktywnie, szczególnie w zakresie przyznania praw i słuszności roszczeń (kwestionowanie konstytucyjne ustawy o opiekunach osób niepełnosprawnych) • zadania te realizowane są raczej nie z własnej woli, lecz pod wpływem nacisków np. organizacji pozarządowych • przyjęte rozwiązania to martwe przepisy, bardziej pozorujące działania niż realne rozwiązania • teoretycznie, prawo wywiązuje się uwzględniając niepełnosprawność w wielu decyzjach, jednak często brak jest przeniesienia tych zapisów do praktyki • nie wywiązuje się, ponieważ to pojęcie nie istnieje w praktycznym obiegu prawnym • wywiązuje się w małym stopniu

Źródło: Opracowanie własne na podstawie opinii uczestników „Debaty tematycznej poświęconej zagadnieniom kontekstowym procesu wdrażania Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych”, wyrażonych w kwestionariuszach opinii doradczej.

W Polsce, gwarancje równości osób niepełnosprawnych, a więc taką samą możliwość dochodzenia swoich praw jak w przypadku osób bez niepełnosprawności, zapisane zostały w Konstytucji RP i aktach prawa normatywnego. Trudności pojawiają się na etapie korzystania z tego prawa z uwagi na dwa kluczowe czynniki. Pierwszy czynnik, wynika z niedostosowania merytorycznego oraz leksykalnego niektórych zapisów prawnych do postanowień Konwencji. Przykładem może być np.:

- nie wprowadzenie jednej definicji osoby niepełnosprawnej, obowiązującej w każdym systemie orzecznictwa oraz na każdym poziomie realizacji wsparcia skierowanego do osób niepełnosprawnych, które skutkuje wykluczeniem z systemowego wsparcia,
- nadal funkcjonująca instytucja ubezwłasnowolnienia, która jest sprzeczna z prawami człowieka, a która powinna być zastąpiona systemowym wsparciem.

Drugim czynnikiem wpływającym na ograniczanie osobom niepełnosprawnym dochodzenia ich praw jest nie podpisanie przez Polskę Protokołu fakultatywnego. W praktyce oznacza to, że osoby niepełnosprawne i organizacje reprezentujące ich interesy nie mogą wnieść skargi na działania lub ich zaniechanie przez władze Polski, których konsekwencją jest brak poszanowanie, ochrony i realizacji praw osób niepełnosprawnych. Podpisanie przez Polskę Protokołu fakultatywnego jest bardzo istotnym krokiem w drodze do utworzenia skutecznego i użytecznego systemu wdrażania *KPON* (tab. 8).

Tabela 8. Opinie na temat istniejących w Polsce warunków prawnych umożliwiających osobom niepełnosprawnym dochodzenia ich praw

Ocena warunków prawnych gwarantujących osobom niepełnosprawnym dochodzenia ich praw
• Najtrudniejsza jest sytuacja osób niepełnosprawnych, które są ubezwłasnowolnione • Przepisy stanowiące instytucję ubezwłasnowolnienia są przykładem modelu zastępczego podejmowania decyzji i nie spełniają standardów określonych w art. 12 <i>KPON</i> • generalizowanie ocen na temat motywacji osób niepełnosprawnych dochodzących swoich praw w odbiorze społecznym, jako przejaw roszczeniowości wynikającej z zaburzeń psychicznych lub "awanturnictwa" • brak możliwości dochodzenia swoich praw od władz krajowych z uwagi na nie podpisanie przez Polskę Protokołu fakultatywnego • teoretycznie osoby niepełnosprawne mają takie same możliwości dochodzenia swoich praw, jednak w praktyce pojawiają się trudności wynikające z opieszałości sądów, ze skomplikowanych procedur oraz czynników pozaprawnych takich jak np. ograniczone możliwości finansowe, nieznanie swoich praw, lęk i brak wiary w wymiar sprawiedliwości • dochodzenie praw jest ograniczone zarówno dla osób niepełnosprawnych jak i osób bez niepełnosprawności, a wynika z niskiej świadomości na temat posiadanych praw i z ograniczonego dostępu do pomocy prawnej • istnieją trudności w dostępie do opieki prawnej • często występujące trudności związane z dochodzeniem swoich praw przez osoby



Ocena warunków prawnych gwarantujących osobom niepełnosprawnym dochodzenia ich praw

niepełnosprawne wynikają z trudnej sytuacji finansowej tych osób, ich rodzin i/lub osób ich reprezentujących

- brak jest instrumentów prawnych, realnie wspierających ochronę praw osób niepełnosprawnych, szczególnie na rynku pracy
- zasadniczo polskie prawo umożliwia dochodzenie praw przez osoby niepełnosprawne, jednak w przypadku osób niesłyszących, mających trudności z językiem polskim, nie są w stanie samodzielnie wyszukać odpowiednich przepisów
- sądy, służba zdrowia i inne sektory życia publicznego nie są przygotowane do faktu, że osoby niepełnosprawne mogą na drodze prawnej dochodzić swoich praw
 - brak systemu pozwalającego na zapewnienie przestrzegania praw osób niepełnosprawnych
- barierą jest definicja niepełnosprawności, która oparta na modelu medycznym, wyklucza wiele osób napotykać na bariery środowiskowe w funkcjonowaniu w społeczeństwie

Źródło: Opracowanie własne na podstawie opinii uczestników „Debaty tematycznej poświęconej zagadnieniom kontekstowym procesu wdrażania Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych”, wyrażonych w kwestionariuszach opinii doradczej.

Wyniki analizy prawnych uwarunkowań wdrażania Konwencji¹⁵³

„Opracowanie obszaru normatywnego art. 1-4 KPON prezentuje analizę obejmującą następujące akty normatywne:

- 1) Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. Nr 78, poz. 483 ze zm.), dalej jako „**Konstytucja RP**”;
- 2) Konwencja wiedeńska o prawie traktatów z dnia 23 maja 1969 r. (Dz.U. 1990 Nr 74, poz. 439), dalej jako „**konwencja wiedeńska**”;
- 3) Powszechna Deklaracja Praw Człowieka z dnia 10 grudnia 1948 r., dalej jako „**Deklaracja Praw Człowieka**”;
- 4) Międzynarodowy Pakt Praw Obywatelskich i Politycznych otwarty do podpisu w Nowym Jorku 19 grudnia 1966 r. (Dz. U. z 1977 r. Nr 38, poz. 167), dalej jako „**Międzynarodowy Pakt Praw Obywatelskich i Politycznych**”;
- 5) Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności z dnia 4 listopada 1950 r. (Dz. U. z 1993 r. Nr 61, poz. 284), dalej jako „**Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności**”;
- 6) Karta Praw Podstawowych Unii Europejskiej z dnia 30 marca 2010 r. (Dz. Urz. UE seria C Nr 83, str. 389), dalej jako „**Karta Praw Podstawowych Unii Europejskiej**”;

¹⁵³ fragment opracowania: Matczak M., Zalasinski T., Romanowicz M., Kaźmierczyk P., *Opracowanie regulacyjne w obszarze Konwencji z dnia 13 grudnia 2006 r. o prawach osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2012 r., poz. 1169): podstawy wdrażania Konwencji (art. 1-4 Konwencji)*, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2016.



- 7) ustawa z dnia 14 kwietnia 2000 r. o umowach międzynarodowych (Dz.U. Nr 39, poz. 443) dalej jako „**ustawa o umowach międzynarodowych**”;
- 8) ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz.U. Nr 127, poz. 721 ze zm.), dalej jako „**ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych**”;
- 9) ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 887 ze zm.), dalej jako „**ustawa o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych**”;
- 10) ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 546 ze zm., dalej jako „**ustawa o ochronie zdrowia psychicznego**”)
- 11) ustawa z dnia z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (t.j. Dz.U. Nr 209, poz. 1243), dalej jako „**ustawa o języku migowym i innych środkach komunikowania się**”;
- 12) ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (t.j. Dz.U. z 2015 r., poz. 2156), dalej jako „**ustawa o systemie oświaty**”;
- 13) ustawa z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (t.j. Dz.U. z 2016 r., poz. 290) dalej jako „**prawo budowlane**”;
- 14) ustawa z dnia 15 listopada 1984 r. Prawo przewozowe (t.j. Dz.U. z 2015 r. poz. 915 ze zm.), dalej jako „**prawo przewozowe**”;
- 15) ustawa z dnia 16 lipca 2004 r. Prawo telekomunikacyjne (t.j. Dz.U. z 2014 r. poz. 243 ze zm.), dalej jako „**prawo telekomunikacyjne**”;
- 16) ustawa z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym (t.j. Dz.U. z 2012 r. poz. 1137 ze zm.), dalej jako „**prawo o ruchu drogowym**”;
- 17) ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 930), dalej jako „**ustawa o pomocy społecznej**”;
- 18) ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy (t.j. Dz.U. z 2015 r. poz. 2082 ze zm.), dalej jako „**kodeks rodzinny i opiekuńczy**”;
- 19) ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego (t.j. Dz.U. z 2014 r. poz. 101 ze zm.), dalej jako „**kodeks postępowania cywilnego**”;
- 20) ustawa z dnia 29 grudnia 1992 r. o radiofonii i telewizji (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 639), dalej jako „**ustawa o radiofonii i telewizji**”;

- 21) ustawa z dnia 7 października 1999 r. o języku polskim (t.j. Dz.U. Nr 43, poz. 224), dalej jako „**ustawa o języku polskim**”;
- 22) ustawa z dnia 5 stycznia 2011 r. Kodeks wyborczy (Dz.U. Nr 21, poz. 112 ze zm.), dalej jako „**kodeks wyborczy**”;
- 23) ustawa z dnia 15 września 2000 r. o referendum lokalnym (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 400), dalej jako „**ustawa o referendum lokalnym**”
- 24) ustawa z dnia 14 marca 2003 r. o referendum ogólnokrajowym (t.j. Dz.U. z 2015 r. poz. 318), dalej jako „**ustawa o referendum ogólnokrajowym**”;
- 25) ustawa z dnia 9 października 2015 r. o rewitalizacji (Dz.U. z 2015 r. poz. 1777), dalej jako „**ustawa o rewitalizacji**”;
- 26) ustawa z dnia 12 września 2002 r. o normalizacji (t.j. Dz.U. z 2015 r. poz. 1483), dalej jako „**ustawa o normalizacji**”;
- 27) ustawa z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 277 ze zm.), dalej jako „**ustawa o ubezpieczeniu społecznym rolników**”;
- 28) ustawa z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 383 ze zm.), dalej jako „**ustawa o zasadach prowadzenia polityki rozwoju**”;
- 29) ustawa z dnia 11 kwietnia 2003 r. o świadczeniach odszkodowawczych przysługujących w razie wypadków i chorób pozostających w związku ze służbą wojskową (t.j. Dz.U. z 2014 r. poz. 213), dalej jako „**ustawa o świadczeniach odszkodowawczych przysługujących w razie wypadków i chorób pozostających w związku ze służbą wojskową**”;
- 30) ustawa z dnia 10 grudnia 1993 r. o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin ustawa o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 1037), dalej jako „**ustawa o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin ustawa o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin**”;
- 31) ustawa z dnia 18 lutego 1994 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej i Służby

Więziennej oraz ich rodzin (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 708 ze zm.), dalej jako „**ustawa o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej i Służby Więziennej oraz ich rodzin**”;

- 32) rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 20 czerwca 2002 r. w sprawie „Zasad techniki prawodawczej” (Dz.U. z 2016 r. poz. 283), dalej jako „**rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów w sprawie Zasad techniki prawodawczej**”;
- 33) rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 29 lipca 2011 r. w sprawie lokali obwodowych komisji wyborczych dostosowanych do potrzeb wyborców niepełnosprawnych (Dz.U. Nr 158, poz. 938), dalej jako „**rozporządzenie Ministra Infrastruktury w sprawie lokali obwodowych komisji wyborczych dostosowanych do potrzeb wyborców niepełnosprawnych**”;
- 34) rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 lutego 2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych (Dz.U. z 2013 r. poz. 199), dalej jako „**rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych**”;
- 35) rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 października 2005 r. w sprawie orzekania o potrzebie udzielenia nauczycielowi urlopu dla poratowania zdrowia (Dz.U. Nr 233, poz. 1991), dalej jako „**rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie orzekania o potrzebie udzielenia nauczycielowi urlopu dla poratowania zdrowia**”.

Na potrzeby niniejszej analizy wykorzystano również następujące dokumenty:

- 1) Statut Międzynarodowego Trybunału Sprawiedliwości (Dz.U. z 1947 r. nr 23 poz. 90 ze zm.), dalej jako „**Statut**”;
- 2) uchwała Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 1 sierpnia 1997 r. Karta Praw Osób Niepełnosprawnych (M.P. Nr 50, poz. 475), dalej jako „**Karta Praw Osób Niepełnosprawnych**”.

Pełne odczytanie norm zawartych w *Konwencji* wymaga dokładnej analizy jej *Preambuły* oraz pierwszych czterech artykułów, stanowiących swoisty drogowskaz interpretacyjny dla odczytywania i stosowania norm prawnych rozczłonkowanych w przepisach *KPON*. Wskazany

obszar ma fundamentalne znaczenie dla prawidłowego wdrażania zawartych w *KPON* dalszych postanowień wyrażających skonkretyzowane treściowo prawa osób niepełnosprawnych.

Konwencję otwiera rozbudowana *Preambula* stanowiąca bazę aksjologiczną dotyczącą spraw osób niepełnosprawnych. Treść normatywną otwiera art. 1 *KPON*, w którym wskazany zostaje główny cel całego aktu prawa międzynarodowego. Przywołany przepis zawiera ponadto próbę scharakteryzowania „osoby niepełnosprawnej”. W przepisie art. 2 *KPON* zdefiniowane zostają najważniejsze z punktu widzenia realizacji *KPON* pojęcia, takie jak np. „uniwersalne projektowanie” czy „racjonalne usprawnienia”. Poprzez art. 3 *KPON* wskazano ogólne zasady, na których powinny opierać się wszelkie krajowe rozwiązania wprowadzane w związku z realizacją zobowiązań wynikających z *Konwencji*. Główne obowiązki wdrożeniowe ciążące na państwach sygnatariuszach wskazane zostały w przepisie art. 4 *KPON*. Wskazany obszar normatywny wyznacza co, w jaki sposób i przy zachowaniu jakich standardów należy osiągnąć, by w pełni zrealizować postanowienia *Konwencji*.

Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych została przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w dniu 13 grudnia 2006 r. stanowi rodzaj multilateralnej umowy międzynarodowej o charakterze otwartym, co oznacza, że mogą przystępować do niej kolejne państwa i organizacje międzynarodowe (organizacje integracji regionalnej).

Konwencja, jako międzynarodowe porozumienie między państwami, zawarte w formie pisemnej i regulowane przez prawo międzynarodowe, podlega zasadom *Konwencji wiedeńskiej* o prawie traktatów. Na gruncie prawa krajowego zastosowanie znajdzie ustawa o umowach międzynarodowych, która określa zasady oraz tryb zawierania, ratyfikowania, zatwierdzania, ogłaszania, wykonywania, wypowiedzania i zmian zakresu obowiązywania umów międzynarodowych.

Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych dotyczy wolności, praw i obowiązków obywatelskich, a zatem zgodnie z art. 89 ust. 1 pkt. 2 *Konstytucji RP*, ratyfikacja jej przez Rzeczpospolitą Polską wymagała uprzedniej zgody wyrażonej w ustawie. Zgoda ta została wyrażona przez Sejm w ustawie z dnia 15 czerwca 2012 r. o ratyfikacji *Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych*, sporządzonej w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. Na jej podstawie Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej ratyfikował *Konwencję* w dniu 6 września 2012 r.

Konwencja posiada moc powszechnie obowiązującą, jest aktem normatywnym wywołującym skutki prawne, a więc po procesie ratyfikacji stanowi część polskiego systemu prawa i jest bezpośrednio stosowana. Przestrzeganie i realizacja wprost wszystkich jej postanowień stanowi obowiązek władzy publicznej, a więc nie może odbywać się w sposób



fakultatywny¹⁵⁴. Dzięki temu rozwiązaniu obywatel może bezpośrednio powołać się na postanowienia *Konwencji* przed sądem lub urzędem. Co więcej, umowa międzynarodowa ratyfikowana za uprzednią zgodą wyrażoną w ustawie ma pierwszeństwo przed ustawą, jeżeli ustawy tej nie da się pogodzić z postanowieniami umowy – zgodnie z art. 91 ust. 2 *Konstytucji RP*.

Zauważyć należy, że *KPON* został także ratyfikowany przez Unię Europejską, której członkiem jest Polska. Oznacza to, że realizacja praw zapisanych w *Konwencji* i tak stanowi obowiązek władz krajowych wynikający z członkostwa we wspólnocie europejskiej. Organy państw unijnych, zgodnie z zasadą pomocniczości, wykonują więc tylko te postanowienia *Konwencji*, które nie zostały wyraźnie zastrzeżone dla kompetencji organów Unii Europejskiej¹⁵⁵.

Charakter praw zawartych w KPON

Tekst normatywny *KPON* poprzedzony został rozbudowaną *Preambułą*, której treść podzielona została na samodzielne jednostki redakcyjne ponumerowane kolejno literami od (a) do (y). Wstęp do *Konwencji* ma charakter arengi, wskazuje na ogólnym poziomie wartości i powody, które skłoniły sygnatariuszy do jej przyjęcia.

Preambuła *KPON*, choć nie posiada samodzielnej mocy normatywnej, nie kreuje praw i obowiązków, nie jest indyferentna z prawnego punktu widzenia. W świetle art. 31 ust. 2 konwencji wiedeńskiej o prawie traktatów dla celów interpretacji traktatu należy brać pod uwagę m.in. jego wstęp. Wszystkie artykuły *KPON* powinny być więc odczytywane w świetle celów, założeń i wartości wskazanych w Preambule.

Wstęp do *Konwencji* zaczyna się od przywołania kluczowych wartości i zasad najważniejszych wcześniejszych aktów prawa międzynarodowego z obszaru praw człowieka (m.in. *Karta Narodów Zjednoczonych*, *Powszechna Deklaracji Praw Człowieka*, *Międzynarodowe Pakty Praw Człowieka*), w tym też dotychczasowych dokumentów poświęconych osobom niepełnosprawnym (*Światowy program działań na rzecz osób niepełnosprawnych* i *Standardowe zasadach wyrównywania szans osób niepełnosprawnych*). Podstawy aksjologiczne *KPON* odpowiadają więc wartościom charakterystycznym dla praw człowieka, wśród których centralne miejsce zajmuje **godność człowieka**.

Co istotne w tym świetle, potwierdzona została powszechność, niepodzielność, współzależność i powiązanie ze sobą wszystkich praw człowieka i podstawowych wolności.

¹⁵⁴ Por. M. Szreniawska, *Znaczenie ratyfikacji Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych*, [w:] *Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania*, Nr III/2012(4), s. 11.

¹⁵⁵ Por. Tamże, s. 10.



Konwencja nie ma zatem ambicji kreowania zupełnie nowych praw człowieka, lecz stanowi odpowiedź na „potrzebę zagwarantowania osobom niepełnosprawnym pełnego z nich korzystania”, która wynika z tego, że „osoby niepełnosprawnej w dalszym ciągu napotykać na bariery w udziale w życiu społecznym jako równoprawni członkowie społeczeństwa oraz doświadczają naruszania praw człowieka we wszystkich częściach świata”.

Przyjmując zaprezentowaną szerszą perspektywę zauważyć należy, że *KPON* stanowi akt wpisujący się w pewną tradycję międzynarodowego uregulowania praw człowieka. Jest różnorzędnym źródłem prawa w porównaniu do wcześniejszych dokumentów z tego obszaru, m.in. *Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności* czy *Międzynarodowego Paktu Praw Obywatelskich i Politycznych*. Komentatorzy, zgodnie z wymową *Preambuły*, zauważają, że w tym świetle *KPON* nie proklamuje żadnego nowego prawa, a jedynie dostosowuje wcześniejsze prawa do specyfiki problematyki osób niepełnosprawnych¹⁵⁶. Formułuje standardy, które mają stanowić swoisty drogowskaz dla władz publicznych w zakresie realizacji praw człowieka względem osób niepełnosprawnych. Zapatrywane to jest zgodne z art. 31 ust. 3 konwencji wiedeńskiej o prawie traktatów, który wskazuje, że przy interpretacji umów międzynarodowych łącznie z kontekstem należy brać pod uwagę wszelkie odpowiednie normy prawa międzynarodowego, mające zastosowanie w stosunkach między stronami.

W związku z powyższym należy stwierdzić, że prawa zawarte w *Konwencji* nie mają charakteru w pełni autonomicznego, należy traktować je jako formę uszczegółowienia ogólnych praw człowieka wyrażonych w innych aktach. Zapewnia to korelację odpowiednich norm i zapobiega potencjalnym kolizjom pomiędzy prawami osób sprawnych i osób niepełnosprawnych. Zapatrywanie to zgodne jest z wyrażoną w art. 30 konwencji wiedeńskiej o prawie traktatów zasadą, że jeżeli traktat precyzuje, że nie należy uważać go za niezgodny ze wcześniejszym traktatem dotyczącym tego samego przedmiotu, postanowienia tego traktatu mają przewagę. Normy dotyczące osób niepełnosprawnych stanowią więc rodzaj uszczegółowienia względem ogólnie sformułowanych praw człowieka. W konsekwencji **prawa wyrażone w *KPON* należy odczytywać w kontekście systemowym w powiązaniu z innymi aktami normatywnymi praw człowieka.**

W świetle pogłębionego rozumienia podstaw wdrażania *Konwencji* (art. 1-4 *KPON*) zostały następnie zidentyfikowane i ocenione bariery systemowe, które utrudniają osiągnięcie celów *Konwencji*. Bariery systemowe, zostały zidentyfikowane w oparciu o analizę literatury

¹⁵⁶ Por. *Polska droga do Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych ONZ*, Kraków, 2008, s. 10.



przedmiotu i w drodze odniesienia podnoszonych w niej problemów do tekstów aktów normatywnych (metoda egzegetyczno-dogmatyczna). Dany akt normatywny został oceniony jako determinant rzeczywistej lub potencjalnej bariery w procesie wdrażania *Konwencji*, która albo generuje dany problem zauważony w literaturze przedmiotu albo nie zawiera rozwiązań prawnych służących wyeliminowaniu danej przeszkody. Związek danego problemu z treścią analizowanego aktu normatywnego pozwala na zidentyfikowane **bariery systemowej**, która przybiera kształt wadliwego w świetle wymogów *KPON* rozwiązania systemowego lub braku stosownych działań ze strony władz publicznych.

Każda zidentyfikowana w oparciu o analizę literatury bariera systemowa została rozpatrzona pod kątem jej eliminacji, co przybrało formę stosowanej rekomendacji. Ewentualnie została odnotowana potrzeba weryfikacji praktyki stosowania i wykładni prawa, o ile konstrukcja przepisów prawa nie okaże się wadliwa w świetle pogłębionego rozumienia prawa *KPON*. Zawarty w części III opracowania katalog barier systemowych stanowi rezultat badań analitycznych na dorobku literatury przedmiotu.

Przyjmując jako punkt odniesienia podstawy wdrażania *Konwencji*, wyrażone w art. 1-4 *KPON*, należy rozważyć potencjalne **bariery systemowe** związane z realizacją wszystkich postanowień *Konwencji*. Ponieważ bariery tego typu stanowią podstawę dla zróżnicowanych przypadków dyskryminacji osób niepełnosprawnych, należy wskazać je jako *bariery wdrożeniowe*, które można pogrupować w następujące kategorie:

I. BARIERY ZWIĄZANE Z POJĘCIEM NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Bariery wynikające z różnic pomiędzy zgodnym z *Konwencją* biopsychospołecznym modelem niepełnosprawności i związaną z nim definicją niepełnosprawności a dominującym w polskim porządku prawnym modelem medycznym, którego wyrazem są przyjęte różne definicje niepełnosprawności oraz niejednolity system orzecznictwy.

1) Definicje legalne niepełnosprawności w systemie prawa polskiego

W informacji Rzecznika Praw Obywatelskich o realizacji ogólnych postanowień *Konwencji* wskazano, że oficjalny polski przekład tekstu zawiera błąd w zakresie definicji osoby niepełnosprawnej. Zgodnie z art. 1 *KPON*, do osób niepełnosprawnych zalicza się te osoby, które mają długotrwale naruszoną sprawność fizyczną, umysłową, intelektualną lub w zakresie zmysłów. Tymczasem w języku polskim określenia „niepełnosprawność umysłowa” i „niepełnosprawność intelektualna” oznaczają ten sam rodzaj niepełnosprawności. Pominięto „niepełnosprawność psychiczną”, która powinna odpowiadać anglojęzycznemu określeniu



*mental impariments*¹⁵⁷. Ta zasadnicza niekonsekwencja powoduje zagrożenie w zakresie przyznania osobom niepełnosprawnym psychicznie ochrony wynikającej z *Konwencji*.

Wskazany powyżej problem związany jest przede wszystkim z tym, że w polskim porządku prawnym nie przyjęto jednej, powszechnie obowiązującej definicji niepełnosprawności. Wiele autonomicznych definicji rozproszonych jest po różnych aktach normatywnych i pozostaje wiążąca tylko w zakresie przedmiotowym danego aktu. Kluczowe w analizowanym obszarze wydają się akty normatywne definiujące niepełnosprawność dla potrzeb systemu orzecznictwa. Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych jako niepełnosprawność określa trwałą lub okresową niezdolność do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodującą niezdolność do pracy. Co więcej, na gruncie przepisów przywołanej ustawy, niepełnosprawność ulega podziałowi na trzy stopnie – niepełnosprawność w stopniu (a) znacznym, (b) umiarkowanym i (c) lekkim (tab. 9).

Tabela 9. Zestawienie różnych definicji pojęcia osoby niepełnosprawnej według stopnia niepełnosprawności

Stopień niepełnosprawności		
Znaczny	Umiarkowany	Lekki
osoba z naruszoną sprawnością organizmu + niezdolność do pracy albo zdolnością do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej oraz osoba wymagająca, w celu pełnienia ról społecznych, stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób + niezdolność do samodzielnej egzystencji	osoba z naruszoną sprawnością organizmu + niezdolność do pracy albo zdolnością do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej lub wymagająca czasowej albo częściowej pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych	osoba o naruszonej sprawności organizmu + obniżona zdolność do wykonywania pracy, w porównaniu do zdolności, jaką wykazuje osoba o podobnych kwalifikacjach zawodowych z pełną sprawnością psychiczną i fizyczną lub ograniczenie w pełnieniu ról społecznych dające się kompensować przy pomocy wyposażenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze lub środki techniczne

Zródło: Matczak M., Zalasieński T., Romanowicz M., Kaźmierczyk P., Opracowanie regulacyjne w obszarze Konwencji z dnia 13 grudnia 2006 r. o prawach osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2012 r., poz. 1169): podstawy wdrażania Konwencji (art. 1-4 Konwencji), Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2016, s. 34-35.

¹⁵⁷ Realizacja przez Polskę zobowiązań wynikających z Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych - Sprawozdanie Rzecznika Praw Obywatelskich 2012-2014, Warszawa 2015, s. 14.



Mającą duże znaczenie dla realizacji praw osób niepełnosprawnych ustawa o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, choć unika jednoznacznego zdefiniowania niepełnosprawności, wskazuje, że:

- **niezdolną do pracy** jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu;
- **całkowicie niezdolną** do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy;
- **częściowo niezdolną** do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Zauważyć należy, że przytoczone powyżej określenia odwołują się w sposób wyraźny do medycznego modelu niepełnosprawności, akcentując niemoc spowodowaną deficytami organizmu. Jest to podejście sprzeczne z Preambulą i art. 1 Konwencji. Co więcej, ustawodawca posługuje się stygmatyzujący określeniami takimi jak „niezdolność do samodzielnej egzystencji” czy „całkowita niezdolność do pracy”, które wskazują na zupełną bezradność zaliczanych do tej grupy osób z niepełnosprawnościami.

1. Niezależnie od powyższego, szereg aktów prawnych posługuje się własnymi, autonomicznymi definicjami osób niepełnosprawnych, tj.: Kodeks wyborczy wskazuje, że przez „wyborcę niepełnosprawnego” należy rozumieć „wyborcę o ograniczonej sprawności fizycznej, psychicznej, umysłowej lub w zakresie zmysłów, która utrudnia mu wzięcie udziału w wyborach” (art. 5 pkt 11 kodeksu wyborczego).
2. Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego kreuje własne, autonomiczne pojęcie „osoby z zaburzeniami psychicznymi” wskazując, że ilekroć ustawodawca posługuje się w niej tym sformułowaniem, to odnosi się to do „osoby chorej psychicznie (wykazującej zaburzenia psychotyczne), upośledzonej umysłowo lub wykazującej inne zakłócenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych, a osoba ta wymaga świadczeń zdrowotnych lub innych form pomocy i opieki niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym lub społecznym¹⁵⁸” (art. 3 pkt 1 ppkt „a”, „b” i „c” ustawy o ochronie zdrowia psychicznego). Samo już formalne zakwalifikowania tych różnych grup osób pod jednym, zbiorczym terminem grozi niedostatecznym zwróceniem uwagi na specyficzne, materialne różnice pomiędzy nimi.

¹⁵⁸ Pisownia zgodna z tekstem ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Ustawowe określenie „upośledzenie umysłowe” jest obecnie przyjmowane za niewłaściwe.





3. Ustawa o systemie oświaty wprowadza własną, autonomiczną terminologię związaną z niepełnosprawnością :

- „**niepełnosprawności sprzężonych**” - należy przez nie rozumieć „występowanie u dziecka niesłyszącego lub słabosłyszącego, niewidomego lub słabowidzącego, z niepełnosprawnością ruchową, z upośledzeniem umysłowym albo z autyzmem co najmniej jeszcze jednej z wymienionych niepełnosprawności” (art. 3 pkt 18 ustawy o systemie oświaty);
- „**upośledzenia umysłowego**” – przez „upośledzenie umysłowe w stopniu lekkim, umiarkowanym, znacznym lub głębokim” należy rozumieć „niepełnosprawność intelektualną w stopniu odpowiednio lekkim, umiarkowanym, znacznym lub głębokim” (art. 3 pkt 18b ustawy o systemie oświaty);

Ponadto, uchwała Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej **Karta Praw Osób Niepełnosprawnych** wskazuje w § 1, że osoby niepełnosprawne to „osoby, których sprawność fizyczna, psychiczna lub umysłowa trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza lub uniemożliwia życie codzienne, naukę, pracę oraz pełnienie ról społecznych, zgodnie z normami prawnymi i zwyczajowymi”.

Większość aktów regulujących materię związaną z prawami osób niepełnosprawnych nie zawiera jednak prób legalnego zdefiniowania wyrażenia „osoba niepełnosprawna”. Dla przykładu wymienić można prawo przewozowe, prawo budowlane, prawo telekomunikacyjne, prawo o ruchu drogowym, ustawę o pomocy społecznej, kodeks rodzinny i opiekuńczy czy kodeks postępowania cywilnego, które posługują się terminem „osoba niepełnosprawna” nie precyzując bliżej tego pojęcia. Co więcej, część aktów posługuje się odrębnymi terminami, które określają jedynie osoby z pewnymi typami niepełnosprawności, np. prawo pocztowe przewiduje możliwość wysłania „przesyłki dla ociemniałych”, czyli osób legitymujących się orzeczeniem właściwego organu orzekającego o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności z tytułu uszkodzenia narządu wzroku (art. 3 pkt 18 prawa pocztowego). Ustawa o radiofonii i telewizji wyróżnia niepełnosprawnych w oparciu o kryterium dysfunkcji konkretnego narządu, przewiduje m.in. zapewnienie dostępności programów dla osób z niepełnosprawnościami polegającymi na dysfunkcji narządu wzroku oraz narządu słuchu (np. art. 18a ustawy o radiofonii i telewizji). Kodeks cywilny tymczasem wprost operuje pojęciami „niewidomy”, „głuchy” lub „niemy” (np. art. 956 pkt 2 przywołanego aktu).

Dodatkowo należy wskazać, że terminologia ustawowa nie zawsze stosowana jest przez sądy. Przykładowo, w sentencji postanowienia Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Łodzi z dnia 18 października 2012 r. (III SAB/Łd 23/12) można przeczytać, że postępowania





prowadzone było „w przedmiocie zaniechania i terroryzowania bezbronnego kaleki”. Tego typu sformułowanie wskazuje na potrzebę zniwelowania terminologicznej bariery wdrożeniowej, co znajdzie swoje przełożenie na podniesienie świadomości (proces dwutorowy) w zakresie języka określającego osoby niepełnosprawne.

2) Rozproszony system orzecznictwa o niepełnosprawności

W Polsce funkcjonuje w sumie kilka różnych systemów orzekania o kwestiach związanych z niepełnosprawnością¹⁵⁹, przy czym ze względu na cel wyróżnia się dwa podstawowe rodzaje orzecznictwa – orzecznictwo do celów rentowych oraz orzecznictwo do celów pozarentowych. Każdy system regulowany jest przepisami odrębnej ustawy i realizowany przez różne powołanego do tego instytucje.

1. Orzecznictwo do celów rentowych: na system orzecznictwa do celów rentowych składa się orzecznictwo Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, Ministerstwa Obrony Narodowej oraz Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji.

a. Orzecznictwo Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

Orzecznictwo prowadzone przez lekarza orzecznika ZUS i komisje lekarskie ZUS. Podlegają mu osoby uprawnione do wypłaty świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Orzeczenia oceniają zdolność do pracy i są podstawą wypłaty renty. Podstawą prawną wydawania orzeczeń jest ustawa o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

b. Orzecznictwo Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego

Orzecznictwo prowadzone przez lekarzy rzeczoznawców i komisje lekarskie KRUS. Podlegają mu rolnicy i ich rodziny. Podstawą prawną wydawania orzeczeń jest ustawa o ubezpieczeniu społecznym rolników.

c. Orzecznictwo Ministerstwa Obrony Narodowej

Orzecznictwo prowadzone przez komisje lekarskie podległe MON. Podlegają mu żołnierze. Podstawą prawną wydawania orzeczeń jest ustawa o świadczeniach odszkodowawczych przysługujących w razie wypadków i chorób pozostających w związku ze

¹⁵⁹ W opracowaniu przyjęto model niepełnosprawności zgodny z Konwencją, co uzasadnia szerokie rozumienie systemu orzeczniczego. Należy go rozumieć jako całokształt sformalizowanych decyzji podejmowanych w związku z niepełnosprawnością, na różnych etapach życia, które kształtują sytuację prawną i społeczną osoby niepełnosprawnej.

służbą wojskową oraz ustawa o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin.

d. Orzecznictwo Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji

Orzecznictwo prowadzone przez komisje lekarskie podległe MSWiA. Podlegają mu przedstawiciele służb mundurowych (np. policja, celnicy). Podstawą prawną wydawania orzeczeń jest ustawa o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej i Służby Więziennej oraz ich rodzin.

2. Orzecznictwo do celów pozarentowych

a. Orzecznictwo zespołów do spraw orzekania o niepełnosprawności

Orzecznictwo pozarentowe prowadzone jest przez powiatowe zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności (w pierwszej instancji) oraz wojewódzkie zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności (w drugiej instancji). Orzeczenia poza ustaleniem statusu osoby orzeczonej jako osoba niepełnosprawna, stanowią również podstawę do przyznania różnego rodzaju ulg i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów. Zespoły orzekają o niepełnosprawności (w przypadku dzieci do 16 roku życia), stopniu niepełnosprawności (w przypadku osób powyżej 16 roku życia) oraz o wskazaniach do ulg i uprawnień. Podstawą prawną wydawania orzeczeń jest ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

b. Orzecznictwo w ramach poradni psychologiczno-pedagogicznych

W publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradniach specjalistycznych, są organizowane zespoły orzekające, które wydają orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego. Podstawą prawną wydawania orzeczeń jest ustawa o systemie oświaty i wydane na jej podstawie rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych, rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych oraz Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 18 września 2008 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz.U. 2008 nr 173 poz. 1072).

c. Orzecznictwo zawodowe

Specjalne orzecznictwo o stanie zdrowia przewidziane jest dla wybranych grup zawodowych. Jako przykład wskazać można nauczycieli i wynikające z Karty Nauczyciela uprawnienie do uzyskania urlopu dla poratowania zdrowia. Tryb orzekania o potrzebie udzielenia nauczycielowi urlopu określa rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie orzekania o potrzebie udzielenia nauczycielowi urlopu dla poratowania zdrowia.

Relacja pomiędzy orzeczeniami: Orzeczenia organów rentowych podlegają przełożeniu na orzeczenie o stopniu niepełnosprawności wydawane przez zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności, natomiast orzeczenia o stopniu niepełnosprawności nie przekładają się na orzeczenia organu rentowego. Przepis art. 5 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych wskazuje, że orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o:

1) całkowitej niezdolności do pracy, ustalone na podstawie art. 12 ust. 2, i niezdolności do samodzielnej egzystencji, ustalone na podstawie art. 13 ust. 5 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych traktowane jest na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności;

1a) niezdolności do samodzielnej egzystencji, ustalone na podstawie art. 13 ust. 5 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, jest traktowane na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności;

2) całkowitej niezdolności do pracy, ustalone na podstawie art. 12 ust. 2 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, jest traktowane na równi z orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności;

3) częściowej niezdolności do pracy, ustalone na podstawie art. 12 ust. 3, oraz celowości przekwalifikowania, o którym mowa w art. 119 ust. 2 i 3 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, jest traktowane na równi z orzeczeniem o lekkim stopniu niepełnosprawności.

Ocena systemu: Jak zauważył Rzecznik Praw Obywatelskich, systemy orzecznictwa „nie stanowią jednego systemu, są w wielu zapisach sprzeczne, dezorientują osoby niepełnosprawne i utrudniają im korzystanie ze swoich praw. Problem w zrozumieniu wynika z faktu, że te dwa oddzielne systemy dotyczą tych samych osób, które są jednak przez system

rentowy traktowane w sposób odmienny niż w systemie pozarentowym. Oba systemy coraz bardziej się rozmiągają, a niepełnosprawni obywatele czują się w tym coraz bardziej zagubieni”¹⁶⁰. Rzecznik Praw Obywatelskich zwrócił także uwagę na uwarunkowania finansowe funkcjonowania poszczególnych systemów: „ZUS, KRUS, MSWiA i MON wydają orzeczenia bardzo ostrożnie, bo wiąże się to z ich własnymi wydatkami. Powiatowe i miejskie zespoły orzekania o niepełnosprawności nie mają takich ograniczeń, ponieważ ich orzeczenia nie przekładają się na wydatki samorządów, którym podlegają. Zdarza się więc, że ktoś dostanie orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, a nie dostanie renty”¹⁶¹.

Co więcej, w związku z powyższym należy ponadto zauważyć, że fundamentalne kwestie związane z prawami osób niepełnosprawnych zostały przez ustawodawcę rozłożone na wiele aktów prawnych dotyczących różnych obszarów życia społecznego. Zazwyczaj są to obszary niezwiązane z „głównym nurtem” regulacyjnym. Przykładowo, kwestia zatrudnienia osób niepełnosprawnych nie znalazła samodzielnego uregulowania w Kodeksie pracy, lecz w oddzielnym akcie – ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Tym samym kwestie dotyczące osób niepełnosprawnych regulowane są poniekąd „obok” standardowych przepisów kodeksowych. Taka systematyka uzasadnia tezę, że stanowią pewien wyjątek od powszechnie przyjętych reguł, a nie włączają praw osób niepełnosprawnych do bazowej regulacji na zasadzie równości (tak jak np. zatrudnienie dzieci).

II. BARIERY ZWIĄZANE Z POJĘCIAMI KONWENCJI O CHARAKTERZE SYSTEMOWYM

Bariery związane z różnicami pomiędzy wprowadzonymi przez *Konwencję* (w art. 2 *KPON*) pojęciami o charakterze systemowym (np. uniwersalne projektowanie) a ich polskimi odpowiednikami lub ich brakiem.

1) Definicje legalne związane z komunikacją osób niepełnosprawnych

Konwencja w przepisie art. 2 wskazuje, że „komunikacja” obejmuje języki, wyświetlanie tekstu, alfabet Braille’a, komunikację przez dotyk, dużą czcionkę, dostępne multimedia, jak i sposoby, środki i formy komunikowania się na piśmie, przy pomocy słuchu, języka uproszczonego, lektora oraz formy wspomagające (augmentatywne) i alternatywne,

¹⁶⁰ <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/system-orzekania-o-niepe%C5%82nosprawno%C5%9Bci-%E2%80%93-do-zmiany> (dostęp 22 sierpnia 2016 r.)

¹⁶¹ Ibidem

w tym dostępną technologię informacyjno-komunikacyjną, zaś „język” obejmuje język mówiony i język migowy oraz inne formy przekazu niewerbalnego.

To rozumienie powyższych wyrażeń nie znajduje swojego ugruntowania w polskim prawodawstwie. Przepis art. 27 *Konstytucji RP* wskazuje ogólnie, że w Rzeczypospolitej Polskiej językiem urzędowym jest język polski. *Preambuła* ustawy o języku polskim podkreśla, że język polski stanowi podstawowy element narodowej tożsamości i jest dobrem narodowej kultury. Akty prawne, chcąc uszczegółowić kwestie komunikacyjne, ograniczają się zazwyczaj do przywołania alfabetu Braille’a, np. kodeks wyborczy, ustawa o referendum lokalnym czy ustawa o referendum ogólnokrajowym. Za podstawowy akt w materii komunikacji należy uznać jednak ustawę o języku migowym i innych środkach komunikowania się, która dotyczy osób doświadczających trwale lub okresowo trudności w komunikowaniu się. Ustawodawca sformułował w niej wiążące w prawie polskim definicje środków komunikacji dedykowanych osobom niepełnosprawnym:

- **polski język migowy (PJM)** - naturalny wizualno-przestrzenny język komunikowania się osób uprawnionych (art. 3 pkt 2 ustawy o języku migowym i innych środkach komunikowania się);
- **system językowo-migowy (SJM)** - podstawowy środek komunikowania się osób uprawnionych, w którym znaki migowe wspierają wypowiedź dźwiękowo-artykulacyjną (art. 3 pkt 3 ustawy o języku migowym i innych środkach komunikowania się);
- **sposoby komunikowania się osób głuchoniewidomych (SKOGN)** - podstawowy środek komunikowania się osób uprawnionych, w którym sposób przekazu komunikatu jest dostosowany do potrzeb wynikających z łącznego występowania dysfunkcji narządu wzroku i słuchu (art. 3 pkt 4 ustawy o języku migowym i innych środkach komunikowania się);
- **środki wspierające komunikowanie się** - rozwiązania lub usługi umożliwiające kontakt, w szczególności poprzez:
 - korzystanie z poczty elektronicznej,
 - przesyłanie wiadomości tekstowych, w tym z wykorzystaniem wiadomości SMS, MMS lub komunikatorów internetowych,
 - komunikację audiowizualną, w tym z wykorzystaniem komunikatorów internetowych,
 - przesyłanie faksów,

- strony internetowe spełniające standardy dostępności dla osób niepełnosprawnych (art. 3 pkt 5 ppkt a-e ustawy o języku migowym i innych środkach komunikowania się);

Powyższe wskazania obowiązujących definicji związanych z komunikacją osób niepełnosprawnych pozwala uznać, że prawo polskie pomija uwzględnienie form wspomagających (augmentatywnych) i alternatywnych¹⁶².

2) Nieuwzględnienie uniwersalnego projektowania i racjonalnych usprawnień w adekwatnym przedmiotowo ustawodawstwie

W myśl art. 2 *Konwencji uniwersalne projektowanie* oznacza projektowanie produktów, środowiska, programów i usług w taki sposób, by były użyteczne dla wszystkich, w możliwie największym stopniu, bez potrzeby adaptacji lub specjalistycznego projektowania. Uniwersalne projektowanie nie wyklucza przy tym pomocy technicznych dla szczególnych grup osób niepełnosprawnych, jeżeli jest to potrzebne. Normy zobowiązujące do uniwersalnego projektowania należy rozumieć jako rodzaj norm programowych, które są wyrazem przyjętej polityki publicznej w obszarze zwiększania dostępności i inkluzji społecznej. Za ich pomocą promowane jest tworzenie narzędzi i rozwiązań, z których będzie mógł skorzystać każdy członek społeczności, np. umieszczenie na przyciskach w windzie numeracji pięter w alfabecie Braille'a umożliwi jednocześnie korzystanie z nich w równym stopniu przez osoby widzące i niewidzące. Uniwersalne projektowanie oznacza też, że produkty i usługi tworzone dla osób niepełnosprawnych powinny uwzględniać możliwość ich wykorzystania przez osoby pełnosprawne, np. podjazd dla wózków przeznaczonych dla osób niepełnosprawnych powinien umożliwiać w miarę możliwości wykorzystanie go także np. przez rodzica z wózkiem dziecięcym lub osobę z ciężkim bagażem. Myślenie w kategoriach uniwersalnego projektowania jest szeroko rozpowszechnione i stosowane w krajach skandynawskich, m.in. w Norwegii. Pojęcie to jest obecne zarówno w oficjalnych dokumentach norweskich, jak i w podstawach statutowych oraz normach technicznych¹⁶³.

W polskim systemie prawa jest to koncepcja stosunkowo nowa, a przez to rzadko stosowana. Ustawodawca posłużył się bezpośrednim odwołaniem do zasady uniwersalnego projektowania na poziomie ustawowym *tylko dwa razy* - ustawa o rewitalizacji (Dz.U. 2015 poz. 1777) oraz w projekcie kodeksu urbanistyczno-budowlanego z dnia 30 września 2016 r.

¹⁶² Por. *Realizacja przez Polskę zobowiązań wynikających z Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych - Sprawozdanie Rzecznika Praw Obywatelskich 2012-2014*, Warszawa 2015, s. 17.

¹⁶³ Por. *Projektowanie uniwersalne - objaśnienie koncepcji*, the Norwegian Ministry of the Environment, 2007, s. 4.

Powyższe nie oznacza jednak, że idea dostosowywania otoczenia do potrzeb zagrożonych wykluczeniem obywateli nie znajduje żadnego wyrazu w przepisach prawa. Jako przykład wskazać należy prawo budowlane, które normuje działalność obejmującą sprawy projektowania, budowy, utrzymania i rozbiórki obiektów budowlanych oraz określa zasady działania organów administracji publicznej w tych dziedzinach. Zgodnie z art. 5 przywołanej ustawy, obiekt budowlany jako całość oraz jego poszczególne części, wraz ze związanymi z nim urządzeniami budowlanymi należy, biorąc pod uwagę przewidywany okres użytkowania, projektować i budować w sposób zapewniający m.in. niezbędne warunki do korzystania z obiektów użyteczności publicznej i mieszkaniowego budownictwa wielorodzinnego przez „osoby niepełnosprawne”, w szczególności poruszające się na wózkach inwalidzkich.

Za istotny brak systemowy uznać należy nieuwzględnienie zasady uniwersalnego projektowania w ustawie o normalizacji. Przez **normalizację** rozumie się działalność zmierzającą do uzyskania optymalnego, w danych okolicznościach, stopnia uporządkowania w określonym zakresie, poprzez ustalanie postanowień przeznaczonych do powszechnego i wielokrotnego stosowania, dotyczących istniejących lub mogących wystąpić problemów (art. 2 pkt 1 ustawy o normalizacji). Podstawą procesu normalizacji są opracowane normy, czyli dokumenty przyjęte na zasadzie konsensu i zatwierdzone przez upoważnioną jednostkę organizacyjną, ustalające - do powszechnego i wielokrotnego stosowania - zasady, wytyczne lub charakterystyki odnoszące się do różnych rodzajów działalności lub ich wyników i zmierzające do uzyskania optymalnego stopnia uporządkowania w określonym zakresie (art. 2 pkt 4 ustawy o normalizacji). Normą krajową jest Polska Norma, którą przyjmuje się w drodze konsensu i zatwierdza przez krajową jednostkę normalizacyjną. Norma ta jest powszechnie dostępna oraz oznaczona, na zasadzie wyłączności, symbolem PN (art. 5 ustawy o normalizacji).

Normalizacja krajowa prowadzona jest w celu m.in.:

- usuwania barier technicznych w handlu i zapobiegania ich powstawaniu,
- zapewnienia ochrony życia, zdrowia, środowiska i interesu konsumentów oraz bezpieczeństwa pracy,
- poprawy funkcjonalności, kompatybilności i zamienności wyrobów, procesów i usług oraz regulowania ich różnorodności,



- zapewnienia jakości i niezawodności wyrobów, procesów i usług oraz ułatwiania porozumiewania się przez określanie terminów, definicji, oznaczeń i symboli do powszechnego stosowania.

Przepis art. 4 ustawy o normalizacji wskazuje zasady, w oparciu o które prowadzona jest normalizacja w Polsce. Należą do nich:

- jawność i powszechna dostępność,
- uwzględnianie interesu publicznego,
- dobrowolność uczestnictwa w procesie opracowywania i stosowania norm,
- zapewnienie możliwości uczestnictwa wszystkich zainteresowanych w procesie opracowywania norm,
- konsens jako podstawa procesu uzgadniania treści norm,
- niezależność od administracji publicznej oraz jakiegokolwiek grupy interesów,
- jednolitość i spójność postanowień norm,
- wykorzystywanie sprawdzonych osiągnięć nauki i techniki,
- zgodność z zasadami normalizacji europejskiej i międzynarodowej.

Wśród wyżej wymienionych zasad brak fundamentalnej dla praw osób niepełnosprawnych zasady uniwersalnego projektowania. Choć dążenie do „optymalnego stopnia uporządkowania” wyraża tendencję zbieżną z ideą tej zasady, w tak ważnej z systemowego punktu widzenia regulacji powinna znaleźć się norma wyraźnie wskazująca, że projektowane rozwiązania powinny być w możliwym stopniu dostępne dla wszystkich osób, także osób niepełnosprawnych.

Od uniwersalnego projektowania należy odróżnić *racjonalne usprawnienia*, które oznaczają konieczne i odpowiednie zmiany i dostosowania, nie nakładające nieproporcjonalnego lub nadmiernego obciążenia, jeśli jest to potrzebne w konkretnym przypadku, w celu zapewnienia osobom niepełnosprawnym możliwości korzystania z wszelkich praw człowieka i podstawowych wolności oraz ich wykonywania na zasadzie równości z innymi osobami. W tym przypadku, w przeciwieństwie do uniwersalnego projektowania chodzi o działania następcze, o modyfikację produktów i usług, które nie zostały zaprojektowane w wystarczająco uniwersalny sposób. Dla przykładu wskazać można art. 14 ust. 2 prawa przewozowego, zgodnie z którym przewoźnik powinien podejmować działania *ułatwiające* podróżnym, w szczególności osobom o ograniczonej zdolności ruchowej oraz osobom niepełnosprawnym, korzystanie ze środków transportowych.



Część regulacji wydaje się spełniać postulaty wyrażone w dwóch powyżej przytoczonych terminach Konwencji. Przykładowo kodeks wyborczy w przepisie art. 186 wskazuje, że w każdej gminie co najmniej 1/2 lokali obwodowych komisji wyborczych powinna być dostosowana do potrzeb wyborców niepełnosprawnych, a rozporządzenie Ministra Infrastruktury w sprawie lokali obwodowych komisji wyborczych dostosowanych do potrzeb wyborców niepełnosprawnych konkretyzuje, jakie wymagania powinien spełniać lokal. Z jednej strony umożliwia to tworzenie nowych lokali w odpowiedni sposób (uniwersalne projektowani), z drugiej stanowi podstawę modyfikacji dotychczas praktykowanych rozwiązań (racjonalne usprawnienia).

Kolejnym przykładem może być Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 14 listopada 2016 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. 2016 poz. 2046 do ustawy Dz.U. 1997 Nr 123 poz. 776), w którym na pracodawcę nałożony został obowiązek zapewnienia niezbędnych racjonalnych usprawnień dla osoby niepełnosprawnej pozostającej z nim w stosunku pracy, uczestniczącej w procesie rekrutacji lub odbywającej szkolenie, staż, przygotowanie zawodowe albo praktyki zawodowe lub absolwenckie. Niezbędne racjonalne usprawnienia polegają na przeprowadzeniu koniecznych w konkretnej sytuacji zmian lub dostosowań do szczególnych, zgłoszonych pracodawcy potrzeb wynikających z niepełnosprawności danej osoby, o ile przeprowadzenie takich zmian lub dostosowań nie skutkowałoby nałożeniem na pracodawcę nieproporcjonalnie wysokich obciążeń. Niedokonanie niezbędnych racjonalnych usprawnień, o których mowa w ust. 1, uważa się za naruszenie zasady równego traktowania w zatrudnieniu w rozumieniu przepisów Kodeksu pracy.

III. BARIERY INSTYTUCJONALNO-KOMPETENCYJNE

Bariery wdrożeniowe *Konwencji* wynikające z przepisów statuujących system instytucjonalny państwa, zakres i tryb wykonywania jego zadań oraz stanowiących podstawę prowadzenia polityk publicznych w obszarze niepełnosprawności.

Analiza literatury przedmiotu oraz wskazanych we wprowadzeniu aktów normatywnych pozwala zidentyfikować następujące bariery związane z obowiązującym stanem prawnym:

Brak ratyfikowania Protokołu fakultatywnego do KPON



Protokół fakultatywny do KPON przewiduje, że działający w ramach Organizacji Narodów Zjednoczonych Komitet do spraw Praw Osób Niepełnosprawnych (dalej jako „Komitet”) jest organem właściwym do przyjmowania i rozstrzygania skarg indywidualnych osób, które twierdzą, że są ofiarami naruszeń postanowień Konwencji. Procedura przed Komitetem rozpoczyna się od poinformowania państwa, o każdym przedłożonym zawiadomieniu. Państwo, którego dotyczy skarga, ma 6 miesięcy na przedstawienie pisemnego wyjaśnienia lub oświadczenia dotyczącego danej sprawy. Jeśli Komitet uzna, że skarga nie spełnia kryteriów dopuszczalności, zamyka postępowanie, o czym poinformuje obie strony. W przypadku, gdy skarga spełnia kryteria dopuszczalności, badane są jej istota oraz zasadność¹⁶⁴. Po rozpatrzeniu sprawy, Komitet przekazuje ewentualne uwagi i zalecenia (Komitet nie zasądza odszkodowania¹⁶⁵) państwu oraz osobie składającej skargę. Jeśli Komitet uzna skargę za zasadną, państwo w terminie 6 miesięcy składa pisemne oświadczenie oraz informuje o podjętych środkach przedsięwziętych w celu realizacji zaleceń i ostatecznej decyzji Komitetu. Do chwili obecnej Komitet rozpoznał 11 skarg, z czego sześć uznał za uzasadnione, w dwóch nie stwierdził naruszenia postanowień Konwencji, a trzy odrzucił z przyczyn formalnych¹⁶⁶.

Polska do tej pory nie podpisała ani nie ratyfikowała Protokołu fakultatywnego. W związku z tym, **skargi kierowane przez obywateli Polski nie są rozpatrywane przez Komitet do spraw Praw Osób Niepełnosprawnych**. Zauważyć należy, że do końca 2015 roku Protokół fakultatywny został ratyfikowany przez 88 państw członkowskich Organizacji Narodów Zjednoczonych, w tym 21 państw Unii Europejskiej¹⁶⁷.

Mając na uwadze fakt, że bezpośrednie stosowanie *Konwencji* napotyka w Polsce na trudności, **nieratyfikowanie Protokołu fakultatywnego może oznaczać, że osoby niepełnosprawne zostają pozbawione efektywnego mechanizmu ochrony praw przyznanych im przez KPON**. Tymczasem zgodnie ze stanowiskiem Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, *„obecnie Polska nie planuje przystąpienia do protokołu skargowego do Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych. Decyzja ta oparta została na analizie*

¹⁶⁴ http://www.unic.un.org.pl/mechanizmy_ochrony/kpon.php (dostęp 8 września 2016 r.).

¹⁶⁵ Komitet może jednak zalecić zwrot kosztów i przyznanie odszkodowania, np. w sprawie skargi Liliane Gröninger Komitet stwierdził, że „Państwo Strona powinno także zapewnić odpowiednie odszkodowanie dla syna skarżącej, zawierające pokrycie kosztów postępowania w niniejszej sprawie” (w org. *The State party should also provide adequate compensation to the author's son, including compensation for the costs incurred in filing the present communication*). Taka praktyka może być oceniana jako próba przekraczania przez Komitet ze swych wynikających z protokołu fakultatywnego kompetencji.

¹⁶⁶ Por. *Apel Rzecznika Praw Obywatelskich w sprawie ratyfikacji Protokołu fakultatywnego do Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych z dnia 21 stycznia 2016 r.*, nr XI.516.1.2015.AB, s. 2.

¹⁶⁷ Por. Tamże, s. 3.





możliwości stosowania procedury skargowej w odniesieniu do praw przewidzianych przez konwencję, przeanalizowane zostały także wydane do tej pory rozstrzygnięcia oraz sposoby kontroli realizacji decyzji wydawanych przez Komitet do spraw praw osób niepełnosprawnych¹⁶⁸.

1) Niska egzekwowalność posiadanych praw

Jednym z podstawowych problemów prawnych osób niepełnosprawnych w Polsce nie jest brak określonych uprawnień, ale niemożność ich wyegzekwowania¹⁶⁹. Jak zostało to już w niniejszym opracowaniu regulacyjnym zauważone, *Konwencja* nie tworzy nowych praw człowieka, lecz jedynie konkretyzuje dotychczas funkcjonujące normy. Dlatego też zdecydowana większość postanowień *KPON* znajduje odzwierciedlenie w krajowym porządku prawnym, a osoby niepełnosprawne mają teoretyczną możliwość korzystania ze swych praw. Wadą systemową jest jednak niemożność ich faktycznej realizacji.

Zjawisko to należy przeanalizować w świetle art. 4 *Konwencji*, który zobowiązuje władzę publiczną m.in. do przyjęcia wszelkich odpowiednich środków ustawodawczych, administracyjnych i innych w celu **wdrożenia praw**, podjęcia wszelkich odpowiednich środków, w tym ustawodawczych, w celu zmiany lub uchylecia obowiązujących ustaw, przepisów wykonawczych, **zwyczajów i praktyk**, które dyskryminują osoby niepełnosprawne oraz uwzględniania wymogu ochrony i popierania praw człowieka w odniesieniu do osób niepełnosprawnych w każdej polityce i każdym programie działania w celu zapewnienia i popierania **pełnej realizacji** wszystkich praw człowieka i podstawowych wolności wszystkich osób niepełnosprawnych.

Rzecznik Praw Obywatelskich wskazuje, że „naruszenie praw osób niepełnosprawnych może wiązać się z koniecznością wypłaty odszkodowania lub zadośćuczynienia przez sprawcę naruszenia, jednak okoliczności, w których ofiara może wystąpić na drogę sądową są istotnie ograniczone¹⁷⁰”. Specjalne roszczenie związane z prawem do równego traktowania przewiduje jedynie prawo pracy. W innych sferach życia podstawą ochrony praw osób niepełnosprawnych mogą stanowić normy dotyczące dóbr osobistych, jednak dotychczasowa praktyka wskazuje, że dochodzenie swoich praw lub

¹⁶⁸ Pismo Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej skierowane do Rzecznika Praw Obywatelskich z dnia 23 marca 2016 r., nr DAE.6401.9.2.2016.JM.

¹⁶⁹ Por. <http://www.rp.pl/artukul/403970-Niepelnospawni-maja-najgorzej.html> (dostęp 23 sierpnia 2016 r.)

¹⁷⁰ *Realizacja przez Polskę...* op. cit., s. 20.





rekompensaty za ich naruszenie na tej drodze tylko w pojedynczych przypadkach okazuje się skuteczna¹⁷¹.

Dotychczasowe doświadczenia wskazują, że nieskutecznym mechanizmem ochrony praw osób niepełnosprawnych jest sama *Konwencja*. Od chwili ratyfikowania *KPON* nie odnotowano żadnego orzeczenia sądu powszechnego, w którym podstawą orzekania byłby przepis *Konwencji*¹⁷². Co więcej, jak sugeruje Rzecznik Praw Obywatelskich¹⁷³, istnieje zagrożenie dla potencjalnego bezpośredniego stosowania *Konwencji* przez sądy, bowiem Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 8 lutego 2000 r., III UKN 374/99, uznał, że „*Międzynarodowy Pakt Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych z dnia 19 grudnia 1966 r. (...) nie jest to (...) umowa, której postanowienia mogą być stosowane bezpośrednio. Pakt określa zespół norm w zakresie praw i wolności jednostki, które państwa – sygnatariusze Paktu zobowiązują się stosować w wewnętrznym ustawodawstwie i przy stosowaniu prawa wewnętrznego*”. Podobne zapatrywanie może być narzucone także przy ocenie stosowalności *KPON*.

2) Brak strategii wdrażania *KPON*

Zgodnie z informacją przedstawioną przez Rzecznika Praw Obywatelskich, władze publiczne nie przyjęły jak dotąd strategii dotyczącej wdrażania postanowień *Konwencji* w Polsce. Oznacza to brak wytycznych, które uwzględniałyby holistyczne podejście do tego zadania. Stwarza to ryzyko m.in. chaotycznego i nierównomiernego wdrażania *KPON*, skupiającego się jedynie na pewnych obszarach funkcjonowania osób niepełnosprawnych. Jak wskazuje Rzecznik Praw Obywatelskich, oprócz braku strategii, brak także:

- wskaźników i związanych z nimi krajowych poziomów odniesienia dla każdego prawa ustanowionego w *Konwencji*;
- wskazania praw wdrażanych stopniowo i ze skutkiem natychmiastowym.

Strategia wdrażania *Konwencji* jest dokumentem rekomendowanym przez Komitet ds. praw osób niepełnosprawnych ONZ państwom wdrażającym *KPON*, jako skuteczna metoda doprowadzenia przepisów, polityk i praktyk do stanu zgodnego z *KPON*¹⁷⁴. Metodę tę stosuje wiele krajów, a przyjmowane dokumenty programowe mają różne formy – od długofalowych strategii zawierających zobowiązanie do stopniowego osiągnięcia przyjętych celów, do planów

¹⁷¹ *Realizacja przez Polskę...* op. cit., s. 20

¹⁷² Tamże, s. 20

¹⁷³ Tamże, s. 20

¹⁷⁴ CRPD Committee, Concluding observations on the initial report of Austria, CRPD/C/AUT/CO/1,3030 September 2013, par.4.



działań zawierających zobowiązania w zakresie realizacji konkretnych celów w perspektywie średnioterminowej¹⁷⁵.

W wypracowywaniu strategicznego dokumentu wdrażania *KPON* uczestniczyć powinny wszystkie podmioty i środowiska zaangażowane w proces jej wdrażania *KPON*, w tym środowiska osób niepełnosprawnych i reprezentujące je organizacje członkowskie. Strategie wdrażania *Konwencji* posiadają szczególne znaczenie dla respektowania *Konwencji* i zapewniania obecności potrzeb i interesów osób niepełnosprawnych w planowaniu zharmonizowanego rozwoju społeczeństw i przygotowywaniu wieloletnich programów społeczno-gospodarczych¹⁷⁶.

3) Uwzględnianie potrzeb osób niepełnosprawnych w politykach publicznych

Strategia wdrażania postanowień *Konwencji*, aby była skuteczna, powinna być spójna z innymi dokumentami programowymi wyrażającymi politykę publiczną państwa. Tego typu dokumenty powinny też wyraźnie uwzględniać kwestię polityki skierowanej względem osób niepełnosprawnych, a mającej na celu pełną realizację postanowień zawartych w *KPON*.

Obecnie podstawowym dokumentem, który powinien mieć na uwadze powyższą kwestię jest projekt Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju z dnia 29 lipca 2016 r. Jak wskazano w samym projekcie, „*strategia określa nowy model rozwoju - suwerenną wizję strategiczną, zasady, cele i priorytety rozwoju kraju w wymiarze gospodarczym, społecznym i przestrzennym w perspektywie roku 2020 i 2030. Ze względu na swoją rolę i przypisane jej zadania Strategia stanowi instrument elastycznego zarządzania głównymi procesami rozwojowymi w kraju. Strategia wskazuje cele i niezbędne działania, instrumenty realizacyjne i kluczowe projekty zapewniające jej wdrożenie. Ustala również system koordynacji i realizacji wyznaczając role poszczególnym podmiotom publicznym oraz sposoby współpracy ze światem biznesu, nauki oraz ze społeczeństwem*”. W związku z powyższym celowym działaniem jest uwzględnienie w tak szerokim planie perspektywy osób niepełnosprawnych.

Projekt strategii odnosi się do tych kwestii w kontekście większego dostępu do usług, bardziej przyjaznego rynku pracy, tworzenia kapitału społecznego oraz wsparcia dla najbardziej potrzebujących. Kwestie dotyczące osób niepełnosprawnych są więc

¹⁷⁵ Raport metodologiczny przygotowania Raportu syntetycznego w ramach projektu „Wdrażanie *Konwencji* o prawach osób niepełnosprawnych – wspólna sprawa”, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa, 2016 s. 38.

¹⁷⁶ Tamże, s. 38.



w wyraźny sposób włączane do poszczególnych polityk publicznych w obszarach takich jak praca, opieka zdrowotna czy rodzina, **brak natomiast jednej, wyraźnie wyodrębnionej i spójnej wewnętrznie, dedykowanej polityki dotyczącej rozwoju kwestii związanych z potrzebami i problemami osób niepełnosprawnych.**

Wśród projektów strategicznych przewidzianych do przygotowania i realizacji do roku 2020 projekt strategii przewiduje m.in. inicjatywę „*Postaw na pracę*”, program aktywizacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych z terenów wsi i małych miast, „(NIE)Samodzielni” zintegrowane wiązki usług społecznych na rzecz osób niesamodzielnych (w tym szczególnie na obszarach wiejskich), umożliwiające ich opiekunom łączenie aktywności zawodowej i działań opiekuńczych oraz „*Przestrzeń dla wszystkich*”, czyli standardy dostępności definiujące rozwiązania techniczne i przestrzenne, zgodne z zasadami projektowania uniwersalnego w celu zapewnienia pełnej dostępności przestrzeni publicznej.”¹⁷⁷

3.2. PROPOZYCJA ZMIAN SŁUŻĄCYCH PRZEWYCIĘZENIU BARIER PRAWNYCH WE WDRAŻANIU KPON¹⁷⁸

I. ”BARIERY ZWIĄZANE Z POJĘCIEM NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

1) Definicje legalne niepełnosprawności w systemie prawa polskiego

Kierunek ewentualnych zmian prawnych:

W świetle braku spójności systemowej w zakresie definicji legalnych niepełnosprawności w prawie polskim, które opierają się do tego na medycznym modelu niepełnosprawności, a więc modelu odrzuconym przez KPON, istnieje poważne ryzyko pozbawienia części osób niepełnosprawnych środków realizacji ich prawa, wyrażonych w *Konwencji*. Zjawisko takie może być następstwem tego, że osoba będąca w świetle art. 1 KPON osobą niepełnosprawną nie będzie identyfikowana za taką przez regulacje ustawowe, które konstruują narzędzia realizacji prawa przysługujących osobom niepełnosprawnym. Stąd należy rekomendować uzgodnienie zakresów podmiotowych aktów normatywnych zaadresowanych do osób niepełnosprawnych. Rekomendowanym

¹⁷⁷ fragment opracowania: Matczak M., Zalasinski T., Romanowicz M., Kaźmierczyk P., *Opracowanie regulacyjne w obszarze Konwencji z dnia 13 grudnia 2006 r. o prawach osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2012 r., poz. 1169): podstawy wdrażania Konwencji (art. 1-4 Konwencji)*, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2016.

¹⁷⁸ fragment opracowania: Matczak M., Zalasinski T., Romanowicz M., Kaźmierczyk P., *Opracowanie regulacyjne w obszarze Konwencji z dnia 13 grudnia 2006 r. o prawach osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2012 r., poz. 1169): podstawy wdrażania Konwencji (art. 1-4 Konwencji)*, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2016.



rozwiązaniem jest znowelizowanie zastanych definicji ustawowych w taki sposób, aby treściowo powielały normę wyrażoną w art. 1 *KPON*. Definicje legalne powinny uwzględniać fakt, że osoby niepełnosprawne dzielą się na różne grupy, a część regulacji prawnych – szczegółowych aktów normatywnych – może dotyczyć tylko osób zaliczanych do jednej z tych grup. Jednakże nawet przy uwzględnieniu racjonalnie uzasadnionego zawężenia podmiotowego danego aktu normatywnego skorygowane definicje legalne – wzorem art. 1 *KPON* – powinny opierać się na modelu biopsychospołecznym niepełnosprawności. Jednocześnie powinny uwzględnić wyniki debaty terminologicznej wokół zjawiska niepełnosprawności, tj. operować pojęciem „osoba z niepełnosprawnością” a nie innymi określeniami, łączonymi z pejoratywnymi konotacjami.

Zmiana normatywna definicji legalnych powinna być ponadto synchronizowana ze zmianą przepisów o systemach orzecznictwa o niepełnosprawności, co zagwarantuje brak rozbieżności pomiędzy „niepełnosprawnością materialną”, czyli faktem bycia osobą niepełnosprawną, a „niepełnosprawnością formalną”, czyli posiadaniem orzeczenia stwierdzającego dany rodzaj niepełnosprawności.

2) Rozproszony system orzecznictwa o niepełnosprawności

Kierunek ewentualnych zmian prawnych:

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

Jak zostało to już zasygnalizowanie, system orzecznictwa powinien pozostawać w pełni kompatybilny z definicją legalną niepełnosprawności. Orzeczenie powinno więc jednoznacznie przesądzać, czy i do której grupy osób niepełnosprawność należy zbadana osoba. Jednocześnie ważne jest, aby i definicja legalna, i kryteria brane pod rozważę przy orzekaniu o niepełnosprawności, nie bazowały jedynie na modelu medycznym, lecz uwzględniały interakcyjne uwarunkowania niepełnosprawności, ujęte w modelu biopsychospołecznym.

Możliwym rozwiązaniem zgodnym z Konwencją byłoby np. wprowadzenie zmian w przepisach regulujących orzecznictwo o niepełnosprawności w celu wprowadzenia jednolitej klasyfikacji opartej na ICF oraz uwzględnianie w orzeczeniach nie tylko deficytów wynikających z konkretnego przypadku medycznego, ale także zindywidualizowanego opisu funkcjonowania osoby z niepełnosprawnością. Dokładne uwagi w tej materii zostały przedstawione w opracowaniu regulacyjnym poświęconym art. **26 Konwencji** (prawo do rehabilitacji). Nowy system orzekania powinien w związku z tym prowadzić do wydawania orzeczeń akcentujących nie tyle dysfunkcje biologiczne danej osoby, lecz formę wsparcia, która zapewni największą możliwość udziału w życiu społecznym i zawodowym.

W miarę możliwości należy dążyć do jednolitości systemu orzeczniczego. Wskazane wydaje się scalenie w ramach jednego systemu orzeczeń wydawanych obecnie w ramach różnych systemów orzekania, tj. systemów orzecznictwa dla celów rentowych (Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji oraz Ministerstwa Obrony Narodowej) i dla celów pozarentowych (zespoły ds. orzekania o niepełnosprawności, poradnie psychologiczno-pedagogiczne wydające orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego). Zintegrowane ciała orzecznicze mogą np. działać na poziomie powiatów, z możliwością odwołania na poziom województwa – zgodnie z modelowym rozwiązaniem przyjętym obecnie w ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

Efektywnym rozwiązaniem wydaje się stworzenie nowego lub rozszerzenie zakresu kompetencji (m.in. o władność wydawania odpowiednich orzeczeń) obecnie funkcjonującego organu (np. Rzecznika Praw Obywatelskich, Rzecznika Praw Pacjenta), który byłby odpowiedzialny za kwestie związane z problematyką przyznawania uprawnień osobom niepełnosprawnym w sposób kompleksowy.

Przedstawiona uwaga dotycząca rozkładu materii ustawowej w zakresie niepełnosprawności skłania do uznania, że możliwe jest dokonania zasadniczej nowelizacji w tym zakresie. Powinna ona wyraźnie wyodrębnić system orzekania o niepełnosprawności (np. w formie odrębnego aktu) oraz porządkować i systematyzować pozostałe regulacje.

Ciekawym modelem, który stanowić może potencjalny wzór dla systemu krajowego, jest model brytyjski. Uprawnienia związane z niepełnosprawnością przyznawane są przez Departament Pracy i Emerytur (ang. Department for Work and Pensions), w którym funkcjonuje oddzielny dział odpowiedzialny za wsparcie osób niepełnosprawnych (The

Disability and Carers Service)¹⁷⁹. Postępowanie odwoławcze od decyzji w tym zakresie opiera się zaś o system trybunałów (m.in. First-tier Tribunal, Upper Tribunal)¹⁸⁰. W ramach trybunałów pierwszego stopnia funkcjonują m.in. Izba Uprawnień Społecznych (Social Entitlement Chamber) oraz Izba Zabezpieczenia Społecznego i Opieki nad Dziećmi (Social Security and Child Support), które rozpoznają sprawy osób niepełnosprawnych¹⁸¹. Zrealizowanie powyższego postulatu stanowi konieczny warunek pełnego i skutecznego wdrożenia Konwencji, bowiem determinować będzie odpowiedź na podstawowe pytanie – kto jest osobą z niepełnosprawnością.

II. BARIERY ZWIĄZANE Z POJĘCIAMI KONWENCJI O PRAWACH OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH O CHARAKTERZE SYSTEMOWYM

1) Definicje legalne związane z komunikacją osób niepełnosprawnych

Kierunek ewentualnych zmian prawnych:

Z punktu widzenia wdrażania Konwencji istotnym jest, aby terminologia zaprezentowana w ustawie o języku migowym i innych środkach komunikowania się odpowiadała założeniom definicyjnym Konwencji. Jako akt o fundamentalnym znaczeniu dla praktyki komunikacji osób niepełnosprawnych, powinien on uwzględniać wszelkie możliwe metody nawiązywania dialogu przez osoby z niepełnosprawnościami.

Zauważyć przy tym należy pozytywne rozwiązania innych prawodawstw - np. konstytucja Węgier w art. H ust. 3 wskazuje, że „Węgry chronią węgierski język migowy jako część kultury węgierskiej”¹⁸². Powyższy zapis ma bardzo duże znaczenie symboliczne, bowiem już na poziomie konstytucyjnym podkreśla znaczenie wkładu osób niepełnosprawnych do kultury narodowej, co jest zgodne z wymową Konwencji oraz jej art. 8 dotyczącym podnoszenia świadomości.

W polskim porządku prawnym odpowiednim miejscem do zaakcentowania tej kwestii wydaje się ustawa o języku migowym i innych środkach komunikowania się. Należy rozważyć dodanie do niej preambuły lub przepisu wskazującego symbolicznie, że polski język migowy stanowi część kultury polskiej. Normatywne potwierdzenie tego faktu wzmocni pozycję

¹⁷⁹ <https://www.nidirect.gov.uk/contacts/contacts-az/disability-and-carers-service> (dostęp 28 września 2016 r.).

¹⁸⁰ Por. *Disability Living Allowance – a guide to appealing Disability Living Allowance Decisions*, Disability Law Service, str. 3, http://www.dls.org.uk/Pages/Advice/Factsheet/welfare_benefits/DLA_appeals/DLA%20Appeals%20Factsheet.pdf (dostęp 22 listopada 2016 r.).

¹⁸¹ <https://www.gov.uk/courts-tribunals/first-tier-tribunal-special-educational-needs-and-disability> (dostęp 28 września 2016 r.).

¹⁸² <http://libr.sejm.gov.pl/tek01/txt/konst/wegry2013.pdf> (dostęp 27 sierpnia 2016 r.).

podmiotów wywodzących z niego określonych skutków prawnych, związanych np. z ubieganiem się o dofinansowanie projektów związanych z kulturą i dziedzictwem narodowym lub identyfikacją dóbr osobistych.

Należy ponadto rozważyć wprowadzenie do porządku prawnego regulacji adoptujących rozumienie komunikacji w sposób zgodny z Konwencją, w tym uwzględnienie form wspomagających (augmentatywnych) i alternatywnych. Wprowadzenie stosownej regulacji na poziomie ustawowym umożliwi wdrożenie odpowiednich narzędzi w życiu codziennym, np. w komunikacji z urzędami, sądami, podmiotami leczniczymi.

2) Nieuwzględnienie uniwersalnego projektowania i racjonalnych usprawnień w adekwatnym przedmiotowo ustawodawstwie

Kierunek ewentualnych zmian prawnych:

Przepisy prawa krajowego powinny wyraźnie wskazywać na konieczność uniwersalnego projektowania, które jest korzystne z punktu widzenia ogółu społeczeństwa. Pozwoli to uniknąć konieczności późniejszych dostosowań wiążących się zazwyczaj z naruszeniem oryginalnej koncepcji architektonicznej lub designerskiej oraz dodatkowymi kosztami.

Rekomendowanym rozwiązaniem jest więc m.in. uwzględnienie zasady uniwersalnego projektowania w ustawie o normalizacji. Powinna ona wyraźnie wskazywać w art. 3, że normalizacja krajowa prowadzona jest w celu zapewnienie uniwersalnego projektowania wyrobów, procesów i usług. Ponadto art. 4 ww. ustawy powinien wskazywać uniwersalne projektowanie wśród zasad procesu normalizacji.

III. BARIERY INSTYTUCJONALNO-KOMPETENCYJNE¹⁸³

1) Brak ratyfikowania Protokołu fakultatywnego do Konwencji

Kierunek ewentualnych zmian prawnych:

Polska powinna rozważyć podpisanie i ratyfikowanie Protokołu fakultatywnego do *Konwencji*. O pilne dokonanie tego apelował Rzecznik Praw Obywatelskich w styczniu 2016 r., a poparcie dla apelu wyraziło 170 organizacji związanych ze środowiskiem osób niepełnosprawnych. Ponadto, jak wskazał Rzecznik Praw Obywatelskich, część wydanych do

¹⁸³ Matczak M., Zalański T., Romanowicz M., Kaźmierczyk P., *Opracowanie regulacyjne w obszarze Konwencji z dnia 13 grudnia 2006 r. o prawach osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2012 r., poz. 1169): podstawy wdrażania Konwencji (art. 1-4 Konwencji)*, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2016.

tej pory zaleceń Komitetu byłaby właściwa do zaaplikowania w Polsce. Jako przykład przywołać można¹⁸⁴:

- sprawę *Nyusti i Takács przeciwko Węgrom* – ustanowienie minimalnych standardów dostępności dla usług bankowych świadczonych przez instytucje finansowe dla osób z wadami wzroku lub innymi rodzajami niepełnosprawności;
- sprawę *F. przeciwko Austrii* - usprawnienie nowej linii tramwajowej pod kątem potrzeb osób niewidomych;
- sprawę *X. przeciwko Argentynie* – obowiązek zapewnienia niepełnosprawnemu więźniowi odpowiednich warunków bytowych oraz dostępu do rehabilitacji niezbędnej dla zachowania właściwej kondycji zdrowotnej.

W związku z dotychczasowym funkcjonowaniem Komitetu, na ten moment uzasadnione wydaje się stanowisko, zgodnie z którym „funkcjonowanie procedury skargowej i wydawane w jej ramach decyzje są monitorowane przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, w celu oceny kierunków ich rozwoju. Istotnym elementem oceny możliwości związania się protokołem skargowym do *Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych* będzie ocena wykonywania przez Polskę *Konwencji* przez Komitet do spraw praw osób niepełnosprawnych, na podstawie sprawozdania złożonego w 2014 r.”¹⁸⁵

2) Niska egzekwowalność posiadanych praw

Kierunek ewentualnych zmian prawnych:

W związku z powyższym należy rozważyć rozwiązanie systemowe, polegające na przypisaniu adekwatnych kompetencji organowi ochrony praw człowieka i praw obywatelskich, który m.in. udzielałby podmiotom uprawnionym porad prawnych dotyczących możliwości egzekwowania przez nich należnych im praw. Rozważyć należy, czy organ ten powinien być utworzony w ramach „najbliższej” obywatelowi administracji samorządowej (np. gminy) czy też powinien być od niej odrębny i niezależny (np. organizacja pozarządowa lub delegatura Rzecznika Praw Obywatelskich). Ponadto, w związku z aspektem psychologiczno-społecznym analizowanej bariery należy rozważyć wyposażenie właściwego organu – RPO lub prokuratury – w kompetencje procesowo-skargowe, pozwalające wszczynać z urzędu postępowania zmierzające do wyegzekwowania dla osoby niepełnosprawnej przysługującego jej prawa.

¹⁸⁴https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Apel_ws_ratyfikacji_Protokolu_fakultatywnego_do_KPON.pdf, (dostęp 8 września 2016 r.), s. 14.

¹⁸⁵ Pismo Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej skierowane do Rzecznika Praw Obywatelskich z dnia 23 marca 2016 r., nr DAE.6401.9.2.2016.JM.

3) Brak strategii wdrażania KPON

Kierunek ewentualnych zmian prawnych:

Konieczne jest jak najszybsze opracowanie strategii dotyczącej wdrażania postanowień KPON, która dzięki uwzględnieniu m.in. przykładów innych krajów, pozwoli na szybkie i pełne wdrożenie *Konwencji*. Jako że Polska nie jest pierwszym krajem wdrażającym *Konwencję*, ważne jest wykorzystanie pozytywnych przykładów z innych krajów wpisujące się w postulat współpracy międzynarodowej. Przykładem dobrej praktyki w tym zakresie może być Australia. W listopadzie 2009 r. australijski premier ogłosił opracowanie Narodowej Strategii w sprawie Niepełnosprawności (*National Disability Strategy*), która ma stanowić centralny mechanizm wdrażania i realizacji *Konwencji* w tym kraju¹⁸⁶. Narodowa Strategia w sprawie Niepełnosprawności 2010-2020 przewiduje dziesięcioletni program polityki krajowej na rzecz poprawy życia nie tylko niepełnosprawnych Australijczyków, ale także ich rodzin i opiekunów. Stanowi swoiste zobowiązanie na wszystkich szczeblach administracji, przemysłu i społeczności, do jednolitego, narodowego podejścia do polityki i rozwoju w tym zakresie. Założone podejście ma na celu sprostanie wyzwaniom, jakie napotykają osoby niepełnosprawne, zarówno teraz, jak i w przyszłości¹⁸⁷.

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

- **inkluzywne i dostępne społeczności** - środowisko fizyczne obejmujące transport publiczny, parki, budynki i mieszkania; cyfrowe technologie informacyjne; i komunikacyjne; życia prywatne w tym w aspektach społecznych, sportowych, rekreacyjnych i życia kulturalnego;
- **ochrona prawna, wymiar sprawiedliwość i legislacja** - formalne środki zapewniające ochronę przeciw dyskryminacji, sprawnie działający mechanizm skargowy, dostęp do profesjonalnej ochrony prawnej, prawa wyborcze i dostęp do wymiaru sprawiedliwości;
- **bezpieczeństwo ekonomiczne** – zatrudnienie, możliwości biznesowe, niezależność finansowa, odpowiednie wsparcie finansowe dla osób niezdolnych do pracy, polityka mieszkaniowa;

¹⁸⁶ <https://www.humanrights.gov.au/news/speeches/national-disability-strategies-tools-implementing-convention-rights-persons> (dostęp 29 sierpnia 2016 r.)

¹⁸⁷ <https://www.dss.gov.au/our-responsibilities/disability-and-carers/program-services/government-international/national-disability-strategy> (dostęp 29 sierpnia 2016 r.)

- **osobiste i wspólnotowe wsparcie** – inkluzja, integracja i udział we wspólnocie, opieka zorientowana na człowieka, wsparcie ze strony profesjonalnych usług dla osób niepełnosprawnych oraz usług powszechnych, nieformalna opieka i wsparcie;
- **nauka i umiejętności** - wczesnoszkolna edukacja i opieka, szkoły, dalsza edukacja, kształcenie zawodowe, przejście od kształcenia do zatrudnienia, kształcenie ustawiczne;
- **zdrowie i dobre samopoczucie** - usługi medyczne, promocja zdrowia oraz interakcja pomiędzy systemami ochrony zdrowia i wsparcia dla osób niepełnosprawnych, dobre samopoczucie i zadowolenie z życia¹⁸⁸.

4) Uwzględnianie potrzeb osób niepełnosprawnych w politykach publicznych

Kierunek ewentualnych zmian prawnych:

Dokumenty programowe takie jak strategie i programy rozwoju, przygotowywane na różnych szczeblach funkcjonowania państwa, powinny uwzględniać i akcentować kwestie związane z niepełnosprawnością w danym obszarze. Pozwoli to wkomponować aspekt uniwersalnego projektowania już na samym początku procesu dokonywania zmian. Przepis art. 4 ust. 1 lit. c/ *Konwencji* wyraźnie wskazuje, że władze publiczne mają obowiązek uwzględniania wymogu ochrony i popierania praw człowieka w odniesieniu do osób niepełnosprawnych **w każdej polityce i każdym programie działania**. Dlatego też przepisy stanowiące podstawę wydawania dokumentów strategicznych powinny określać minimalny zakres regulowanego obszaru życia społecznego. Jako przykład tego rodzaju regulacji prawnej można wskazać rozdział 2 ustawy o zasadach prowadzenia polityki rozwoju. Przepis art. 10 wskazuje, że długookresowa strategia rozwoju kraju określa w szczególności główne cele, wyzwania i kierunki rozwoju kraju, wynikające z procesów zachodzących wewnątrz kraju, jak i zmian w jego otoczeniu zewnętrznym oraz kompleksową społeczno-gospodarczą koncepcję rozwoju kraju w perspektywie długookresowej, z uwzględnieniem wymiaru społecznego, gospodarczego, środowiskowego, terytorialnego i instytucjonalnego.

Należy rozważyć, czy przepisy wyznaczające minimalną treść dokumentów strategicznych nie powinny być bardziej szczegółowe i w związku z tym nie zawierać jako

¹⁸⁸ Tamże.

obligatoryjnego elementu potrzeby uwzględnienia w ramach wymiaru społecznego potrzeb osób niepełnosprawnych.”¹⁸⁹

4. POZAPRAWNE UWARUNKOWANIA WDRAŻANIA KONWENCJI O PRAWACH OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH W POLSCE

4.1. ADMINISTRACYJNE UWARUNKOWANIA WDRAŻANIA KPON¹⁹⁰

4.1.1. DIAGNOZA SYTUACJI I IDENTYFIKACJA BARIER ADMINISTRACYJNYCH WE WDRAŻANIU KPON

Realizacja praw człowieka, w tym praw osób niepełnosprawnych, ściśle powiązana jest z zagadnieniem polityki rozwoju społeczno-gospodarczego. Zjawisko zagrożenia wykluczeniem społecznym osób niepełnosprawnych, jego zasięg i skala, pozostaje w wyraźnym związku z polityką rządów i realizowanymi programami rozwoju, które często nie uwzględniają ich prawa do włączenia się w gospodarcze i społeczne życie kraju. **Prawa człowieka powinny stanowić fundament planowania procesów rozwojowych, ponieważ rozwój jest ważnym sposobem urzeczywistniania praw człowieka.** Według Organizacji Narodów Zjednoczonych:

- głównym celem programów i polityki rozwoju powinna być pełna realizacja praw człowieka,
- międzynarodowe zasady i standardy dotyczące praw człowieka powinny stanowić wytyczne dla wszelkiej współpracy na rzecz rozwoju i programowania we wszystkich dziedzinach (np. zdrowia i edukacji) oraz we wszystkich fazach procesu wdrażania programów rozwojowych (np. podczas diagnozowania, planowania, projektowania, wdrażania, monitorowania i ewaluacji),

¹⁸⁹ fragment opracowania: Mateczak M., Zalasinski T., Romanowicz M., Kaźmierczyk P., *Opracowanie regulacyjne w obszarze Konwencji z dnia 13 grudnia 2006 r. o prawach osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2012 r., poz. 1169): podstawy wdrażania Konwencji (art. 1-4 Konwencji)*, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2016.

¹⁹⁰ Arczewska M., *Analiza strategii i programów rządowych w aspekcie sytuacji osób niepełnosprawnych*, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2016; Tomczyk U., *Analiza do 1. Debaty PFON poświęconej zagadnieniom kontekstowym procesu wdrażania Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych*, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2016; *Analiza programów i polityk samorządowych w aspekcie sytuacji osób niepełnosprawnych*, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2016; Tomczyk U., *Prawo osób z niepełnosprawnościami do osiągnięcia najwyższego możliwego poziomu stanu zdrowia bez dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność, Materiały na tematyczną debatę doradczo-programową poświęconą wdrażaniu art. 25 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych w Polsce*, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2016.

- podejście do planowania procesów rozwojowych, oparte na prawach człowieka, powinno obejmować również precyzowanie i gwarantowanie praw osób niepełnosprawnych oraz określania zobowiązań państwa i innych podmiotów do realizacji tych praw. Dlatego organizacje osób niepełnosprawnych powinny uczestniczyć w procesie opracowywania krajowych programów rozwoju.¹⁹¹

Zgodnie z postanowieniami KPON, Państwa Strony „*uznają znaczenie zasad i wytycznych zawartych w Światowym programie działań na rzecz osób niepełnosprawnych i w Standardowych zasadach wyrównywania szans osób niepełnosprawnych oraz ich wpływ na popieranie, formułowanie i ocenę polityki, planów, programów i działań na szczeblu krajowym, regionalnym i międzynarodowym zmierzających do dalszego wyrównywania szans osób niepełnosprawnych.*”¹⁹²

W grudniu 2010 Unia Europejska ratyfikowała jeden z najważniejszych dokumentów strategicznych w Europie – *EUROPA 2020 – Strategia na rzecz inteligentnego i zrównoważonego rozwoju sprzyjającego włączeniu społecznemu* powstał w marcu 2010 r., przed ratyfikacją przez Unię Europejską *Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych*. W szóstym roku obowiązywania *Strategia* została poddana ocenie Parlamentu Europejskiego. W Sprawozdaniu zawierającym Projekt Rezolucji Parlamentu Europejskiego pojawił się apel „o włączenie praw osób niepełnosprawnych do ogólnego programu społeczno-gospodarczego UE, w szczególności do strategii „*Europa 2020*” i europejskiego semestru; zaleca przyjęcie paktu na rzecz osób niepełnosprawnych w celu zagwarantowania, że ich prawa zostaną uwzględnione we wszystkich inicjatywach UE”. Brzmienie Projektu Rezolucji wskazuje, iż mimo ponad pięcioletniego okresu obowiązywania strategii „*Europa 2020*” nie uzupełniono wprost jej celów o potrzeby osób niepełnosprawnych.

Polityka rządowa w aspekcie ochrony praw osób niepełnosprawnych w Polsce

Spośród wyznaczonych przez Komisję celów, dwa z nich stanowią potencjał przy wdrażaniu wybranych postanowień KPON. Dotyczą one zwiększenia wskaźników zatrudnienia oraz zmniejszenia liczby osób zagrożonych ubóstwem. W obszarze **działań krajowych w Polsce**, zobowiązanie to skutkowało tym, że „1 stycznia 2015 r. weszła w życie nowelizacja ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.”¹⁹³ Zgodnie z nowelizacją pracodawca może ubiegać się o zwrot kosztów przystosowania

¹⁹¹ New York, United Nations, 2008.

¹⁹² *Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych*, sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r., Tekst opublikowany w Dzienniku Ustaw w dn. 25 października 2012 r., poz. 1169, Preambuła (f).

¹⁹³ *Krajowy Program Reform, EUROPA 2020, Aktualizacja 2015/2016* przyjęty przez Radę Ministrów 28 kwietnia 2015, s. 11.



stanowiska pracy pracownika niepełnosprawnego, niezależnie od tego, kiedy pracownik stał się niepełnosprawny.¹⁹⁴ Nowelizacją złagodzone również warunki ubiegania się przez pracodawców o dofinansowanie do wynagrodzeń pracowników niepełnosprawnych. Istotną zmianą było także umożliwienie pracodawcom ubiegania się o zwrot kosztów szkolenia pracowników pomagających pracownikowi niepełnosprawnemu w pracy”.

W Polsce w 2014 r. przyjęty został przez Radę Ministrów *Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020. Nowy wymiar aktywnej integracji*¹⁹⁵, który pośrednio odnosi się do strategii EUROPA 2020. Dokument ten ujmuje założenia zawarte w *Średniookresowej Strategii Rozwoju Kraju* wraz z dziewięcioma strategiami zintegrowanymi. Klucza rola pośród pozostałych strategii należy do *Strategii Rozwoju Kapitału Ludzkiego*, najważniejszej z punktu widzenia realizacji priorytetu walki z ubóstwem. W ramach realizacji celu głównego *Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020* przyjęto dwa wskaźniki, których realizacja koresponduje z wdrażaniem bardzo niewielu postanowień *KPON*. Po pierwsze, bezpośrednio odnosi się do art. 7 *Niepełnosprawne dzieci*, zakładając zwiększenie odsetka dzieci niepełnosprawnych uczęszczających do szkół ogólnodostępnych w relacji do ogólnej liczby dzieci niepełnosprawnych objętych edukacją szkolną z 47,41% w 2011 r. do 50% w 2020 r. Drugi wskaźnik, bezpośrednio powiązany z realizacją art. 27 *Praca i zatrudnienie*, określa zwiększenie zatrudnienia osób niepełnosprawnych w wieku 16–64 z 20,7% w 2011 r. do 27% w 2020 r.

Kolejnym dokumentem wyrażającym politykę rządową w Polsce jest *Długookresowa Strategia Rozwoju Kraju. Polska 2030. Trzecia Fala Nowoczesności*¹⁹⁶ (*DSRK*). Dokument ten ma charakter strategiczny i określa wizję i kierunki rozwoju kraju w perspektywie długookresowej do 2030 roku.¹⁹⁷ W *DSRK* dostrzega się zasadniczą rolę osób niepełnosprawnych, szczególnie w aspekcie zwiększenia ich aktywności i udziału w rynku pracy.¹⁹⁸ Bezpośrednio odwołuje się do art. 2 *KPON* jedynie w części pn. *Kapitał Ludzki*, który poprzedza omówienie celu 6 strategii pn. „Rozwój kapitału ludzkiego poprzez

¹⁹⁴ Znajduje to odniesienie do 27 pkt 1 (h) *KPON* - popierania zatrudniania osób niepełnosprawnych w sektorze prywatnym, poprzez odpowiednią politykę i środki, które mogą obejmować programy działań pozytywnych, zachęty i inne działania.

¹⁹⁵ Uchwała nr 165 Rady Ministrów z dnia 12 sierpnia 2014 roku w sprawie przyjęcia programu pod nazwą „Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020. Nowy wymiar aktywnej integracji” (M.P. z 2014 poz. 787).

¹⁹⁶ Uchwała nr 16 Rady Ministrów z dnia 5 lutego 2013 w sprawie przyjęcia *Długookresowej Strategii Rozwoju Kraju. Polska 2030. Trzecia Fala Nowoczesności* (M.P. z 2013 poz. 121).

¹⁹⁷ http://www.pi.gov.pl/Polityka/chapter_95875.asp.

¹⁹⁸ *Długookresowa Strategia Rozwoju Kraju. Polska 2030. Trzecia Fala Nowoczesności*, Wstęp i diagnoza, s. 6.



wzrost zatrudnienia i stworzenie „workfare state”. W DSRK podkreślono, „że wszystkie działania strategiczne powinny uwzględniać koncepcję projektowania uniwersalnego (projektowania dla wszystkich) w celu dokonania pozytywnych zmian wpływających na jakość życia i aktywność osób starszych i niepełnosprawnych. Uniwersalne projektowanie oznacza projektowanie produktów, środowiska, programów i usług w taki sposób, by były użyteczne dla wszystkich, w możliwie największym stopniu, bez potrzeby adaptacji lub specjalistycznego projektowania”. Odwołanie to nastąpiło jednak w kontekście opisu działań zmierzających do ograniczenia skali niepełnosprawności i umożliwienia szybkiego i efektywnego powrotu na rynek pracy.¹⁹⁹

Działania proponowane w *Długookresowej Strategii Rozwoju Kraju. Polska 2030*, można odnieść przede wszystkim do art. 27 *KPON Praca i zatrudnienie*. Inne niż w *KPON* są natomiast przyczyny ich podejmowania, ponieważ wnioskować można, że w **mniejszym stopniu zmierzają do zagwarantowania praw osób niepełnosprawnych, w większym stanowią odpowiedź na pogarszającą się sytuację demograficzną kraju oraz z potrzebę realizacji celów fiskalnych i zwiększenia dochodów z podatków.**

W treści *Strategii*²⁰⁰ uwzględnione zostały uwarunkowania wynikające ze zdarzeń i zmian w otoczeniu społecznym, politycznym i gospodarczym Polski oraz wyniki diagnozy sytuacji wewnętrznej, zawarte w raporcie *Polska 2030*. Uzupełnione w niej zostały także elementy związane z globalnym kryzysem finansowym i spowolnieniem gospodarczym. W odniesieniu do postanowień *KPON*, które zobowiązują Państwa Strony do „(...) włączania kwestii niepełnosprawności do odpowiednich strategii zrównoważonego rozwoju, jako ich integralnej części”, główny dokument strategiczny Polski odnosi się w ograniczonym stopniu. Włączenie do celów i interwencji strategicznych kwestii związanych z osobami niepełnosprawnymi opiera się na **planowaniu zwiększenia ich udziału w zatrudnieniu na rynku pracy, dążeniu do zwiększenia udziału dzieci niepełnosprawnych w edukacji, na poprawie dostępności do rehabilitacji medycznej oraz zaopatrzenia osób niepełnosprawnych w funkcjonalne i innowacyjne przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze, które wpłyną na poprawę jakości życia i wzrost poziomu zatrudnienia osób niepełnosprawnych. Przyjęta polityka, traktuje osoby niepełnosprawne jako grupy defaworyzowane, dotknięte chorobą oraz zagrożone wykluczeniem społecznym, a tym samym jako beneficjentów pomocy społecznej a nie polityki publicznej.** Ponadto,

¹⁹⁹ *Długookresowa Strategia Rozwoju Kraju. Polska 2030. Trzecia Fala Nowoczesności, Kapitał Ludzki*, s. 96-97.

²⁰⁰ *Trzecia fala nowoczesności. Długookresowa Strategia Rozwoju Kraju. Polska 2030*, Warszawa, 11 stycznia 2013 r.

klasyfikuje je do jednej kategorii społecznej z osobami bezrobotnymi, biernymi zawodowo oraz osobami starszymi. Nie została w tym zakresie zachowana pełna integralność osób niepełnosprawnych, która jest ważnym elementem ich praw i wolności. Z kolei, w przypadku zasady „uniwersalnego projektowania”, *Strategia* zakłada, że wszystkie działania strategiczne powinny uwzględniać projektowanie produktów, środowiska, programów i usług w taki sposób, by były użyteczne dla wszystkich, w możliwie największym stopniu, bez potrzeby adaptacji lub specjalistycznego projektowania. W *Strategii* **nie została natomiast wprost zapisana zasada „racjonalnego usprawnienia”**, która zagwarantowałaby przeprowadzenie, w razie potrzeby, odpowiednich zmian i adaptacji, które nie pociągają za sobą nieproporcjonalnych i nadmiernych obciążeń, tak by osoby niepełnosprawne miały możliwość egzekwowania i korzystania ze wszystkich praw człowieka i podstawowych wolności na zasadzie równości z osobami bez niepełnosprawności. Tym samym **nie zostały wyznaczone ściśle ramy odniesienia dla polityk prowadzonych na poziomie regionalnym i lokalnym w zakresie wdrażania postanowień KPON**.

DSRK pomija potrzebę ochrony wielu praw osób niepełnosprawnych, do *KPON* odwołuje się jedynie jeden raz, a mianowicie do art. 2 i zawartej tam definicji „uniwersalnego projektowania”. Pomija zagadnienia „komunikacji”, „języka”, „dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność” oraz „racjonalnego usprawnienia”, które również powinny mieć miejsce we wszystkich działaniach strategicznych w obszarze kapitału ludzkiego. Biorąc pod uwagę, iż *DSRK* „stanowi najszerzy i najbardziej ogólny element nowego systemu zarządzania rozwojem kraju”²⁰¹ brak szerszego odniesienia do *KPON* rodzi pytanie, czy dokument ten realizuje postanowienia *KPON* i chroni prawa osób niepełnosprawnych.

*Strategia Rozwoju Kraju 2020. Aktywne społeczeństwo, konkurencyjne gospodarka, sprawne państwo*²⁰² (*SRK*) w swojej *Wizji Polski 2020*, trafnie zauważa, że „podniesienie konkurencyjności polskiej gospodarki i zapewnienie stabilnych podstaw długofalowego rozwoju kraju jest możliwe jedynie wówczas, gdy wszystkie obszary oraz wszystkie jednostki i grupy społeczne będą miały możliwość w nim uczestniczyć i czerpać z generowanych przez te przemiany korzyści.”²⁰³ Zaplanowane w *Strategii* działania w ramach polityk społecznych dotyczą aktywizacji, w kontekście zagrożenia ubóstwem

²⁰¹ *Długookresowa Strategia Rozwoju Kraju. Polska 2030. Trzecia Fala Nowoczesności*, s. 4.

²⁰² Uchwała nr 157 Rady Ministrów z dnia 25 września 2012 w sprawie przyjęcia *Strategii Rozwoju Kraju 2020* (M.P. z 2012 poz. 882).

²⁰³ *Strategia Rozwoju Kraju 2020. Aktywne społeczeństwo, konkurencyjne gospodarka, sprawne państwo, Wizja Polski 2020*, s. 25-26.

i wykluczeniem społecznym. Jednocześnie planowane jest zwiększenie spójności społecznej, które będzie wynikiem „efektywnego wykorzystywania potencjałów wszystkich osób z deficytami i dysfunkcjami utrudniającymi im samodzielne korzystanie z tych potencjałów.”²⁰⁴ Autorzy SRK wskazują tu dwa aspekty działania. Przede wszystkim mają one dotyczyć likwidacji bądź minimalizacji przyczyn zagrożenia wykluczeniem w wyniku stosowania odpowiednich instrumentów polityki społecznej. W sytuacji, gdy braku możliwości niwelowania tych przyczyn, planuje się podejmowanie działań, aby przyczyny te nie przeszkadzały w integracji ekonomicznej i społecznej.

Projektowane w SRK rozwiązania odnoszą się do KPON w zakresie zasad ogólnych, a w odniesieniu do poszczególnych części do art.7 (*Niepełnosprawne dzieci*), art. 8 (*Podnoszenie świadomości*), art. 9 (*Dostępność*), art.19 (*Prowadzenie życia samodzielnie i przy włączeniu w społeczeństwo*), art.20 (*Mobilność*), art.21 (*Wolność wypowiedzania się i wyrażania opinii oraz dostęp do informacji*), art.24 (*Edukacja*), art.27 (*Praca i zatrudnienie*), art.28 (*Odpowiednie warunki życia i ochrona socjalna*), art. 29 (*Udział w życiu politycznym i publicznym*), art.30 (*Udział w życiu kulturalnym, rekreacji, wypoczynku i sporcie*). Z perspektywy wdrażania KPON, pozytywnym aspektem jest planowanie wdrożenia tych postanowień zawartych w wymienionych wyżej artykułach, jednak tylko w przypadku zwiększenia zatrudnienia, w Strategii przedstawiony został wskaźnik zakładający osiągnięcie wielkości docelowej – wzrost o 6,5 pkt%. Brak jest bezpośredniego odniesienia zakładanej zmiany w przypadku innych projektowanych działań. Powoduje to ryzyko, iż strategia działać będzie jednowymiarowo – położony zostanie nacisk na realizację wskaźnika zatrudnienia, a pozostałe potencjalne działania dla osób niepełnosprawnych nie będą podlegały ocenie.

Polityka rządowa w aspekcie ochrony praw osób niepełnosprawnych w Polsce opierać się powinna również na:

- 1) *Strategii Innowacyjności i Efektywności Gospodarki "Dynamiczna Polska 2020"*²⁰⁵ (SIEG), która jest ściśle powiązana z innymi krajowymi i unijnymi dokumentami o charakterze strategicznym²⁰⁶, jednak **nie odnosi się ona do zagadnień związanych z osobami niepełnosprawnymi.**

²⁰⁴ Strategia Rozwoju Kraju 2020. Aktywne społeczeństwo, konkurencyjne gospodarka, sprawne państwo, Wizja Polski 2020, s. 27.

²⁰⁵ Uchwała nr 7 Rady Ministrów z dnia 15 stycznia 2013 w sprawie Strategii Innowacyjności i Efektywności Gospodarki „Dynamiczna Polska 2020” (M.P. z 2013 poz. 73).

²⁰⁶ Strategia Innowacyjności i Efektywności Gospodarki "Dynamiczna Polska 2020", s. 7.

- 2) *Strategii Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2020*²⁰⁷ (SRKL), w której przyjęte podejście w dużym stopniu koresponduje ze strategią „Europa 2020”. Zgodnie z jej założeniami, poza innowacyjnością oraz zrównoważonym rozwojem, wzrost gospodarczy powinien sprzyjać włączeniu społecznemu. Wzrost dostępności do zatrudnienia ma przyczynić się do większej spójności społecznej, gospodarczej oraz terytorialnej. SRKL przedstawia główne problemy i obszary wymagające prowadzenia działań w celu poprawy sytuacji.²⁰⁸ Strategia obejmuje obszary, w których podejmowana jest problematyka osób niepełnosprawnych. W SRKL wyróżniono pięć celów szczegółowych o strategicznym znaczeniu dla rozwoju kapitału ludzkiego w Polsce. **Najbardziej znaczące w SKRL w odniesieniu do osób niepełnosprawnych wydają się być cele związane ze wzrostem zatrudnienia oraz poprawą sytuacji osób i grup zagrożonych wykluceniem społecznym.** Pozostałe odnoszą się do postanowień KPON zawartych w art. 7 (*Niepełnosprawne dzieci*), art. 9 (*Dostępność*), art. 19 (*Prowadzenie życia samodzielnie i przy włączeniu w społeczeństwo*), art. 24 (*Edukacja*), art. 27 (*Praca i zatrudnienie*) oraz art. 28 (*Odpowiednie warunki życia i ochrona socjalna*). Jednak **poza dwoma wskaźnikami dotyczącymi efektywności działań w obrębie rynku pracy i edukacji, brak innych wskaźników umożliwiających w ocenę efektywności realizacji zaplanowanych działań.**
- 3) *Strategii Rozwoju Kapitału Społecznego 2020*²⁰⁹ (SRKS), która opiera się na założeniu, że w rozwoju kraju ważny jest kapitał społeczny. Podejmowane działania powinny zwiększyć zaufanie obywateli do instytucji i organów, wzajemne zaufanie oraz przyczynić się do gotowości działania na rzecz dobra wspólnego.²¹⁰ Działania planowane w celu realizacji strategii SRKS nawiązują w szerokim zakresie do postanowień KPON, w szczególności w zakresie art. 9 (*Dostępność*), art. 19 (*Prowadzenie życia samodzielnie i przy włączeniu w społeczeństwo*), art. 21 (*Wolność wypowiedzenia się i wyrażania opinii oraz dostęp do informacji*) oraz art. 30 (*Udział w życiu kulturalnym, rekreacji, wypoczynku i sporcie*). Z uwagi na swój charakter SRKS w sposób szerszy niż pozostałe badane dokumenty odnosi się do problematyki osób niepełnosprawnych. Jej realizacja przyczynić się może do wywiązywania się przez

²⁰⁷ Uchwała nr 104 Rady Ministrów z dnia 18 czerwca 2013 w sprawie przyjęcia *Strategii Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2020* (M.P. z 2013 poz. 640).

²⁰⁸ *Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2020*, s. 7.

²⁰⁹ Uchwała nr 61 Rady Ministrów z dnia 16 maja 2013 w sprawie przyjęcia *Strategii Kapitału Społecznego 2020* (M.P. z 2013 poz. 378).

²¹⁰ *Strategia Rozwoju Kapitału Społecznego 2020*, s. 7.

Polskę z obowiązku realizacji jej postanowień oraz ochrony praw osób niepełnosprawnych. W sferze pomiaru oceny rezultatów w „Systemie wskaźników dla SRKS” **brak jest jakichkolwiek wskaźników mierzących projektowaną zmianę w działaniach skierowanych osób niepełnosprawnych.** Brak wskaźników dotyczących efektywności uniemożliwia również ocenę w zakresie wdrażania KPON.

- 4) *Strategii Rozwoju Transportu do 2020 roku (z perspektywą do 2030 roku)*²¹¹ (SRT), w które przyjęto założenie, że „dobrze rozwinięta infrastruktura transportowa wzmacnia spójność społeczną, ekonomiczną i przestrzenną kraju oraz przyczynia się do wzmocnienia konkurencyjności polskiej gospodarki”.²¹² Jej głównym celem jest zwiększenie dostępności transportowej oraz poprawa bezpieczeństwa uczestników ruchu i efektywności sektora transportowego. Osiągnięcie celu opiera się na stworzeniu spójnego, zrównoważonego i przyjaznego użytkownikowi systemu transportowego w wymiarze krajowym, europejskim i globalnym.²¹³ Wizją SRT jest, aby przyszły polski transport był systemem spełniającym wymogi zrównoważonego rozwoju,²¹⁴ Mimo to w SRT, dotyczącej kwestii kluczowych z perspektywy wdrażania KPON w obszarze art. 9 (*Dostępność*) oraz art. 20 (*Mobilność*), **brakuje faktycznego odniesienia do problematyki osób niepełnosprawnych, w tym wskaźników dotyczących realizacji działań.**
- 5) *Strategii Sprawne Państwo 2020*²¹⁵ (SSP), w której zawartych zostało 8 wyzwań rozwoju, mających odzwierciedlenie w 7 celach szczegółowych. Przyjęty w SSP cel zakłada „szerokie wykorzystanie nowoczesnych narzędzi (technologii) informacyjno-komunikacyjnych umożliwiających podniesienie sprawności i efektywności w różnych obszarach działalności państwa”.²¹⁶ Wszystkie cele szczegółowe odnoszą się do stosowania nowoczesnych technologii informacyjno-komunikacyjnych. Celem głównym SSP jest zwiększenie skuteczności i efektywności państwa otwartego na współpracę z obywatelami, opartego na zasadach przejrzystości, efektywności, współpracy oraz zaangażowania i partycypacji. Zarówno cele jak i kierunki korespondują z postanowieniami KPON zawartymi w art. 9 (*Dostępność*) oraz art. 21

²¹¹ Uchwała nr 6 Rady Ministrów z dnia 22 stycznia 2013 w sprawie *Strategii Rozwoju Transportu do 2020 r. (z perspektywą do 2030 r.)* (M.P. z 2013 poz. 75).

²¹² *Strategia Rozwoju Transportu do 2020 roku (z perspektywą do 2030 roku)*, Wprowadzenie, s. 5.

²¹³ *Tamże*, Streszczenie SRT s. 7.

²¹⁴ *Tamże*, Wizja i cele SRT, s. 39.

²¹⁵ Uchwała nr 17 Rady Ministrów z dnia 12 lutego 2013 w sprawie przyjęcia strategii „*Sprawne Państwo 2020*” (M.P. z 2013 poz. 136).

²¹⁶ *Strategia Sprawne Państwo 2020, Wyzwania rozwojowe i wizja*, s. 26.

(Wolność wypowiedzania się i wyrażania opinii oraz dostęp do informacji). W strategii tej dostrzega się negatywną kwestię „wykluczenia cyfrowego” w zakresie dostępu do stron internetowych urzędów przez osoby niepełnosprawne. Według wartości bazowej w 2010 r. jedynie 16% z nich spełnia kryteria dostępności WCAG 2.0, natomiast zgodnie z przyjętą wartością docelową wskaźnika na rok 2020 ma ona wynieść 100%, co oznaczać będzie pełną dostępność dla osób niepełnosprawnych.

- 6) Krajowej Strategii Rozwoju Regionalnego – Regiony, miasta, obszary wiejskie; Strategia rozwoju obszarów wiejskich, rolnictwa i rybactwa na lata 2012–2020²¹⁷ (KSRR), w której przyjęty cel główny zakłada „poprawę jakości życia na obszarach wiejskich oraz efektywne wykorzystanie ich zasobów i potencjałów, w tym rolnictwa i rybactwa, dla zrównoważonego rozwoju kraju.”²¹⁸ **Wśród 5 wyznaczonych celów szczegółowych tylko jeden z nich pn. Wzrost jakości kapitału ludzkiego, społecznego, zatrudnienia i przedsiębiorczości na obszarach wiejskich, bezpośrednio odnosi się do osób niepełnosprawnych.** Zgodnie z przyjętym założeniem, zaplanowane zostały działania, które mają zapobiegać i ograniczać zjawisko zagrożenia wykluczeniem społecznym oraz aktywizować mieszkańców. Nie został natomiast zaplanowany monitoring działań żadnego z kierunków interwencji zaplanowanych w KSRR, odnoszących się do osób niepełnosprawnych. **Nie został opracowany system wskaźników pozwalający na obserwację zmian zachodzących w wyniku**
- 7) Programie Operacyjnym Wiedza Edukacja Rozwój (PO WER) 2014-2020. Opracowany został w oparciu o analizę potrzeb reform w obszarach zatrudnienia, włączenia społecznego, edukacji, szkolnictwa wyższego, zdrowia i dobrego rządzenia. Celem PO WER jest wsparcie bezpośrednie w obszarach, których wsparcie z poziomu krajowego jest uzasadnione obiektywnymi przesłankami. Dokument ten w dużym stopniu realizuje zobowiązania Polski w zakresie wdrażania postanowień KPN. W ramach tego Programu realizowane są zadania, które celem jest nie tylko bezpośrednie wsparcie osób niepełnosprawnych, lecz również działań, które mają na celu stymulowanie zmian w zakresie racjonalnego dostosowania systemu polityki do postanowień KPN. Osoby niepełnosprawne mogą uzyskać wsparcie mające charakter

²¹⁷ Uchwała nr 163 Rady Ministrów z dnia 25 kwietnia 2012 w sprawie przyjęcia „Strategii zrównoważonego rozwoju wsi, rolnictwa i rybactwa” na lata 2012–2020 (Dz. U. z 2012 poz. 839).

²¹⁸ Krajowa Strategia Rozwoju Regionalnego – Regiony, miasta, obszary wiejskie; Strategia rozwoju obszarów wiejskich, rolnictwa i rybactwa na lata 2012–2020, . Główne założenia strategii, 2.1. Cel ogólny i wizja obszarów wiejskich, rolnictwa i rybactwa, s. 17.

integracji społeczno-zawodowej w ramach *Osi priorytetowej I – Osoby młode na rynku pracy*, którego celem jest niwelowanie barier jakie napotykają osoby młode niepełnosprawne w zakresie zdobycia i utrzymania zatrudnienia, m.in. poprzez finansowanie pracy asystenta osoby niepełnosprawnej, którego praca spełnia standardy wyznaczone dla takiej usługi i doposażenie stanowiska pracy do potrzeb osób niepełnosprawnych. Dodatkowo, szczególną uwagę zwrócić należy na działania zaplanowane w ramach *Osi priorytetowej II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie 2.6 – Wysoka jakość polityki na rzecz włączenia społecznego i zawodowego osób niepełnosprawnych*, które są bardzo ważne z perspektywy realizacji wszystkich praw i podstawowych wolności osób niepełnosprawnych. Program zakłada, że działania prowadzone w ramach Osi I, Działania 2.6 przyczynią się m.in. do²¹⁹:

- identyfikacji barier prawnych, administracyjnych, organizacyjnych we wdrażaniu postanowień Konwencji,
- monitoringu działań jednostek administracji rządowej i samorządowej pod kątem realizacji praw osób niepełnosprawnych,
- formułowania rekomendowanych zmian w zakresie dostosowania polityk publicznych do postanowień Konwencji,
- podniesienia kompetencji osób uczestniczących w procesie kształtowania i wdrażania polityk publicznych w zakresie zapewnienia równości szans i dostępności dla osób niepełnosprawnych,
- wypracowania i wdrożenia instrumentów, wspierających zatrudnienie i utrzymanie się na rynku pracy osób niepełnosprawnych,
- rewizji i rozbudowy istniejących rozwiązań ustawowych realizowanych przez podmioty publiczne i niepubliczne na rzecz włączenia społecznego osób niepełnosprawnych,
- dokonania przeglądu systemu orzekania o niepełnosprawności i stworzenia rekomendacji dla zmian, pozwalających na precyzyjne identyfikowanie osób, do których ze względu na niepełnosprawność powinny być kierowane instrumenty wsparcia.

²¹⁹ *Szczegółowy Opis Osi Priorytetowych Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020*, wersja 4, Warszawa, 24 marca 2016 r., s. 69-70.

Cele i działania przyjęte w PO WER stanowią wieloaspektowy mechanizm wspierający wdrażanie KPON w Polsce. Zaplanowane do realizacji wsparcie stanowi szansę nie tylko włączenia społecznego osób niepełnosprawnych, lecz także zmiany polityce wobec niepełnosprawności.

Ważny aktem prawnym z perspektywy poszanowania praw kobiet niepełnosprawnych do macierzyństwa oraz poszanowania życia rodzinnego osób niepełnosprawnych jest *Ustawa z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”* (Dz.U. 2016 poz. 1860, poz. 1860). Zgodnie z zapisami zawartymi w tym akcie, wsparcie jest realizowane przez:

- 1) zapewnienie dostępu do informacji w zakresie rozwiązań wspierających rodziny oraz kobiety w ciąży,
- 2) zapewnienie kobietom w ciąży dostępu do diagnostyki prenatalnej,
- 3) zapewnienie odpowiednich świadczeń opieki zdrowotnej dla kobiety w okresie ciąży, porodu i połogu, ze szczególnym uwzględnieniem kobiet w ciąży powikłanej oraz w sytuacji niepowodzeń położniczych,
 - na zasadach określonych w przepisach odrębnych.

Wsparcie, obejmuje także zapewnienie:

- 1) dostępu do poradnictwa w zakresie rozwiązań wspierających rodzinę;
- 2) jednorazowego świadczenia z tytułu urodzenia dziecka, u którego zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą jego życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu;
- 3) odpowiednich świadczeń opieki zdrowotnej dla dziecka, ze szczególnym uwzględnieniem dziecka, u którego zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą jego życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu;
- 4) dostępu do usług koordynacyjno-opiekuńczo-rehabilitacyjnych, ze szczególnym uwzględnieniem dziecka, u którego zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą jego życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu;
- 5) możliwości przeprowadzenia porodu w szpitalu III poziomu referencyjnego;
- 6) innych świadczeń, w tym w zakresie wspierania rodziny i pieczy zastępczej.

Rodzina jest do poradnictwa w zakresie:

- 1) przewyżczania trudności w pielęgnacji i wychowaniu dziecka;
- 2) wsparcia psychologicznego;



- 3) pomocy prawnej, w szczególności w zakresie praw rodzicielskich i uprawnień pracowniczych;
- 4) dostępu do rehabilitacji społecznej i zawodowej oraz świadczeń opieki zdrowotnej.

Poradnictwo dla kobiet posiadających dokument potwierdzający ciążę, ich rodzin lub rodziny z dzieckiem posiadającym zaświadczenie o niepełnosprawności, koordynowane jest przez asystenta rodziny, o którym mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej. Koordynacja polega na:

- 1) opracowywaniu wspólnie z osobami korzystającymi ze wsparcia katalogu możliwego do uzyskania wsparcia;
- 2) występowaniu przez asystenta rodziny w imieniu osób korzystającymi ze wsparcia, na ich żądanie, do podmiotów opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, jednostek samorządu terytorialnego oraz jednostek organizacyjnych realizujących wspieranie rodziny, lub innych jednostek sektora finansów publicznych lub wykonujących zadania zlecone im przez jednostki sektora finansów publicznych, z wyłączeniem świadczeniodawców, w celu umożliwienia im skorzystania ze wsparcia, na podstawie pisemnego upoważnienia.

Ustawa z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” jest bardzo ważnym dokumentem, który otwiera dla osób niepełnosprawnych duże możliwości realizacji prawa do macierzyństwa i życia w rodzinie. Jest ważnym krokiem w realizacji przez Polskę zobowiązania do poszanowania, ochrony i realizacji praw wynikających z art. 6 (Niepełnosprawne kobiety), art. 7 (Niepełnosprawne dzieci), art. 10 (Prawo do życia), art. 19 (Prowadzenie życia samodzielnie i przy włączeniu w społeczeństwo), art. 23 (Poszanowanie domu i rodziny), art. 25 (Zdrowie), art. 28 (Odpowiednie warunki życia i ochrona socjalna). Pojawiają się jednak uzasadnione wątpliwości co do wdrażania zapisów tej Ustawy, ponieważ zakłada się w niej, że koordynacja wsparcia przez asystenta rodziny ma polegać na opracowywaniu wspólnie z osobami korzystającymi ze wsparcia *katalogu możliwego do uzyskania wsparcia*. W tej części brak wskazania szczegółowego katalogu wsparcia oraz przyjęcie pojęcia „możliwego wsparcia”, a nie „wszelkiego niezbędnego wsparcia”, oddalać może zakładane w Ustawie rozwiązania od zgodnej z Konwencją koncepcji indywidualizacji w określaniu potrzeb osób niepełnosprawnych, w tym przypadku kobiet niepełnosprawnych i rodzin w których funkcjonują osoby niepełnosprawne. **Określenie „możliwe do uzyskania wsparcie” może również zamykać katalog wsparcia i nie nakładać obowiązku ustawicznego jego przeglądu i modyfikacji, tak aby to wsparcie w pełni odpowiadało osobom niepełnosprawnym i ich rodzinom.**



Zaprezentowane w tej części opracowania wybrane strategie i programy rządowe odnoszą się do różnych sfer życia społeczno-gospodarczego. Cechę wspólną tych dokumentów jest powołanie się w ich treści na zasadę niedyskryminacji, dostępności, pełnego i skutecznego udziału w życiu społecznym, do których odnosi się art. 4 (*Zasady ogólne*) *KPON*. Trzeba jednak podkreślić, iż planowane działania nie są równoznaczne z bezpośrednim wdrażaniem zapisów *Konwencji*. Najczęściej bowiem omówione dokumenty i akty korespondują jedynie z celami *KPON*. **Tylko niektóre z nich wprost odwołują się do *KPON*, wskazując na konieczność wdrożenia przyjętych w niej rozwiązań.**

Ponadto fakt, iż pewne cele/kierunki interwencji/działań określonych w strategiach odnoszą się do zagadnień związanych realizacją praw osób niepełnosprawnych zawartych w *KPON* nie musi oznaczać, że będą one realizowane czy wdrażane. **Brak bezpośredniego odniesienia do *KPON* oraz nie wyznaczanie wskaźników monitorowania dla projektowanych przedsięwzięć oznacza, że mogą one pozostać jedynie w sferze deklaratywnej, ponieważ nie będą one podlegały miarodajnej i obiektywnej ocenie.** Nie będzie zatem możliwe stwierdzenie rzeczywistych efektów oddziaływania strategii i programów z perspektywy realizacji praw osób niepełnosprawnych.

W okresie minionych dziesięciu lat, rezultatem polityki państwa w zakresie ograniczania zjawiska dyskryminacji osób niepełnosprawnych była **akulturacja, prowadząca do pozytywnych zmian na poziomie deklaracji i postrzegania barier na jakie napotykają osoby niepełnosprawne.** W sferze życia codziennego osób niepełnosprawnych, poprawa nastąpiła w dostępności architektonicznej i komunikacyjnej. Zwiększyła się również liczba programów adresowanych do osób niepełnosprawnych. Wymienione osiągnięcia polityki państwa stanowią bardzo ważny element poszanowania i ochrony praw osób niepełnosprawnych, jednak w bardzo wąskim zakresie. Fundamentalnym czynnikiem, który wpłynął na ocenę prowadzonej polityki państwa był **brak holistycznego, ponad resortowego podejścia do poszanowania i ochrony praw osób niepełnosprawnych, osłabiając tym samym rezultaty wywiązywania się ze zobowiązania do realizacji.**

Niedostatki, wynikające z **braku kompleksowego podejścia polityki państwa do zagadnień niepełnosprawności w okresie minionych dziesięciu lat, związane były przede wszystkim z:**

- brakiem horyzontalnej strategii w zakresie polityki państwa wobec niepełnosprawności,
- brakiem zapisu w ustawie z dnia 03.02.2010 r. o wdrożeniu niektórych przepisów Unii Europejskiej o zakazie dyskryminacji osób niepełnosprawnych (szczególnie w obszarze oświaty i szkolnictwa wyższego, opieki zdrowotnej, dostępu i warunków korzystania

- z zabezpieczenia społecznego, a także korzystania z usług publicznych np. dot. mieszkalnictwa, nabywania praw i energii),
- niedostosowaniem polityk w wielu dokumentach programowych i strategicznych do obowiązku poszanowania, ochrony i realizacji praw osób niepełnosprawnych, co w konsekwencji prowadzi np. do:
 - pozbawianiu wielu osób niepełnosprawnych wsparcia systemowego, również w wyniku ograniczania skali niepełnosprawności przez niewłaściwą jej diagnozę,
 - niską efektywnością nakładów finansowych ponoszonych na rehabilitację zawodową,
 - luk w obecnej formule systemu rehabilitacji zawodowej,
 - pomijania praw osób niepełnosprawnych do informacji oraz stosowania procedur naruszających ich prawa na poziomie instytucji publicznych, w tym jednostek samorządu terytorialnego,
 - redystrybucji środków na realizację projektów finansowanych ze środków Unii Europejskiej, która sprzyjała ich transparentnemu i niewłaściwemu inwestowaniu wspierając indywidualne kariery, niż realizację rzeczywistych potrzeb osób niepełnosprawnych,
 - realizowaniem wsparcia w postaci odrębnych przedsięwzięć dla osób niepełnosprawnych, których rezultatem jest dalsza segregacja społeczna i brak świadomości, wiedzy i gotowości do podjęcia działań włączających te osoby w główny nurt życia społecznego,
 - brakiem skutecznych działań, których celem jest edukacja społeczeństwa (obywateli, decydentów) na temat istoty niepełnosprawności, praw osób niepełnosprawnych i zobowiązań wynikających z KPON (tab. 10).

Tabela 10. Ocena skuteczności polityki państwa w zakresie ograniczania zjawiska dyskryminacji osób niepełnosprawnych w okresie ostatnich dziesięciu lat

Opinie pozytywne	Opinie negatywne
• z perspektywy akulturowania pewnych zmian na poziomie deklaracji i ogólnego postrzegania dyskryminacji osób niepełnosprawnych nastąpiła duża zmiana • zwiększyła się liczba programów adresowanych do osób niepełnosprawnych	• braku ochrony przed dyskryminacją ze względu na niepełnosprawność w ustawie z dnia 3 grudnia 2010 r. o wdrożeniu niektórych przepisów unii europejskiej (szczególnie w obszarze oświaty i szkolnictwa wyższego, opieki zdrowotnej, dostępu i warunków korzystania z zabezpieczenia społecznego, a także korzystania z usług publicznych np. dot. mieszkalnictwa, nabywania praw i energii • pogłębiła się różnicowanie społeczne dotyczące całego społeczeństwa, jak i środowiska osób niepełnosprawnych



Opinie pozytywne	Opinie negatywne
- nastąpiło upowszechnienie zjawiska likwidacji barier architektoniczno-komunikacyjnych - zwiększyła się dostępność fizyczna i zniwelowano wiele barier architektonicznych	- nie sprawdziły się założenia, że różne grupy będą osiągać efekty zgodne z własnymi kompetencjami i rzetelnymi wysiłkami, ponieważ wynikały one m.in. z szybkich zmian związanych z finansowaniem projektów ze środków UE, których redystrybucja sprzyjała karierom osób, które je pozyskiwały i inwestowały, niejednokrotnie w sposób niewłaściwy i transparentny - niska efektywność nakładów ponoszonych na rehabilitację zawodową - luki w obecnej formule systemu rehabilitacji zawodowej - brak holistycznego podejścia do osób niepełnosprawnych, ich problemów i stosownego wsparcia, mającego charakter ponad resortowy - polskie ustawodawstwo antydyskryminacyjne oraz praktyka jego stosowania nie zapewniają osobom niepełnosprawnym właściwej ochrony przed dyskryminacją, a zatem nie wypełniają należycie postanowień KPO - na poziomie praktycznej realizacji poszczególnych zasad dotyczących niedyskryminacji nadal jest bardzo wiele do zrobienia - na poziomie samorządów i innych instytucji publicznych często pomijane są prawa osób niepełnosprawnych do informacji a stosowane procedury są opresyjne - brak całościowego spojrzenia na problematykę niepełnosprawności w Polsce, a w konsekwencji opracowania horyzontalnej strategii w zakresie polityki państwa wobec niepełnosprawności - system orzecznictwa, z powodów systemowych ograniczył skalę niepełnosprawności, pozbawiając orzeczeń lub obniżając stopień niepełnosprawności w przypadku wielu osób, co nie spowodowało zmniejszenia liczby osób niepełnosprawnych, lecz pojawienie się efektu "szarej strefy", czyli osób bardzo słabo funkcjonujących w społeczeństwie, które nie posiadają orzeczeń o niepełnosprawności lub z lekką niepełnosprawnością - akty prawne, rozporządzenia i inne wytyczne są niedostosowane do wymagań Konwencji - edukacja społeczeństwa, a zwłaszcza decydentów odpowiedzialnych za stan polskiego prawa jest niewystarczająca - brak skuteczności - pomimo zwiększenia liczby programów adresowanych do osób niepełnosprawnych, odczuwalna jest pewna segregacja polegająca na odrębnych dla tej grupy osób przedsięwzięciach, co wskazuje na brak wiedzy, świadomości i gotowości podjęcia działań włączających osoby niepełnosprawne w główny nurt - w praktyce brak takiej polityki - skuteczność nie jest właściwym słowem, raczej staranie i starania te widać, jednak nie ma nich faktycznego zrozumienia problemu - został zbudowany szeroki system wsparcia instytucjonalnego, który jest słabo skoordynowany, przez co nie w pełni wykorzystane są jego możliwości

Źródło: Opracowanie własne na podstawie opinii uczestników „Debaty tematycznej poświęconej zagadnieniom kontekstowym procesu wdrażania Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych”, wyrażonych w kwestionariuszach opinii doradczej.



Istotną rolę w ograniczaniu zjawiska dyskryminacji osób niepełnosprawnych pełnić mogą programy i plany rozwojowe kraju/województwa/ powiatu/gminy. Dokumenty te, obecnie przyjęte do realizacji nie poświęcają dostatecznej uwagi problematyce niepełnosprawności. Zagadnienia z nią związane podejmowane są niemal wyłącznie z perspektywy zagrożenia bezrobociem i ubóstwem. Nieliczne dokumenty zwracają uwagę na inne, równie ważne prawa osób niepełnosprawnych, np. takie jak integracja społeczna. **Zagadnienia dotyczące dostępności, uniwersalnego projektowania oraz racjonalnego usprawnienia zostały w nich najczęściej pominięte.**

Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych jest aktem prawa międzynarodowego, który zobowiązuje Państwa Strony, w tym również Polskę do uwzględnienia wszystkich jej postanowień w programach i planach rozwojowych na wszystkich poziomach podziału terytorialnego. Wywiązanie się z tego obowiązku **powinno opierać się na planowaniu i realizacji polityki społeczno-gospodarczej, uwzględniającej ochronę praw oraz wyrównywanie szans osób niepełnosprawnych przez usuwanie barier ograniczających im korzystanie ze wszystkich dóbr społecznych na równi z osobami bez niepełnosprawności.** Fundamentalnym założeniem, które wzmocni działania polityki państwa wobec niepełnosprawności powinno być utworzenie interdyscyplinarnego mechanizmu zarządzania i koordynacji, tworzonego przez instytucje realizujące zadania polityki społeczno-gospodarczej na wszystkich poziomach władzy. Plany i programy, opracowywane przez poszczególne jednostki tworzące ten mechanizm, powinny tworzyć spójny i komplementarny system działań służących włączeniu osób niepełnosprawnych w życie społeczne i gospodarcze Polski. Ważnym elementem tych dokumentów powinno być uwzględnienie w nich źródeł finansowania poszczególnych działań, określenie podmiotów/jednostek organizacyjnych odpowiedzialnych za ich realizację oraz wskaźników jakie mają zostać osiągnięte w przyjętej perspektywie planowania. Ponadto, na jednostki realizujące poszczególne zadania powinna zostać nałożona odpowiedzialność służbowa za zaniechania lub zaniedbania dotyczące realizacji powierzonych im zadań i wynikające z tego nie osiągnięcie zakładanych wskaźników.

Planując działania ograniczające zjawisko dyskryminacji należy zmienić optykę postrzegania osiągniętych rezultatów i odejść od wykazywania liczby zrealizowanych działań na rzecz wskazywania konkretnych mierników poprawy sytuacji osób niepełnosprawnych. Zarówno działania, jak i konkretne wskaźniki charakteryzujące sytuację osób niepełnosprawnych powinny odnosić się do wszystkich sfer ich życia, np. zdrowia i rehabilitacji, edukacji, udziału w życiu publicznym i politycznym, kultury, sportu



i turystyki, likwidacji barier transportowych oraz rozwiązań środowiskowych. W przypadku rozwiązań środowiskowych, powinny być realizowane na poziomie lokalnym przez samorządy gmin oraz powiatów. Aby jednostki te mogły realizować środowiskową politykę wobec niepełnosprawności **należy rozszerzyć zakres ich kompetencji poza dominujące obecnie zadania pomocy społecznej.**

Dokonując zmian w zakresie kompetencji instytucji realizujących zadania polityki społeczno-gospodarczej, istotne znaczenie powinno mieć **odpowiednie przygotowanie kadry urzędniczej.** W tym celu należy prowadzić szkolenia i kursy, pozwalające nabyć lub rozszerzyć wiedzę na temat praw osób niepełnosprawnych, roli instytucji w ich poszanowaniu, ochronie i realizacji oraz umożliwiające nabyć kompetencje w zakresie komunikacji np. z osobami niepełnosprawnymi z naruszoną sprawnością narządu słuchu, wzroku lub sprawnością intelektualną.

Kolejnym ważnym elementem planowanej polityki społeczno-gospodarczej powinno być **włączenie środowisk i organizacji reprezentujących osoby niepełnosprawne w proces jej tworzenia, realizacji, monitoringu oraz oceny** (tab. 11).

Tabela 11. Oczekiwane kierunki i cele programów i planów rozwojowych kraju/województwa/powiatu/gminy w zakresie rozwoju społeczno-gospodarczego jako narzędzie ograniczające zjawisko dyskryminacji osób niepełnosprawnych

Oczekiwane kierunki i cele programów i planów rozwojowych kraju/województwa/powiatu/gminy
• uwzględnienie postanowień KPON • konsultacje z osobami niepełnosprawnymi i ich środowiskami • szkolenia dla urzędników np. w zakresie komunikacji z osobami niepełnosprawnymi z naruszoną sprawnością narządu słuchu i wzroku • wspieranie przedsiębiorczości osób niepełnosprawnych (szkolenia, staże, niskooprocentowane kredyty) • wspieranie i upowszechnienie mieszkalnictwa chronionego • wspieranie i finansowanie usług asystenta osoby niepełnosprawnej • wspieranie rodzin osób niepełnosprawnych (generacyjnych oraz własnych) • planowanie długofalowe i uwzględniające zrównoważony rozwój na każdym poziomie polityk publicznych, powiązane z odpowiedzialnością za efekty realizowanych działań • zmiana w zakresie zakładanych celów polityki publicznej na zmniejszenie dyskryminacji osób niepełnosprawnych i odejście od wykazywania liczby działań prowadzonych na ich rzecz • zapobieganie niepełnosprawności we wszystkich aspektach: zdrowie, stan organizmu, rozwiązania środowiskowe, postawy społeczne • dążenie do autentycznej reprezentacji osób niepełnosprawnych • rozszerzenie zakresu kompetencji jednostek samorządu terytorialnego dotyczących zadań realizowanych wobec osób niepełnosprawnych, wykraczających poza dotychczas dominujące zadania w zakresie pomocy społecznej • postrzeganie osób niepełnosprawnych jako aktywnych członków społeczeństwa i społeczności lokalnych

Oczekiwane kierunki i cele programów i planów rozwojowych kraju/województwa/powiatu/gminy

- opracowanie strategii uwzględniającej takie obszary jak np. edukacja włączająca, polityka rynku pracy, zdrowie, opieka społeczna
- na poziomie gmin i powiatów realizowanie wsparcia w zakresie dostępu do rynku pracy, nauki, likwidacji barier transportowych oraz do placówek opieki zdrowotnej i rehabilitacji
- wielopoziomowe zarządzanie i koordynacja na wszystkich poziomach władzy oraz w obrębie współpracy międzysektorowej
- wszystkie działania tego rodzaju, na każdym szczeblu organizacyjnym powinny uwzględniać zapisy KPON
- plany te powinny zakładać konkretne wskaźniki do osiągnięcia, mieć pokrycie w budżetach, wskazywać podmioty odpowiedzialne za realizację założonych zadań oraz uwzględnić sankcje za brak ich realizacji
- uwzględnienie w planach gmin problematyki osób niepełnosprawnych
- zauważenie (uwzględnienie) zagadnień związanych z osobami niepełnosprawnymi na poziomie gminy
- realne rozwiązania instytucjonalno-środowiskowe powinny być umieszczane w lokalnych strategiach, np. rozwoju, rozwiązywania problemów społecznych
- zmiana sposobu postrzegania osób niepełnosprawnych z podejścia określającego ich jako beneficjentów pomocy społecznej na podmiot polityki publicznej
- mogłyby, gdyby skutecznie diagnozowały bariery
- zwiększenie skuteczności egzekwowania prawa np. budowlanego

Źródło: Opracowanie własne na podstawie opinii uczestników „Debaty tematycznej poświęconej zagadnieniom kontekstowym procesu wdrażania Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych”, wyrażonych w kwestionariuszach opinii doradczej.

Zaprezentowana powyżej analiza pozwoliła wskazać pewne niedostatki w przygotowaniu rządowych dokumentów programowych i strategicznych w zakresie dostosowania polityk publicznych do postanowień *Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych*. Niedostatki związane były z:

1) *Brakiem kompleksowego podejścia polityki państwa do zagadnień niepełnosprawności w okresie minionych dziesięciu lat*

Zgodnie z KPON, osoby niepełnosprawne uznane zostały za grupę szczególnego ryzyka zagrożenia dyskryminacją na niemal wszystkich płaszczyznach aktywności społeczno-zawodowej. Państwa strony zobowiązane są do tworzenia warunków, w których będą one mogły w pełni realizować wszystkie prawa i podstawowe wolności na równi z osobami bez niepełnosprawności. Wypełnienie tego zobowiązania wymaga jednak kompleksowego podejścia do polityki publicznej. W Polsce największe niedostatki rządowej polityki publicznej realizowanej w okresie minionych dziesięciu lat wynikały przede wszystkim z braku horyzontalnej strategii wobec niepełnosprawności, nie zapewnieniu pełnej ochrony przed dyskryminacją osób niepełnosprawnych w ustawie z dnia 03.02.2010 r. o wdrożeniu niektórych przepisów Unii Europejskiej oraz nieuwzględnieniu w niej wielu postanowień KPON, dotyczących poszanowania, ochrony i realizacji praw osób niepełnosprawnych w dokumentach programowych i strategicznych. Konsekwencją braku kompleksowego podejścia do polityki wobec niepełnosprawności było nie wytyczenie ściśle określonych ram w

zakresie wdrażania postanowień KPON dla polityk prowadzonych na poziomie regionalnym i lokalnym.

2) Polityką opartą na modelu medycznym i charytatywnym

Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych niepełnosprawność postrzega jako konsekwencję barier występujących w środowisku, które utrudniają osobom niepełnosprawnym pełne uczestnictwo w życiu społecznym i zawodowym. W Polsce, pomimo mijającego wieloletniego okresu przyjęcia zobowiązania do dostosowania prawa i polityk publicznych do nowej koncepcji zawartej w KPON, niewiele zmieniło się w zakresie określania czynników determinujących niepełnosprawność oraz definiowania osoby niepełnosprawnej. Zarówno w aktach prawnych, jak i w rządowej polityce publicznej, nadal funkcjonuje medyczny model niepełnosprawności. Model ten uwzględnia jedynie status osoby niepełnosprawnej, przyznany na podstawie oceny dysfunkcji fizycznych, intelektualnych (umysłowych) i psychicznych, który pozwala korzystać lub wyklucza z ochrony praw i wsparcia realizowanego w ramach rządowych polityk publicznych. Polityka rządowa, traktuje zatem osoby niepełnosprawne jako grupy defaworyzowane, dotknięte chorobą oraz zagrożone wykluczeniem społecznym, a tym samym jako beneficjentów pomocy społecznej a nie polityki publicznej. Pomijane są zatem kluczowe dla KPON czynniki przenoszące ciężar odpowiedzialności za występowanie przyczyn niepełnosprawności z na organizację życia społecznego i planowanie usuwania wszelkich barier architektonicznych, transportowych, komunikacyjnych oraz równości szans w aktywności społecznej, politycznej, publicznej i zawodowej.

3) Incydentalnym odniesieniem dokumentów programowych i strategicznych do „racjonalnego usprawnienia” i „uniwersalnego projektowania”

Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych podkreśla istotne znaczenie dwóch działań, kluczowych z perspektywy poszanowania, ochrony i realizacji praw osób niepełnosprawnych. Dotyczą one „uniwersalnego projektowania” i „racjonalnego usprawnienia”, które przyczynić się mogą do możliwości pełnej realizacji wszystkich praw i podstawowych wolności osób niepełnosprawnych. W dokumentach rządowej polityki publicznej w Polsce, pojęcie „uniwersalnego projektowania” i „racjonalnego usprawnienia” pojawia się przede wszystkim w kontekście rynku pracy, w odniesieniu do kwestii związanych z zatrudnieniem. Pominęto zatem w procesie zmian usunięcie barier na jakie napotykają osoby niepełnosprawne w korzystaniu z opieki zdrowotnej (np. gabinetów ginekologicznych,

stomatologicznych), udziału w życiu politycznym i publicznym oraz dostępu do kultury, rekreacji, wypoczynku, czy też innych usług powszechnie dostępnych (fryzjer, placówki handlowe, restauracje). Oznacza to, że osobom niepełnosprawnym nie została zapewniona możliwość realizacji wielu praw z których mogą korzystać osoby bez niepełnosprawności.

4) Brakiem systemowego podejścia do monitoringu zaplanowanych działań/kierunków interwencji odnoszących się do osób niepełnosprawnych

System monitoringu procesu wdrażania *Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych* w Polsce praktycznie nie istnieje. Dokumenty programowe i strategiczne określające rządową politykę, rzadko przywołują zakładany wzrost wskaźników odnoszących się do realizacji celów i działań na rzecz osób niepełnosprawnych. W związku z tym, incydentalnie określone są wskaźniki rezultatu prowadzonych działań, pozwalające na obserwację zachodzącej zmiany i jej ocenę, np.:

- W *Krajowym Programie Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020* przyjęto jedynie dwa wskaźniki. Pierwszy, zakładający zwiększenie odsetka dzieci niepełnosprawnych uczęszczających do szkół ogólnodostępnych w relacji do ogólnej liczby dzieci niepełnosprawnych objętych edukacją szkolną z 47,41% w 2011 r. do 50% w 2020 r. Drugi wskaźnik, określający zwiększenie zatrudnienia osób niepełnosprawnych w wieku 16–64 z 20,7% w 2011 r. do 27% w 2020 r.;
- W *Strategii Rozwoju Kraju 2020. Aktywne społeczeństwo, konkurencyjne gospodarka, sprawne państwo*, przyjęty do realizacji i monitoringu wskaźnik charakteryzuje zatrudnienie osób niepełnosprawnych,
- W *Strategii Rozwoju Kapitału Społecznego 2020*, nie zostały przyjęte żadne wskaźniki zakładające oczekiwaną zmianę i pozwalające na obserwację rezultatów prowadzonych działań,
- W *Krajowej Strategii Rozwoju Regionalnego – Regiony, miasta, obszary wiejskie; Strategia rozwoju obszarów wiejskich, rolnictwa i rybactwa na lata 2012–2020*, tylko jeden z pięciu celów odnosi się bezpośrednio do osób z niepełnosprawnościami. Dodatkowo nie został opracowany zarówno system wskaźników jak i monitoringu, umożliwiający obserwację zmian zachodzących w wyniku zaplanowanych kierunków działań.

Polityka samorządowa w aspekcie ochrony praw osób niepełnosprawnych w Polsce

Polityka jednostek samorządu terytorialnego (JST) wobec niepełnosprawności bezpośrednio związana jest z pojęciem i zagadnieniami dotyczącymi *barier wdrożeniowych*, które zgodnie z koncepcją *KPON* definiowane są jako konkretne rozwiązania o charakterze prawnym, organizacyjnym i administracyjnym, stanowiące podłoże dla występowania barier dyskryminujących, tj. utrudniających pełne uczestnictwo osób niepełnosprawnych w funkcjonowaniu społecznym w kontekście realizacji ich wszystkich praw i podstawowych wolności. Określenie, czy zapisane w dokumentach programowych i strategicznych cele i działania wspierają osoby niepełnosprawne w realizacji ich praw i wolności, czy też stanowią bariery wdrożeniowe, stanowi ważny element identyfikacji stopnia dostosowania lub jego niedostosowania do zobowiązań, jakie Polska przyjęła ratyfikując *Konwencję o prawach osób niepełnosprawnych*.

Zakres kompetencji, będący ważnym czynnikiem oceny potencjału samorządów we wdrażaniu *KPON*, należy rozumieć jako prawnie (ustawowo) zdefiniowana zdolność samorządu terytorialnego do realizacji zadań odnoszących się do problematyki osób niepełnosprawnych i zagadnień objętych postanowieniami *KPON*. Kompetencje samorządu jako podmiotu, stanowić mogą potencjał gwarantujący realizację praw osób niepełnosprawnych (tzw. „duty bearer”).

Tabela 12. Kompetencje samorządów a obszary polityki publicznej istotne dla wdrażania *KPON*

Obszary polityki publicznej pozostające w polu zainteresowań projektu „Wdrażanie <i>KPON</i> - wspólna sprawa” (w IV części raportu: plan działań)	Powiązanie z kompetencjami samorządów		
	Ustawa o samorządzie wojewódzkim	Ustawa o samorządzie powiatowym	Ustawa o samorządzie gminnym
	Art. 11; Art. 14	Art. 4	Art. 7
Obszary zadeklarowane do ujęcia w raporcie syntetycznym (lista minimum):			
1. budownictwo	1.5, 2.2)	1.11)	1.7)
2. lokalne planowanie i zagospodarowanie przestrzenne oraz mieszkalnictwo	1.5), 5.7)	1.9), 1.10)	1.1), 1.2), 1.7)
3. informatyzacja	5.6), 5.15a	1.23)	1.3a)
4. kultura i ochrona dziedzictwa narodowego	1.1), 1.4), 2.7), 5.3)	1.7)	1.9)
5. kultura fizyczna	5.11)	1.8)	1.10)
6. łączność ²²⁰	X	X	X
7. oświata i wychowanie	2.4), 5.1)	1.1)	1.8)
8. praca	2.1), 5.15), 5.16)	1.17)	X

²²⁰ Zgodnie z Ustawą z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej (Dz.U. 1997 Nr 141 poz. 943) obejmuje wyłącznie sprawy poczty. Kwestie związane z telekomunikacją są objęte działem informatyzacja.



Obszary polityki publicznej pozostające w polu zainteresowań projektu „Wdrażanie KPON - wspólna sprawa” (w IV części raportu: plan działań)	Powiązanie z kompetencjami samorządów		
	Ustawa o samorządzie wojewódzkim	Ustawa o samorządzie powiatowym	Ustawa o samorządzie gminnym
	Art. 11; Art. 14	Art. 4	Art. 7
9. rozwój regionalny ²²¹	2.2), 2.6)	X	X
10. transport	2.2), 5.10)	1.6)	1.2), 1.4)
11. rodzina	5.4a), 5.5	1.3a), 1.4)	1.6a), 1.16)
12. zabezpieczenie społeczne	2.9), 5.4), 5.4a)	1.3), 1.3a), 1.5); 1.22)	1.6), 1.6a), 1.17); 1.19
13. zdrowie	5.2)	1.2)	1.5)
14. sprawiedliwość ²²²	X	X	X
15. szkolnictwo wyższe	2.4), 5.1)	X	X
16. sprawy wewnętrzne	5.13); 5.14)	1.15); 1.20)	1.14)
Pozostałe obszary będące w polu zainteresowań projektu:			
17. administracja publiczna (zniesienie barier we wdrażaniu Art. 11 i Art. 9 p.1 (b) KPON) ²²³	2.2), 5.9);	1.16), 1.19)	1.14), 1.15)
18. członkostwo RP w UE (włączenie Art. 32 do strategii i polityki RP w ramach UE)	X	X	X
19. finanse publiczne (modernizacja procesu finansowania rehabilitacji i integracji społecznej, zapewnienie stałego finansowania działalności organizacji ON)	X	1.5)	1.6)
20. gospodarka (likwidacja barier przy podejmowaniu działalności gospodarczej przez ON)	1.2), 2.1)	X	X
21. instytucje finansowe (dostosowanie usług finansowych do potrzeb ON)	X	X	X
22. nauka (m.in. włączenie polskiej nauki do międzynarodowych programów badawczych poświęconych rehabilitacji i inkluzji społecznej ON)	2.6)	X	X
23. rozwój wsi (ograniczenie barier w aktywizacji zawodowej niepełnosprawnych mieszkańców wsi)	2.1), 5.15)	1.5), 1.17)	X
24. sprawy zagraniczne (sprzyjające warunki dla udziału polskich organizacji ON we współpracy międzynarodowej organizacji obywatelskich)	X	X	1.20)
25. turystyka (znoszenie barier w dostępie)	5.11)	1.8)	1.10)

Źródło: Analiza programów i polityk samorządowych w aspekcie sytuacji osób niepełnosprawnych, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2016, s. 17-19.

Objaśnienie oznaczeń użytych w tabeli.

²²¹ W Ustawie o działach administracji rządowej wskazano, że dział rozwój regionalny obejmuje również sprawy „polityki miejskiej”.

²²² Jedynym zadaniem samorządowym w obszarze „sprawiedliwość” jest prowadzenie bezpłatnego poradnictwa prawnego dla obywateli przez starostwa zgodnie z Ustawą z dnia 5 sierpnia 2015 r. o nieodpłatnej pomocy prawnej oraz edukacji prawnej (Dz.U. 2015 poz. 1255).

²²³ Artykuł ten dotyczy dostępu do środowiska fizycznego, środków transportu, informacji i komunikacji, zarówno na obszarach miejskich, jak i wiejskich; usług elektronicznych i służb ratowniczych; środków w celu zapewnienia ochrony i bezpieczeństwa ON w sytuacjach zagrożenia (w tym w trakcie konfliktu zbrojnego, klęsk żywiołowych).



- Kompetencje samorządu województwa - podstawa: Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz. U. z 2015 r. poz. 1392, 1980):

Cele uwzględniane w **strategii rozwoju województwa** (zgodnie z Art. 11 ust.1):

- 1.1) Pielęgnowanie polskości oraz rozwój i kształtowanie świadomości narodowej, obywatelskiej i kulturowej mieszkańców,
- 1.2) Pobudzanie aktywności gospodarczej,
- 1.3) Podnoszenie konkurencyjności i innowacyjności gospodarki województwa,
- 1.4) Zachowanie wartości środowiska kulturowego i przyrodniczego uwzględniających potrzeby przyszłych pokoleń,
- 1.5) Kształtowanie i utrzymanie ładu przestrzennego;

Elementy polityki samorządu województwa (zgodnie z Art. 11 ust. 2):

- 2.1) Tworzenie warunków rozwoju gospodarczego w tym kreowanie rynku pracy,
- 2.2) Utrzymanie i rozbudowa infrastruktury społecznej i technicznej o znaczeniu wojewódzkim,
- 2.4) wspieranie i prowadzenie działań na rzecz podnoszenia poziomu wykształcenia obywateli,
- 2.5) racjonalne korzystanie z zasobów przyrody oraz kształtowanie środowiska naturalnego, zgodnie z zasadą zrównoważonego rozwoju,
- 2.6) wspieranie rozwoju nauki i współpracy między sferą nauki i gospodarki, popieranie postępu technologicznego oraz innowacji,
- 2.7) wspieranie rozwoju kultury oraz sprawowanie opieki nad dziedzictwem kulturowym i jego racjonalne wykorzystywanie,
- 2.9) wspieranie i prowadzenie działań na rzecz integracji społecznej i przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu;

Zadania o charakterze wojewódzkim (określane przez inne ustawy), wykonywane przez samorząd województwa (zgodnie z Art. 14 ust. 1) w zakresie:

- 5.1) edukacji publicznej, w tym szkolnictwa wyższego,
- 5.2) promocji i ochrony zdrowia,
- 5.3) kultury oraz ochrony zabytków i opieki nad zabytkami,
- 5.4) pomocy społecznej,
- 5.4a) wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej,
- 5.5) polityki prorodzinnej,
- 5.6) modernizacji terenów wiejskich,
- 5.7) zagospodarowania przestrzennego,
- 5.8) ochrony środowiska,
- 5.9) gospodarki wodnej, w tym ochrony przeciwpowodziowej, a w szczególności wyposażenia i utrzymania wojewódzkich magazynów przeciwpowodziowych,
- 5.10) transportu zbiorowego i dróg publicznych,
- 5.11) kultury fizycznej i turystyki,
- 5.12) ochrony praw konsumentów,
- 5.13) obronności,
- 5.14) bezpieczeństwa publicznego,
- 5.15) przeciwdziałania bezrobociu i aktywizacji lokalnego rynku pracy,
- 5.15a) działalności w zakresie telekomunikacji,
- 5.16) ochrony roszczeń pracowniczych w razie niewypłacalności pracodawcy.

- Kompetencje samorządu powiatowego - podstawa: Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2015 r. poz.1445, 1890):

Zadania o charakterze ponadgminnym (określane przez inne ustawy), wykonywane przez samorząd powiatowy (zgodnie z Art. 4 ust. 1) w zakresie:

- 1.1) edukacji publicznej (*oświata ponadpodstawowa*),
- 1.2) promocji i ochrony zdrowia,
- 1.3) pomocy społecznej,
- 1.3a) wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej,
- 1.4) polityki prorodzinnej,
- 1.5) wspierania osób niepełnosprawnych,



- 1.6) transportu zbiorowego i dróg publicznych [budowa i utrzymanie],
 - 1.7) kultury oraz ochrony zabytków i opieki nad zabytkami,
 - 1.8) kultury fizycznej i turystyki,
 - 1.9) geodezji, kartografii i katastru,
 - 1.10) gospodarki nieruchomościami,
 - 1.11) administracji architektoniczno-budowlanej [nadzór budowlany],
 - 1.12) gospodarki wodnej,
 - 1.13) ochrony środowiska i przyrody,
 - 1.14) rolnictwa, leśnictwa i rybactwa śródlądowego,
 - 1.15) porządku publicznego i bezpieczeństwa obywateli,
 - 1.16) ochrony przeciwpowodziowej, w tym wyposażenia i utrzymania powiatowego magazynu przeciwpowodziowego, przeciwpożarowej i zapobiegania innym nadzwyczajnym zagrożeniom życia i zdrowia ludzi oraz środowiska,
 - 1.17) przeciwdziałania bezrobociu oraz aktywizacji lokalnego rynku pracy,
 - 1.18) ochrony praw konsumenta,
 - 1.19) utrzymania powiatowych obiektów i urządzeń użyteczności publicznej oraz obiektów administracyjnych,
 - 1.20) obronności,
 - 1.21) promocji powiatu,
 - 1.22) współpracy i działalności na rzecz organizacji pozarządowych oraz podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2014 r. poz. 1118, z późn. zm.2)),
 - 1.23) działalności w zakresie telekomunikacji;
- Kompetencje samorządu gminy - podstawa: Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2015 r. poz. 1515, 1890):
Zadania własne gminy (zgodnie z Art. 6 ust. 1) w zakresie:
 - 1.1) ładu przestrzennego, gospodarki nieruchomościami, ochrony środowiska i przyrody oraz gospodarki wodnej,
 - 1.2) gminnych dróg, ulic, mostów, placów oraz organizacji ruchu drogowego,
 - 1.3) wodociągów i zaopatrzenia w wodę, kanalizacji, usuwania i oczyszczania ścieków komunalnych, utrzymania czystości i porządku oraz urządzeń sanitarnych, wysypisk i unieszkodliwiania odpadów komunalnych, zaopatrzenia w energię elektryczną i ciepłą oraz gaz,
 - 1.3a) działalności w zakresie telekomunikacji,
 - 1.4) lokalnego transportu zbiorowego,
 - 1.5) ochrony zdrowia,
 - 1.6) pomocy społecznej, w tym ośrodków i zakładów opiekuńczych,
 - 1.6a) wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej,
 - 1.7) gminnego budownictwa mieszkaniowego,
 - 1.8) edukacji publicznej [szkolnictwo podstawowe, gimnazjalne, przedszkola],
 - 1.9) kultury, w tym bibliotek gminnych i innych instytucji kultury oraz ochrony zabytków i opieki nad zabytkami,
 - 1.10) kultury fizycznej i turystyki, w tym terenów rekreacyjnych i urządzeń sportowych,
 - 1.11) targowisk i hal targowych,
 - 1.12) zieleni gminnej i zadrzewień,
 - 1.13) cmentarzy gminnych,
 - 1.14) porządku publicznego i bezpieczeństwa obywateli oraz ochrony przeciwpożarowej i przeciwpowodziowej, w tym wyposażenia i utrzymania gminnego magazynu przeciwpowodziowego,
 - 1.15) utrzymania gminnych obiektów i urządzeń użyteczności publicznej oraz obiektów administracyjnych,
 - 1.16) polityki prorodzinnej, w tym zapewnienia kobietom w ciąży opieki socjalnej, medycznej i prawnej,
 - 1.17) wspierania i upowszechniania idei samorządowej, w tym tworzenia warunków do działania i rozwoju jednostek pomocniczych i wdrażania programów pobudzania aktywności obywatelskiej;

1.18) promocji gminy,

1.19) współpracy i działalności na rzecz organizacji pozarządowych oraz podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2014 r. poz. 1118, z późn. zm.3)),

1.20) współpracy ze społecznościami lokalnymi i regionalnymi innych państw,

2. Ustawy określają, które zadania własne gminy mają charakter obowiązkowy,

3. Przekazanie gminie, w drodze ustawy, nowych zadań własnych wymaga zapewnienia koniecznych środków finansowych na ich realizację w postaci zwiększenia dochodów własnych gminy lub subwencji. Przepis art. 8 ust. 4 i 5 stosuje się odpowiednio.

Tworzone przez samorządy dokumenty strategiczno-programowe stanowią odzwierciedlenie wszystkie zadania przez nie realizowanych w ramach ich kompetencji. Głównie dotyczy to zadań zleconych, których sposób realizacji regulują przepisy prawa lub polityk publicznych formułowanych przez rząd.

Powiązanie tworzonych przez samorządy dokumentów strategiczno-programowych i z obszarami polityki publicznej wobec osób niepełnosprawnych tworzy bardzo szeroki zbiór. Nie wszystkie wskazane w tab. 4 dokumenty mają charakter obligatoryjny, co oznacza, że samorządy nie są zobowiązane do przyjęcia wyszczególnionych polityk. Wskazane nazwy dokumentów mają charakter poglądowy (tab. 13).

Tabela 13. Przegląd samorządowych dokumentów strategiczno-programowych

Lp.	Obszar polityki publicznej	Dokumenty strategiczno-programowe występujące na poszczególnych szczeblach samorządu		
		Województwo	Powiat	Gmina
1	Rozwój (regionalny i lokalny)	Strategia rozwoju województwa Regionalny Program Operacyjny	Strategia rozwoju powiatu	Strategia rozwoju miasta/gminy Plan rozwoju lokalnego
2	Planowanie przestrzenne	Plan zagospodarowania przestrzennego województwa	X	Studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego Miejscowe plany zagospodarowania przestrzennego
3	Budownictwo (rewitalizacja), transport (budowa dróg)	X	Wieloletni Plan Inwestycyjny	Lokalny program rewitalizacji
4	Transport	Program rozwoju transportu	Plan rozwoju transportu publicznego	Plan rozwoju transportu zbiorowego/publicznego
5	Praca	Strategia zatrudnienia Program rozwoju ekonomii społecznej	Powiatowy program przeciwdziałania bezrobociu oraz aktywizacji lokalnego rynku pracy	Program przeciwdziałania bezrobociu
6	Gospodarka	Strategia innowacji	X	Program rozwoju przedsiębiorczości



Lp.	Obszar polityki publicznej	Dokumenty strategiczno-programowe występujące na poszczególnych szczeblach samorządu		
		Województwo	Powiat	Gmina
7	Edukacja	Strategia oświatowa Program rozwoju szkolnictwa zawodowego	Powiatowy program wspierania edukacji oraz wyrównywania szans edukacyjnych dzieci i młodzieży	Strategia rozwoju oświaty
8	Kultura	Program rozwoju kultury	Powiatowy program upowszechniania kultury	Program rozwoju kultury
9	Ochrona dziedzictwa narodowego	Program opieki nad zabytkami	Program opieki nad zabytkami	Program opieki nad zabytkami
10	Turystyka	Program rozwoju turystyki	Strategia rozwoju turystyki	Program rozwoju turystyki
11	Kultura fizyczna	Strategia rozwoju sportu Program rozwoju bazy sportowej	Strategia rozwoju sportu	Strategia rozwoju sportu i rekreacji
12	Zabezpieczenie społeczne (problemy społeczne)	Strategia rozwoju polityki społecznej	Strategia rozwiązywania problemów społecznych	Strategia rozwiązywania problemów społecznych
13	Zabezpieczenie społeczne (uzależnienia)	Program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych	X	Program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych Program przeciwdziałania narkomanii
14	Zabezpieczenie społeczne (rodzina)	X	X	Program wspierania rodziny i pieczy zastępczej
15	Zabezpieczenie społeczne (osoby niepełnosprawne)	X	Powiatowy program działań na rzecz osób niepełnosprawnych	X
16	Zabezpieczenie społeczne (współpraca z organizacjami pozarządowymi)	Program współpracy z organizacjami pozarządowymi	Program współpracy z organizacjami pozarządowymi	Program współpracy z organizacjami pozarządowymi
17	Zdrowie	Strategia ochrony zdrowia	Program ochrony zdrowia psychicznego	X
18	Sprawy wewnętrzne: bezpieczeństwo	Strategia bezpieczeństwa ruchu drogowego	Strategia bezpieczeństwa/Program zapobiegania przestępczości	X

Źródło: Analiza programów i polityk samorządowych w aspekcie sytuacji osób niepełnosprawnych, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2016, s. 23-24.

Polska dzieli się 16 województw, 314 powiatów i 2 478 gmin. Strategie jednostek samorządu terytorialnego budowane są z uwzględnieniem podziału kompetencji, jakie



powierzone są poszczególnym jednostkom. Jak wynika z przeglądu literatury przedmiotu²²⁴, jednostki samorządu terytorialnego są kompetentne tylko w pewnej części zadań polityki publicznej prowadzonej na rzecz poszanowania, ochrony i realizacji praw osób niepełnosprawnych. Kompetencje w zakresie ochrony zdrowia i polityki zatrudnienia posiada administracja rządowa. Z kolei, funkcje wykonawcze, dostarczanie usług publicznych, świadczeń finansowych i rzeczowych oraz funkcje z obszaru opieki społecznej (prowadzenie domów pomocy społecznej, opieka środowiskowa) są sprawowane przede wszystkim przez jednostki samorządowe, których **autonomia w określaniu celów programów działania jest wyraźnie ograniczona wytycznymi prawnymi i finansowymi wyznaczanymi przez rząd**. Działania związane z problemami osób niepełnosprawnych prowadzą tylko w kontekście ubóstwa, nie posiadają natomiast instrumentów prawnych i finansowych do działania w sferze np. aktywizacji zawodowej.

Oznacza to, że **jednostki samorządu terytorialnego realizują wobec osób niepełnosprawnych przede wszystkim politykę pomocy społecznej**. Prowadzona przez samorządy województw polityka społeczna obejmuje opracowanie dokumentów strategicznych, diagnozę przyczyn ubóstwa oraz dbałość o stan i rozwój infrastruktury i kadr pomocy społecznej. Samorząd powiatowy jest kompetentny w zakresie pomocy w przypadku wystąpienia trudności w środowisku rodzinnym, udzielania w tym zakresie porad i informacji oraz utrzymuje infrastrukturę służącą realizacji tych zadań. Z kolei, polityka społeczna samorządów gmin udziela bezpośredniego wsparcia zapewniając osobom ubogim środki finansowe, opiekę socjalną, wsparcie dla rodzin i dzieci oraz utrzymuje infrastrukturę socjalno-techniczną²²⁵ (tab.14).

Z perspektywy bardzo złożonej i trudnej sytuacji osób niepełnosprawnych, bardzo niekorzystna jest sytuacji fragmentaryzacji kompetencji w ramach polityki publicznej. Na poziomie gmin, czyli ich najbliższego środowiska realizowane są jedynie **zadania związane polityką społeczną w kontekście zagrożenia ubóstwem**. Pozostałe zadania, które pozwalają osobom niepełnosprawnym korzystać z pozostałych praw i wolności, w tym z prawa do równych szans w zatrudnieniu i w zakresie aktywizacji zawodowej realizowane są w „środowisku zewnętrznym”.

²²⁴ Gąciarz B., Kubicki P., Rudnicki S., *System instytucjonalnego wsparcia osób niepełnosprawnych w Polsce – diagnoza dysfunkcji*, [w:] *Polscy Niepełnosprawni od kompleksowej diagnozy do nowego modelu polityki społecznej*, pod red. Gąciarz B., Rudnicki S., Wydawnictwa AGH, Kraków 2014, s. 109-110.

²²⁵ www.samorzad.infor.pl/sektor/zadania/opieka_spoeczna/388746,Zadania-samorządu-terytorialnego-w-pomocy-spoecznej.html.

Tabela 14. Kategorie zadań jednostek samorządu terytorialnego w dziedzinie pomocy społecznej.

Zadania w zakresie polityki społecznej realizowane przez samorząd	
WOJEWÓDZTWA	• opracowanie, aktualizowanie i realizacja strategii wojewódzkiej w zakresie polityki społecznej będące integralną częścią strategii rozwoju województwa obejmującej w szczególności programy: przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu, wyrównywania szans osób niepełnosprawnych, pomocy społecznej, profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, współpracy z organizacjami pozarządowymi - po konsultacji z powiatami, • organizowanie kształcenia, w tym prowadzenie publicznych szkół, służb społecznych oraz szkolenia zawodowe kadr pomocy społecznej, • rozpoznawanie przyczyn ubóstwa oraz opracowywanie regionalnych programów pomocy społecznej wspierających samorządy lokalne w działaniach na rzecz ograniczania tego zjawiska, • inspirowanie i promowanie nowych rozwiązań w zakresie pomocy społecznej, • organizowanie i prowadzenie regionalnych jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, • prowadzenie banku danych o wolnych miejscach w placówkach opiekuńczo-wychowawczych na terenie województwa, • utworzenie i utrzymanie regionalnego ośrodka polityki społecznej, w tym zapewnienie środków na wynagrodzenia pracowników.
POWIATU	• specjalistyczna opieka nad rodziną i dzieckiem, • poradnictwo i informacja, • utrzymanie infrastruktury socjalno-technicznej.
GMINY	• zapewnienie podstaw egzystencji, • przyznawanie zasiłków, • prowadzenie pracy socjalnej, • organizowanie i świadczenie usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych, w miejscu zamieszkania, z wyłączeniem specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi, • prowadzenie i zapewnienie miejsc w placówkach opiekuńczo-wychowawczych wsparcia dziennego lub mieszkaniach chronionych; • kierowanie do domu pomocy społecznej i ponoszenie odpłatności za pobyt mieszkańca gminy w tym domu, • utrzymywanie odpowiedniej infrastruktury socjalno-technicznej, • ochrona dziecka i rodziny.

Zródło: Opracowanie własne na podstawie:
www.samorząd.infor.pl/sektor/zadania/opieka_spoleczna/388746,Zadania-samorządu-terytorialnego-w-pomocy-spolecznej.html

Udział regionalnych i lokalnych jednostek samorządu terytorialnego w procesie wdrażania postanowień KPON jest ściśle powiązany z wytycznymi prawnymi i finansowymi wyznaczanymi przez rząd, które określają granice ich kompetencji w ramach zadań własnych i

zleconych. Kompetencje tworzą stosunkowo silny potencjał w postaci narzędzi i instrumentów, który jednak nie jest efektywnie wykorzystany w celu poszanowania, ochrony i realizacji praw osób niepełnosprawnych. Przyczyną są przede wszystkim:

- *Ograniczone kompetencje*

Jednostki samorządu terytorialnego, mają kompetencje i odpowiednie zdolności administracyjne do zajmowania się problemami niepełnosprawności tylko wtedy, gdy wiąże się ona z innym problemem społecznym – ubóstwem, nie są natomiast odpowiednio wyposażone prawnie i finansowo do prowadzenia działań w sferze aktywizacji zawodowej i zatrudniania osób niepełnosprawnych.²²⁶ W obecnym stanie nie jest wykorzystany potencjał, jakim dysponują przede wszystkim społeczności lokalne. Potencjał ten związany jest z samą istotą społeczności lokalnych²²⁷, które wyróżniają się silnymi więziami i utrzymaniem stosunkowo wysokiego poziomu integracji, dającej poczucie identyfikacji ze swoim otoczeniem, miejscowością i przynajmniej ze znaczną częścią jej mieszkańców. Społeczność lokalna może oferować i wspierać dostęp osób niepełnosprawnych do opieki zdrowotnej, rehabilitacji leczniczej i społeczno-zawodowej, ale tylko w warunkach zaangażowania samorządów, innych lokalnych instytucji oraz organizacji pozarządowych.²²⁸

Polityka administracji publicznej w zakresie włączenia środowisk osób niepełnosprawnych w proces wdrażania KPN

Z perspektywy włączenia osób niepełnosprawnych, szczególnie istotną rolę odgrywają organizacje pozarządowe i ich współpraca z jednostkami samorządu terytorialnego. Działają one na terenie całego kraju, a niemal 11,6% z nich realizuje zadania na rzecz osób niepełnosprawnych²²⁹.

W aktach prawnych funkcjonuje zapis dotyczący zasady pomocniczości (subsidiarności), uchwalona została ustawa o działalności pożytku publicznego

²²⁶ Gąciarz B., Kubiński P., Rudnicki S., *System instytucjonalnego wsparcia osób niepełnosprawnych w Polsce – diagnoza dysfunkcji*, [w:] *Polscy Niepełnosprawni od kompleksowej diagnozy do nowego modelu polityki społecznej*, pod red. Gąciarz B., Rudnicki S., Wydawnictwa AGH, Kraków 2014, s. 107-110.

²²⁷ Gilejko L., *Funkcje społeczności lokalnych i szanse ich realizacji*, [w:] *Rocznik żyrdowski* 1, 65-75, 2002, s. 67.

²²⁸ Tomczyk U., *Prawo osób z niepełnosprawnościami do osiągnięcia najwyższego możliwego poziomu stanu zdrowia bez dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność*, *Materiały na tematyczną debatę doradczą-programową poświęconą wdrażaniu art. 25 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych w Polsce*, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2016.

²²⁹ Kawa J., *Rola i znaczenie organizacji pozarządowych w rozwiązywaniu problemu niskiego poziomu aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych*, [w:] *Działalność organizacji pozarządowych – 10 lat doświadczeń pod rządami ustawy o działalności pożytku publicznego i wolontariacie*, red.: Monika Falej, Piotr Majer, Urszula Szymańska, Olsztyn 2014, s. 55-74.

i o wolontariacie, rozwijana jest współpraca pomiędzy organizacjami pozarządowymi a samorządem. Z perspektywy działań prowadzonych na rzecz osób niepełnosprawnych, trudno jednoznacznie ocenić potencjał tworzony przez organizacje pozarządowe. W działalności napotykają często na wiele trudności, które związane są z wewnętrznymi barierami wynikającymi z **braku umiejętności menadżerskich oraz** zewnętrznymi, **związanymi z trudnościami w komunikacji z administracją publiczną**, w tym z samorządem terytorialnym. Napotykają również na duże **trudności związane z pozyskiwaniem źródeł finansowania**.

Zgodnie z KPON, Państwa Strony zobowiązane są do angażowania organizacji reprezentujących osoby niepełnosprawne w proces wdrażania KPON. W opinii ekspertów, **zobowiązanie do angażowania organizacji reprezentujących osoby niepełnosprawne** w proces tworzenia ustawodawstwa i wdrażania polityki społecznej, **charakteryzowało się w okresie minionych dziesięciu lat fasadowością** ze strony władz i instytucji publicznych. Przedstawiciele organizacji byli zapraszani do konsultacji, jednak zdarzało się, że dopiero na etapie końcowym, gdy nie było możliwości na wprowadzenie zasadniczych zmian w oparciu o ich opinie. Z drugiej strony, zauważono, że brak jest możliwości rzetelnej oceny poziomu włączenia tych organizacji w procesy decyzyjne z uwagi na brak badań w tym zakresie (tab. 15).

Tabela 15. Ocena zobowiązania wynikającego z art. 4.3 do angażowania osób niepełnosprawnych w proces tworzenia ustawodawstwa i polityki celem wdrożenia KPON

Opinie pozytywne	Opinie krytyczne
organizacje są zapraszane (przynajmniej organizacja reprezentowana przez eksperta wyrażającego opinię)	- zapraszano osoby niepełnosprawne do konsultacji jednak brak jest badań na temat oceny ich wpływu na podejmowane decyzje - wiele fasadowości ze strony władz i instytucji publicznych - obserwuje się w tym zakresie wiele działań o charakterze wizerunkowym i politycznym, aniżeli noszących miano rzetelnej i merytorycznej partycypacji i współpracy - nie wprowadzono w polskim systemie prawnym instrumentów, które zapewniłyby osobom niepełnosprawnym realny udział w podejmowaniu decyzji ich dotyczących - procedury konsultacji do chwili obecnej stanowią jedynie formalność - nie toczyły się poważne rozmowy włączające środowiska osób niepełnosprawnych i z organizacjami reprezentującymi te osoby

Opinie pozytywne	Opinie krytyczne
	• z powodu barier komunikacyjnych, rzadko do osób niesłyszących bezpośrednio zwracają się instytucje o wyrażenie opinii • bardzo często zaprasza się organizacje osób niepełnosprawnych do konsultacji, jednak na etapie końcowym, gdy nie ma możliwości na wprowadzenie zasadniczych zmian • teoretycznie konsultacje z osobami niepełnosprawnymi odbywały się, jednak decydenci i tak podejmowali decyzje, jakie uznali za stosowne z perspektywy finansów i możliwości systemu • niewystarczające zaangażowanie osób niepełnosprawnych w procesy konsultacji oraz niewystarczające zapewnienie warunków organizacyjno-technicznych umożliwiających równy udział w debacie publicznej • brak działań kompleksowo wdrażających ten artykuł KPON • punkt kontaktowy ulokowany został w agendzie państwa, która nie ma mocy decyzyjnej • w minimalnym stopniu

Zródło: Opracowanie własne na podstawie opinii uczestników „Debaty tematycznej poświęconej zagadnieniom kontekstowym procesu wdrażania Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych”, wyrażonych w kwestionariuszach opinii doradczej.

Realizacja postanowienia określonego w art. 4.3 powinna opierać się na działaniach, mających charakter komplementarny. **Włącznie organizacji reprezentujących osoby niepełnosprawne nie powinno pozostać w sferze uznaniowości poszczególnych instytucji.** Należy prowadzić świadomą politykę, która określi prawne zobowiązanie instytucji do włączenia tych organizacji w procesy podejmowania decyzji w zakresie spraw związanych z osobami niepełnosprawnymi. Monitoring i kontrola wywiązywania się przez instytucje z tego obowiązku powinny zostać powierzone powołanemu m.in. w tym celu ośrodkowi decyzyjno-koordynującemu wdrażanie KPON w Polsce. Kolejne rozwiązanie, które sprzyjałoby wywiązywaniu się z art. 4.3 KPON może być utworzenie krajowej/regionalnej bazy informacji o organizacjach reprezentujących osoby niepełnosprawne i ich kompetencjach eksperckich. Nieodzownym elementem tworzenia rozwiązań sprzyjających włączeniu osób niepełnosprawnych oraz organizacji je reprezentujących w proces zmian powinno być **prowadzenie działań edukacyjno-promocyjnych społeczeństwa, obejmujących różne grupy społeczne**, np. przedstawicieli, instytucji, organizacji oraz podmiotów prywatnych (tab. 16).

Tabela 16. Propozycja działań zapewniających pełniejszą realizację art. 4.3. KPON

Działania zapewniające pełniejszą realizację art. 4.3. KPON
• prowadzenie analiz i spotkań konsultacyjnych z osobami niepełnosprawnymi

Działania zapewniające pełniejszą realizację art. 4.3. KPON

- należy zadbać o konsensus wokół reprezentatywności osób niepełnosprawnych
- przyjęcie KPON jako regulatora relacji między sektorem publicznym a pozarządowym zrzeszającym osoby niepełnosprawne i działającym na ich rzecz
- przeciwdziałanie niekorzystnej silnej hierarchizacji i polaryzacji w ramach III sektora, w tym organizacji działających w obszarze niepełnosprawności
- działania mające na celu zmianę obecnego stanu, czyli:
 - marginalizowania udziału osób niepełnosprawnych oraz organizacji ich zrzeszających w kształtowaniu prawa i polityki służącej implementacji zapisów KPON na gruncie polskim,
 - niski poziom wiedzy i świadomości osób/instytucji odpowiedzialnych za kształtowanie prawa i polityki publicznej na temat KPON, istoty niepełnosprawności, jej przyczyn i konsekwencji,
 - mała otwartość na współpracę,
 - niski poziom zaufania społecznego oraz brak przekonania co do istoty konsultacji społecznych,
 - wpływy określonych grup interesów, nie zawsze spójnych z potrzebami i problemami osób niepełnosprawnych
- wprowadzenie regulacji gwarantujących uczestnictwo osób niepełnosprawnych w wojewódzkich i powiatowych radach konsultacyjnych ds. osób niepełnosprawnych
- wprowadzenie prawnego wymogu uczestnictwa osób niepełnosprawnych i/lub organizacji ich reprezentujących w posiedzeniach Zespołu ds. wdrażania postanowień KPON
- wprowadzenie do przepisów prawa zapisu o obowiązku dostosowania konsultacji społecznych do specyfiki osób niepełnosprawnych, aby mogły gwarantować im pełny udział w tych konsultacjach
- wzmocnienie roli dużych organizacji rzeczniczych
- prowadzenie świadomej polityki włączającej osoby i organizacje reprezentujące osoby niepełnosprawne, mające na celu uwzględnienie ich stanowiska oraz wzmocnienie ich pozycji w dialogu
- utworzenie bazy informacji o organizacjach osób niepełnosprawnych i ich kompetencjach eksperckich
- wprowadzenie obowiązku konsultowania realizowanych przedsięwzięć z organizacjami osób niepełnosprawnych i działającymi na ich rzecz
- konsultacje w sprawach istotnych dla populacji osób niepełnosprawnych powinny być wynagradzane, a podmioty wyłaniane w drodze wyboru według określonych kryteriów
- prowadzenie działań edukacyjno-promocyjnych społeczeństwa na wielu poziomach
- powołanie ośrodka decyzyjno-koordynującego wdrażanie KPON i nie pozostawianie jej wdrażania w trybie zwykłych procedur administracyjnych, co kończy się pozornymi działaniami
- kompleksowe wdrażanie KPON
- ulokowanie punktu kontaktowego w agendzie państwa, która ma moc decyzyjną

Źródło: Opracowanie własne na podstawie opinii uczestników „Debaty tematycznej poświęconej zagadnieniom kontekstowym procesu wdrażania Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych”, wyrażonych w kwestionariuszach opinii doradczej.

Realizacja zobowiązania zawartego w art. 4.3 KPON, dotyczącego włączenia w procesy decyzyjne osób niepełnosprawnych i organizacji je reprezentujących, napotyka w Polsce na wiele barier leżących zarówno po stronie instytucji jak i organizacji działających na rzecz osób niepełnosprawnych. Z jednej strony nie wszystkie organizacje pozarządowe posiadały odpowiedni potencjał kadrowy, finansowy oraz kompetencje komunikacyjne, aby uczestniczyć w procesie partycypacji we wdrażaniu KPON. Z kolei instytucje publiczne nie zawsze



umożliwiają organizacjom tym rzeczywisty udział w podejmowaniu decyzji dotyczących osób niepełnosprawnych. Z perspektywy systemowych rozwiązań, przyczyną braku ścisłej współpracy między instytucjami publicznymi a organizacjami reprezentującymi osoby niepełnosprawne jest:

- 1) *Brak uregulowań normatywnych*, które powodują, że podejmowanie przez instytucje publiczne współpracy z organizacjami reprezentującymi osoby niepełnosprawne w trakcie planowania i podejmowania decyzji dotyczących tych osób, często ma charakter pozorny, a opinie przedstawicieli tych organizacji nie są uwzględniane.
- 2) *Brak sprawozdawczości i monitoringu*, które powodują, że nie można określić dokładnej przyczyny niedostatecznej współpracy między instytucjami publicznymi a organizacjami reprezentującymi osoby niepełnosprawne oraz zaplanować działań wspierających tą współpracę.

4.1.2. PROPOZYCJA ZMIAN SŁUŻĄCYCH PRZEZWYCIĘŻENIU BARIER ADMINISTRACYJNYCH WE WDRAŻANIU KPON

Polityka rządowa w aspekcie ochrony praw osób niepełnosprawnych w Polsce

1) Brak kompleksowego podejścia polityki państwa do zagadnień niepełnosprawności w okresie minionych dziesięciu lat

Kierunek ewentualnych zmian:

Osiągnięcie zgodności polityki publicznej z postanowieniami KPON wymaga podjęcia szeregu działań włączających zagadnienia dotyczące niepełnosprawności do wszystkich programów i strategii na poziomie kraju, a przede wszystkim tych które wyznaczają ramy polityk, prowadzonych na poziomie regionalnym i lokalnym. Zalecenie to odnosi się do wprowadzenia wymogu poszanowania i ochrony praw osób niepełnosprawnych na poziomie rządowym w najważniejszych dokumentach, którymi są:

- Strategia Rozwoju Kraju 2020. Aktywne społeczeństwo, konkurencyjne gospodarka, sprawne państwo;
- Długookresowa Strategia Rozwoju Kraju. Polska 2030. Trzecia Fala Nowoczesności;
- Krajowa Strategia Rozwoju Regionalnego – Regiony, miasta, obszary wiejskie; Strategia rozwoju obszarów wiejskich, rolnictwa i rybactwa na lata 2012–2020;
- Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020;
- Strategia Rozwoju Kapitału Społecznego 2020;



- Strategia Sprawne Państwo 2020;
- Strategia Rozwoju Transportu do 2020 roku (z perspektywą do 2030 roku)
- Strategia Innowacyjności i Efektywności Gospodarki "Dynamiczna Polska 2020".

W dokumentach tych, zgodnie z właściwością rzeczową, wyróżnić należy obszary, w których osoby niepełnosprawne zagrożone są dyskryminacją z uwagi na brak dostępności do dóbr społecznych gwarantujących im realizację wszystkich praw i wolności. W dokumentach tych, zagadnienia związane z niepełnosprawnością powinny zostać ujęte w celach i ich działaniach. Należy również wskazać źródła finansowania tych działań, szczegółowe wskaźniki i źródła danych służące monitorowaniu procesu zmiany oraz kategorie podmiotów, które będą odpowiedzialne za osiągnięcie zakładanych celów.

2) Polityka oparta na modelu medycznym i charytatywnym

Kierunek ewentualnych zmian:

Uwzględnienie w polityce rządowej koncepcji postrzegania niepełnosprawności zawartej w KPON, wymaga przede wszystkim uwzględnienia barier środowiskowych i interakcyjnych. Tym samym należy zmienić również podejście merytoryczne i organizacyjne do poszanowania, ochrony i realizacji praw osób niepełnosprawnych w dokumentach poświęconych polityce publicznej rządu. Oznacza to, że każda osoba mająca trudności w realizacji swoich praw, wynikających z barier tworzonych przez system społeczny powinna zostać uwzględniona jako odbiorca polityki rządowej w zakresie dostępności do:

- pomocy medycznej i rehabilitacji
- mobilności przestrzennej,
- transportu,
- udziału w komunikacji, czyli wypowiedania się i wyrażania opinii,
- do informacji,
- udziału w życiu publicznym i politycznym,
- usług i produktów m.in. do: nowych technologii, w tym technologii informacyjno-komunikacyjnych, przedmiotów wspierających poruszanie się, urządzeń i wspomagających technologii, odpowiednich dla osób niepełnosprawnych, traktując priorytetowo technologie dostępne po przystępnych cenach,
- wymiaru sprawiedliwości,
- edukacji,



- mobilności zawodowej,
- odpowiednich warunków życia i opieki socjalnej,
- udziału w życiu kulturalnym, rekreacji, wypoczynku i sporcie,
- odpowiednich warunków poszanowania prywatności, domu i rodziny.

Osiągnięcie tych celów należy opierać na dwóch, kluczowych w procesie zmian działaniach, a mianowicie na:

- racjonalnych usprawnieniach, oraz
- uniwersalnym projektowaniu.

3) Incydentalne odniesienia do „racjonalnego usprawnienia” i „uniwersalnego projektowania”

Kierunek ewentualnych zmian:

Zarówno „racjonalne usprawnienia” jak i „uniwersalne projektowanie” powinny stać się fundamentalnym czynnikiem planowanych zmian we wszystkich rządowych politykach publicznych w Polsce. Pojęcie „racjonalne usprawnienia” oraz „uniwersalne projektowanie” należy wprowadzić do dokumentów programowych i strategicznych polityki rządu jako wyznacznik określający minimalny standard wszystkich realizowanych działań. Pojęcia te powinny dotyczyć nie tylko sfery fizycznej (architektury, transportu i wyposażenia), ale również komunikacji i języka.

4) Brak systemowego podejścia do monitoringu zaplanowanych działań/kierunków interwencji odnoszących się do osób niepełnosprawnych

Kierunek ewentualnych zmian:

Dostosowanie rządowych polityk publicznych w Polsce do zobowiązania poszanowania, ochrony i realizacji praw osób niepełnosprawnych wymaga nie tylko zaplanowania polityki publicznej zgodnie z postanowienia *Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych*, ale również jej realizacji i monitoringu, prowadzonego w oparciu o opracowany system wskaźników stanu początkowego i zakładanej ich zmiany. Jest to warunek konieczny, aby możliwa była obserwacja i ocena trafności, efektywności, skuteczności i użyteczności działań skierowanych do osób niepełnosprawnych. Tym samym, możliwe jest obiektywne wykazanie aktywności w zakresie wdrażania KPON i ewentualnych obszarów, które wymagają szczególnej uwagi i dalszych zmian. Koncepcja budowy **systemu wskaźników monitoringu sytuacji osób niepełnosprawnych** powinna opierać się ściśle określonych zasadach:





- Niezbędne jest utworzenie **mechanizmu zbierania, gromadzenia i dekompozycji mierników**, charakteryzujących sytuację osób niepełnosprawnych.
- System wskaźników powinien być **cyklicznie aktualizowany (zasilany)**, aby możliwa była obserwacja dynamiki zmiany sytuacji osób niepełnosprawnych w poszczególnych sferach ich życia w określonych odstępach czasowych.
- Określenie wspólnych ram pomiaru sytuacji osób niepełnosprawnych, aby w programach i strategiach stosowane były **takie same standardy pomiaru i oceny** w ramach każdego z obszarów funkcjonowania osób niepełnosprawnych.
- Zestaw wskaźników powinien **umożliwiać sprawozdawczość** w ramach wszystkich obszarów funkcjonowania osób niepełnosprawnych, określonych w KPON.
- Należy zapewnić **powszechną dostępność** bazy wskaźników dla instytucji i organizacji działających w obszarze niepełnosprawności, osób niepełnosprawnych i ich środowisk oraz podmiotów prywatnych.

Polityka samorządowa w aspekcie ochrony praw osób niepełnosprawnych w Polsce

1) Ograniczone kompetencje

Kierunek ewentualnych zmian:

Jednostki samorządu terytorialnego powinny uzyskać szerszy zakres kompetencji w zakresie wspierania osób niepełnosprawnych, wykraczający poza obecne działania realizowane w kontekście zagrożenia wykluczeniem społecznym, którego przyczyną jest ubóstwo. Wsparcie środowiskowe powinno być ujęte w dokumentach rządowych, wytyczających kierunki polityki publicznej na poziomie województw, a następnie przyjęte na podstawie dokumentu strategicznego i realizowane na poziomie lokalnym. Dodatkowo, wsparcie to powinno charakteryzować się kompleksowością i interdyscyplinarnością. Kluczowym warunkiem jest przyjęcie perspektywy określonej w KPON o deinstytucjonalizacji wsparcia osób niepełnosprawnych i wspierania ich w ich najbliższym środowisku.

Polityka administracji publicznej w zakresie włączenia środowisk osób niepełnosprawnych w proces wdrażania KPON

- 1) Należy wprowadzić przepisy normatywne w zakresie zobowiązania instytucji publicznych podejmujących decyzje w sprawach dotyczących osób niepełnosprawnych do współpracy z organizacjami działającymi na rzecz tych osób.





Należy szczegółowo określić kryteria wyboru odpowiedniej kategorii organizacji i zasady tej współpracy. Kryteria wyboru organizacji powinny uwzględniać jej specjalistyczną wiedzę i praktykę w zakresie działania:

- na rzecz poszczególnych form niepełnosprawności (np. osoby niepełnosprawne z naruszoną sprawnością narządu wzroku, słuchu oraz z naruszoną sprawnością intelektualną, psychiczną i in.),
- w obszarze konkretnych barier, na jakie napotykają osoby niepełnosprawne (np. na rynku pracy, w edukacji, w życiu publicznym i politycznym lub w dostępie do rehabilitacji).

2) Podejmowaniu decyzji w sprawach dotyczących osób niepełnosprawnych, przez każdą z instytucji publicznych uczestniczących w procesie wdrażania KPON i/lub realizującą zadania na rzecz osób niepełnosprawnych powinna towarzyszyć procedura opracowania sprawozdania z realizacji art. 4.3. KPON. W sprawozdaniu tym powinny być zawarte informacje na temat:

- przyjętych kryteriów wyboru organizacji wraz z uzasadnieniem odnoszącym się do zagadnienia będącego przedmiotem decyzji,
- wykorzystanych technik komunikacji (ogłoszenie na stronie www, zaproszenie przesłane w formie listu lub na adres e-mail – rekomenduje się stosowanie jednocześnie dwóch form komunikacji),
- liczby wysłanych zaproszeń i przyczyn ich nie przyjęcia,
- liczby opinii/wniosków złożonych przez organizacje reprezentujące osoby niepełnosprawne w procesie konsultacji/podejmowania decyzji wraz z krótkim ich opisem,
- wskazanie liczby opinii/wniosków, które zostały uwzględnione/nieuwzględnione wraz z uzasadnieniem.

4.2. ORGANIZACYJNE UWARUNKOWANIA WDRAŻANIA KPON

4.2.1. DIAGNOZA SYTUACJI I IDENTYFIKACJA BARIER ORGANIZACYJNYCH WE WDRAŻANIU KPON

Warunkiem sukcesu we wdrażaniu *Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych* jest uwzględnienie w procesie prowadzonych zmian ośmiu zasadniczych czynników. Międzynarodowe badania porównawcze nad problematyką skutecznego wdrażania KPON wykazały, że zaliczyć do nich należy:²³⁰

- *skuteczne zarządzanie procesem wdrożeniowym*, którego ważnym aspektem jest wola polityczna i determinacja we wdrażaniu Konwencji prezentowana przez polityków, jak i przez organizacje społeczeństwa obywatelskiego,
- *istnienie efektywnych i reprezentatywnych procesów konsultacyjnych* pozwalających na opracowanie strategii wdrożeniowej oraz wypracowanie sposobów jej wdrażania i monitorowania z udziałem organizacji społeczeństwa obywatelskiego, a także zapewnienie osobom niepełnosprawnym znaczącego uczestnictwa w procesie wdrażania i monitorowania przyjętej strategii. Aspekt efektywności procesu konsultacyjnego dotyczy zwłaszcza ustalenia priorytetów i kluczowych obszarów działań we wdrażaniu KPON. Mniej efektywne okazują się strategie obejmujące zbyt wiele obszarów działania; ważne jest jednak aby priorytety zostały uzgodnione na drodze konsultacji z osobami niepełnosprawnymi,
- *prawidłowe zharmonizowanie procesu wdrożeniowego*, zwłaszcza zarządzania nim, z procesem monitorowania postępów,
- *zapewnienie warunków prawnych* pozwalających osobom niepełnosprawnym na rzeczywiste angażowanie się w procesy programowania polityki i podejmowania decyzji,
- *poziom przejrzystości i odpowiedzialności w sprawozdawaniu* na temat postępów w realizacji strategii,
- *efektywne wprowadzanie celów strategii wdrażania KPON* do wszystkich obszarów polityki rozwoju kraju,
- *gromadzenie danych i statystyk* pozwalających oceniać postępy w realizacji krajowej strategii niepełnosprawności.

²³⁰ Eilionoir Flynn, *From Rhetoric to Action. Implementing the UN Convention on Rights of Persons with Disabilities*, Cambridge University Press, 2011.

Sukces we wdrażaniu KPON determinowany jest różnymi czynnikami. Bardzo ważną rolę przypisuje się tym, które wynikają z systemu organizacyjnego tworzonego przez wytyczne dotyczące celów i zakładanych rezultatów, struktury instytucjonalnej opartej na użytecznym i efektywnym podziale zadań obejmujących: planowanie, koordynację, realizację, monitoring i ocenę.

Zgodnie ze Sprawozdaniem przedstawionym przez rząd Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z postanowieniami artykułu 35 *Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych* z działań podjętych w celu wprowadzenia w życie jej postanowień w Polsce²³¹, na szczeblu krajowym funkcję koordynatora oraz punktu kontaktowego procesu wdrażania i monitorowania KPON pełni *Minister Pracy i Polityki Społecznej*. Zadania Ministra w tym zakresie obejmują tworzenie prawa, polityki i programów. Prowadzi on kontrolę nad zgodnością prowadzonych działań z postanowieniami KPON oraz postuluje, aby stwierdzone na tym etapie ewentualne naruszenia zostały usunięte. Szczegółowy zakres zadań wykonywanych przez *Ministra Pracy i Polityki Społecznej* obejmuje przede wszystkim:

- a) opracowanie lub opiniowanie opracowanych przez innych ministrów projektów:
 - założeń do programów lub programów służących wyrównywaniu szans i integracji osób niepełnosprawnych,
 - założeń projektów ustaw i projektów aktów normatywnych dotyczących problematyki osób niepełnosprawnych,
- b) analizowanie i ocenę zjawisk dotyczących osób niepełnosprawnych,
- c) współpracę z organizacjami pozarządowymi i fundacjami działającymi na rzecz osób niepełnosprawnych.

Jak wynika ze sprawozdania, zadania te minister wykonuje przy pomocy *Pełnomocnika Rządu do spraw Osób Niepełnosprawnych*, którego obsługę zapewnia natomiast Biuro Pełnomocnika Rządu do spraw Osób Niepełnosprawnych.

Strukturę instytucjonalną procesu wdrażania KPON w Polsce tworzy również powołany w sierpniu 2013 r. *Zespół do spraw wykonywania postanowień Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych*. Zespół ten tworzony jest przez przedstawicieli ministerstw zaangażowanych w wykonywanie postanowień KPON i jako organ pełni funkcję mechanizmu koordynacji w rozumieniu art. 33 ust. 1. *Konwencji* i działa pod przewodnictwem Pełnomocnika Rządu do spraw Osób Niepełnosprawnych. Spotkania Zespołu odbywają się co

²³¹ *Sprawozdanie przedstawiane przez rząd Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z postanowieniami artykułu 35 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych z działań podjętych w celu wprowadzenia w życie jej postanowień*, s. 87-88.



najmniej raz na kwartał, a uczestnikami są przedstawiciele różnych resortów administracji rządowej oraz mogą być zapraszani przedstawiciele organizacji pozarządowych. Zadania realizowane przez Zespół wynikają z obowiązku zachowania zasad ogólnych obowiązujących Państwa Strony w celu przestrzegania postanowień *KPON*. W zakresie zasad normatywnych dotyczących legislacji, Zespół koordynuje wykonywanie *Konwencji* przez prowadzenie oceny, czy w procesie tworzenia prawa, polityki i programów brane są pod uwagę jej postanowienia. Prowadzi również kontrolę, a w przypadku wystąpienia ewentualnych nieprawidłowości występuje z wnioskami o usunięcie naruszenia postanowień *KPON*.

Jak wynika ze sprawozdania, kolejnym organem w strukturze instytucjonalnej wdrażania *Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych* jest *Rzecznik Praw Obywatelskich*. Realizuje on obowiązki niezależnej instytucji właściwej w zakresie promowania, ochrony i monitorowania stanu wdrażania *Konwencji*.

Zgodnie ze Sprawozdaniem²³² przedstawianym przez rząd Rzeczypospolitej Polskiej, do 2015 r. wdrażanie postanowień *KPON* w Polsce opierało się w dużym stopniu na zapisach w ukonstytuowanych już dokumentów prawnych (Konstytucji, ustawach i rozporządzeniach). Ponadto, prowadzono szereg prac nad nowelizacją ustaw oraz nad uregulowaniami zamieszczanymi w rozporządzeniach. W telewizji publicznej, w telewizjach lokalnych oraz w radio prowadzone były działania promocyjne i informacyjne mające na celu integrację społeczno-zawodową osób niepełnosprawnych oraz przeciwdziałanie ich dyskryminacji. Ze sprawozdania wynika również, że w Polsce realizowano szereg projektów współfinansowanych ze środków krajowych oraz z funduszy pomocowych Unii Europejskiej.

Z kolei, zgodnie ze sprawozdaniem *Rzecznika Praw Obywatelskich w zakresie realizacji przez Polskę ogólnych zasad i obowiązków wynikających z Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych*, Polska nie wprowadziła wielu zmian, które pozwoliłyby osobom niepełnosprawnym w pełni korzystać ze wszystkich praw i podstawowych wolności. Jak wynika z omawianego sprawozdania, najważniejsze deficyty procesu dotychczasowego wdrażania *KPON* wystąpiły z uwagi na to, że²³³:

- **nie przyjęto jednej powszechnie obowiązującej definicji niepełnosprawności**, w konsekwencji czego akty prawne posługują się różnymi pojęciami na określenie niepełnosprawności albo osoby niepełnosprawnej, używając także określeń

²³² Tamże.

²³³ *Realizacja przez Polskę zobowiązań wynikających z Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych*. Sprawozdanie Rzecznika Praw Obywatelskich 2012-2014, Warszawa 2015, s. 14-20.



przestarzałych i pejoratywnych takich jak: kalectwo, upośledzenie umysłowe, niedorozwój umysłowy, nieporadność,

- **nie istnieje jednolity system orzecznicy**, przyznający osobom niepełnosprawnym stosowne uprawnienia lub wsparcie ze strony państwa, a tym samym podstawy do otrzymania orzeczenia nie zawsze są identyczne,
- definicja niepełnosprawności, jak i definicje stopni niepełnosprawności oparte są na **modelu medycznym** i wbrew standardom ustanowionym w *KPON* pomijają kwestie interakcji osób niepełnosprawnych z barierami znajdującymi się w środowisku, a polski system orzecznicy koncentruje się na dysfunkcjach osób niepełnosprawnych, wykluczając możliwość wypełniania przez te osoby ról społecznych i całkowicie pomijając ich potencjał,
- system rentowy oparty jest również na **modelu medycznym** stosującym dodatkowo terminy nieprecyzyjne – sugerujące, że osoby z orzeczoną niezdolnością do pracy nie mogą zostać zatrudnione,
- w polskim systemie prawnym **wielość systemów orzecznicy** stanowi istotne utrudnienie dla osób niepełnosprawnych ubiegających się o wsparcie ze strony organów publicznych, istnieje bowiem odrębny system:
 - orzekania o niezdolności do pracy, w tym w gospodarstwie rolnym,
 - w służbach mundurowych,
 - inny rodzaj orzeczenia otrzymują osoby, które nie ukończyły 16 lat,
 - samodzielną **procedurę orzecznicy** ustanowiono w ramach systemu oświaty i uczniowie niepełnosprawni ubiegający się o wsparcie w procesie nauczania powinni legitymować się stosownym orzeczeniem poradni psychologiczno-pedagogicznej,
- polskie przepisy prawne **nie definiują pojęcia „komunikacja”** w kontekście praw osób niepełnosprawnych,
- polskie akty prawne **nie posługują się pojęciem „uniwersalnego projektowania”**, stosowane są natomiast zwroty „środowisko wolne od barier funkcjonalnych” lub też „likwidacja barier architektonicznych, technicznych i w komunikowaniu się w związku z indywidualnymi potrzebami osób niepełnosprawnych”, co świadczy o tym, że w opinii polskiego prawodawcy osoby niepełnosprawne stanowią grupę społeczną, która wymaga adaptacji i specjalistycznego projektowania produktów, środowiska, programów i usług, a co do zasady projekty te nie są dostępne dla wszystkich,

- pojęcie „racjonalnego usprawnienia” zostało wprowadzone do polskiego porządku prawnego w drodze implementacji dyrektywy Unii Europejskiej o równym traktowaniu, **odnosi się jednak wyłącznie do obszaru zatrudnienia**, czyli obowiązku pracodawcy w zakresie racjonalnego usprawnienia dla osoby niepełnosprawnej pozostającej z nim w stosunku pracy, uczestniczącej w procesie rekrutacji lub odbywającej szkolenie, staż, przygotowanie zawodowe albo praktyki zawodowe lub absolwenckie,
- niespójna definicja niepełnosprawności oraz brak jednolitego systemu orzekania o niepełnosprawności stanowią istotną **barierę w procesie zbierania i gromadzenia danych**, które mogłyby służyć pomocą w ocenie realizacji przez Polskę zobowiązań wynikających z *Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych*,
- **nie przyjęto strategii** dotyczącej wdrażania w Polsce postanowień *KPON*,
- umowa międzynarodowa, po jej ogłoszeniu w Dzienniku Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej, stanowi część krajowego porządku prawnego i jest bezpośrednio stosowana, chyba że jej stosowanie jest uzależnione od wydania ustawy, jednak od chwili ratyfikowania *Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych* nie odnotowano żadnego orzeczenia sądu powszechnego, w którym podstawą orzekania byłyby przepisy *KPON*.²³⁴

W opinii ekspertów, reprezentujących różne środowiska zajmujące się zagadnieniami niepełnosprawności (przedstawiciele nauki, organizacje pozarządowych, prawników), proces wdrażania postanowień *KPON*, trwający blisko cztery lata, trudno ocenić jako dynamiczny i właściwie koordynowany. Mimo, że w okresie tym **nastąpił wzrost świadomości na temat ochrony praw osób niepełnosprawnych** i możliwości, jakie niesie za sobą ratyfikacja *KPON* oraz nastąpiła pewna poprawa sytuacji osób niepełnosprawnych, **w wielu obszarach ich życia nadal występują bariery uniemożliwiające ich włączenie społeczne**. Wymienione przez ekspertów krytyczne opinie na temat działań podjętych w okresie minionych czterech lat tworzą swoisty łańcuch przyczynowo-skutkowy. Nieupowszechnienie treści *Konwencji* w społeczeństwie oraz wiedzy o jego randze wśród innych aktów prawnych sprawiło, że była ona do niedawna niemal nieobecna w świadomości i w życiu publicznym. Zmiany legislacyjne wprowadzane były wolno, co w konsekwencji spowodowało, że **pojęcia i definicje funkcjonujące w systemie prawnym często nadal nie są zgodne z koncepcją *KPON***. Skutkiem tego może być natomiast niska efektywność instytucji realizujących zadania polityki społecznej w zakresie poszanowania, ochrony i realizacji praw osób niepełnosprawnych, na co wskazuje sporadyczne powoływanie się na *KPON* oraz jej

²³⁴ w chwili przygotowania Sprawozdania, a więc do 2015 r. nie odnotowano żadnego orzeczenia sądu powszechnego, w którym podstawą orzekania byłyby przepisy *KPON*.

postanowienia w programach działań, projektach oraz w ogłaszanych konkursach. **Dotychczasowe działania prowadzone przez różne instytucje, nie były dostatecznie skoordynowane i miały charakter punktowy (tab. 17).**

Tabela 17. Opinie na temat ogólnego przebiegu procesu wdrażania KPON w okresie minionych 4 lat

Opinie pozytywne	Opinie krytyczne
- wzrost świadomości środowisk osób niepełnosprawnych (dot. praw i założeń KPON) - pewna poprawa sytuacji osób niepełnosprawnych z naruszoną sprawnością narządu słuchu	- zbyt wolne tempo zmian legislacyjnych - brak jednej definicji - terminologia funkcjonująca w systemie prawnym często jest niezgodna z KPON - brak jednolitego systemu orzecznictwa - funkcjonowanie modelu medycznego - brak zmian prawnych dotyczących bardzo istotnych negatywnych kwestii (np. ubezwłasnowolnienie) - nie wprowadzanie systemowych rozwiązań, wypracowanych w programach pilotażowych dot. mieszkań chronionych, asystenta osoby niepełnosprawnej oraz standardów opieki) - proces wdrażania, jak treść KPON były do niedawna niemal nieobecny w świadomości i życiu publicznym - fragmentaryczne wdrażanie postanowień KPON powoduje niską efektywność z uwagi na sytuację osób niepełnosprawnych - brak wsparcia, w tym finansowego organizacji osób niepełnosprawnych oraz działających na ich rzecz - nie rozróżniania fundacji od reprezentacji osób niepełnosprawnych na poziomie gremiów doradczych instytucji centralnych - brak akcji promocyjno-edukacyjnych - nie znam - bardzo słabo, KPON jako akt prawa międzynarodowego nie jest dostatecznie znany - proces wdrażania był mało widoczny - zabrakło zarządzania i koordynacji działań wdrożeniowych - sporadycznie w programach działań, projektach, konkursach powoływano się na KPON - były to działania punktowe, opierające się głównie na zindywidualizowanych działaniach różnych organizacji i instytucji

Źródło: Opracowanie własne na podstawie opinii uczestników „Debaty tematycznej poświęconej zagadnieniom kontekstowym procesu wdrażania Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych”, wyrażonych w kwestionariuszach opinii doradczej.

Zdaniem ekspertów, zmiany jakie nastąpiły w okresie ostatnich czterech lat nie zasługują na miano „sukcesu”, a jedynie „pewnego postępu”. Podejmowaniu w mediach tematyki niepełnosprawności towarzyszył wzrost świadomości o przysługujących osobom niepełnosprawnym prawach w ich środowiskach. Inne zmiany dotyczyły usuwania barier architektonicznych, transportowych, komunikacyjnych oraz w dostępie do informacji.

W nowej perspektywie finansowania Unii Europejskiej na lata 2014-2020, uwzględniono wsparcie na działania związane z wdrażaniem *Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych*, które udzielane jest w ramach Programu Operacyjnego Wiedza, Edukacja, Rozwój. Wsparcie na ten typ działań może mieć bardzo istotne znaczenie z uwagi na dostosowanie systemu prawnego oraz polityki społecznej do zobowiązań wynikających z ratyfikacji *KPON* oraz z uwagi na społeczną internalizację idei praw człowieka przynależnych osobom niepełnosprawnym. Wprowadzone zmiany nie spowodowały przeobrażeń oczekiwanych przez środowiska osób niepełnosprawnych w związku z obowiązkiem Polski w zakresie przestrzegania postanowień *KPON* (tab. 18).

Tabela 18. Ocena osiągnięć i sukcesów we wdrażaniu *KPON*

Opinie pozytywne	Opinie krytyczne
włączenie środowisk osób niepełnosprawnych w działania dot. wdrażania i popularyzacji <i>KPON</i>	- nie znam innych oprócz tego, że można się na ten akt powoływać - nie są zauważalne
- uchwalenie ustawy o języku migowym - poprawa dostępności publicznych stron internetowych - silne i zgodne z rolą zaangażowanie Rzecznika Praw Obywatelskich oraz organizacji pozarządowych - nastąpił postęp, ale nie zasługujący na miano sukcesu - powołanie przez Ministra Pracy i Polityki Społecznej Zespołu ds. wdrażania <i>KPON</i> - wzrost samoświadomości w środowiskach osób niepełnosprawnych, jednak dalej wymagająca wsparcia - wzrost medialnie podejmowanej tematyki opieki zdrowotnej nad osobami niepełnosprawnymi oraz ich zatrudnienia i edukacji - przeznaczenie środków finansowych w ramach PO WER na działania poświęcone problematyce niepełnosprawności w Polsce - wprowadzenie w 2011 r. ustawy o języku migowym i innych środkach komunikowania się - zwiększenie emisji programów nadawanych przez telewizję publiczną z tłumaczeniem na język migowy lub zaopatrzonych w napisy - dostosowano treści i sposób egzaminowania do możliwości odbiorczych i komunikacyjnych uczniów niesłyszących w gimnazjach i szkołach ponadgimnazjalnych - dostosowano podręczniki do potrzeb osób z dysfunkcjami słuchu - poprawiono poziom obsługi linii lotniczych i na większych stacjach kolejowych - zwiększyła się dostępność do obiektów kultury - popularyzowani język migowy i wiedzę o osobach niesłyszących w środkach masowego przekazu - wprowadzenie udogodnień w wyborach, np. nakładki brailowskie dla niewidomych - ogłoszenie rozporządzenia dla metra, w którym zawarto konieczność wprowadzenia udogodnień dla osób niewidomych	

Opinie pozytywne	Opinie krytyczne
• podjęcie prób standaryzacji przestrzeni publicznej w różnych miastach np. Warszawa, Poznań, Gdańsk • sukcesem jest już wynikający z KPON obowiązek usuwania barier na jakie napotykają osoby niepełnosprawne • coraz szerszy udział tłumaczy języka migowego w różnego rodzaju wystąpieniach publicznych • ożywienie dyskusji i próby nowego otwarcia w środowisku eksperckim (naukowy, organizacje pozarządowe) • nowe podejście do problematyki niepełnosprawności w instytucjach zajmujących się funduszami UE (np. PO WER), gdzie sposób ujęcia zagadnień jest zgodny z duchem i zapisami KPON • stopniowo zaczyna zmieniać się terminologia, np. zamiast upośledzenie umysłowe zaczyna dominować pojęcie osoby niepełnosprawnej z naruszoną sprawnością intelektualną	

Zródło: Opracowanie własne na podstawie opinii uczestników „Debaty tematycznej poświęconej zagadnieniom kontekstowym procesu wdrażania Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych”, wyrażonych w kwestionariuszach opinii doradczej.

Wdrażanie KPON w Polsce opiera się na resortowym podziale zadań w ramach struktury instytucji zaangażowanych we wdrażanie KPON.²³⁵ Organem rządu RP odpowiedzialnym za realizację polityki społecznej wobec niepełnosprawnych jest Pełnomocnik Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych, pełniący stanowisko sekretarza stanu w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. Kompetencje tego organu są ograniczone do merytorycznego nadzoru nad wykonywaniem zadań wynikających z Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. 2011, nr 127, poz. 721). Jest to zatem instytucja, która nie odpowiada za rozwiązywanie całokształtu problemów społecznych związanych z niepełnosprawnością. Pozostałymi organami rządowymi, których kompetencje obejmują nadzór nad realizacją polityk skierowanych do osób niepełnosprawnych są: Ministerstwo Zdrowia i Ministerstwo Edukacji Narodowej. Także obowiązki Pełnomocnika Rządu ds. Równego Traktowania obejmują zagadnienia dotyczące praw osób niepełnosprawnych oraz eliminację i zapobieganie praktykom dyskryminującym te osoby w różnych sferach życia ekonomicznego, społecznego czy politycznego. W praktyce nie zajmuje się jednak zadaniami związanymi z równym traktowaniem osób niepełnosprawnych, aby nie dublować kompetencji Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych, który z kolei nie ma w swoich kompetencjach działań międzyresortowych.

²³⁵ Gąciarz B., Kubicki P., Rudnicki S., *System instytucjonalnego wsparcia osób niepełnosprawnych w Polsce – diagnoza dysfunkcji*, [w:] *Polscy Niepełnosprawni od kompleksowej diagnozy do nowego modelu polityki społecznej*, pod red. Gąciarz B., Rudnicki S., Wydawnictwa AGH, Kraków 2014, s. 106-107.

Na poziomie wdrażania polityki skierowanej do osób niepełnosprawnych funkcjonują instytucje, które pogrupowane zostały według kryterium funkcji. Tworzą one strukturę administracyjną w skład której wchodzi:²³⁶

- *instytucje opieki zdrowotnej i rehabilitacji medycznej* (NFZ, wydziały zdrowia urzędów administracji publicznej wszystkich szczebli, publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej, zakłady opiekuńczo-lecznicze);
- *instytucje zabezpieczenia społecznego w zakresie orzecznictwa* (ZUS, KRUS, sektorowe zakłady ubezpieczeń społecznych MON i MSW, powiatowe centra pomocy rodzinie);
- *instytucje opieki i pomocy społecznej* (powiatowe centra pomocy rodzinie, miejskie i gminne ośrodki pomocy społecznej, domy pomocy społecznej, organizacje trzeciego sektora);
- *instytucje aktywizacji zawodowej* (PFRON, powiatowe urzędy pracy, zakłady aktywizacji zawodowej, warsztaty terapii zajęciowej, ośrodki szkoleń zawodowych, szkoły zawodowe, szkoły wyższe, organizacje trzeciego sektora);
- *instytucje rynku pracy* (PFRON, powiatowe urzędy pracy, organizacje pracodawców, zakłady pracy chronionej, spółdzielnie inwalidów i przedsiębiorstwa społeczne);
- *instytucje odpowiedzialne za likwidację barier w przestrzeni publicznej* (wydziały architektury i wydziały transportu publicznego urzędów wszystkich szczebli administracji publicznej, nadzór budowlany, przedsiębiorstwa transportu publicznego, nadzór komunikacji elektronicznej, kierownicy instytucji publicznych wszystkich szczebli, PFRON);
- *instytucje oświatowe* (kuratoria, szkoły publiczne i niepubliczne, szkoły specjalne, szkoły wyższe, ośrodki szkolno-wychowawcze, ośrodki poradnictwa psychologicznego i pedagogicznego).

Systemowe działania integracyjne skierowane do osób niepełnosprawnych w Polsce tworzą pozornie szeroki wachlarz możliwości wsparcia. Pozorność związana jest przede wszystkim z niską efektywnością i użytecznością rozwiązań organizacyjnych, które powodują wiele trudności w korzystaniu przez osoby niepełnosprawne ze wszystkich praw i podstawowych wolności. Fundamentalnymi barierami, przyczyniające się do niskiej oceny wdrażania KPON w Polsce są następujące uwarunkowania organizacyjne²³⁷:

²³⁶ Tamże, s. 106.

²³⁷ Tamże, s. 107.

- 1) *Fragmentaryzacja*²³⁸ na poziomie organizacji centrum rządowego w odniesieniu do problematyki niepełnosprawności, charakteryzująca się podejściem sektorowym, z podziałem odpowiedzialności pomiędzy różne instytucje;
- 2) *Brak ośrodka koordynacyjnego*²³⁹, ponoszącego odpowiedzialność za zapewnianie spójności rozwiązań legislacyjnych i programów dotyczących różnych aspektów polityki wobec niepełnosprawności, który powoduje negatywne konsekwencje praktyczne:
 - stosowanie różnych procedur i wymogów formalnych przy świadczeniu usług publicznych ze względu na odmienne wymagania prawne i administracyjne,
 - brak powiązań między różnymi świadczeniami,
 - wzajemne wykluczanie się korzystania z różnych form wsparcia,
 - rozproszenie i brak współpracy między instytucjami świadczącymi wsparcie.

4.2.2. PROPOZYCJA ZMIAN SŁUŻĄCYCH PRZEWYCIĘZENIU BARIER ORGANIZACYJNYCH WE WDRAŻANIU KPON

1) Fragmentaryzacja

Kierunek ewentualnych zmian:

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

2) Brak ośrodka koordynacyjnego

Kierunek ewentualnych zmian:

Realizacja polityki wobec niepełnosprawności jest działaniem, które wymaga zaangażowania wszystkich resortów centralnych. Złożoność problematyki dyskryminacji osób niepełnosprawnych wynika z tego, że zagrożenie izolacją i wykluczeniem społecznym

²³⁸ Tamże, s. 107.

²³⁹ Tamże, s. 107.



występuje niemal w każdej dziedzinie ich życia. W Polsce należy utworzyć ośrodek centralny, którego zadaniem będzie koordynacja działań wszystkich ministerstw i monitoring trafności, skuteczności i użyteczności prowadzonych działań w ramach każdego obszaru polityki wobec niepełnosprawności. Prowadzenie koordynacji oraz monitoringu wymaga również utworzenia punktu informacyjnego w ramach ośrodka centralnego, którego zadania obejmować będą:

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



5. PODSUMOWANIE

Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych jest umową międzynarodową, która wyznacza standardy dotyczące poszanowania, ochrony i realizacji praw osób niepełnosprawnych. Nie tworzy nowych praw i nie traktuje osób niepełnosprawnych jako grupę uprzywilejowaną. *KPON* podkreśla, że jest to grupa szczególnie narażona na dyskryminację w realizacji praw człowieka w niemal wszystkich obszarach ich życia, a osoby te nie korzystają z nich na równi z osobami bez niepełnosprawności.

W związku z nierównościami dotyczącymi osoby niepełnosprawne, treść *KPON* skierowana została przede wszystkim do Państw Stron i ich rządów, zobowiązując je do tworzenia warunków, które przyczynią się do włączenia osób niepełnosprawnych w życie społeczne i umożliwią im pełne korzystanie ze wszystkich praw i podstawowych wolności na równi z osobami bez niepełnosprawności.

Polska ratyfikowała *Konwencję o prawach osób niepełnosprawnych* we wrześniu 2012 r. Oznacza to, że zobowiązała się do poszanowania, ochrony i realizacji praw osób niepełnosprawnych i przyjęła ogólne zasady i obowiązki wdrażania postanowień zawartych w *KPON*. Zasady ogólne określają jakim systemem wartości społecznych należy przyjąć, aby tworzyć osobom niepełnosprawnym warunki do pełnego korzystania z praw człowieka na równi z osobami bez niepełnosprawności. Obowiązki ogólne, określają natomiast kategorie rozwiązań, które Państwa Strony są zobowiązane wdrażać, aby ugruntować się system wartości społecznych, oparty na prawach człowieka, z których będą mogli korzystać wszyscy ludzie – osoby niepełnosprawne i osoby bez niepełnosprawności.

W Polsce, okres wdrażania *KPON* nie przyniósł takiej zmiany, jakiej oczekiwały osoby niepełnosprawne i środowiska je reprezentujące. Podjęto szereg działań, które miały charakter punktowych inicjatyw. Często opierały się na zindywidualizowanych przedsięwzięciach różnych instytucji i organizacji. Brak planowania strategicznego wdrażania postanowień *KPON*, w tym opracowania strategii, harmonogramu i systemu monitoringu osłabiały dodatkowo skuteczność zrealizowanych przedsięwzięć. Wiele niedostatków związanych było z rozwiązaniami w zakresie zarządzania i koordynowania. Niemal marginalnie potraktowana została najważniejsza kwestia, czyli konieczność dostosowania aktów prawnych.

Trudno wskazać spektakularne sukcesy procesu wdrażania *KPON*, można jedynie mówić o pewnych osiągnięciach, szczególnie w zakresie infrastruktury technicznej i transportu, która zmniejszyła w pewnym stopniu dyskryminację przestrzenną osób niepełnosprawnych. Jednak i ta kategoria zmian nie była unormowana wytycznymi

uniwersalnymi na poziomie kraju, co powoduje stosowanie zróżnicowanych rozwiązań w różnych częściach kraju.

Zaprezentowana w opracowaniu analiza poświęcona została diagnozie i identyfikacji barier w procesie wdrażania KPN w Polsce. Najważniejsze wnioski i zalecane rekomendacje przedstawione zostały w tabeli 19.

Tabela 19. Najważniejsze wnioski i rekomendacje

Wnioski	Rekomendacje
ROZWIĄZANIA PRAWNE	
BARIERY ZWIĄZANE Z POJĘCIEM NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	
<i>Definicja niepełnosprawności</i>	
W języku polskim określenia „niepełnosprawność umysłowa” i „niepełnosprawność intelektualna” oznaczają ten sam rodzaj niepełnosprawności. Pominęto „niepełnosprawność psychiczną”, która powinna odpowiadać anglojęzycznemu określeniu mental impariments. W polskim porządku prawnym nie przyjęto jednej, powszechnie obowiązującej definicji niepełnosprawności, co powoduje niekonsekwencję działania całego systemu Wiele autonomicznych definicji rozproszonych jest po różnych aktach normatywnych i pozostaje wiążąca tylko w zakresie przedmiotowym danego aktu.	Należy uzgodnić zakresy podmiotowe aktów normatywnych zaadresowanych do osób niepełnosprawnych. Akty normatywne powinny opierać się na modelu biopsychosocjalnym niepełnosprawności. Powinny uwzględnić wyniki debaty terminologicznej wokół zjawiska niepełnosprawności, tj. operować pojęciem „osoba z niepełnosprawnością” a nie innymi określeniami, łączonymi z pejoratywnymi konotacjami. Zmiana normatywna definicji legalnych powinna być synchronizowana ze zmianą przepisów o systemach orzecznictwa o niepełnosprawności.
<i>Rozproszony system orzecznictwa o niepełnosprawności</i>	
Jako niezgodne z koncepcją KPN należy uznać, że w Polsce funkcjonuje kilka różnych systemów orzekania o niepełnosprawności, przy czym ze względu na cel wyróżnia się dwa podstawowe rodzaje orzecznictwa – orzecznictwo do celów rentowych oraz orzecznictwo do celów pozarentowych. Każdy system regulowany jest przepisami odrębnej ustawy i realizowany przez różne powołanego do tego instytucje.	Nowy system orzekania powinien w związku z tym prowadzić do wydawania orzeczeń akcentujących nie tyle dysfunkcje biologiczne danej osoby, lecz formę wsparcia, która zapewni największą możliwość udziału w życiu społecznym i zawodowym. W miarę możliwości należy dążyć do jednolitości systemu orzeczniczego. Wskazane wydaje się scalenie w ramach jednego systemu orzeczeń wydawanych ramach obecnie w ramach różnych systemów orzekania , tj. systemów orzecznictwa dla celów rentowych (Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji oraz Ministerstwa Obrony Narodowej) i dla celów pozarentowych (zespoły ds. orzekania o niepełnosprawności, poradnie psychologiczno-pedagogiczne wydające orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego). Zintegrowane ciała orzecznicze mogą np. działać na poziomie powiatów, z możliwością odwołania na poziom województwa – zgodnie z modelowym rozwiązaniem przyjętym obecnie w ustawie o rehabilitacji zawodowej

Wnioski	Rekomendacje
	i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Efektywnym rozwiązaniem wydaje się stworzenie nowego lub rozszerzenie zakresu kompetencji (m.in. o władność wydawania odpowiednich orzeczeń) obecnie funkcjonującego organu (np. Rzecznika Praw Obywatelskich, Rzecznika Praw Pacjenta), który byłby odpowiedzialny za kwestie związane z problematyką przyznawania uprawnień osobom niepełnosprawnym w sposób kompleksowy.

BARIERY ZWIĄZANE Z POJĘCIAMI KONWENCJI O CHARAKTERZE SYSTEMOWYM

- Definicje legalne związane z komunikacją osób niepełnosprawnych*

Akty prawne, chcąc uszczegółowić kwestie komunikacyjne, ograniczają się zazwyczaj do przywołania alfabetu Braille'a, np. kodeks wyborczy, ustawa o referendum lokalnym czy ustawa o referendum ogólnokrajowym. Za podstawowy akt w materii komunikacji należy uznać jednak ustawę o języku migowym i innych środkach komunikowania się, która dotyczy osób doświadczających trwale lub okresowo trudności w komunikowaniu się.

Prawo polskie pomija uwzględnienie form wspomagających (augmentatywnych) i alternatywnych

Z punktu widzenia wdrażania Konwencji istotnym jest, aby terminologia zaprezentowana w ustawie o języku migowym i innych środkach komunikowania się odpowiadała założeniom definicyjnym Konwencji. Jako akt o fundamentalnym znaczeniu dla praktyki komunikacji osób niepełnosprawnych, powinien on uwzględniać wszelkie możliwe metody nawiązywania dialogu przez osoby z niepełnosprawnościami.

Zauważyć przy tym należy pozytywne rozwiązania innych prawodawstw - np. konstytucja Węgier w art. H ust. 3 wskazuje, że „Węgry chronią węgierski język migowy jako część kultury węgierskiej”²⁴⁰. Powyższy zapis ma bardzo duże znaczenie symboliczne, bowiem już na poziomie konstytucyjnym podkreśla znaczenie wkładu osób niepełnosprawnych do kultury narodowej, co jest zgodne z wymową Konwencji oraz jej art. 8 dotyczącym podnoszenia świadomości.

W polskim porządku prawnym odpowiednim miejscem do zaakcentowania tej kwestii wydaje się ustawa o języku migowym i innych środkach komunikowania się. Należy rozważyć dodanie do niej preambuły lub przepisu wskazującego symbolicznie, że polski język migowy stanowi część kultury polskiej. Normatywne potwierdzenie tego faktu wzmocni pozycję podmiotów wywodzących z niego określonych skutków prawnych, związanych np. z ubieganiem się o dofinansowanie projektów związanych z kulturą i dziedzictwem narodowym lub identyfikacją dóbr osobistych.

Należy ponadto rozważyć wprowadzenie do porządku prawnego regulacji adoptujących rozumienie komunikacji w sposób zgodny z Konwencją, w tym uwzględnienie form wspomagających (augmentatywnych) i alternatywnych. Wprowadzenie stosownej regulacji na poziomie ustawowym umożliwi wdrożenie odpowiednich narzędzi w życiu codziennym, np. w komunikacji z urzędami, sądami, podmiotami leczniczymi.

- Nieuwzględnienie uniwersalnego projektowania i racjonalnych usprawnień w adekwatnym przedmiotowo ustawodawstwie*

²⁴⁰ <http://libr.sejm.gov.pl/tek01/txt/konst/wegry2013.pdf> (dostęp 27 sierpnia 2016 r.).

Wnioski	Rekomendacje
W polskim systemie prawa koncepcja „uniwersalnego projektowania” i „racjonalnych usprawnień” jest stosunkowo nowa, a przez to rzadko stosowana. Ustawodawca posłużył się bezpośrednim odwołaniem do zasady uniwersalnego projektowania na poziomie ustawowym tylko raz - ustawa o rewitalizacji w przepisie art. 3 wskazuje wprost, że gmina realizuje swe zadania z zakresu rewitalizacji z uwzględnieniem zasad uniwersalnego projektowania w rozumieniu art. 2 <i>Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych</i>. Za istotny brak systemowy uznać należy nieuwzględnienie zasady uniwersalnego projektowania w ustawie o normalizacji	Przepisy prawa krajowego powinny wyraźnie wskazywać na konieczność „uniwersalnego projektowania”, które jest korzystne z punktu widzenia ogółu społeczeństwa. Pozwoli to uniknąć konieczności późniejszych dostosowań wiążących się zazwyczaj z naruszeniem oryginalnej koncepcji architektonicznej lub designerskiej oraz dodatkowych kosztów. Rekomendowanym rozwiązaniem jest więc m.in. uwzględnienie zasady „uniwersalnego projektowania” w ustawie o normalizacji. Powinna ona wyraźnie wskazywać w art. 3, że normalizacja krajowa prowadzona jest w celu zapewnienia „uniwersalnego projektowania” wyrobów, procesów i usług. Ponadto art. 4 ww. ustawy powinien wskazywać „uniwersalne projektowanie” wśród zasad procesu normalizacji.

BARIERY INSTYTUCJONALNO-KOMPETENCYJNE

- *Brak ratyfikowania Protokołu fakultatywnego do KPN*

Mając na uwadze fakt, że bezpośrednie stosowanie Konwencji napotyka w Polsce na trudności, nieratyfikowanie Protokołu fakultatywnego może oznaczać, że osoby niepełnosprawne zostają pozbawione efektywnego mechanizmu ochrony praw przyznanych im przez *KPN*.

Polska powinna rozważyć podpisanie i ratyfikowanie Protokołu fakultatywnego do *Konwencji*.

Istotnym elementem oceny możliwości związania się protokołem skargowym do *Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych* będzie ocena wykonywania przez Polskę Konwencji przez Komitet do spraw praw osób niepełnosprawnych, na podstawie sprawozdania złożonego w 2014 r.

- *Niska egzekwowalność posiadanych praw*

Dotychczasowe doświadczenia wskazują, że nieskutecznym mechanizmem ochrony praw osób niepełnosprawnych jest sama *Konwencja*. Od chwili ratyfikowania *KPN* nie odnotowano żadnego orzeczenia sądu powszechnego, w którym podstawą orzekania byłby przepis *Konwencji*

W związku z niską egzekwowalnością praw osób niepełnosprawnych należy rozważyć rozwiązanie systemowe, polegające na przypisaniu adekwatnych kompetencji organowi ochrony praw człowieka i praw obywatelskich, który m.in. udzielałby podmiotom uprawnionym porad prawnych dotyczących możliwości egzekwowania przez nich należnych im praw. Rozważyć należy, czy organ ten powinien być utworzony w ramach „najbliższej” obywatelowi administracji samorządowej (np. gminy) czy też powinien być od niej odrębny i niezależny (np. organizacja pozarządowa lub delegatura Rzecznika Praw Obywatelskich).

W związku z aspektem psychologiczno-społecznym omawianej bariery należy rozważyć wyposażenie właściwego organu – RPO lub prokuratury – w kompetencje procesowo-skargowe, pozwalające wszczynać z urzędu postępowania zmierzające do wyegzekwowania dla osoby niepełnosprawnej przysługującego jej prawa.

- *Brak strategii wdrażania KPN*

Władze publiczne nie przyjęły jak dotąd strategii dotyczącej wdrażania postanowień *Konwencji* w Polsce. Oznacza to brak wytycznych, które uwzględniałyby holistyczne podejście do tego

Konieczne jest jak najszybsze opracowanie strategii dotyczącej wdrażania postanowień *KPN*, która dzięki uwzględnieniu m.in. przykładów innych krajów, pozwoli na szybkie i pełne wdrożenie

Wnioski	Rekomendacje
zadania. Stwarza to ryzyko m.in. chaotycznego i nierównomiernego wdrażania KPON, skupiającego się jedynie na pewnych obszarach funkcjonowania osób niepełnosprawnych	Konwencji.

• *Uwzględnianie potrzeb osób niepełnosprawnych w politykach publicznych*

W Polsce brak jest jednej, wyraźnie wyodrębnionej i spójnej wewnętrznie, dedykowanej polityki dotyczącej kwestii związanych z potrzebami i problemami osób niepełnosprawnych

Konwencja wyraźnie wskazuje, że władze publiczne mają obowiązek uwzględniania wymogu ochrony i popierania praw człowieka w odniesieniu do osób niepełnosprawnych w każdej polityce i każdym programie działania. Dlatego też przepisy stanowiące podstawę wydawania dokumentów strategicznych powinny określać minimalny zakres regulowanego obszaru życia społecznego.

**POZAPRAWNE UWARUNKOWANIA WDRAŻANIA
KONWENCJI O PRAWACH OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH W POLSCE**

**POLITYKA RZĄDOWA W ASPEKcie OCHRONY PRAW OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH W POLSCE –
UWARUNKOWANIA ADMINISTRACYJNE**

*Brak kompleksowego podejścia polityki państwa do zagadnień niepełnosprawności
w okresie minionych dziesięciu lat*

W Polsce największe niedostatki rządowej polityki publicznej realizowanej w okresie minionych dziesięciu lat wynikały przede wszystkim z braku horyzontalnej strategii wobec niepełnosprawności

Osiągnięcie zgodności polityki publicznej z postanowieniami KPON wymaga podjęcia szeregu działań włączających zagadnienia dotyczące niepełnosprawności do wszystkich programów i strategii na poziomie kraju, a przede wszystkim tych które wyznaczają ramy polityk, prowadzonych na poziomie regionalnym i lokalnym. Zalecenie to odnosi się do wprowadzenia wymogu poszanowania i ochrony praw osób niepełnosprawnych na poziomie rządowym we wszystkich najważniejszych dokumentach.

W dokumentach tych, zgodnie z właściwością rzeczową, wyróżnić należy obszary, w których osoby niepełnosprawne zagrożone są dyskryminacją z uwagi na brak dostępności do dóbr społecznych, gwarantujących im realizację wszystkich praw i wolności.

W dokumentach tych, zagadnienia związane z niepełnosprawnością powinny zostać ujęte w celach i ich działaniach. Należy również wskazać źródła finansowania tych działań, szczegółowe wskaźniki i źródła danych służące monitorowaniu procesu zmiany oraz kategorie podmiotów, które będą odpowiedzialne za osiągnięcie zakładanych celów.

Polityka oparta na modelu medycznym i charytatywnym

Zarówno w aktach prawnych, jak i w rządowej polityce publicznej, nadal funkcjonuje medyczny model niepełnosprawności. Model ten uwzględnia jedynie status osoby niepełnosprawnej, przyznany na podstawie oceny dysfunkcji fizycznych, umysłowych i psychicznych. Status ten pozwala korzystać lub wyklucza z ochrony praw i wsparcia realizowanego w ramach rządowych polityk

Należy uwzględnić w polityce rządowej koncepcję postrzegania niepełnosprawności zawartą w KPON, z uwzględnieniem barier środowiskowych i interakcyjnych.

Tym samym należy zmienić również podejście merytoryczne i organizacyjne do poszanowania, ochrony i realizacji praw osób

Wnioski	Rekomendacje
publicznych. Funkcjonujący w Polsce model jest niezgodny z koncepcją niepełnosprawności	niepełnosprawnych w dokumentach poświęconych polityce publicznej rządu. Oznacza to, że każda osoba mająca trudności w realizacji swoich praw, które wynikają z barier stworzonych przez system społeczny powinna zostać uwzględniona jako odbiorca polityki rządowej w zakresie dostępności do: • pomocy medycznej i rehabilitacji, • mobilności przestrzennej, • transportu, • udziału w komunikacji, czyli wypowiadania się i wyrażania opinii, • do informacji, • udziału w życiu publicznym i politycznym, • usług i produktów m.in. do: nowych technologii, w tym technologii informacyjno-komunikacyjnych, przedmiotów wspierających poruszanie się, urządzeń i wspomagających technologii, odpowiednich dla osób niepełnosprawnych, traktując priorytetowo technologie dostępne po przystępnych cenach, • wymiaru sprawiedliwości, • edukacji, • mobilności zawodowej, • odpowiednich warunków życia i opieki socjalnej, • udziału w życiu kulturalnym, rekreacji, wypoczynku i sporcie, • odpowiednich warunków poszanowania prywatności, domu i rodziny, Osiągnięcie tych celów należy opierać na dwóch, kluczowych w procesie zmian działaniach, a mianowicie na: • racjonalnych usprawnieniach, oraz • uniwersalnym projektowaniu.

Incydentalnym odniesieniem dokumentów programowych i strategicznych do „racjonalnego usprawnienia” i „uniwersalnego projektowania”

W dokumentach rządowej polityki publicznej w Polsce, pojęcie „uniwersalnego projektowania” i „racjonalnego usprawnienia” pojawia się przede wszystkim w kontekście rynku pracy, w odniesieniu do kwestii związanych z zatrudnieniem.

Pojęcia te zostały pominięte w planowaniu procesu niwelowania barier na jakie napotykają osoby niepełnosprawne w korzystaniu z opieki zdrowotnej (np. gabinetów ginekologicznych, stomatologicznych), udziału w życiu politycznym i publicznym oraz dostępu do kultury, rekreacji, wypoczynku, czy też innych usług powszechnie dostępnych (fryzjer, placówki handlowe, restauracje)

Zarówno „racjonalne usprawnienia” jak i „uniwersalne projektowanie” powinny stać się fundamentalnym czynnikiem planowanych zmian we wszystkich rządowych politykach publicznych w Polsce. Pojęcie „racjonalne usprawnienia” oraz „uniwersalne projektowanie” należy wprowadzić do dokumentów programowych i strategicznych polityki rządu jako wyznacznik określający minimalny standard wszystkich realizowanych działań. Pojęcia te powinny dotyczyć nie tylko sfery fizycznej (architektury, transportu i wyposażenia), ale również komunikacji i języka.

Brakiem systemowego podejścia do monitoringu zaplanowanych działań/kierunków interwencji odnoszących się do osób niepełnosprawnych

Wnioski	Rekomendacje
System monitoringu procesu wdrażania <i>Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych</i> w Polsce praktycznie nie istnieje. Dokumenty programowe i strategiczne określające rządową politykę, rzadko przywołują zakładany wzrost wskaźników odnoszących się do realizacji celów i działań na rzecz osób niepełnosprawnych. Incydentalnie określane są wskaźniki rezultatu prowadzonych działań, pozwalające na obserwację zachodzącej zmiany i jej ocenę	Dostosowanie rządowych polityk publicznych w Polsce należy oprzeć na poszanowaniu, ochronie i realizacji praw osób niepełnosprawnych, które wymagać będzie nie tylko zaplanowania polityki publicznej zgodnie z postanowienia <i>Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych</i>, ale również jej realizacji i monitoringu prowadzonego w oparciu o opracowany system wskaźników stanu początkowego i zakładanej ich zmiany. Należy prowadzić obserwację i ocenę trafności, efektywności, skuteczności i użyteczności działań skierowanych do osób niepełnosprawnych. System monitorowania należy stosować obiektywne narzędzie służące do wykazania aktywności (lub jej braku) w zakresie wdrażania KPON i ewentualnych obszarów, które wymagają szczególnej uwagi i dalszych zmian. Koncepcja budowy systemu wskaźników monitoringu sytuacji osób niepełnosprawnych powinna opierać się ściśle określonych zasadach: • Niezbędne jest utworzenie mechanizmu zbierania, gromadzenia i dekompozycji mierników, charakteryzujących sytuację osób niepełnosprawnych; • System wskaźników powinien być cyklicznie aktualizowany (zasilany), aby możliwa była obserwacja dynamiki zmiany sytuacji osób niepełnosprawnych w poszczególnych sferach ich życia w określonych odstępach czasowych; • Określenie wspólnych ram pomiaru sytuacji osób niepełnosprawnych, aby w programach i strategiach stosowane były takie same standardy pomiaru i oceny w ramach każdego z obszarów funkcjonowania osób niepełnosprawnych; • Zestaw wskaźników powinien umożliwiać sprawozdawczość w ramach wszystkich obszarów funkcjonowania osób niepełnosprawnych, określonych w KPON; • Należy zapewnić powszechną dostępność bazy wskaźników dla instytucji i organizacji działających w obszarze niepełnosprawności, osób niepełnosprawnych i ich środowisk oraz podmiotów prywatnych.

**POLITYKA SAMORZĄDOWA W ASPEKcie OCHRONY PRAW OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH W POLSCE –
UWARUNKOWANIA ADMINISTRACYJNE**

Ograniczone kompetencje

Struktury samorządowe, mają kompetencje i odpowiednie zdolności administracyjne do zajmowania się problemami niepełnosprawności tylko wtedy, gdy wiąże się ona z innym problemem społecznym – ubóstwem, nie są natomiast	Jednostki samorządu terytorialnego powinny uzyskać szerszy zakres kompetencji w zakresie wspierania osób niepełnosprawnych, wykraczający poza obecne działania realizowane w kontekście zagrożenia wykluczeniem społecznym z przyczyn
---	--

Wnioski	Rekomendacje
odpowiednio wyposażone prawnie i finansowo do prowadzenia działań w sferze aktywizacji zawodowej i zatrudniania osób niepełnosprawnych. W obecnym stanie nie jest wykorzystany potencjał, jakim dysponują przede wszystkim społeczności lokalne. Potencjał ten związany jest z samą istotą społeczności lokalnych, które wyróżniają się silnymi więziami i utrzymaniem stosunkowo wysokiego poziomu integracji, dającej poczucie identyfikacji ze swoim otoczeniem, miejscowością i przynajmniej ze znaczną częścią jej mieszkańców. Społeczność lokalna może oferować i wspierać dostęp osób niepełnosprawnych do opieki zdrowotnej, rehabilitacji leczniczej i społeczno-zawodowej, ale tylko w warunkach zaangażowania samorządów, innych lokalnych instytucji oraz organizacji pozarządowych.	uwarunkowanych ubóstwem. Wsparcie środowiskowe powinno być ujęte w dokumentach rządowych, wytyczających kierunki polityki publicznej na poziomie samorządów województw, a następnie przyjęte na podstawie dokumentu strategicznego i realizowane na poziomie samorządów lokalnych. Wsparcie środowiskowe powinno charakteryzować się kompleksowością i interdyscyplinarnością. Kluczowym warunkiem jest przyjęcie perspektywy określonej w KPON o deinstytucjonalizacji wsparcia osób niepełnosprawnych i wspierania ich w ich najbliższym środowisku.

**POLITYKA ADMINISTRACJI PUBLICZNEJ W ZAKRESIE WŁĄCZENIA ŚRODOWISK
OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH W PROCES WDRAŻANIA KPON
– UWARUNKOWANIA ADMINISTRACYJNE**

Brak uregulowań normatywnych

Brak uregulowań normatywnych powoduje, że podejmowanie przez instytucje publiczne współpracy z organizacjami reprezentującymi osoby niepełnosprawne w trakcie planowania i podejmowania decyzji dotyczących tych osób, często ma charakter pozorny, a opinie przedstawicieli tych organizacji nie są uwzględniane.	Należy wprowadzić przepisy normatywne w zakresie zobowiązania instytucji publicznych, podejmujących decyzje w sprawach dotyczących osób niepełnosprawnych do współpracy z organizacjami działającymi na rzecz tych osób. Należy szczegółowo określić kryteria wyboru odpowiedniej kategorii organizacji i zasady tej współpracy. Kryteria wyboru organizacji powinny uwzględniać jej specjalistyczną wiedzę i praktykę w zakresie działania: • na rzecz poszczególnych form niepełnosprawności (np. osoby niepełnosprawne z naruszoną sprawnością narządu wzroku, słuchu oraz z naruszoną sprawnością intelektualną, psychiczną i in.), • w obszarze konkretnych barier, na jakie napotykają osoby niepełnosprawne (np. na rynku pracy, w edukacji, w życiu publicznym i politycznym lub w dostępie do rehabilitacji).
---	---

Brak sprawozdawczości i monitoringu

Brak sprawozdawczości i monitoringu, które powodują, że nie można określić dokładnej przyczyny niedostatecznej współpracy między instytucjami publicznymi a organizacjami reprezentującymi osoby niepełnosprawne oraz zaplanować działania wspierające tą współpracę	Podejmowaniu decyzji w sprawach dotyczących osób niepełnosprawnych, przez każdą z instytucji publicznych uczestniczących w procesie wdrażania KPON i/lub realizującej zadania na rzecz osób niepełnosprawnych, towarzyszyć powinna procedura opracowania sprawozdania z realizacji art. 4.3. KPON. W sprawozdaniu tym powinny być zawarte informacje na temat: • przyjętych kryteriów wyboru organizacji wraz
---	---

Wnioski	Rekomendacje
	z uzasadnieniem odnoszącym się do zagadnienia będącego przedmiotem decyzji, - wykorzystanych technik komunikacji (ogłoszenie na stronie www, zaproszenie przesłane w formie listu lub na adres e-mail – rekomenduje się stosowanie jednocześnie dwóch form komunikacji), - liczby wysłanych zaproszeń i przyczyn ich nie przyjęcia, - liczby opinii/wniosków złożonych przez organizacje reprezentujące osoby niepełnosprawne w procesie konsultacji/podejmowania decyzji wraz z krótkim ich opisem, - wskazanie liczby opinii/wniosków, które zostały uwzględnione/nieuwzględnione wraz z uzasadnieniem.

ORGANIZACYJNE UWARUNKOWANIA WDRAŻANIA KPON

Fragmentaryzacja

Organizacja centrum rządowego w odniesieniu do problematyki niepełnosprawności charakteryzuje się podejściem sektorowym, z podziałem odpowiedzialności pomiędzy różne instytucje, co powoduje niedostatki w poszanowaniu, ochronie i realizacji praw osób niepełnosprawnych.

Pożądanym kierunkiem zmiany jest dekompozycja podziału kompetencji między różnymi resortami na poziomie rządowym.

Nowe podejście do realizacji polityki wobec niepełnosprawności należy oprzeć na zaleceniach KPON o tworzeniu interdyscyplinarnych zespołów.

W pierwszej kolejności należy określić obszary realizacji polityki wobec niepełnosprawności, a następnie określić cele, działania i interdyscyplinarną jednostkę utworzoną przez resorty, których udział zapewni wszystkie niezbędne narzędzia i instrumenty, służące poszanowaniu, ochronie i realizacji praw osób niepełnosprawnych w danym obszarze.

Brak ośrodka koordynacyjnego

Brak ośrodka koordynacyjnego, ponoszącego odpowiedzialność za zapewnianie spójności rozwiązań legislacyjnych i programów dotyczących różnych aspektów polityki wobec niepełnosprawności, powoduje negatywne konsekwencje praktyczne:

- stosowanie różnych procedur i wymogów formalnych przy świadczeniu usług publicznych ze względu na odmienne wymagania prawne i administracyjne,
- brak powiązań między różnymi świadczeniami,
- wzajemne wykluczanie się korzystania z różnych form wsparcia,
- rozproszenie i brak współpracy między instytucjami świadczącymi wsparcie.

Realizacja polityki wobec niepełnosprawności należy realizować zgodnie z wymaganym przez KPON założeniem o zaangażowaniu wszystkich resortów centralnych.

Należy utworzyć ośrodek centralny, którego zadaniem będzie koordynacja działań wszystkich ministerstw oraz monitoring trafności, skuteczności i użyteczności prowadzonych działań w ramach każdego obszaru polityki wobec niepełnosprawności.

Prowadzenie koordynacji oraz monitoringu wymaga również utworzenia punktu informacyjnego w ramach ośrodka centralnego, którego zadania obejmować będą:

- przyjmowanie sprawozdań z realizacji poszczególnych obszarów polityki wobec niepełnosprawności,
- gromadzenie i przetwarzanie informacji na temat stanu wdrażania KPON w poszczególnych



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

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



BIBLIOGRAFIA

Literatura

- 1) Albrecht, G.L., American Pragmatism, Sociology and the Development of Disability Studies. In C. Barnes, M. Oliver and L. Barton, (eds.), *Disability Studies Today*, 2002.
- 2) Apel Rzecznika Praw Obywatelskich w sprawie ratyfikacji Protokołu fakultatywnego do *Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych* z dnia 21 stycznia 2016 r., nr XI.516.1.2015.AB.
- 3) Arczewska M., *Analiza strategii i programów rządowych w aspekcie sytuacji osób niepełnosprawnych*, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2016.
- 4) Arnardóttir O.M., Quinn, G.; *The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities: European and Scandinavian Perspectives*, 2009.
- 5) Bank-Mikkelsen, N.E. (1969). A Metropolitan Area in Denmark: Copenhagen. In R. Kugel and W. Wolfensberger (eds.) *Changing Patterns in Residential Services for the Mentally Retarded*, Washington, DC: President's Committee on Mental Retardation.
- 6) Barnes, C. and Mercer, G., *Disability*. Cambridge: Polity 2003.
- 7) Barnes, C., *Disabled People in Britain and Discrimination: A Case for Anti-discrimination Legislation*, London: Hurst & Co 1991.
- 8) Bogacz-Wojtanowska E., Koziarek M., Lendzion M., Pazderski F., *Analiza programów i polityk samorządowych w aspekcie sytuacji osób niepełnosprawnych*, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2016.
- 9) Bowe, F. (1978). *Handicapping America*. New York: Harper and Row.
- 10) Corbett, J. (1996). *Bad Mouthing: The Language of Special Needs*. London: Falmer Press; Corker, M. (1998). *Deaf and Disabled or Deafness Disabled?* Buckingham: Open University Press.
- 11) Corker, M. and French, S. (eds.) (1999). *Disability Discourse*. Buckingham: Open University Press.
- 12) Crow. L. (1996). Including All of Our Lives: Renewing the Social Model of Disability. In J. Morris (ed.) *Encounters with Strangers: Feminism and Disability*, London: The Women's Press.
- 13) CRPD Committee, Concluding observations on the initial report of Austria, CRPD/C/AUT/CO/1,3030 September 2013.
- 14) Czapiński J., *Dyskryminacja społeczna [:] Rynek pracy i wykluczenie społeczne w kontekście percepcji Polaków. Diagnoza społeczna 2013. Raport tematyczny*, red. E. Kotowska, Warszawa 2014.
- 15) *Disability Living Allowance – a guide to appealing Disability Living Allowance Decisions*, Disability Law Service.
- 16) *Długookresowa Strategia Rozwoju Kraju. Polska 2030. Trzecia Fala Nowoczesności*.
- 17) Dziennik Ustaw Nr 123, 1997, poz. 776 z późniejszymi zmianami.
- 18) Eilionoir Flynn, *From Rhetoric to Action. Implementing the UN Convention on Rights of Persons with Disabilities*, Cambridge University Press, 2011.
- 19) *Encyclopedia of Public International Law*, vol.8, Human Rights and the Individual in International Law. International Economic Relations, Amsterdam – New York – Oxford 1985 North Holland.

- 20) Firkowska Mankiewicz A., *Zmiany paradygmatu w postrzeganiu osoby z niepełnosprawnością intelektualną – z podopiecznego na pełnosprawnego i niezależnego uczestnika życia społecznego*, w : Z Warsztatów Terapii Zajęciowej do pracy – rozwiązania systemowe. PSOUU, Warszawa 2006.
- 21) *From Exclusion to Equality. Realizing the rights of persons with disabilities*, Handbook for Parliamentarians on the Convention on the Rights of Persons with Disabilities and its Optional Protocols, United Nations, Geneva 2007.
- 22) Gąciarz B., *Model społeczny niepełnosprawności jako podstawa zmian w polityce społecznej*, [w:] *Polscy Niepełnosprawni od kompleksowej diagnozy do nowego modelu polityki społecznej*, pod red. Gąciarz B., Rudnicki S., Wydawnictwa AGH, Kraków 2014.
- 23) Gąciarz B., Grewiński M., Rudnicki S., Geletta K., *Usługi publiczne i komercyjne: kierunki zmian systemu indywidualnego wsparcia osób niepełnosprawnych* [w:] *Polscy Niepełnosprawni od kompleksowej diagnozy do nowego modelu polityki społecznej*, pod red. Gąciarz B., Rudnicki S., Wydawnictwa AGH, Kraków 2014.
- 24) Gąciarz B., Kubicki P., Rudnicki S., *System instytucjonalnego wsparcia osób niepełnosprawnych w Polsce – diagnoza dysfunkcji*, [w:] *Polscy Niepełnosprawni od kompleksowej diagnozy do nowego modelu polityki społecznej*, pod red. Gąciarz B., Rudnicki S., Wydawnictwa AGH, Kraków 2014.
- 25) Galasiński D., *Osoby niepełnosprawne czy z niepełnosprawnościami?* [w:] *Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania*. Nr IV/2013(9).
- 26) Gazdulska M., *Postawy społeczeństwa wobec osób z niepełnosprawnościami w ujęciu historycznym i współczesnym*, [w:] SEMINARE, 25/2008, Towarzystwo Naukowe Franciszka Salezego, Kraków 2008.
- 27) Gilejko L., *Funkcje społeczności lokalnych i szanse ich realizacji*, [w:] *Rocznik żyrdowski* 1, 65-75, 2002.
- 28) Goodley, D. and Van Hove, G. (eds.) (2005). *Another Disability Studies Reader? People with Learning Difficulties and a Disabling World*. Antwerpen: Garant
- 29) Grönwald, K. (ed.) (1971). *Manniskohantering på totala vårdinstitutioner: Från dehumanisering till normalisering. (Treatment of People in Total Institutions: From Dehumanization to Normalization)*. Stockholm: Natur och Kultur.
- 30) Grönwald, K. (ed.) (1989). *Medicinska omsorgsboken (The Book of Medical Care)*. Stockholm: Natur och Kultur.
- 31) Gustavsson, A., Trsrebro, J. and Traustadóttir, R. (2005). Introduction: Approaches and Perspectives in Nordic Disability Research. In A. Gustavsson, J. Sandvin, R. Traustadóttir and J. Trsrebro (eds.), *Resistance, Reflection and Change: Nordic Disability Research*. Lund: Studentlitteratur.
- 32) Gustavsson, A., Trsrebro, J. and Traustadóttir, R., Introduction: Approaches and Perspectives in Nordic Disability Research, In A. Gustavsson, J. Sandvin, R. Traustadóttir and J. Trsrebro (eds.), *Resistance, Reflection and Change: Nordic Disability Research*, 2005.
- 33) Hahn, H. (2002). Academic Debates and Political Advocacy: The US Disability Movement. In C. Barnes, M. Oliver, and L. Barton (eds.), *Disability Studies Today*. Cambridge: Polity Press.
- 34) Ingstad, B. and Whyte, S.R. (eds.) (1995). *Disability and Culture*. Berkeley: University of California Press.
- 35) Johnstone, D. (2001). *An Introduction to Disability Studies* (2nd edition).

- 36) Kawa J., Raźniewski P., Tomczyk U., *Analiza dokumentów międzynarodowych dotycząca procesu wdrażania Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych oraz identyfikacji barier w tym procesie*, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2016.
- 37) Kawa J., *Rola i znaczenie organizacji pozarządowych w rozwiązywaniu problemu niskiego poziomu aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych*, [w:] *Działalność organizacji pozarządowych – 10 lat doświadczeń pod rządami ustawy o działalności pożytku publicznego i wolontariacie*, red.: Monika Falej, Piotr Majer, Urszula Szymańska, Olsztyn 2014.
- 38) *Komu w Polsce żyje się najtrudniej?*, Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej, Warszawa 2013.
- 39) *Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych*, sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r., Tekst opublikowany w Dzienniku Ustaw w dn. 25 października 2012 r., poz. 1169.
- 40) *Krajowa Strategia Rozwoju Regionalnego – Regiony, miasta, obszary wiejskie; Strategia rozwoju obszarów wiejskich, rolnictwa i rybactwa na lata 2012–2020*, Głównie założenia strategii, 2.1. Cel ogólny i wizja obszarów wiejskich, rolnictwa i rybactwa.
- 41) *Krajowy Program Reform, EUROPA 2020*, Aktualizacja 2015/2016 przyjęty przez Radę Ministrów 28 kwietnia 2015.
- 42) Kristiansen, K. (1993). *Normalisering og verdsettning av social rolle (Normalization and Social Role Valorization)* Oslo: Kommuneforlaget
- 43) Lord J.E., Stein M.A., *The domestic Incorporation of Human Rights Law and the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities*, Faculty Publications, paper 665, 2008.
- 44) Matczak M., Zalasinski T., Romanowicz M., Kaźmierczyk P., *Opracowanie regulacyjne w obszarze Konwencji z dnia 13 grudnia 2006 r. o prawach osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2012 r., poz. 1169): podstawy wdrażania Konwencji (art. 1-4 Konwencji)*, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2016.
- 45) *Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF)*, Światowa Organizacja Zdrowia 2009.
- 46) *Monitoring the Convention on the Rights of Person with Disabilities*, United Nations, Office of the High Commissioner for Human Rights, Geneva 2010.
- 47) New York, United Nations, 2008.
- 48) Oliver, M., *The Social Model in Action: If I had a Hammer*. In C. Barnes and G. Mercer (eds.), *Implementing the Social Model of Disability: Theory and Research*, 2004.
- 49) Oliver, M., *Understanding Disability: From Theory to Practice*. Basingstoke: Macmillan 1996.
- 50) Pismo Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej skierowane do Rzecznika Praw Obywatelskich z dnia 23 marca 2016 r., nr DAE.6401.9.2.2016.JM.
- 51) *Polska droga do Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych ONZ*, Kraków, 2008.
- 52) *Powszechna Deklaracja Praw Człowieka*, Organizacja Narodów Zjednoczonych.
- 53) *Projektowanie uniwersalne - objaśnienie koncepcji*, the Norwegian Ministry of the Environment, 2007.
- 54) *Raport metodologiczny przygotowania Raportu syntetycznego w ramach projektu „Wdrażanie Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych – wspólna sprawa”*, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa, kwiecień 2016.
- 55) *Realizacja przez Polskę zobowiązań wynikających z Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych - Sprawozdanie Rzecznika Praw Obywatelskich 2012-2014*, Warszawa 2015.

- 56) Rioux, M.H. (2002). Disability, Citizenship and Rights in a Changing World. In C. Barnes, M. Oliver, and L. Barton (eds.), *Disability Studies Today*. Cambridge: Polity Press.
- 57) Rzempowska J., *Socjomedyczne aspekty funkcjonowania młodych osób niepełnosprawnych w środowisku wiejskim*, praca doktorska, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Poznań 2011.
- 58) Shakespeare, T. (2004). Social Models of Disability and Other Life Strategies. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 6(1).
- 59) Shakespeare, T. and Watson, N. (2001). The Social Model of Disability: An Outdated Ideology? In S. Barnatt and B.M. Altman (eds.), *Exploring Theories and Expanding Methodologies: Where We Are and Where We Need to Go*. Research in Social Sciences and Disability.
- 60) Snyder, S.L. and Mitchell, D.T. (2006). *Cultural Locations of Disability*. Chicago: University of Chicago Press.
- 61) Snyder, S.L., Bruggemann, B., Thomson, R.G. (eds.) (2002). *Disability Studies: Enabling the Humanities*. New York: Modern Language Association; Mitchell, D.T. and Snyder, S.L. (eds.) (1999). *The Body and Physical Difference: Discourses of Disability*. Ann Arbor: The University of Michigan Press.
- 62) Snyder, S.L., Mitchell, D.T. (2006). *Cultural Locations of Disability*. Chicago: University of Chicago Press.
- 63) *Sprawozdanie przedstawiane przez rząd Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z postanowieniami artykułu 35 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych z działań podjętych w celu wprowadzenia w życie jej postanowień*.
- 64) *Standardowe Zasady Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych*, Narody Zjednoczone 1994.
- 65) Stangvik, G. (1987). *Livskvalitet for funksjonshemmede (Quality of Life for the Disabled)*. Oslo: Universitetsforlaget.
- 66) *Strategia Innowacyjności i Efektywności Gospodarki "Dynamiczna Polska 2020"*.
- 67) *Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2020*.
- 68) *Strategia Rozwoju Kapitału Społecznego 2020*.
- 69) *Strategia Rozwoju Kraju 2020. Aktywne społeczeństwo, konkurencyjne gospodarka, sprawne państwo, Wizja Polski 2020*.
- 70) *Strategia Rozwoju Transportu do 2020 roku (z perspektywą do 2030 roku)*.
- 71) *Strategia Sprawne Państwo 2020, Wyzwania rozwojowe i wizja*.
- 72) *Szczegółowy Opis Osi Priorytetowych Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020*, wersja 4, Warszawa, 24 marca 2016 r..
- 73) Szreniawska M., *Znaczenie ratyfikacji Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych*, [w:] *Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania*, Nr III/2012(4).
- 74) *The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities: European and Scandinavian Perspectives*, 2009.
- 75) Thomas, C. (2002). Disability Theory: Key Ideas, Issues and Thinkers. In C. Barnes, M. Oliver, and L. Barton, (eds.), *Disability Studies Today*. Cambridge: Polity Press;
- 76) Thomas, C. (2004). Rescuing the Social Relational Understanding of Disability. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 6(1).
- 77) Thomas, C., *Female Forms: Experiencing and Understanding Disability*. Buckingham: Open University Press 1999.

- 78) Tomczyk U., *Analiza do I. Debaty PFON poświęconej zagadnieniom kontekstowym procesu wdrażania Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych*, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2016.
- 79) Tomczyk U., *Prawo osób z niepełnosprawnościami do osiągnięcia najwyższego możliwego poziomu stanu zdrowia bez dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność*, Materiały na tematyczną debatę doradczo-programową poświęconą wdrażaniu art. 25 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych w Polsce, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2016.
- 80) Traustadóttir R., *Disability Studies, the Social Model and Legal Developments* [w:] *The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities European and Scandinavian Perspectives*, ed. Arnardóttir O.M., Quinn G., 2009.
- 81) Trssebro, J. (2002). Leaving the Individual Out: Practical and Logical Problems. Paper presented at a Plenary Symposium "Understanding Disability: The UK Social Model and the Nordic Relational Approach" at the 6th NNDR Conference, *Disability Research, Theory and Practice*, 22–24 August, Reykjavík, Iceland.
- 82) Trssebro, J. (2004). Understanding Disability: Introduction to the Special Issue of SJDR. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 6(1).
- 83) Trssebro, J. and Kittelsaa, A. (eds.) (2004). *Exploring the Living Conditions of Disabled People*. Lund: Studentlitteratur.
- 84) *Trzecia fala nowoczesności. Długookresowa Strategia Rozwoju Kraju. Polska 2030*, Warszawa, 11 stycznia 2013 r.
- 85) Uchwała nr 104 Rady Ministrów z dnia 18 czerwca 2013 w sprawie przyjęcia *Strategii Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2020* (M.P. z 2013 poz. 640).
- 86) Uchwała nr 157 Rady Ministrów z dnia 25 września 2012 w sprawie przyjęcia *Strategii Rozwoju Kraju 2020* (M.P. z 2012 poz. 882).
- 87) Uchwała nr 16 Rady Ministrów z dnia 5 lutego 2013 w sprawie przyjęcia *Długookresowej Strategii Rozwoju Kraju. Polska 2030. Trzecia Fala Nowoczesności* (M.P. z 2013 poz. 121).
- 88) Uchwała nr 163 Rady Ministrów z dnia 25 kwietnia 2012 w sprawie przyjęcia „*Strategii zrównoważonego rozwoju wsi, rolnictwa i rybactwa*” na lata 2012–2020 (Dz. U. z 2012 poz. 839).
- 89) Uchwała nr 165 Rady Ministrów z dnia 12 sierpnia 2014 roku w sprawie przyjęcia programu pod nazwą „*Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020. Nowy wymiar aktywnej integracji*” (M.P. z 2014 poz. 787).
- 90) Uchwała nr 17 Rady Ministrów z dnia 12 lutego 2013 w sprawie przyjęcia strategii „*Sprawne Państwo 2020*” (M.P. z 2013 poz. 136).
- 91) Uchwała nr 6 Rady Ministrów z dnia 22 stycznia 2013 w sprawie *Strategii Rozwoju Transportu do 2020 r. (z perspektywą do 2030 r.)* (M.P. z 2013 poz. 75).
- 92) Uchwała nr 61 Rady Ministrów z dnia 16 maja 2013 w sprawie przyjęcia *Strategii Kapitału Społecznego 2020* (M.P. z 2013 poz. 378).
- 93) Uchwała nr 7 Rady Ministrów z dnia 15 stycznia 2013 w sprawie *Strategii Innowacyjności i Efektywności Gospodarki „Dynamiczna Polska 2020* (M.P. z 2013 poz. 73).
- 94) *United Nations Decade of Disabled Persons 1983-1992, WORLD PROGRAMME OF ACTION CONCERNING DISABLED PERSONS*, This documentation is courtesy the United Nations.
- 95) Ustawa z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej (Dz.U. 1997 Nr 141 poz. 943).



- 96) Ustawa z dnia 5 sierpnia 2015 r. o nieodpłatnej pomocy prawnej oraz edukacji prawnej (Dz.U. 2015 poz. 1255).
- 97) *Wdrażanie Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych – wspólna sprawa*, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Warszawa, kwiecień 2016.
- 98) *Wprowadzenie do problematyki teoretycznych podstaw wdrażania Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych w Polsce*, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, czerwiec 2016, Warszawa.

Strony www:

- 1) www.dss.gov.au/our-responsibilities/disability-and-carers/program-services/government-international/national-disability-strategy.
- 2) www.gov.uk/courts-tribunals/first-tier-tribunal-special-educational-needs-and-disability.
- 3) www.humanrights.gov.au/news/speeches/national-disability-strategies-tools-implementing-convention-rights-persons.
- 4) www.libr.sejm.gov.pl/tek01/txt/konst/wegry2013.pdf.
- 5) www.nidirect.gov.uk/contacts/contacts-az/disability-and-carers-service.
- 6) www.pi.gov.pl/Polityka/chapter_95875.asp.
- 7) www.rp.pl/artukul/403970-Niepelnosprawni-maja-najgorzej.html.
- 8) www.rpo.gov.pl/pl/content/system-orzekania-o-niepe%C5%82nosprawno%C5%9Bci-%E2%80%93-do-zmiany.
- 9) www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Apel_ws_ratyfikacji_Protokolu_fakultatywnego_do_KPON.pdf.
- 10) www.samorzad.infor.pl/sektor/zadania/opieka_spoleczna/388746,Zadania-samorzadu-terytorialnego-w-pomocy-spolecznej.html.
- 11) www.sjp.pwn.pl/szukaj/cel.html.
- 12) www.stat.gov.pl.
- 13) www.unic.un.org.pl/mechanizmy_ochrony/kpon.php.

SPIS TABEL

Tabela 1.	
Sumaryczna prezentacja celów <i>KPON</i>	10
Tabela 2.	
Sumaryczna zestawienie zasad prawnych <i>KPON</i> oraz innych aktów prawa międzynarodowego artykułujące identyczne zasady (wartości)	13
Tabela 3.	
Opinie na temat definicji osoby niepełnosprawnej przyjętej w <i>KPON</i> i potrzeby jej wdrożenia do polskiego prawa	39
Tabela 4.	
Struktura <i>modelu biopsychospołecznego</i> – kryteria klasyfikacji niepełnosprawności zgodne z Międzynarodową Klasyfikacją Funkcjonowania Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF)	43
Tabela 5.	
Różnice dotyczące istotnych wymiarów sytuacji społecznej osoby niepełnosprawnej występujące między tradycyjnym modelem niepełnosprawności a modelem niepełnosprawności opartym na prawach człowieka	48
Tabela 6.	
Opinie na temat grup osób niepełnosprawnych najsilniej dyskryminowanych w Polsce	65
Tabela 7.	
Opinie na temat wywiązania się polskiego prawa z obowiązku realizacji, tj. podejmowania odpowiednich działań ustawodawczych, administracyjnych, budżetowych i innych na rzecz pełnej realizacji praw osób niepełnosprawnych	71
Tabela 8.	
Opinie na temat istniejących w Polsce warunków prawnych umożliwiających osobom niepełnosprawnym dochodzenia ich praw	73
Tabela 9.	
Zestawienie różnych definicji pojęcia osoby niepełnosprawnej według stopnia niepełnosprawności ..	82
Tabela 10.	
Ocena skuteczności polityki państwa w zakresie ograniczania zjawiska dyskryminacji osób niepełnosprawnych w okresie ostatnich dziesięciu lat	119
Tabela 11.	
Oczekiwane kierunki i cele programów i planów rozwojowych kraju/województwa/powiatu/gminy w zakresie rozwoju społeczno-gospodarczego jako narzędzie ograniczające zjawisko dyskryminacji osób niepełnosprawnych	122
Tabela 12.	
Kompetencje samorządów a obszary polityki publicznej istotne dla wdrażania <i>KPON</i>	126
Tabela 13.	
Przegląd samorządowych dokumentów strategiczno-programowych	130
Tabela 14.	
Kategorie zadań jednostek samorządu terytorialnego w dziedzinie pomocy społecznej.	133
Tabela 15.	
Ocena zobowiązania wynikającego z art. 4.3 do angażowania osób niepełnosprawnych w proces tworzenia ustawodawstwa i polityki celem wdrożenia <i>KPON</i>	135
Tabela 16.	
Propozycja działań zapewniających pełniejszą realizację art. 4.3. <i>KPON</i>	136



Tabela 17.	
Opinie na temat ogólnego przebiegu procesu wdrażania KPON w okresie minionych 4 lat	148
Tabela 18.	
Ocena osiągnięć i sukcesów we wdrażaniu KPON	149
Tabela 19.	
Najważniejsze wnioski i rekomendacje.....	155

SPIS RYSUNKÓW

Rysunek 1.	
Zasady ogólne obowiązujące Państwa Strony w celu przestrzegania postanowień KPON.	19
Rysunek 2.	
Zasady ogólne obowiązujące Państwa Strony w celu wdrażania postanowień KPON.....	21